

医疗保险谈判 理论与实践

名誉主编 陈励阳

主 编 张晓 胡大洋 罗兴洪

YILIAO BAOXIAN TANPAN
LILUN YU SHIJIAN

 中国劳动社会保障出版社

医疗保险谈判理论与实践

名誉主编 陈励阳

主 编 张 晓 胡大洋 罗兴洪

中国劳动社会保障出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗保险谈判理论与实践/张晓, 胡大洋, 罗兴洪主编. —北京: 中国劳动社会保障出版社, 2011

ISBN 978-7-5045-8984-2

I. ①医… II. ①张…②胡…③罗… III. ①医疗保险-谈判 IV. ①F840.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 065808 号

内 容 提 要

探索医疗保险谈判机制并实践医疗保险谈判是目前医保工作的重要任务。本书结合国外医疗保险谈判的经验,从医疗保险谈判的理论、内容、主体、方式、原则、类型、准备、过程、礼仪、签约、风险规避、评价等方面对医疗保险谈判理论和实践进行了探讨,并介绍了国内在医保准入、药品采购、医用器械、耗材的购买、按病种付费、定点医疗机构的选择等方面的谈判实践经验,为我国医疗保险谈判机制的完善提供理论参考和实践支持。本书可供医疗保险研究人员借鉴,也可作为我国从事医疗保险谈判相关工作人员的参考书。

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街 1 号 邮政编码: 100029)

出 版 人: 张梦欣

*

北京隆昌伟业印刷有限公司印刷装订 新华书店经销

787 毫米×960 毫米 16 开本 15 印张 262 千字

2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 次印刷

定价: 30.00 元

读者服务部电话: 010-64929211/64921644/84643933

发行部电话: 010-64961894

出版社网址: <http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话: 010-64954652

如有印装差错,请与本社联系调换: 010-80497374

名誉主编 陈励阳

主 编 张 晓 胡大洋 罗兴洪

副 主 编 冷明祥 张开金 顾 海 严 娟

编 委 丁婷婷 万 彬 马 荣 任晋生 许 红

冷明祥 杜 巍 严 娟 陈 蕾 陈励阳

张开金 张 磊 张 晓 张建军 张 蔚

罗兴洪 杨 贺 周建春 胡大洋 高 翠

高 璇 倪 宏 顾 海 程向前

将谈判进行到底

王东进

积极探索建立医疗保险经办机构与医疗机构、药品供应商的谈判机制，是中央医改文件提出的明确要求。中央医改文件的精神，对建立谈判机制的基本思路、目的意义和方法步骤，应该说是比较清晰明了的。其一，谈判的主体：医疗保险经办机构与医疗机构、药品供应商。其二，谈判的内容：合理确定药品、医疗服务和医用材料支付标准。其三，谈判的意义：发挥医疗保障对医疗服务和药品费用的制约作用，强化医疗保障对医疗服务的监控作用，控制成本费用。其四，建立谈判机制的路径和配套举措：鼓励地方进行两个“积极探索”，一是谈判机制，二是付费方式改革（按人头付费、按病种付费、总额预付等），建立激励与惩戒并重的有效约束机制。

谈判机制是重要的协调机制、调控机制和监督制约机制。它是医保经办机构由被动的“埋单者”转变为主动的“团购者”的重要途径，是破解“药价虚高”“过度医疗”等顽症，使参保者获得性价比相对高的医疗服务的一把“钥匙”，是助推“三医联动”的重要抓手，是完善医保制度和运行机制的关键环节。实践反复证明，对医疗、医药实行国家定价和行政管制，不仅费力不讨好，管不住，管不好，收效甚微，而且流弊甚广，乱象丛生。不是虚高天价，就是“成本定价”高于市场价（因为由某个政府部门去核算几万种药品的成本几乎不可能），要么国家限价，“一限就无”“一降就变”（改头换面、改变名称）。这些年管理体制方面在社会各界和广大群众中广招诟病和深为不满的，莫出此右。所以，按照国际上通行的做法，建立医保经办机构与医疗机构、药品供应商的谈判机制（以下简称“谈判机制”）具有现实必要性。

