



九江职工医疗社会保险 政策与实践



九江市社会保险局

九江职工医疗社会保险 政策与实践

九江市社会保险局



充分利用现代化手段
努力搞好社会保险工作

彭珮云

一九九六年一月

国务委员彭珮云考察九江职工医疗社会保险
工作在市社保局欣然题词。



国务院委员彭珮云(右一)1996年1月到九江检查总结医保工作时,由副市长徐明华(左二)、市劳动局长罗强(右二)、社保局长易本瑜(左一)陪同,视察市社保局计算机中心。



国务院副秘书长徐志坚(左一)在九江市社保局计算机中心认真观看职工个人医保帐户结算情况。

劳动部副部长朱家甄(左一)1994年12月参加九江医保试点动员大会期间,由江西省劳动厅副厅长陆桂林(右一)等陪同考察市社保局。



劳动部副部长王建伦(左一)、劳动部社保司副司长田华民(右二)1995年6月在江西省劳动厅厅长梁文星(右一)、副厅长陆桂林(右三)等陪同下,考察九江医保运作情况。



卫生部部长陈敏章(右)在九江医保试点工作总结会上讲话。国务委员彭珮云(左)在主席台就座。



国家体改委副主任刘志峰(左)1995年11月在九江医保座谈会上讲话，劳动部社会保险司司长胡晓义(右)在座。



△ 省委副书记、省长舒圣佑(右)在九江医保试点工作汇报会上讲话,省政府副秘书长朱张才在座(左)。



◁ 省委副书记、副省长黄智权(右)在九江医保试点工作总结会上讲话,省政府副秘书长朱张才(左)在座。



劳动保障部司医保处长董志昌。



江西省社保局长李健。

△ 市委书记熊承忠(右二)、市委副书记、市长戚善宏(左二)、市委常委、副市长徐明华(右二)、副市长康晋益(左二)在九江医保总结汇报会上。

▷ 九江市政府副秘书长、市体改委主任、市医改办主任胡泗珊(左)在医保座谈会上讲话。



目 录

- 国家体改委、财政部、劳动部、卫生部《关于职工
医疗制度改革的试点意见》的通知
体改分〔1994〕51号…………… (1)
- 九江市人民政府转发江西省人民政府《转发国务院
关于江苏省镇江市、江西省九江市职工医疗保障
制度改革试点方案批复的通知》的通知
市府发〔1994〕41号…………… (9)
- 九江市人民政府关于印发《九江市职工医疗社会保
险医疗基金管理试行办法》、《九江市职工医疗社
会保险个人医疗帐户管理试行办法》、《九江市职
工医疗社会保险医疗管理试行办法》、《九江市职
工医疗社会保险医药费开支管理试行办法》的通知
市府发〔1994〕42号…………… (26)
- 九江市人民政府关于印发《九江市行政事业单位职
工医疗社会保险实施细则》的通知
市府发〔1994〕43号…………… (57)
- 九江市人民政府关于印发《九江市企业单位职工医
疗社会保险实施细则》的通知
市府发〔1994〕44号…………… (70)

关于《九江市职工医疗社会保险试行办法》的说明	(85)
九江市社会保险事业管理局关于实行《九江市职工 医疗社会保险暂行规定》有关事项的通知 九社保〔1994〕19号	(91)
九江市社会保险事业管理局关于实施《九江市职工 医疗社会保险暂行规定》有关具体事宜的通知 九社保〔1995〕10号	(93)
中国人民银行九江市分行、九江市卫生局、九江市 社会保险事业管理局《关于银行办理职工医疗保 险基金结算有关事项的通知》 九卫字〔1995〕178号 九社保〔1995〕01号	(97)
九江市职工医疗制度改革试点工作领导小组办公室 《关于定点医院有关事项的补充通知》 九医改字〔1995〕03号	(109)
委托办理职工医疗社会保险管理办法.....	(110)
医疗结算及报批有关手续及程序说明（社会医院）	(121)
医疗结算报批有关手续及程序说明（企业医院）	(125)
企业单位职工医疗保险有关报表填写说明.....	(130)
定点医院在医疗改革中的职责及操作规程.....	(152)
九江市社会保险事业管理局《关于认真做好九江市	

企业职工医疗社会保险统计月报工作的通知》	
九社保〔1995〕14号	(159)
九江市社会保险事业管理局《关于职工医疗费实施 计算机联网结算有关事项的通知》	九社保〔1995〕29号
.....	(160)
九江市社会保险事业管理局《关于企业职工医疗社 会保险实施计算机联网结算的通知》	
九社保〔1995〕32号	(165)
关于职工医疗费计算机联网结算实施方案	(170)
九江市职工医疗社会保险计算机联网管理的几点做 法	(198)
九江市职工医疗制度改革试点工作领导小组办公室 《关于抓好医保微机管理、年终总结和今明两年 结转等工作的通知》	医改办字〔1995〕07号
.....	(207)
九江市社会保险事业管理局关于职工医疗社会保险 扩大定点医院的通告	(210)
九江市建立职工医疗社会保险制度知识问答	(212)

