

律
师

主编 姬亚平

请进家

LU SHI QING JIN JIA



55

医疗保险法律顾问

陕西人民出版社

《律师请进家》丛书

医疗保险法律顾问

主编 姬亚平

参编 王 芳 张 琳 何兆飞

陕 西 人 民 出 版 社

(陕)新登字 001 号

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗保险法律顾问/姬亚平主编. —西安: 陕西人民出版社, 2004

ISBN 7-224-06837-3

I. 医... II. 姬... III. 医疗保险-法规-基本知识-中国 IV. D922.55

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 079283 号

主 编	姬亚平	责任编辑	李丽菊 白艳妮
封面设计	姚 锋	版式设计	易玉秦

出版发行	陕西人民出版社
地 址	西安北大街 147 号
邮政编码	710003
印 刷	西安市建明印务有限责任公司

开 本	850mm×1168mm 1/32
印 张	7
字 数	152 千字
版 次	2004 年 8 月第 1 版 2004 年 8 月第 1 次印刷
印 数	1—5000
书 号	ISBN 7-224-06837-3/D·1047
定 价	11.00 元

序

党的十五大提出了“依法治国，建设社会主义法治国家”的伟大方略，这一方略已写入中国宪法，法治原则成为我国宪法的基本原则之一。中央领导带头学法，各级政府将依法行政作为行动准则，全国上下学法、用法、依法办事，学会运用法律武器维护自己合法权益的观念正在深入人心。

一方面老百姓渴求法律知识，另一方面他们获取法律知识的途径又非常有限，咨询和聘请律师乃是方法之一。然而，律师并不是常常守在老百姓的身边，咨询和聘请律师还要支付一笔较大的费用。如何能够既方便老百姓的日常生活，又能降低他们的负担？我院优秀青年教师姬亚平与陕西人民出版社共同策划出版这套法律顾问性质的丛书，旨在能给老百姓提供一位随叫随到、费用低廉的贴身律师，因此，将这套丛书命名为《律师请进家》。

本书的作者皆为我院的中青年学者，他们既有深厚的理论功底，又有丰富的律师实践经验，在编写过程中，他们注重丛书的实用性、准确性、涵盖性与生动性。首先，这套丛书的目的

的是帮助老百姓解决常见的法律问题。因此，在选题时经过专门的调查，注意贴近生活；在内容设计上，每本书包含了法律问答、案例分析、相关法律和常用文书四个部分，突出实用性。其次，为了对读者负责，他们研究分析了相关的全部法律法规和政策性文件，清理了被废止的内容，吸纳了最新的法律和政策，力争做到回答问题准确、明确。再次，这套丛书覆盖面广，涉及民法、经济法、行政法和诉讼法等部门，有些选题是首次探讨的，如行政收费、行政许可、教育纠纷、社会保障纠纷等。最后，这套丛书语言简练、生动易懂，对专业性很强的问题作了深入浅出的回答。

人才培养、科学研究、服务社会是现代高校的三大基本功能，政法院校的教师肩负着教书育人、服务国家、服务社会的神圣职责。每当看到我们的年轻学者为中国的法治建设努力工作、添砖加瓦时，吾甚感欣慰。在这套丛书付梓之际，我应邀作序，愿这套丛书能够对广大读者有所裨益。

西北政法学院院长、教授

陈明华

2003年12月5日

目 录

一、基本知识	(1)
二、统筹基金与个人账户	(11)
三、医疗待遇与医疗费用的支付	(19)
四、诊疗范围	(44)
五、用药范围	(53)
六、定点医疗机构和定点零售药店	(59)
七、保费征缴和监督	(80)
八、灵活就业人员参保规定	(98)
九、公务员医疗补助	(104)
十、特殊行业医疗保险	(108)
十一、医疗保险争议的解决	(112)
十二、典型案例选编	(131)
十三、相关法律文书写作	(146)
十四、相关法律法规选编	(156)
附录	(215)

一、基本知识

1. 什么是医疗保险？

医疗保险有广义和狭义之分。从广义上来说，医疗保险是指当人们生病、负伤（包括非因工负伤和因工负伤）、患职业病，女职工怀孕、分娩、哺乳以及实行计划生育需要医疗服务和经济补偿时，由国家或社会给予特定的物质帮助，向其提供必需的医疗服务或经济补偿。从狭义上来说，医疗保险是指国家或社会在职工非因工负伤和患病诊治时给予特定物质帮助的内容和形式。

医疗保险具有社会保险的强制性、互济性、福利性、社会性等基本特征，通常由国家立法强制实行，建立费用是用用人单位和职工个人共同缴纳的医疗保险基金。医疗费由医疗保险机构按规定支付，以避免或减轻劳动者因患病、负伤和生育治疗等所带来的医疗风险。