在中央一级文件中正式出现建立医疗保险经办机构与医疗机构、药品供应商

的谈判机制这个概念，只是最近几年的事，但并不等于在推进医保制度改革，实施医保经办管理过程中没有“谈判”的实践。事实上，自医保制度实施以来，特别是实施“三二一”（三个目录，两个定点，一个费用支付办法）管理以来，各统筹地区的医保经办机构与医疗机构的谈判就一直进行着，其谈判过程及结果就体现在定点医疗机构的“协议管理”中，只是没有冠之以“谈判机制”的名号罢了。如果不是引入了“谈判机制”，如果经办机构对谈判完全无知、无能、无影响力、无约束力，这些年的协议管理就不可能顺利实施，并日臻规范与完善，这些年医保与医疗双方的合作博弈（在合作的基础上博弈，通过博弈达到新的合作）就不可能顺利进行，这些年医保费用总量的控制和使用效率的发挥也就不可能有今天这样的格局。

中央两个医改文件的颁布实施，使我国医药卫生体制改革进入一个新阶段，也使建立谈判机制的探索实践进入一个新阶段，即更加自觉、更加主动、更加自信、更加广泛的阶段。江苏、广东等地区在通过谈判进一步完善协议管理的基础上，还积极探索了支付方式的谈判、服务的“量”和“质”与价格的谈判、非基本医保药物的谈判、药品准入谈判等。不少地方还加强了谈判机制的理论研究，对建立谈判机制需要明确的原则和规则、谈判的主体和主题、谈判的内容和目标、谈判的能力和技巧、谈判结果的执行与监督等都有许多新的见解和建议，对建立谈判机制面临的矛盾和困难也有较系统的梳理和认识。譬如江苏省医疗保险研究会在深入研究的基础上提出要着力解决的谈判主体的角色定位（如何获得授权），如何确立谈判的切入点，医疗保险经办机构如何获得足够有用的信息以解决信息不对称的问题，如何提高经办机构的经办能力与谈判能力，如何制定出台谈判规划、谈判程序和监管流程等，对推动谈判机制的建立和实际操作都大有益处。总之，从整体上说，医保系统对贯彻落实中央关于探索建立谈判机制的要求是积极认真的，工作是扎实的，发展也是健康的。

但是，也应该清醒地看到，医保与医疗、医药方的谈判机制虽然在国际上早已是通行做法，但对我们来说尚属“新生事物”，知之有限，经验不足，操作起来还不够得心应手，总体上还处于研讨、探索、试验的初创阶段。面临的矛盾和困难还不少，主要表现在三个方面。一是“奉命无据”。因为无论是中央政府还

是省（市）级政府都还没有出台有权威性、有约束力的规范性文件，把一些最基本、最重要的东西（如前所述）明确起来，并授权相关部门实施监督。二是“履职无门”。由于三医改革不配套，医疗、医药提供方数以千万计，与谁谈判成了“海底针”，特别是医疗机构的体制改革尚无实质性进展，以药养医等一些痼疾依然存在，医疗机构控制成本、提高质量效益的自觉性不高，对谈判并不主动，缺少热情，于是，医保部门难免成了“一头热”的剃头匠挑子。三是“四力不济”。作为谈判主体（主导）方的医保经办机构无论是“团购实力”、经办能力，还是谈判能力、内生动力（争取获得性价比高的医疗服务的动力）都不适应，亟待增强与提高。

面对医改的新形势，我们必须坚定信心，持之以恒，将谈判进行到底。之所以提出这个命题，主要基于三方面的考量。一是谈判本身就是谈判各方不断反复博弈的过程，绝非一蹴而就、一劳永逸之为。譬如支付方式“打包价”的谈判，有专家考察，在德国、澳大利亚等国，谈了整整十年，才最终达成协议。二是在我国科学、规范、全面地建立并实施谈判机制必然是一个渐进的过程，因为既不可能采取“拿来主义”，将外国的做法照搬过来，也不可能由政府或少数专家的固有智慧炮制一个“游戏规划”，强人就范，只有靠中国医保改革的两大“法宝”——实践与创新，靠各地进行实践探索与创新。决策者的政治智慧，在于适时地将其中具有趋势性、规律性和普适性的做法和经验总结提升到理性层面和决策范畴，才可能产生既科学规范，又适用管用，且具有约束力和生命力的政策规定。三是谈判主体相关知识和经验积累，专业水准的提高，尤其是医保经办机构“四力”的提高，亦非一日之功，必然是一个“日积月累”的过程。所以，建立谈判机制必然是一个不断探索的渐进过程。为此，当前和今后一个时期在六个方面应该着力下一番工夫，并取得实实在在的绩效。

