

⑩ 职工劳动保险系列教材

职工医疗保险手册

寒川 赵萍 李琼珍 编著

0.62

中国经济出版社

责任编辑:刘建生(电话:66162744)

封面设计:董 婷

图书在版编目(CIP)数据

职工劳动保险系列教材/寒川等编. —北京:中国经济出版社,
1999.3

ISBN 7—5017—0531—3

I. 职… II. 寒… III. 劳动保险—教材 IV. F840.61

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 04070 号

职工劳动保险系列教材

中国经济出版社出版发行

(北京市百万庄北街 3 号)

邮政编码:100037

北京市昌平建华印刷厂印刷 新华书店经销

开本:787×1092 毫米 1/32 6.125 印张 130 千字

1999 年 3 月第 1 版 1999 年 3 月第 1 次印刷

印数:2000 册

ISBN 7—5017—0531—3 /G·75

全五册定价:49.00 元(本册 9.80 元)

职工劳动保险系列教材

编 委 会

主 编 冯建威(中国工运学院教授,
全国社会保险学会副会长)

副 主 编 徐 寒 王江松

编 委 徐 寒 赵旭薇 曾 煜
沈琴琴 赵巧平 齐格林
赵 萍 赵 霞 江 南
卢锐锋 刘春江 李琼珍

目 录

第一章 疾病保险与医疗保险	(1)
一、疾病保险与医疗保险的概念	(1)
二、疾病保险的特点和原则	(3)
三、医疗保险的特点和原则	(5)
四、建立医疗保险制度的意义	(7)
五、职工医疗保险制度的种类	(8)
六、医疗保险与商业保险的区别	(8)
七、医疗保险与疾病保险的区别.....	(10)
 第二章 医疗保险的主要内容(上)	(11)
一、医疗保险法律规定的基本内容.....	(11)
二、企业职工劳保医疗制度.....	(12)
三、职工因病或非因工负伤的治疗费用.....	(13)
四、职工患病或非因工负伤医疗期规定.....	(15)
五、女职工计划生育手术的医疗待遇规定.....	(16)
六、职工供养直系亲属的医疗保险待遇规定.....	(17)
七、职工的医疗保险待遇规定.....	(18)
八、自费药品和特殊医药品规定.....	(20)

第三章 职工医疗保险的主要内容(中)	(28)
一、职工医疗费统筹制度	(28)
二、公费医疗待遇的范围及有关规定	(31)
三、疾病率与医疗期	(34)
四、职工医疗保险指定医院	(35)
五、公费医疗几个问题的有关规定	(36)
六、国家机关、事业单位和企业职工的 医疗保险待遇规定	(37)
七、《劳动法》对医疗保险的规定	(38)
第四章 医疗保险的让要内容(下)	(40)
一、医疗保险基金的概念	(40)
二、医疗保险基金的财务处理	(41)
三、第 102 号国际公约对医疗保险的规定	(44)
四、我国医疗保险合同	(45)
五、社会统筹与个人账户相结合的方式	(47)
六、医疗保险的保险费提取比例	(48)
七、医疗保险管理机构和监督机构	(48)
八、个人账户危险	(49)
九、医疗保险对象的就诊、开支渠道和 医疗费用制约机构	(50)
第五章 医疗保险制度改革	(53)
一、医疗保险制度的形成及问题	(53)
二、医疗保险制度改革的任务和原则	(56)
三、医疗保险基金的筹集和使用	(59)