商业保险具有自愿性、赢利性的特征。虽然社会医疗保险与商业医疗保险所涉及的风险基本相同，有内在的联系，具有共性的一面，但是，这是两类不同性质的保险，在许多方面存

在着原则性的区别。

(1) 性质不同。社会医疗保险是通过国家立法强制实施的一种社会保障制度，是国家的基本社会政策和劳动政策，其运作过程具有明显的行政性特点。商业人身保险是以赢利为主要目的的企业经营活动，没有强制性，具有契约性。

(2) 对象和职能不同。医疗保险以法定社会成员为对象，一般以社会劳动者及其供养的直系亲属为主，其主要职能是保障劳动者因病、伤、残而丧失劳动能力或失去劳动机会后其自身及直系亲属的基本生活需要，维持社会劳动力再生产的正常进行，起到调节收入差距、实现社会公平的职能。商业人身保险的对象一般不作法律规定，全体公民均可自由参加，其主要职能是当被保险人遭遇合同所规定的事故时给予对等性经济补偿。

(3) 资金来源不同。社会医疗保险资金来源于政府财政拨款、企业缴费、劳动者个人缴费。而商业人身保险的资金则只来源于被保险人所交纳的保险费。

(4) 补偿标准不同。医疗保险的补偿以保障劳动者及其供养的直系亲属的医疗支付能力和实现社会安定为出发点，其保障水平的确定要考虑劳动者的收入水平、物价上涨因素、国家财政负担能力。商业保险的保障并不考虑上述因素，而完全取决于被保险人交纳保险费的多少和实际受损的性质与程度。

2. 社会医疗保险制度的作用是什么？

第一，医疗保险解除了劳动者的后顾之忧，使其安心工作，从而可以提高劳动生产率，促进生产的发展。另一方面也保证了劳动者的身心健康，保证了劳动力的正常再生产。医疗

保险是社会进步、生产发展的必然结果。反过来，医疗保险制度的建立和完善又会进一步促进社会的进步和生产的发展。

第二，调节收入差别，体现社会公平性。医疗保险通过征收医疗保险费和偿付医疗保险服务费来调节收入差别，是政府一种重要的收入再分配手段。

第三，维护社会安定的重要保障。医疗保险对患病的劳动者给予经济上的帮助，有助于消除因疾病带来的社会不安定因素，是调整社会关系和社会矛盾的重要社会机制。

第四，促进社会文明和进步的重要手段。医疗保险是社会互助共济的社会制度，通过在参保人之间分摊疾病费用风险，体现了“一方有难，八方支援”的新型社会关系，有利于促进社会文明和进步。

第五，为推进经济体制改革特别是国有企业改革提供了重要保证。

3. 城镇职工医疗保险制度改革的目的与任务是什么？

职工医疗保险制度改革的目的：建立城镇职工基本医疗保险制度，即适应社会主义市场经济体制，根据财政、企业和个人的承受能力，建立保障职工基本医疗需求的社会医疗保险制度。

医疗保险制度改革的主要任务：一是建立由用人单位和职工共同缴费的机制，建立基本医疗保险基金，切实保障职工基本医疗。二是建立医疗保险统筹基金和个人账户，发挥互助共济和个人自我保障的作用，形成医、患、保三方激励与制约相统一的内在机制，控制医疗费用过快增长，杜绝浪费。

4. 我国现行医疗保险的主要法律依据有哪些？

主要有《中华人民共和国劳动保险条例》《公费医疗管理办法》《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》《城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》《城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法》《城镇职工基本医疗保险用药范围管理暂行办法》《关于城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理的意见》《关于确定城镇职工基本医疗保险服务设施范围和支付标准的意见》《社会保险费征缴暂行条例》《社会保险行政争议处理办法》等。

5. 如何理解医疗保险制度改革的基本思路？

按照建立社会主义市场经济体制的需要和配套推进国有企业改革的要求，根据现阶段我国社会主义初级阶段的基本国情，医疗保险制度改革的基本思路是“低水平、广覆盖、双方负担、统账结合”。

“低水平”，就是基本医疗保险的水平必须与我国社会主义初级阶段的生产力发展水平相适应，充分考虑财政和企业的实际承受能力，即确定基本医疗保险的水平只能根据可能，不能根据需要，只能提供财政和企业能够承受的基本医疗保障。

“广覆盖”，就是要尽可能使城镇所有的单位和职工参加进来。这是社会保险大数法则的要求，更是建立现代企业制度，建立社会主义市场经济体制的客观要求。没有一定的覆盖范围，就实现不了医疗保险的互助共济、均衡负担、统筹调剂、分散风险的功能。新的基本医疗保险制度的实施范围要覆盖城镇所有用人单位和职工，包括中央、省属单位、外商投资

