



# 我国城镇基本医疗保险体系完善研究——基于筹资与补偿的角度

徐伟 著

国家社科基金  
GUOJIA SHEKE JIJIN HOUGUO ZIZHU XIANGMU  
后期资助项目

# 我国城镇基本医疗保险体系完善研究 ——基于筹资与补偿的角度

徐 伟 著

科学出版社

北 京

## 内 容 简 介

本书立足于我国城镇基本医疗保险体系现状,基于城镇人口医疗消费水平,针对目前城镇基本医疗保险筹资和补偿过程中存在的问题,运用相关社会保险理论和计量经济学研究方法,分别对城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险的筹资标准与筹资结构进行测算,合理设定基本医疗保险的支付方式及支付水平,深入探讨慢性病、重大疾病以及公立医院的补偿机制。同时借鉴医疗保险制度发展的国际经验,为完善我国城镇基本医疗保险体系提供参考与借鉴。

本书适合医疗保险、经济管理、社会与管理、药学、卫生事业管理等专业的本科学士、研究生、教师等以及医疗保险实际管理部门的工作人员阅读参考。

### 图书在版编目(CIP)数据

我国城镇基本医疗保险体系完善研究:基于筹资与补偿的角度/徐伟著. —北京:科学出版社,2015.6

ISBN 978-7-03-044500-1

I. ①我… II. ①徐… III. ①城镇-医疗保险-研究-中国  
IV. ①F842.684

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第116963号

责任编辑:陈岭啸 曾佳佳/责任校对:李 影

责任印制:赵 博/封面设计:许 瑞

**科学出版社出版**

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

**中国科学院印刷厂印刷**

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2015年6月第 一 版 开本:720×1000 1/16

2015年6月第一次印刷 印张:26

字数:430 000

**定价:138.00元**

(如有印装质量问题,我社负责调换)

# 国家社科基金后期资助项目 出版说明

后期资助项目是国家社科基金项目主要类别之一，旨在鼓励广大人文社会科学工作者潜心治学，扎实研究，多出优秀成果，进一步发挥国家社科基金在繁荣发展哲学社会科学中的示范引导作用。后期资助项目主要资助已基本完成且尚未出版的人文社会科学基础研究的优秀学术成果，以资助学术专著为主，也资助少量学术价值较高的资料汇编和学术含量较高的工具书。为扩大后期资助项目的学术影响，促进成果转化，全国哲学社会科学规划办公室按照“统一设计、统一标识、统一版式、形成系列”的总体要求，组织出版国家社科基金后期资助项目成果。

全国哲学社会科学规划办公室

2014年7月

## 前 言

随着老龄化趋势的深入、疾病谱的扩张以及收入水平的提高等,我国医疗消费水平逐渐上涨。为了有效保障患者的医疗需求,减轻个人就医负担,同时控制医疗费用的不合理增长,我国正逐步健全并完善医疗保险体系。其中,城镇基本医疗保险作为我国医疗保险体系的主要组成部分,其发展对于保障城镇人口医疗需求,构建和谐福利社会具有重要意义。国务院《深化医药卫生体制改革 2014 年重点工作任务》提出要重点解决筹资机制不健全、重特大疾病保障机制不完善、支付方式改革有待深化等问题,进一步巩固完善全民医疗保险体系,同时,加快推进公立医院改革。《中华人民共和国国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》也明确指出要提高基本医疗保险最高支付限额和住院费用支付比例,积极发展商业健康保险,完善补充医疗保险制度。

由此可见,医疗保险筹资与补偿机制作为医疗保险的核心构成部分,如何将其完善已成为国家医药卫生体制改革的重要内容。现阶段我国城镇基本医疗保险发展中仍存在如下问题:如何依据人口结构、医疗需求与经济发展水平来制定动态的筹资标准调整方式?如何结合各方主体的筹资能力划分筹资结构,实现公平性的目标?支付方式的主要发展趋势是什么,如何“因地制宜”地选择并优化支付方式组合,确定改革监控重点?如何设计科学的评价指标体系,以合理设定支付水平,实现医保基金支付与患者保障的平衡?如何加强对慢性病和重大疾病患者的保障力度?在取消药品加成的情况下,政府、医保和个人应如何对公立医院进行补偿?