四、建立有效的医疗费用控制机制·····	(60)
五、大病医疗费用社会统筹试行办法·····	(62)
六、社会统筹与个人帐户相结合·····	(63)
七、关于医疗保险体制的讨论·····	(66)
八、实行药、医分离的医疗系统体制·····	(68)
九、工会参与职工医疗保险制度的改革·····	(70)
第六章 职工医疗保险制度改革的试点工作经验·····	(72)
一、试点城市的主要作法和经验·····	(72)
二、镇江市职工医疗制度改革实施方案·····	(83)
三、九江市职工医疗社会保险暂行规定·····	(90)
第七章 国外医疗保险制度介绍·····	(99)
一、英国的医疗保险制度·····	(99)
二、美国的医疗保险制度·····	(107)
三、德国的医疗保险制度·····	(122)
四、瑞典的医疗保险制度·····	(133)
五、日本的医疗保险制度·····	(142)
六、新加坡的保健储蓄医疗制度·····	(152)
附 录	
有关医疗保险的政策法规·····	(156)
公费医疗管理办法·····	(156)
卫生部关于加强公费医疗	
制度改革试点工作的通知·····	(166)
关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见·····	(167)

深圳市社会保险暂行规定职工	
医疗保险实施细则.....	(176)
劳动部关于贯彻《企业职工患病或	
非因工负伤医疗期规定》的通知	(181)
社会经费征缴暂行条例.....	(182)

第一章 疾病保险与医疗保险

一、疾病保险与医疗保险的概念

1. 疾病社会保险

疾病社会保险是社会保险的一种,指公民或劳动者在疾病、非因工伤残等情况下,能从社会、企业获得物质帮助的一种权利。最早起源于劳工间的互助组织,后逐渐发展成为以立法形式的社会保险。大病保险始创于1983年德国的社会:“疾病保险法”。医疗保险的范围,由于各国国民经济发展水平、社会制度不同,国与国之间差异甚大,大多数国家首先在大城市和工业比较发达的工商业城市推行,然后逐步推广到其它地区和部门,有的国家包括全体居民,有的国家只限于被雇佣的工薪劳动者。其基金来源,一般将疾病保险筹集综合于社会保险的资金等集之中,向劳资双方征收保险税,有的国家由双方按一定比例征收单项保险费,国家或地方政府给予一定的帮助。实行国民健康保险的国家,通常由财政拨款负担大部或全部。享受条件,是患病前从事有收入的工作,同时必须缴纳保险费达到某种最低的合格条件,再其次是患病前具有一定工龄。疾病补助金付给的数额,一般为职工患病前平均工资的50~70%之间,医药费由保险机构负担部分或大部分,这种规定在各个国家不一致。医疗服务一般没有时间的规定,以疾病

治愈为止。我国的医疗社会保险,国家机关事业单位工作人员中实行公费医疗,企业中实行劳保医疗。职工在病伤时,通过免费医疗和病伤补助双重办法给予物质帮助。大多数国家领取疾病补助金有等待期,即自不能工作后的3~8天起计算,领取补助金期限一般不超过26周,最长为52周,如疾病尚未痊愈者,则改发伤残抚恤金。医疗支出的办法,归纳起来有直接给付、由患者报销其药费和直接向患者提供医疗服务等三种办法。为职工提供医疗补助的国家,通常也给供养直系亲属提供一定服务。

2. 医疗社会保险

医疗社会保险指劳动者(或公民)因患病、负伤、年老、生育及失业时需要医疗费用和收入中断时,由国家或企业提供必需的医疗和物质保障的制度。它构成社会保险中的一项重要内容。疾病社会保险的给付分现金给付和医疗服务两种。疾病补助金只支付因病不能上班的投保人。保险与职业相联系,在疾病保险费项下列支。健康照顾是以提供医疗,安置住院和免费供应药物的方式照顾受保的患者。其服务项目,各国也不尽相同。一般包括普通科治疗、专科治疗、住院治疗、门诊、生育护理、化验、物理诊断、牙科、药品器材供应及病人护送等内容。服务所提供的方式,大致采取两种,即采取免费直接提供服务,或凭单据报销全部或大部分。实行全民性保障的国家医疗保险往往与就业分离,其经费来源于财政拨款。世界大多数国家均将疾病与生育的医疗保险待遇归并于疾病保险制度之中,由社会保险机构统一管理。但也有把医疗保险单独从疾病和生育保险中分离出来,由社会医疗卫生事业机构单独管理。医疗社会保险的发展趋势是享受人数不断增多,医疗水平不