一是继续开展对谈判机制的深入研究，掌握相关知识，通过各种媒体进行宣传，营造良好的舆论环境和社会氛围。二是继续鼓励支持有条件的地方探索谈判机制的实践，及时总结好的做法和经验，为推进国家层面和省、市一级制定出台相关规则规定提供智力和技术支持。三是继续以改革创新医疗费用的结算支付制度为抓手，助推三医联动，促进谈判机制的实际运用和不断拓展。四是继续巩固

和扩大医保的覆盖面，力争做到应保尽保，同时稳定职工医保、完善居民医保、整合城乡医保、融合各类医保，切实增强医保经办机构的团购实力，成为购买医疗服务的“超级主顾”，扩大话语权，更好地发挥主导作用。五是继续深化医保经办机构的自身改革，进一步转变管理理念、管理体制和管理方式，走专业化、职业化、法人化的路子，切实增强其经办能力和内生动力。六是继续提高医保经办人员的综合素质和专业技能水准，使其成为职业化的专门人才，特别是要在熟悉医保业务的基础上，加强卫生经济学、药物经济学、药品比价、经济性评价等方面知识的培训与研究（实践证明“以会代训”“比较研究”“荟萃分析”等都是“短平快”的好方式、好做法），还可以组建“专家组”“顾问团”“信息库”，切实增强谈判能力（包括谈判数据、谈判技巧等），掌握谈判的主动权，主导谈判取得合作博弈的共赢成果。

尽管谈判机制的建立与运用非常繁复艰巨，但毕竟坚冰已经打破，道路已经开通，航向已经指明。只要继续发扬勇于实践、锐意创新的医保精神，继续发扬“敢为天下先，甘当铺路石”的“两江”精神，认准方向，坚定信心，持之以恒，合力攻关，就一定能够破解这道难题，将谈判进行到底，并获得成功。

2011年3月

目 录

Contents

第一章 医疗保险谈判概论	(1)
第一节 医疗保险谈判的概念及特点	(1)
第二节 医疗保险谈判的背景、任务和作用	(4)
第三节 医疗保险谈判的理论基础	(9)
第四节 医疗保险谈判的基本程序	(21)
第二章 国外医疗保险谈判简介	(28)
第一节 国外典型国家药品价格谈判	(28)
第二节 国外医疗服务价格谈判	(41)
第三节 国外医疗保险谈判对我国的启示	(54)
第三章 医疗保险谈判的原则	(61)
第一节 医疗保险谈判原则确定的基础	(62)
第二节 医疗保险谈判实践所面临的问题	(66)
第三节 医疗保险谈判原则的制定	(69)
第四章 医疗保险谈判的主体、内容、类型与方式	(72)
第一节 医疗保险谈判的主体	(72)
第二节 医疗保险谈判的内容	(76)
第三节 医疗保险谈判的类型	(86)
第四节 医疗保险谈判的方式	(91)
第五章 医疗保险谈判准备	(96)
第一节 医疗保险谈判的信息准备与组织准备	(96)
第二节 医疗保险谈判方案的制定与执行	(105)

第三节 医疗保险谈判的礼仪	(114)
第六章 医疗保险谈判过程及控制	(119)
第一节 开局阶段	(120)
第二节 实质性谈判阶段	(125)
第三节 谈判协议签订阶段	(137)
第四节 医疗保险谈判中的风险规避	(141)
第七章 医疗保险谈判效果评估	(143)
第一节 医疗保险谈判结果及成功的基本标志	(143)
第二节 影响谈判成功的主要因素	(146)
第三节 医疗保险谈判效果的评估与评价	(151)
第四节 医疗保险谈判中僵局的处理策略	(156)
第八章 医疗保险谈判的实践	(164)
第一节 药品准入谈判	(164)
第二节 药品采购谈判	(181)
第三节 医用器械与耗材竞争性谈判	(189)
第四节 诊断试剂的谈判	(196)
第五节 按病种付费谈判	(201)
第六节 医保定点医疗机构谈判	(204)
第七节 谈判的公示	(214)
参考文献	(217)
附录	(221)
后记	(229)