为给上述问题的解决提供一些思路,本书针对城镇基本医疗保险筹资与补偿机制中存在的不足,立足于医疗保险体系框架,以筹资与补偿两大部分为核心进行研究。从研究内容来看,本书共分为十章。第一章对本书的主要研究内容、研究背景及意义、我国医疗保险体系等进行概述;第二章分析了我国城镇基本医疗保险现状及存在的问题;第三章借助于医疗保险精算方法,结合参保人口结构、医疗需求以及经济发展水平,为我国各地区医疗保险筹资标准的制定提供了不同的理论依据和测算方法,并以江苏省基本医疗保险筹资水平的调整为例,提供实证数据支持;第四章分别从筹资能力和筹资公平性两方面得出职工医保和居民医保的筹资范围,为

各地区不同政策目标下的筹资结构划分提供了理论依据；第五章基于支付方式改革趋势，对三大支付方式的实施效果以及监控重点进行了分析，为各地区支付方式的选取与实践运行提供了参考；第六章通过构建支付水平方案评价指标体系，使医疗保险支付水平的设定更加科学与合理，有利于促进基金的稳定发展；第七章针对医疗保险领域的热点问题，提出应如何健全慢性病和重大疾病补偿机制，降低慢性病与重大病患者的就医经济负担，提高基金使用效率；第八章深入分析公立医院的长效补偿机制，并对各方主体补偿责任与补偿水平进行定量划分，对于促进我国医疗卫生体制改革具有重要的参考价值；第九章阐述了国际医疗保险构建的国际经验；在此基础上，第十章就完善我国城镇基本医疗保险体系提出了相关政策建议。

总的说来，本书针对筹资和补偿两大核心内容展开分析，以基础研究为核心，综合规范分析与实证分析，运用社会保障的相关理论与计量经济学手段，调研数据翔实、分析过程严谨、数据论证充分，对我国城镇基本医疗保险体系进行了系统而深入的研究。各项研究都是建立在充分把握当前城镇基本医疗保险制度现状及发展趋势的基础上，科学运用各学科理论知识及研究方法。研究成果对确保城镇基本医疗保险基金的可持续运行，规范医患双方医疗行为，进一步控制医疗费用的过快增长，实现医疗费用的合理分担并有效保障个人医疗需求具有重要意义。

徐 伟

2014年12月

中国药科大学

# 目 录

## 前言

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 第一章 绪论                | 1  |
| 第一节 研究背景及意义           | 1  |
| 一、研究背景                | 1  |
| 二、研究意义                | 3  |
| 第二节 我国医疗保险体系概述        | 3  |
| 一、基本医疗保险              | 4  |
| 二、其他医疗保险              | 8  |
| 三、小结                  | 10 |
| 第三节 国内外研究综述           | 11 |
| 一、筹资机制                | 11 |
| 二、补偿机制                | 14 |
| 三、现有研究仍待进一步完善之处       | 17 |
| 第四节 逻辑框架与主要研究内容       | 18 |
| 一、城镇基本医疗保险现状及问题分析     | 20 |
| 二、城镇基本医疗保险筹资机制研究      | 20 |
| 三、城镇基本医疗保险补偿机制研究      | 21 |
| 四、医保领域热点问题探究          | 21 |
| 五、国际经验借鉴              | 22 |
| 六、完善我国城镇基本医疗保险体系的政策建议 | 22 |
| 第五节 研究方法与创新之处         | 22 |
| 一、研究方法                | 22 |
| 二、研究创新之处              | 24 |
| 第二章 城镇基本医疗保险现状及问题分析   | 25 |
| 第一节 城镇医疗消费与医疗保险分析     | 25 |
| 一、城镇医疗消费现状分析          | 25 |
| 二、城镇医疗消费影响因素分析        | 28 |
| 三、医疗保险与医疗消费的关系分析      | 31 |
| 四、城镇基本医疗保险参保人员医疗费用分析  | 33 |