关于职工医疗制度改革的试点意见

我国现行的职工医疗制度（包括公费医疗和劳保医疗）对于保障职工身体健康、促进经济发展、维护社会安定曾发挥了重要作用。但是，随着经济的发展和改革的深入，现行医疗制度存在的一些缺陷日益突出，主要是：医疗费用由国家、企业包揽，缺乏有效的制约机制，造成严重的浪费；缺乏合理的医疗经费筹措机制和稳定的医疗费用来源，部分企业经营发生困难时，职工甚至得不到应有的基本医疗保障；医疗保障的覆盖面窄，管理和服务的社会化程度低，不利于劳动力的流动和减轻企业的社会负担。这种制度不仅不能适应建立社会主义市场经济体制的需要，而且本身也难于继续运转下去。

近年来，一些地方和许多企业在职工医疗制度改革方面进行了多种形式的探索，取得了一定成效，也遇到了严重的困难，原有制度的根本性缺陷还没有得到解决。为了推动职工医疗制度的改革，建立适应社会主义市场经济体制要求、符合中国国情的医疗保险新制度，并考虑到此项改革关系到职工的切身利益，政策性强，涉及面广，需要经过试点取得经验后才能逐步推广，现提出试点意见如下：

一、改革的目标和基本原则

职工医疗保障制度改革的目标是建立社会统筹医疗基金与个人医疗相结合的社会保险制度，并使之逐步覆盖城镇所

有劳动者。

建立职工医疗保险制度的基本原则是：

1. 适应建立社会主义市场经济体制的要求，使城镇全体劳动者都能获得基本医疗保障，有利于整个社会保障制度改革的推进，有利于减轻企业、事业单位的社会负担，有利于转换国有企业经营机制，建立现代企业制度。

2. 基本医疗保障的水平和方式要与我国社会生产力发展水平以及各方面的承受能力相适应，国家和企业不能包揽全部医疗费用。

3. 公平与效率相结合，职工享受基本医疗保障的待遇要与个人对社会的贡献适当挂钩，以利于调动职工劳动积极性。

4. 建立对医患双方的制约机制，最大限度地减少浪费，保障职工基本医疗。

5. 公费、劳保医疗制度按照统一的新制度和政策同步改革，保险费用的筹集方式和基本结构要统一，但经费使用可以分别独立核算。

6. 实行政事分开，政府主管部门制定政策、制度、标准，职工医疗保险资金的收、付和运营等由相对独立的社会医疗保险事业机构承担，以利于加强行政监督和社会监督，保证资金的合理使用。职工医疗保险基金要纳入国家财政预算管理。

二、试点的主要内容

1. 职工医疗保险费用的筹集方法。职工医疗保险费用由用人单位和职工共同缴纳。用人单位缴费，参照本城市上

年实际支出的职工医疗费用换算成职工工资总额的一定比例缴纳。不超过职工工资总额 10% 的，由省人民政府决定，今后根据经济、社会发展情况和实际医疗费用水平适时调整。超过职工工资总额 10% 的，由省人民政府审核后，报经国家财政部批准。原养老、工伤社会保险费收缴中包含医疗保险费用的，应相应核减养老、工伤保险费的收缴比例。

用人单位缴费来源：国家机关、全额预算管理事业单位和差额预算管理的全民所有制医院，由各单位预算内资金开支；差额预算管理的其他事业单位及自收自支预算管理的事业单位，由单位提取的医疗基金中开支；企业在职职工从职工福利费中开支，离退休人员在劳动保险费中开支。

职工个人缴费，先从本人工资的 1% 起步，由用人单位从职工工资中代扣，今后随经济发展和工资增加逐步提高。

个体劳动者的医疗保险费用，按照当地平均水平，全部由个人缴纳。

职工医疗制度改革实行属地原则，所有的企、事业单位都必须参加所在地的医疗制度改革，执行当地统一的缴费标准。

2. 建立社会统筹医疗基金和职工个人医疗帐户相结合的制度。用人单位为职工缴纳的医疗保险费用的大部分（不低于 50%）和职工缴纳的医疗保险费用，记入个人医疗帐户，专款专用，用于支付个人的医疗费用。个人医疗帐户的本金和利息为职工个人所有，可以结转使用和继承。用人单位为职工缴纳的医疗保险费用的其余部分进入社会统筹医疗基金，由市医疗保险机构管理，集中调剂使用。作为一种过渡方法，经市医疗保险机构批准，原实行劳保医疗的单位，