第一章 医疗保险谈判概论

第一节 医疗保险谈判的概念及特点

随着社会法制的建立与健全，民主化、科学化程度的不断提高，谈判作为一种沟通思想、解决矛盾、维持和创造社会平衡的手段，其地位日渐突出，作用也越来越普遍。在医疗保险领域，引入、构建谈判机制来解决医疗保险中的价格形成、权责关系、利益协调等问题，也已逐渐成为医疗保险管理层的一种共识。

一、谈判的概念

英语“negotiation”（谈判）一词源于拉丁语“negotium”（贸易或经商）。“谈判”是指当事人双方（或多方）通过会谈、讨论和协商，得出解决有关问题的方案。

通过对谈判这一概念的内涵与外延进行定义研究发现，中外学者对于谈判的定义有着多种不同的解说。

20 世纪 50 年代初，纳什（John Nash）在“对策论”的研究中提出“谈判”问题，谈判便作为一门学科跻身于管理科学之列。狭义地讲，谈判是指在正式场合下，两个或两个以上有关的组织或个人，对涉及有关权益的有待解决的问题进行充分交换意见和反复磋商，以寻求解决的途径，最后达成协议的合作过程。

美国谈判学会会长，被美国华尔街称为“谈判之父”的杰勒德·I. 尼尔伦伯格（Gerard I. Nierenberg）在其所著的《谈判艺术》一书中如此阐明自己的观点：“谈判的定义最为简单，而涉及的范围却最为广泛。每一个要求满足的愿望、每一项寻求满足的需要，至少都是诱发人们展开谈判过程的潜因。只要人们是为了改变相互关系而交换观点，只要人们是为了取得一致而磋商协议，他们就是在进行谈判。”

原则谈判法（又称哈佛谈判法或理性谈判法）的代表人物之一威廉·尤瑞（William Ury）认为：“谈判就是在自己利益与他人利益既有一致又存在冲突的情况下，为了取得一致意见，而进行反复沟通的过程。谈判不仅仅限于围绕一个存有争议的话题，双方在桌子两边，正襟危坐，相互争论这一常见场面，它还包括当你想从他人那里争取到一些利益时，你所参与的一些私下的非正式活动。”

20 世纪 20 年代中后期，国内学者从翻译国外谈判论著入手，开始了对谈判理论的研究。章瑞华等在《现代谈判学》一书中提出：“所谓谈判，就是具有利害关系的双方或多方为谋求一致而进行协商洽谈的沟通协调活动。”蒋春堂在《谈判学》中认为：“谈判是人们出于某种欲望、需求，彼此阐述自我意愿，协调相互关系，为取得一致，达到各自目的所进行的语言交流活动。”

简而言之，谈判是指不同利益的双方或多方就共同关心的问题互相磋商，交换意见，寻求解决的途径和达成协议的过程。

二、医疗保险谈判的概念

把谈判引入医疗保险管理中，是围绕医疗保险改革的重要内容，是医疗保险经办管理发展的要求，也是深化医疗保险经办管理的必然。那么，如何界定医疗保险谈判的内涵呢？

医疗保险谈判机制是指医疗保险经办机构代表广大参保人员，与医疗服务提供方、药品及医用耗材提供商，就医疗服务、药品及医用耗材的价格通过沟通磋商而达成的谈判原则、谈判程序、谈判方式、谈判协议等一系列规范的总称。这一定义包含以下内容：

第一，医疗保险谈判的主题是“在双方或多方共赢的基础上实现医疗保险经办的政策目标”。

第二，医疗保险谈判主体包括医疗保险经办机构、医疗服务提供方、药品及医用耗材生产企业或供应商。

第三，医疗保险谈判与其他商业谈判的不同之处就在于，医疗保险谈判是政府购买方（医疗保险经办机构）主导的谈判。医疗保险经办机构是谈判的主要发起者，医疗保险方主动寻求与提供方谈判，从被动的埋单者变为积极的购买者。

第四，医疗保险谈判的核心内容是医疗保险费用支付方式和标准（医疗保险支付价格）。一是与医疗服务提供方就定点准入、协议管理、医疗服务质量、支付方式、特许医疗服务等进行谈判；二是与药品和医用耗材供应商就药品和耗材的支付价格、准入医保目录、支付方式等进行谈判。