断提高,经费开支不断增加。目前我国医疗社会保险制度有三种形式:一是公费医疗;二是劳保医疗;三是合作医疗。

3. 医疗保险的类型

以医疗保险承担的主体分,目前世界各国医疗保险有三种类型:(1)由私营保险公司实施的医疗保险,如美国的“蓝十字——蓝盾”医疗保险公司,居民可以根据个人的经济承担能力和个人意愿选择承保机构,享受与其投保金额相应的医疗保险待遇;(2)由国家实施的医疗保险,即对全体社会成员实行强制性的医疗保险,国家将其业务委托给某些医疗保险公司承办;(3)由企业事业单位实施的医疗保险,如日本的企业保险。总的趋势是向国家医疗保险的方向发展。我国在企业和国家机关内实行的“公费医疗”和“劳保医疗”,实质上是属于国家保险。

二、疾病保险的特点和原则

疾病保险与其他社会保险项目比较,具有以下特点:

第一、享受疾病保险待遇只能以疾病所致的丧失劳动能力为前提条件;

第二、致病的原因是非来自外来的、剧烈的伤害,而是以人体内在原因,包括细菌的侵入、人体抵抗能力的减弱、人体生理机能的衰退而引起生理机能的失调;

第二,疾病保险所承保的不是生产过程中与职业因素相联系的职业病,而是一般的疾病;

第四、疾病保险只限于发生劳动关系的单位中实行。

建立疾病保险的目的,就是从解除劳动者因患病而造成

的经济困难,维持其基本生活需要这一点出发,以求达到促其身体尽快恢复健康,保证社会经济机体的正常运行,促进社会秩序的安定。

疾病保险是一种基本保障。这就决定了建立疾病保险政策时应遵循以下几个原则:

(1)从社会保险的原则出发,保障职工本人及其家属的基本生活需要。从疾病发生的原因来看,与劳动过程没有直接关系,但劳动者患上疾病之后,再不能以自己的劳动获得工资来保证自己的生活,本人及其家属遇到了困难。建立疾病保险的目的,就是要保证劳动者在疾病期间能获得基本生活需要,有利于他们安心休养、早日恢复健康、度过不幸的日子,继续参加劳动。如果物质保障太低,他们的基本生活得不到保证,就会导致患病人员带病上班,加重病情的恶化,这就违背了社会保险的目的。

(2)短期病假待遇要有利于生产,长期病假待遇要有利于退休制度的贯彻,劳动者在患病期间,非但不能给国家和企业创造财富,而且还要增加国家和企业财务的负担。疾病待遇过高,劳动与不劳动一个样,就会影响在职职工的生产积极性。在制订病假待遇时,要兼顾国家、集体、个人三方面的利益,既要考虑职工基本生活的需要,又要考虑到对在职职工生产积极性的影响;其保险待遇,应低于患病者的基本工资,并适当结合企业的经营状况和职工工龄的长短,分别给予不同的保险待遇,职工长期患病,在短时期内不能痊愈的,应动员其退休,以减轻企业的负担和有利于他们安心休养。如病假救济待遇过高,不利于动员他们退休。如果他们退休后,生活确有困难的,应采取收入调查的办法,以社会救济予以适当的解决;

(3)疾病保险基金的筹集应采取“危险分担”的原则,即把一般保险的原理运用到社会保险,要求采取多方集资的办法,企业多纳,职工负担部分,国家给予资助,社会统筹使用,发挥保险的互助互济的作用。职工只有缴纳若干时期的保险费,才能领取规定的疾病保险金,实现权利义务的对等。

三、医疗保险的特点和原则

医疗保险除了其有社会保险一般特点之上,还具备自己独特的特点,其特点有以下几点:

(1)医疗保险伴随劳动者一生,承保的风险为疾病、负伤及在生育等引导生理机能由健康转为不健康状况时所需的医治。此种风险是每个人从出生到死亡过程中都不可避免和预测的。