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| 五、小结 .....                      | 37  |
| 第二节 城镇基本医疗保险筹资现状及问题分析 .....     | 37  |
| 一、城镇基本医疗保险筹资标准 .....            | 38  |
| 二、城镇基本医疗保险筹资结构 .....            | 51  |
| 第三节 城镇基本医疗保险补偿现状及问题分析 .....     | 55  |
| 一、城镇基本医疗保险支付方式 .....            | 55  |
| 二、城镇基本医疗保险支付水平 .....            | 60  |
| 第四节 城镇基本医疗保险行为主体责任分析 .....      | 72  |
| 一、个人 .....                      | 73  |
| 二、医疗机构 .....                    | 74  |
| 三、政府 .....                      | 74  |
| 四、企业 .....                      | 76  |
| 五、小结 .....                      | 77  |
| 第五节 本章小结 .....                  | 77  |
| 第三章 城镇基本医疗保险筹资标准研究 .....        | 79  |
| 第一节 城镇基本医疗保险筹资标准影响因素分析 .....    | 79  |
| 一、城镇职工基本医疗保险筹资标准影响因素 .....      | 79  |
| 二、城镇居民基本医疗保险筹资标准影响因素 .....      | 81  |
| 三、小结 .....                      | 84  |
| 第二节 城镇基本医疗保险筹资标准测算分析 .....      | 84  |
| 一、城镇基本医疗保险基金构成及筹资模式 .....       | 85  |
| 二、城镇基本医疗保险筹资标准测算研究方法 .....      | 88  |
| 三、城镇基本医疗保险筹资标准与平衡缴费率分析 .....    | 92  |
| 四、城镇基本医疗保险精算模型 .....            | 93  |
| 五、数据来源及参数设置 .....               | 96  |
| 六、测算结果 .....                    | 102 |
| 七、主要结论 .....                    | 108 |
| 八、小结 .....                      | 110 |
| 第三节 本章小结 .....                  | 111 |
| 第四章 城镇基本医疗保险筹资结构研究 .....        | 112 |
| 第一节 基于筹资能力的城镇基本医疗保险筹资结构研究 ..... | 112 |
| 一、筹资能力分析 .....                  | 113 |
| 二、基于筹资能力的城镇基本医疗保险筹资结构研究 .....   | 130 |
| 三、小结 .....                      | 133 |

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 第二节 基于公平性的城镇基本医疗保险筹资结构研究..... | 133 |
| 一、医疗保险筹资公平性界定 .....           | 134 |
| 二、医疗保险筹资公平性研究方法选取 .....       | 136 |
| 三、江苏省城镇基本医疗保险筹资公平性研究 .....    | 138 |
| 四、基于公平性的城镇基本医疗保险筹资结构划分 .....  | 149 |
| 五、小结 .....                    | 154 |
| 第三节 本章小结.....                 | 154 |
| 第五章 城镇基本医疗保险支付方式研究.....       | 156 |
| 第一节 总额预付.....                 | 156 |
| 一、文献回顾 .....                  | 156 |
| 二、样本地区实践模式介绍 .....            | 157 |
| 三、总额预付实施效果的描述性分析 .....        | 160 |
| 四、总额预付实施效果的实证分析 .....         | 165 |
| 五、主要结论 .....                  | 171 |
| 第二节 按人头付费.....                | 172 |
| 一、文献回顾 .....                  | 172 |
| 二、样本地区实践模式介绍 .....            | 173 |
| 三、按人头付费实施效果的描述性分析 .....       | 175 |
| 四、主要结论 .....                  | 176 |
| 第三节 按病种付费.....                | 177 |
| 一、文献回顾 .....                  | 177 |
| 二、样本地区实践模式介绍 .....            | 180 |
| 三、按病种付费实施效果的描述性分析 .....       | 182 |
| 四、按病种付费实施效果的实证分析 .....        | 184 |
| 五、主要结论 .....                  | 191 |
| 第四节 本章小结.....                 | 192 |
| 第六章 城镇基本医疗保险支付水平研究.....       | 194 |
| 第一节 城镇基本医疗保险支付水平设定的理论分析.....  | 194 |
| 一、起付线 .....                   | 194 |
| 二、补偿比 .....                   | 197 |
| 三、封顶线 .....                   | 198 |
| 四、小结 .....                    | 201 |
| 第二节 城镇基本医疗保险支付水平评价方法研究.....   | 201 |
| 一、医疗费用损失分布的研究方法 .....         | 202 |