第五，医疗保险谈判的目的是协调双方利益关系，达到促进公平、提高效率的作用，兼顾医疗服务提供方、药品及耗材生产企业或供应商、患者等各方利益，实现共赢。即医疗服务提供方通过优质的医疗服务，扩大用药范围，增加用药量，获得合理的经济收益；药品及耗材生产企业或供应商通过分担一定费用进入医保目录而扩大了市场份额，实现效益分享；医疗保险经办机构以合理的费用获得高价值的医疗服务，从而提高基金使用效率，让医疗保险基金更多、更好地为人民健康服务；患者能够得到更优质廉价的医疗服务，明显地减轻了费用压力。其中，患者的满意度是评价医疗保险谈判成效的最根本的标准。

第六，医疗保险谈判的主要方式是协商谈判。引入市场机制，通过购买方与提供方双方平等协商、谈判的方式，而不是单独一方决定、强制另一方执行的行政管理方式，来进行有关医疗服务购买—提供的交易，实现双方各自的利益。

第七，医疗保险谈判是将谈判方式、谈判内容、谈判规则和程序等规范化、政策化，谈判双方是在一个共同达成，也共同遵守的有关谈判开展的规则框架内进行谈判的。

三、医疗保险谈判的特点

把谈判机制引入医疗保险管理，在医疗服务、药品及耗材的供需双方之间建立一种新的、有效的交易方式，比其他市场谈判交易更加复杂。医疗保险谈判除具有谈判的普遍性、行为性、合作性、竞争性、沟通性等共同特点外，也有其自身的特点，主要表现为以下几点：

（一）谈判主体的多样性

医疗保险谈判主体包括参保人（委托代理机构）、医疗保险经办机构、医疗服务提供方、药品及耗材提供商以及相关政府部门。这些主体由政府机构、企事业单位以及委托代理机构组成。其中，参保人通过其委托代理机构作为谈判主体；医疗保险经办机构既是参保人的委托代表，又是经办管理者；医疗服务提供方既有非营利性的事业单位，又有营利性的企业单位。如医疗保险经办机构在与医药企业的谈判过程中，药品价格谈判是在药品采购各方之间的谈判，药品供应、采购、付费、使用主体的不统一性也决定了药品价格谈判主体的多样性。

（二）谈判内容的复杂性

医疗保险谈判涉及多方面的内容，包括医疗服务质量、“医保目录”制定及定点医院管理、价格形成机制以及付费方式等。这些内容涉及不同学科的专业知识，涉及各方主体的根本利益，而供需双方又存在信息不对称的情况，因此，医

疗保险经办机构要了解和掌握准确的信息，维护参保人的利益，确定各方主体的权责关系，协调各方主体的利益，达到互惠共赢，使得谈判内容变得非常复杂。

（三）谈判过程的特殊性

医疗保险谈判需要通过确定谈判原则、谈判程序、谈判方式、谈判协议等阶段来完成。只有依据谈判原则、程序、方式才能制定公正合理的协议，才能维护各方利益。但由于目前医疗卫生体制的不完善，药品及耗材的采购主体多元化、使用部门的特殊化以及流通环节的多样化，决定了谈判过程的特殊性。

（四）谈判信息的不对称性

医药市场的垄断性决定了交易双方的信息不对称性，如医院对医疗服务的垄断，医药企业对创新专利药的垄断，经办机构对管理服务的垄断。在别无选择的条件下，交易双方通常会使谈判陷入僵局，抑制市场的公平交易。

（五）谈判性质的公益性

基本医疗卫生制度作为一种公共产品本身就具有公益性，医疗保险谈判同样也具有公益性。医疗保险谈判以维护参保人的利益为前提，来协调各方主体的利益。从谈判机制的构建到谈判机制的运行都要遵循公益性原则，以保证医疗保险实施的可及性、公平性。这与以获取经济利益为目的，带有很强的私有性的商业谈判不同。

（六）谈判结果的互惠性

医疗保险谈判的性质具有公益性，医疗保险谈判的目的是协调各方主体之间的利益关系，在此基础上进行的医疗保险谈判会形成各方主体互惠共赢的结果。这不同于以赢利为目的的商业谈判所形成的相互妥协的谈判结果。