(2)医疗保险的覆盖面广、发生率高,与其他种社会保险子项目密切交织在一起。被保险人不论是享受生育保险、养老保险、工业伤害保险及失业保险,只要发生生育、负伤、疾病等都必须同时享受医疗保险,而养老保险与生育保险之间则不会发生交叉。

(3)医疗保险主要为劳动者直接提供实物和医疗服务,并通过服务帮助使劳动者尽快恢复健康和正常的劳动能力。

(4)医疗费用难以预测和控制。医疗费因受多种因素影响,其费用变化较大,难以掌握。医疗保险一般都采取免费或少交费用的办法。随着人民生活水平的提高,健康意识的改变,医疗需求随之不断提高,决定了医疗费用的不断提高。

医疗保险的特点决定了医疗保险必须建立医疗保险基

金,以集中社会力量,由社会保险机构统筹并运用互济手段向病患者提供医疗服务,增强承担风险的能力。同时必须加强医疗保险基金的管理,控制支出,避免浪费。

医疗保险的特殊性,决定了它区别于其他社会保险项目,必须遵循以下几点要求:

(1)医疗保险的待遇实行机会均等原则。凡被保险人符合享受医疗保险待遇的有病就医、伤残用药,完全依据病伤情况来决定。这里不存在经济收入、职业、性别的限制和影响,享受同一标准的医疗待遇。机会均等不能理解为平均主义,享受的前提条件是患病与伤残,更重要的是对弱者的保障,即对退休人员、因工残废者、长期病号和危重病病人的优先照顾。

(2)建立医疗保险基金的专款专用制度。无论采用何种形式筹集的医疗保险基金,必须确保用在患者的身上,不得挪作它用。因为它是直接服务于被保险人患病或伤残时的需要。为此,必须严格加强管理,遵守规章制度,确保“保证医疗、克服浪费、有利生产、节约开支”。

(3)医疗保险存在被保险人自己需要纳费的问题,遵循“危险共同分担”原则,原则上个人应该负担一部分。但不同的保险项目中,因保险性质有所不同,应采取不同保险项目区别对待的原则。工伤保险具有经济补偿和物质鼓励的性质,本人不负担任何费用;疾病保险和非因工负伤保险具有物质帮助和救济性质,本人需要按比例承担部分。一般应采取互助和政府补助的原则。即身体健康者与病弱者,年轻者与年老者,收入高者与收入低者的互助,政府酌情补助,这符合保险的原理。

四、建立医疗保险制度的意义

建立医疗保险制度的重要意义在于：

1. 建立医疗保险制度有利于劳动者的病伤得到及时、有效的医治，保证劳动者的身体健康，促进生产的发展。劳动者的健康状况是关系到国家繁荣昌盛和民族兴旺发达的重大问题。维护并提高劳动者的健康水平，是社会主义国家的重要职责，劳动者在一生中很难避免疾病的侵袭或工伤事故的伤害，任何人为的努力，也只能使其降低到尽可能少的程度。劳动者一旦遭受到疾病的侵袭或工伤事故的伤害，身心就会遭受痛苦，健康水平就会下降，工作和生产也就会因此而受到影响。如果再得不到及时而有效的医治，对劳动者的健康以及对生产和工作的影响就会更大。因此，要建立医疗保险制度，使劳动者的病伤得到及时、有效的医治，以保证劳动者的身体健康，促进生产的发展。

2. 建立医疗保险制度有利于消除或减轻劳动者及其家属由于患病或负伤而在经济上和精神上产生的负担，保证劳动者及其家庭的正常生活。对大多数或绝大多数劳动者来说，本人及其家属因治疗病伤而造成的额外开支，都会影响其正常的生活水平或打乱其原有的生活安排，从而造成精神上的负担。这种负担与劳动者收入的多少成反比，收入越少，负担越重。因此，要建立医疗保险制度，以弥补劳动者及其家属由于病伤而增加的开支，消除或减轻其精神负担，保证劳动者及其家庭的正常生活。