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| 二、支付水平评价的研究方法 .....                       | 205 |
| 三、小结 .....                                | 208 |
| 第三节 城镇基本医疗保险支付水平方案的实证分析——以南京市居民医保为例 ..... | 209 |
| 一、一般居民支付水平方案设计及评价分析 .....                 | 209 |
| 二、学生儿童支付水平方案设计及评价分析 .....                 | 225 |
| 三、小结 .....                                | 240 |
| 第四节 本章小结 .....                            | 240 |
| 第七章 慢性病和重大疾病补偿机制研究 .....                  | 242 |
| 第一节 慢性病补偿机制研究 .....                       | 242 |
| 一、慢性病制度现状介绍与分析 .....                      | 243 |
| 二、研究方法介绍 .....                            | 252 |
| 三、慢性病补偿方案设计 .....                         | 257 |
| 四、小结 .....                                | 274 |
| 第二节 重大疾病补偿机制研究 .....                      | 275 |
| 一、重大疾病制度现状介绍与分析 .....                     | 275 |
| 二、研究方法介绍 .....                            | 284 |
| 三、重大疾病补偿方案设计 .....                        | 289 |
| 四、小结 .....                                | 303 |
| 第三节 重大疾病保障的社会保险与商业保险合作模式研究 .....          | 304 |
| 一、引入商业保险运作机制的优势评价 .....                   | 304 |
| 二、国外社商合作经验借鉴 .....                        | 306 |
| 三、社会保险与商业保险合作的条件与推广 .....                 | 307 |
| 四、小结与讨论 .....                             | 311 |
| 第四节 本章小结 .....                            | 312 |
| 第八章 公立医院补偿机制研究 .....                      | 315 |
| 第一节 公立医院补偿现状分析 .....                      | 315 |
| 一、公立医院收支情况概述 .....                        | 315 |
| 二、中国公立医院补偿主体分析 .....                      | 319 |
| 三、公立医院补偿与基本医疗保险制度完善的关系 .....              | 323 |
| 四、小结 .....                                | 324 |
| 第二节 公立医院取消药品加成后补偿机制的理论研究及实践探索 .....       | 325 |
| 一、公立医院取消药品加成后补偿机制的理论研究 .....              | 325 |

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| 二、公立医院取消药品加成后补偿机制的实践探索 .....              | 327 |
| 三、小结 .....                                | 337 |
| 第三节 公立医院取消药品加成后补偿水平分析——基于需求函<br>数理论 ..... | 338 |
| 一、公立医院取消药品加成后的支付水平分析 .....                | 338 |
| 二、公立医院取消药品加成后的支付方式分析 .....                | 343 |
| 三、小结 .....                                | 345 |
| 第四节 本章小结 .....                            | 346 |
| 第九章 医疗保险体系构建的国际经验借鉴 .....                 | 348 |
| 第一节 国际医疗保险体系概述 .....                      | 348 |
| 一、典型医疗保险模式简介 .....                        | 348 |
| 二、社会医疗保险模式下筹资及补偿水平分析 .....                | 351 |
| 三、小结 .....                                | 356 |
| 第二节 医疗保险筹资机制的国际经验借鉴 .....                 | 357 |
| 一、筹资标准 .....                              | 357 |
| 二、筹资结构 .....                              | 359 |
| 三、小结 .....                                | 361 |
| 第三节 医疗保险补偿机制的国际经验借鉴 .....                 | 361 |
| 一、支付方式 .....                              | 361 |
| 二、支付水平 .....                              | 364 |
| 三、小结 .....                                | 365 |
| 第四节 医保领域热点问题的国际经验借鉴 .....                 | 366 |
| 一、慢性病和重大疾病补偿 .....                        | 366 |
| 二、公立医院补偿 .....                            | 369 |
| 三、小结 .....                                | 370 |
| 第五节 本章小结 .....                            | 370 |
| 第十章 完善我国城镇基本医疗保险体系的政策建议 .....             | 372 |
| 第一节 城镇基本医疗保险筹资机制 .....                    | 372 |
| 一、建立长效的筹资标准调整机制，保证医保基金的可持续发展<br>.....     | 372 |
| 二、优化基本医疗保险筹资结构，确保各主体的可负担性和筹资公平性<br>.....  | 373 |
| 第二节 城镇基本医疗保险补偿机制 .....                    | 376 |
| 一、深化支付方式改革，实现控费与控质的双重目标 .....             | 376 |