第二节 医疗保险谈判的背景、任务和作用

一、医疗保险谈判的背景

城镇职工基本医疗保险制度、新型农村合作医疗制度以及城镇居民基本医疗保险制度的建立，标志着中国医疗保险制度改革的宏观结构已经确定。但是随着多种医疗保险制度的建立，参保范围的不断扩大，医疗服务的需求日益复杂，如何有效维护参保人的合法权益，协调和兼顾医疗保险系统各方利益，理顺医疗保险经办机构、医疗服务提供方、医药企业和参保人之间的关系，成为摆在医疗保险研究人员面前的一个重要课题。

（一）宏观环境的变化对现行医疗保险体系的影响

1. 政府管理模式的转变，对医疗保险管理提出了新的要求

近几年来，随着改革开放的不断深入，政府的管理模式也发生了相应的转变。一是从权力型政府转变为服务型政府。即从展示行政权力的威严到提供全方位的公共服务。二是从单项的管制转变为综合的治理。即从单方、自上而下的行政管制（命令、控制）到政府、社会各方的多元参与、协商和合作。三是在公共服务领域中引入了市场机制。以消解官僚制僵化、低效率的弊端，提高管理的弹性、对社会变化的反应性和管理效率。因此，医疗保险管理相应也要面临管理理念和管理模式的转变。

2. 医疗服务、药品及耗材价格居高不下，社会矛盾日益突出

2008年第四次全国卫生服务调查数据显示，我国约有38.2%的居民有病未去就医，21%的居民应住院而未住院。医生诊断需住院而未住院以及病人自己要求出院的主要原因是“经济困难”（70.3%，54.5%）。根据2003年世界银行的一份报告，我国药品费用占全部卫生支出费用的52%，这一比例在大多数国家仅有15%~40%。尽管政府相关部门，尤其是物价部门对药品价格进行了持续的减价干预，但居民“吃不起药，看不起病”的状况依然没有得到有效改善，过高的医药费用对医疗保险基金的安全稳定运行也产生了隐患。因此，医疗保险部门不能听任医药价格的持续上涨，应该积极探索，充分发挥医疗保险的经济杠杆作用，采取措施控制医药价格。

（二）医疗保险体制的发展和面临的新问题

1. 医疗保险需求增加与管理不足的矛盾突出，迫切需要各方主体的通力合作

当前我国医疗保险领域存在着很多问题，如医疗保障体系的框架初步形成，但在城乡之间、地区之间、不同人员之间制度还不统一，政策还不衔接；各项医疗保障在制度上虽然实现了全覆盖，但政策落实尚有空白；医疗服务管理体系初步建立，但科学合理的调控尚未形成；医疗保险制度效应初步显现，但保障水平较低；医疗保险覆盖人群迅速扩大，但经办管理能力不足；等等。这些问题的解决既需要制度的保障，更需要医疗保险系统各方主体的通力合作。因此，引进医疗保险谈判机制，通过医疗保险各方主体谈判，是解决这些问题的有效方式。

2. 医疗保险体制改革工作的重心转移，更加强化医疗保险经办机构管理服务和购买者功能

医疗保险经办机构具有双重角色，即医疗保险改革政策的制定者及执行者（履行和承担政府赋予和委托的行政管理者角色）和医疗服务的购买者（履行广

大参保人的代理人角色)。随着医疗保险制度改革不断深入,其工作重心已从强调制度建设转变到强化管理服务 and 购买者的功能,使得医疗保险运行模式民主化、科学化、制度化水平明显提升,造成传统模式下医疗保险部门的行政裁量已无法适应新的形势需要。面对医疗保险实施中出现的新问题及各方主体的利益冲突,只有引入谈判机制,才能保证医疗保险制度的顺利实施。

3. 现行的医药费用定价体制的明显缺陷,强化对医疗保险谈判的需要

长期以来,医疗保险经办机构不能直接参与医疗服务、药品价格的核定,主要是医院与药品生产企业或供应商之间进行价格谈判。在各地已实行药品招标的情况下,一些医院又在招标价的基础上,私下与药品供应商谈定进货协议价格,将药品进货价格压得更低,即招标过程中的二次议价。同一药品,医院以招标价再加规定加成卖给患者,医院可以获得加成收入 15%~30% 的利润,再通过自行谈判另外获得 30% 左右的纯利润,从而提高医院自身收益,这种谈判虽然也压低了药品的价格,但并不会给参保患者减轻医疗费用负担。药品价格得不到有效监管,导致了药价虚高,看病贵。