五、职工医疗保险制度的种类

我国目前的医疗保险制度有两种：

1. 公费医疗保险制度，它是国家对机关、行政事业单位工作人员实行的一种免费的医疗卫生保健制度。公费医疗费用的水平是由国家根据职工对医疗方面的实际需求和国家财力，以及医疗卫生事业所能提供的资源，确定每人每年享受公费医疗待遇的预算定额，并将经费拨交地方管理使用。实际超支部分，由地方财政补贴。

2. 劳保医疗制度，它是向全民所有制企业的职工提供免费医疗的卫生保健制度。劳保医疗的经费来自企业的纯收入，由企业从福利基金中按一定比例提取，企业统一使用，超支部分企业自行承担。劳保医疗是 1951 年在《中华人民共和国劳动保险条例》中规定建立的。公费医疗是由政务院 1952 年发布的《关于全国各级人民政府、党派、团体及所属事业单位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示》建立的，两个制度在实施过程中都做过多次的修改和补充。

六、医疗保险与商业保险的区别

医疗社会保险与商业保险的区别在于：①性质不同。医疗社会保险是国家举办的，根据宪法规定，为保护和增进职工身体健康而建立的社会保险制度。它是国家的社会福利事业。社会保险的目的是社会调剂。在这种保险制度下，被保险人可以得到一种特定的服务，不论他能否负担得起保险费，都有权利

享受服务。商业性的保险是一种金融企业行为,人身意外保险附加医疗保险即是商业保险的一种险种,是一种营利性质的单纯经济补偿手段。②立法不同。社会保险是国家统一立法强制实行的,是行政立法范畴。商业保险是自愿性质的,完全根据自己的情况而定。它属于经济活动范畴,由此而产生的被保险人和保险人的权利与义务不同。社会保险是在劳动关系的基础上以劳动者为对象,参加社会保险的成员,只要为社会做出一定贡献,尽了劳动的义务,就有享受医疗保险的权利,并不是完全按照交费多少确定各项待遇。自愿性的商业保险体现“有收有偿,多投多保,少投少保,不投不保”的商品交换原则。其宗旨是个人或集体公平交纳保险金,同时得到相应的卫生服务。个人健康状况是商业保险公司确立缴纳费用数额的基本条件。③管理体制不同。社会保险是由中央或地方各级政府集中领导、以国家为实施主体,由主管社会保险机构的职能部门及所属非盈利性质机构组织管理。它的管理是为实现宪法和劳动法所赋予劳动者享有社会保障待遇的权利。商业保险是自行经营的企业单位,保险公司与被保险企业或个人的关系,是完全建立在商业原则上的契约关系,它的管理工作始终是履行保险合同。

综上所述,社会保险与商业保险是两回事,二者有原则上的区别,但是二者只有一定的联系。在我国,商业保险与社会保险分工与管理一直比较明确。如公费医疗和劳保医疗历来都是由政府行政部门主办的,商业保险公司只经营人身保险,如果把社会保险混同于商业人身保险,实行商业化管理,那将与社会保险的目的背道而驰,因而肯定也是行不通的。至于在公费、劳保医疗范围之外,应该允许单位或个人自愿参加商业

保险,作为一种补充,以满足人们更高需求。

七、医疗保险与疾病保险的区别

医疗保险和疾病保险都是因病、伤引起的,但其保障的范围和作用不同。医疗保险待遇是直接用于医疗费用的费用,而疾病保险是对因病不能工作失去收入影响生活的一种保障,国际上称疾病津贴或生活补助。例如,对病人的现金补助和孕妇假期内的生活补助,相当于我国的病假工资、产假工资。虽然享受对象不一样,但是实际上都专指因病和生育不能工作期间,每日给劳动者一定休业期间的生活费,以保证其基本生活。医疗保险和每一个人的生老病死都有关系,从职工患病情况来看,享受病假工资的职工必然要享受医疗保险,但是绝大多数享受医疗保险的职工,并不一定享受病假工资。所以,我们需要把二者的作用区别开来。我国医疗保险与病假工资在管理上是泾渭分明的。二者是独立的项目,不能互相代替,不必归并在一起,否则会带来工作上的被动。