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| 二、建立支付水平设定及筛选制度，切实减轻患者经济负担 ..... | 378 |
| 第三节 医疗保险领域热点问题 .....             | 380 |
| 一、健全补偿机制，提高慢性病和重大疾病保障力度 .....    | 380 |
| 二、完善补偿机制，促进公立医院改革及公益性回归 .....    | 384 |
| 参考文献 .....                       | 387 |
| 后记 .....                         | 402 |

# 第一章 绪 论

社会医疗保险有广义和狭义之分，广义的是指以国家为主体，按照政府法律法规，通过强制向雇主和雇员收取保险费，建立保险基金形式；或国家运用税收资金形式，覆盖全体或特定范围的国民，当其中某人罹患疾病时，由社会或国家提供基本医疗服务费用补偿，实行国民收入再分配的一种社会保障制度安排。狭义的社会医疗保险仅指以德国模式为代表，建立社会保险基金，提供医疗费用补偿的保险制度（丁纯，2009）。根据我国医疗保障体系的设置，本书采用狭义社会医疗保险的概念。城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗组成的基本医疗保险制度是我国社会医疗保险体系的主要组成部分。其中，城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险同属社会保险体系，且覆盖对象均为城镇人口，其收入、生存环境及消费特征等具有很大的关联性。对此，本书将城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险作为一个整体进行研究，将其定义为城镇基本医疗保险。为进行有效区分，本书将职工医疗保险覆盖人群称为城镇职工，居民医疗保险覆盖人群称为城镇居民，将两项制度覆盖的所有人群称为城镇人口。

## 第一节 研究背景及意义

城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险作为基本医疗保险体系的重要组成部分，有效减轻了城镇人口的就医负担，对社会的稳定发展具有重要意义。

### 一、研究背景

城镇职工基本医疗保险是为补偿劳动者（包括企业、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位职工以及部分个体工商户）因疾病风险遭受经济损失，从而建立的一项社会保险制度，主要于 1998 年全面推行。城镇居民基本医疗保险的参保范围则是不属于城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的中小学阶段的学生（包括职业高中、中专、技校学生）、少年儿童和其他非正式从业城镇人口，主要于 2007 年试点推行。

目前,城镇基本医疗保险的制度框架已经形成,相应的筹资与补偿机制基本建立。对于城镇职工而言,制度建立初期,国家政策规定筹资按职工工资总额的8%缴纳,企业和个人分别负担6%和2%。补偿实行社会统筹和个人账户相结合,个人账户主要支付门诊(小额)医疗费用,归个人使用,可以结转和继承;统筹基金主要支付门诊大病、住院(大额)医疗费用,由社会保险经办机构统筹调剂使用,2012年医药卫生体制改革已将职工医保最高支付限额提高至职工工资的6倍。对于城镇居民基本医疗保险而言,其筹资主要来源于个人缴费以及财政补助。2012年城镇居民人均筹资标准为327元,其中政府补助240元<sup>①</sup>,至2014年政府补助已提高至320元,筹资政策得到进一步完善。《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》(国发〔2012〕11号)指出,到2015年,城镇居民医保政府补助标准提高到每人每年360元以上,政策范围内住院费用支付比例均达到75%左右,门诊统筹覆盖所有地区,支付比例达到50%左右,探索建立与经济发展水平相适应的筹资机制。