可以管理一部分社会统筹医疗基金，在单位内部调剂使用。个人医疗帐户超支，可按规定由社会统筹医疗基金支付。职工患国家认定的特殊病种或实施计划生育手术及其后遗症所需治疗费用，全部由社会统筹医疗基金支付。

3. 建立对职工个人的医疗费用制约机制，减少浪费。职工就医，必须出示由医疗保险机构统一制发的带本人照片的医疗卡，诊疗记录和处方必须有一份送达医疗保险机构。医疗费用首先从个人医疗帐户支付；个人医疗帐户不足支付时，先由职工自付。按年度计算，职工在个人医疗帐户之外自付的医疗费，超过本人年工资收入的5%以上部分，由社会统筹医疗基金中支付，但个人仍要负担一定比例。个人负担的比例随费用的升高而降低；超过本人年工资收入5%以上，但不足5000元的部分，个人负担10—20%；5000元至10000元的部分，个人负担8—10%；超过10000元的部分，个人负担2%。

4. 加强对医疗单位的有效制约，改善医疗服务。职工可以到定点的几个医院就医，促使医疗单位通过合理竞争，提高医疗质量，改善服务态度，合理用药、合理检查，降低医疗费用。要在调整医疗服务价格的基础上，逐步实行医疗服务和销售药品分开核算，允许病人持处方到医院外购药。政府有关部门与医疗保险机构要对定点医疗和销售药品的单位进行资格审定并定期检查；要制定医疗诊治技术规范和合理的、分档次的医疗收费标准并定期修订；制定医疗保险基本药品报销目录和检查、治疗的费用控制标准并定期修订。医疗保险机构应与定点医疗和销售药品的单位签订有关医疗保险服务范围、项目、费用定额等内容的合同，明确责任、

权利和义务。超出规定的医疗服务和用药，费用不能在个人医疗帐户中开支，医疗保险机构也不负责支付。

5. 加强管理，强化监督。医疗保险金的管理要坚持以收定支、收支平衡。要建立科学高效的运行机制。医疗保险行政管理部门要和经办机构分开。医疗保险机构的各项开支要厉行节约，杜绝浪费。管理费的提取比例，须经主管部门和财政部门审核后，报当地人民政府批准。要建立由政府的财政、审计等部门和工会、职工代表参加的医疗保险监督组织，定期听取医疗保险机构关于医疗保险资金收支、运营及管理、服务的工作汇报，并向社会公布。审计部门要定期对医疗保险机构的收支、资金运营情况进行审计。

三、试点的有关政策

1. 对特殊人员实行政策性照顾。

老红军、二等乙级以上革命伤残军人、离休人员，不设立个人医疗帐户，个人也不缴纳医疗保险费，医疗费用全部由社会统筹医疗基金支付，但必须切实加强管理，具体管理办法另订。

职工退休后个人不再缴纳医疗保险费，新制度实行前已退休人员也不建立个人医疗帐户，新制度实行后退休人员个人医疗帐户中的资金不再增加。退休人员的医疗费用首先从个人医疗帐户支付，个人没有建立医疗帐的或个人医疗帐户用完后由社会统筹医疗基金支付。社会统筹医疗基金支付时，退休人员个人负担的比例为在职职工的一半。今后，随着职工在职时个人医疗帐户资金积累的增加，这种照顾将逐步减少和取消。

大专院校在校生（不含自费生）不设立个人医疗帐户，个人不缴纳医疗保险费，但个人也要负担一定比例的医疗费，负担比例由地方确定。

2. 职工供养的直系亲属的医疗保险。由于医疗保险费用的大部分进入职工个人医疗帐户，原实行劳保医疗的单位，职工供养的直系亲属不实行个人医疗帐户，也不实行个人自付一定金额后再报销的办法，凡符合规定的医疗费用的40%，都由社会统筹医疗基金支付。原实行公费医疗的单位，职工供养的直系亲属的医疗费用仍采取个人自理的办法，也可以在职工自愿的前提下，发展多种合作互助的方式。

3. 对低收入家庭生活困难的职工，由于医疗费用开支过多而影响家庭生活时，由职工所在单位从福利费中提供补助。

4. 为了不过多增加职工负担，职工个人缴纳医疗保险费，应在增加工资的基础上进行。企业增资原则上应在新增效益工资中列支。

5. 发展职工医疗互助基金和商业性的医疗保险，作为社会医疗保险的补充，以满足国家规定的基本医疗保障之外的医疗需求，但要坚持个人自愿参加、自主选择的原则。

6. 在农村，积极发展和完善农民的合作医疗制度。乡镇企业职工的医疗保险办法，由市人民政府根据本地区实际情况研究决定。

四、试点工作的组织领导

职工医疗制度改革政策性强、难度大，直接关系到职工