(三) 引入医疗保险谈判的现实基础

1. 全民医疗保险制度的实施,为引入医疗保险谈判奠定了“资本”基础

在市场经济中,无论是竞争还是谈判,都需要“资本”(或实力)。为什么批发的商品比零售的商品便宜许多?因为批发商投入市场的资本比个人购买者大。在我国城镇职工基本医疗保险制度实施之初,一些医疗保险经办机构也曾尝试与大医院进行医疗服务价格上的谈判,但结果往往是医院不买账。随着医疗保险覆盖面的不断扩大,垄断的医疗保险日渐强势,而分散、竞争的医院的强势地位却大大弱化,医疗保险机构凭借越来越大的垄断性购买力,可以对医疗服务提供方施加强有力的约束和制约,有实力通过主动、积极的谈判来为广大参保居民争取低价格、高质量的医疗服务。

2. 相关医疗保险政策及法案的出台,为医疗保险谈判提供了政策依据

2009 年 4 月公布的《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中明确提出,要“积极探索建立医疗保险经办机构与医疗机构、药品供应商的谈判机制,发挥医疗保障对医疗服务和药品费用的制约作用”。2009 年 7 月,人力资源和社会保障部公布了《2009 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》,该方案提出“探索药品谈判机制。对一些价格昂贵的治疗药品,研究制定相关政策,进行谈判准入的探索”,即要求通过建立谈判机制,发挥医疗保险经办机构对医疗服务和药品费用的监督作用。2010 年 10 月 28 日,第十一届全国人大常委会第十七次会议通过的《社会保险法》中的第 31 条提出,

“社会保险经办机构根据管理服务的需要，可以与医疗机构、药品经营单位签订服务协议，规范医疗服务行为”。这些相关政策和目标为医疗保险经办机构建立价格谈判机制提供了政策依据和良好的运行环境。

可见，通过构建医疗保险谈判机制来解决医疗保险中的价格形成、权责关系、利益协调等问题，已经成为医疗保险管理层的一种共识。医疗保险经办机构可顺势而上，借势而为，主动寻求与服务提供方的谈判，促使对方接受、适应和配合谈判，通过双方共同努力、相向而行，逐步推动和促成谈判机制的全面建立。

二、医疗保险谈判的任务和作用

在医疗保险管理服务中构建谈判机制的总体目标是：建立医疗保险管理服务谈判机制，促进公平与提高效率，促使医、患、保三方和谐发展——提高医疗保险基金使用效率、患者得到更好的医疗服务、医院获得更多合理利润，最终实现保护和促进人民健康水平的目标。一方面，通过建立谈判机制，提高医疗保险管理服务效率和水平，降低管理成本和优化运行体系，合理配置医疗服务资源；另一方面，发挥医疗保险对医疗服务和医疗费用的监管约束作用，提高医疗服务质量，降低医疗费用，缓解参保患者看病难、看病贵问题。建立和完善医疗保险谈判机制是完善医疗保险制度、规范医疗保险管理、维护参保人利益、协调各方合作的必然要求。

近几年来，医疗保险定点管理引入市场竞争谈判机制，在我国的一些医疗保险统筹地区已有成功的尝试。2006年，四川省广元市通过对医疗保险定点医院的公开招标，在保证参保患者基本医疗需求的前提下，市本级参保患者平均住院费比2005年下降623元，医疗保险住院统筹基金减少支出69万元。2006年12月，湖南省平江县对医疗保险定点零售药店实行公开招标，在保证药品质量的基础上，为刷医疗保险卡购药的患者赢得了比市场零售价优惠4%的实惠，为参保患者节省了高额药费。具体来说，医疗保险定点管理引入市场竞争谈判机制的作用有以下几个方面：

（一）充分发挥医疗保险的团购效应

医疗保险制度关系到人民群众的切身利益且涉及面广，内容复杂。通过医疗保险机构代表参保人员，来与医疗服务提供方和药品及耗材供应商开展谈判，协商确定参保人员所面对的医疗服务、药品及耗材的付费方式、标准、价格等，发挥医疗保险团购的优势，争取为参保人购买到质优、价廉的医疗服务，促使医疗机构和医药公司等适度让利，让参保群众获得更多实惠。