自城镇基本医疗保险制度建立实施以来,覆盖范围不断扩大,筹资与补偿水平也逐步提高。根据《2012年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》,至2012年年末,全国参加城镇职工基本医疗保险人数26486万人,比上年末增加1529万人,基金收入6062亿元,比上年末增加1117亿元,其中统筹基金收入3721亿元,个人账户收入2341亿元;基金支出4868亿元,比上年末增加850亿元,其中统筹基金支出3061亿元,个人账户支出1808亿元;年末统筹基金累计结存4187亿元,个人账户累计结存2697亿元。全国城镇居民基本医疗保险参保人数为27156万人,基金收入877亿元,比上年增加283亿元;基金支出675亿元,比上年增加262亿元;年末基金累计结存760亿元,比上年增加263亿元。补偿待遇方面,职工基本医疗保险享受医疗服务总人次达12.3亿人次,住院医疗费用中统筹基金次均支付6522元,比上年末增长6.7%,政策范围内住院医疗费用基金支付比例为81%;城镇居民基本医疗保险享受医疗服务总人次达2.3亿人次,住院医疗费用中基金次均支付3081元,比上年增长6.6%,政策范围内住院医疗费用基金支付比例为64%<sup>②</sup>。

① 数据来源:2013年中国统计年鉴。

② 资料来源:中华人民共和国人力资源和社会保障部,《2012年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》。

但随着社会经济、文化等的发展,城镇基本医疗保险制度也逐步暴露出一些问题与不足。如居民医保尚未形成稳定的筹资标准调整机制(周绿林等,2013),筹资结构划分不合理且公平性较低(尹爱田等,2005;肖冉,2010),支付方式改革过于单一(郭珊珊,2013),基金实际补偿力度不足(张晖等,2011)等。同时,随着参保人员医疗需求的提高,慢性病、重大疾病的补偿机制仍未健全,城镇基本医疗保险制度对公立医院的补偿责任也尚未到位,这些都对城镇基本医疗保险制度完善提出了新的要求。

## 二、研究意义

经过十几年的发展,我国城镇基本医疗保险体系的完善已取得一定成效,缓解了参保人员的医疗负担。进一步控制医疗费用的过快增长,实现医疗费用的合理分担并有效保障个人医疗需求,已成为现阶段医疗保险制度完善的主要目标。而筹资与补偿机制作为医疗保险制度的两大核心内容,其发展直接决定着上述目标能否实现。对此,如何依据医疗需求与经济发展水平来制定动态的筹资标准调整方式,结合各方主体的筹资能力划分筹资结构并确保公平性的目标已成为筹资机制完善的关键;同时,如何“因地制宜”地选择并优化支付方式组合,设计合理的支付水平,规范医患双方行为也是补偿机制健全的核心。此外,如何加强对慢性病和重大疾病患者的保障力度,促进公立医院改革也是当今城镇基本医疗保险建设应当着力解决的难题。

鉴于此,本书立足于我国医疗保险体系现状,基于城镇人口医疗消费水平,针对目前城镇基本医疗保险筹资和补偿过程中存在的问题,运用相关社会保险理论和计量经济学研究方法,分别对城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险的筹资标准与筹资结构进行测算划分,合理设定基本医疗保险的支付方式及支付水平,深入探讨慢性病、重大疾病以及公立医院的补偿机制。同时借鉴医疗保险制度发展的国际经验,以期进一步优化城镇基本医疗保险的筹资和补偿机制,为完善我国城镇基本医疗保险体系提供参考与借鉴。

## 第二节 我国医疗保险体系概述

我国医疗保险体系主要包括基本医疗保险、补充医疗保险、医疗救助和商业医疗保险,前三个层次属于社会医疗保险的范畴,由政府制定政策

并提供服务，而商业医疗保险则由保险公司依照市场化的机制来提供。这种多层次的医疗保障体系能够有效满足不同人群的医疗需求，提高医疗保障待遇的公平性。既鼓励发达地区地方政府给群众提供更加完善的保障，亦帮助落后地区达到基本保障水平。

## 一、基本医疗保险

基本医疗保险是我国医疗保险体系中的主体部分，也是其他医疗保险层次存在的基础，其原则是“低水平、广覆盖、多层次、统账结合”。基本医疗保险制度包括三个部分，分别是城镇职工基本医疗保险制度、城镇居民基本医疗保险制度和新型农村合作医疗制度，以下将分别进行介绍。

### （一）城镇职工基本医疗保险制度

我国城镇职工基本医疗保险制度始建于新中国成立初期，但随着改革开放的深入，公费医疗制度和劳保医疗制度的弊端逐渐暴露出来。1989年，我国批准了湖南株洲、湖北黄石、吉林四平 and 辽宁丹东四个城市作为医疗保险制度改革的试点，引入了医疗保险费用个人分担和职工大病医疗费用社会统筹的机制；1994年，我国又在江西九江和江苏镇江两个城市进行改革，采用社会统筹与个人账户相结合的模式；1997年，我国进一步选择了58个城市来扩大试点改革工作；1998年国务院下发《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，标志着我国城镇职工基本医疗保险制度正式全面推进；到2000年，我国多数地区已完成城镇职工医疗保险制度改革。

城镇职工基本医疗保险自制度实施以来就提出应强制覆盖城镇所有用人单位。制度初期，用人单位和个人分别按职工工资的6%和2%进行缴纳，随着经济发展，缴费率也不断作出相应调整（表1-1）。基金实行社会统筹和个人账户相结合的模式，统筹基金主要用于支付参保者住院发生的医疗费用，个人账户内的基金则用于支付参保者发生在门诊或药店的医疗费用。同时，对于起付标准以下的医疗费用，从个人账户中支付或由个人自付；起付标准以上、最高支付限额以下的医疗费用，主要从统筹基金中支付，个人也要负担一定比例；超过最高支付限额的医疗费用，可以通过商业医疗保险等途径解决（表1-1）。

### （二）城镇居民基本医疗保险制度

为保障不属于城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的城镇人口，2007年国务院颁布了《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意

见》，提出首先在有条件的省份选择 2~3 个城市启动试点，逐年扩大试点范围，争取 2010 年在全国全面推开。试点工作要坚持低水平起步，根据经济发展水平和各方面承受能力，合理确定筹资水平和保障标准，重点保障城镇非从业居民的重大疾病医疗需求，逐步提高保障水平；坚持自愿原则，充分尊重群众意愿；明确中央和地方政府责任，中央确定基本原则和主要政策，地方制订具体办法，对参保居民实行属地管理；坚持统筹协调，做好各类医疗保险制度之间政策、标准和管理措施等的衔接<sup>①</sup>。

城镇居民基本医疗保险采取以政府为主导，个人缴费为主、政府适度补助为辅的筹资模式。2009 年《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出，各级政府对居民医保的补助标准应逐年提高，据《2013 年中国统计年鉴》的数据结果显示，2012 年我国城镇居民医保筹资标准已达到了每人每年 327 元。同时国家要求进一步提高居民医保的支付水平，2015 年对于住院政策范围内的医疗费用，基金支付比例要达到 75%，进一步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距，门诊统筹扩大到所有地区，支付比例不低于 50%<sup>②</sup>（表 1-1）。

### （三）新型农村合作医疗制度

我国农村目前实行的基本医疗保险制度是新型农村合作医疗制度，简称为“新农合”，是指由政府引导、组织和支持，农民自愿参加，由个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。2003 年国务院转发了卫生部等部门发布的《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》<sup>③</sup>，标志着新型农村合作医疗制度在我国正式开展。截至 2012 年，新型农村合作医疗已覆盖全国农村人口的 98.3%。在基金筹集方面，到 2013 年，各级财政对新农合的补助标准已提高到每人每年 280 元，参合农民个人缴费水平原则上相应提高到每人每年 70 元。对于基金的支付报销，2015 年政策范围内住院费用的报销比例要提高到 75% 左右，进一步提高统筹基金最高支付限额和门诊医药费用报销比例<sup>④</sup>（表 1-1）。

① 国务院：《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》国发〔2007〕20 号。

② 国务院：《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》国发〔2012〕11 号。

③ 国务院：《国务院办公厅转发卫生部等部门〈关于建立新型农村合作医疗制度的意见〉的通知》，国办发〔2003〕3 号。

④ 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会：《关于做好 2013 年新型农村合作医疗工作的通知》国卫基层发〔2013〕17 号。