企业、私营企业和乡镇企业及其职工、城镇个体经济组织业主及其从业人员等。

“双方负担”，就是基本医疗保险费由用人单位和职工共同缴纳，就是要改变公费、劳保医疗制度中职工医疗费用由国家和企业包揽的弊端，建立由用人单位和职工共同缴费的机制。这既有利于扩大医疗保险基金来源，也有利于打破医疗保障的大锅饭，增强职工自我保障意识和医疗费用节约意识。

“统账结合”，就是基本医疗保险制度实行社会统筹和个人账户相结合，这是具有中国特色的社会医疗保险制度。实行这种办法既可以发挥个人医疗账户的积累作用，增强个人自我保障意识和节约医疗费用，又可以发挥社会统筹医疗基金的互济作用，解决单位和职工大额医疗风险。

6. 职工基本医疗保险的覆盖范围是什么？

职工基本医疗保险的覆盖范围适用所有企业、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工。其中，所有企业按照各类企业的划分，包括国有企业、集体企业、股份合作企业、联营企业、有限责任公司、股份有限公司、私营企业和港、澳、台投资企业以及外商投资企业及其职工，就是说包括了城镇所有的用人单位和职工，这是目前我国社会保险制度中覆盖范围最广的一种保险制度。既包括机关事业单位也包括城镇各类企业，既包括国有企业也包括非国有企业，特别是“三资”企业和私营企业，既包括效益好的企业也包括困难企业，乡镇企业及其职工、城镇个体经济组织业主及其从业人员也要参加基本医疗保险。

7. 为什么规定所有的用人单位和职工都要参加基本医疗保险?

规定所有用人单位和职工都要参加基本医疗保险,一是为了体现国家对劳动者基本权益的保障,通过扩大筹资渠道,提高防范风险的能力。二是为了发挥社会互助共济功能,均衡企业和单位负担,创造公平竞争的社会环境。三是为了适应建立统一的劳动力市场需要,促进劳动者合理流动,解除职工更换就业岗位的后顾之忧。

8. 为什么农民不能参加城镇职工基本医疗保险制度?

由于我国过去长期存在、目前仍然存在、将来一段时期内还将客观存在的城乡二元经济结构,城镇和农村的劳动者在生产方式、所有制方式、收入和分配制度等方面都存在很大的不同,加之我国经济社会发展水平还不高,因此,目前基本医疗保险制度只能覆盖城镇职工,还没有能力将全体劳动者都纳入。对于农村劳动者,要继续探索合作医疗、医疗救助、商业医疗保险等多种形式的医疗保障办法。

9. 什么是公费医疗?

公费医疗是医疗保险制度的一种具体形式,建立于1952年6月。施行的范围包括国家机关、民主党派、群众团体和事业单位的工作人员及离退休人员,此外还包括国家正式核准的高等院校在校学生和复员回乡的二等以上伤残军人。各级卫生行政部门设立公费医疗管理委员会,公费医疗由其下设的公费医疗办公室负责管理,所需经费由国家财政拨款。公费医疗的

内容和标准与劳保医疗的内容和标准相同。但实行公费医疗的人员，其供养的直系亲属患病时不享受劳保医疗中的医疗补助待遇。

10. 什么是半费医疗？半费医疗有哪些规定？

半费医疗是指企业职工供养的直系亲属按照《中华人民共和国劳动保险条例》规定所享受的优待性疾病保险待遇，实际上是企业职工劳保医疗制度对企业职工家属的延伸。根据规定，凡国有企业职工供养的直系亲属患病时，可以在企业指定的医疗单位免费诊治，其手续费、普通药费、贵重药品可由企业行政负担 50%，挂号费、检查费、化验费、就医路费、住院费、住院时的膳费及其他一切费用由本人自理。根据国家有关规定，国有企业职工在办理离休、退休后，其供养的直系亲属仍可继续享受半费医疗待遇。

11. “新的医疗保险制度出台后，公费医疗和劳保医疗自动取消”的说法对不对？

关于“医疗保险制度出台后，公费医疗和劳保医疗自动取消”等说法并不符合国家政策。建立城镇职工基本医疗保险制度是对原有公费、劳保医疗制度的弊端进行革除，但原有制度中被证明行之有效的办法都将继续执行。除国有企业劳动者外，新制度将占劳动者总数 1/3 的非国有单位劳动者也纳入基本医疗保险体系，从而进一步扩大了社会医疗保障的范围。新方案启动后，在执行中将妥善解决新旧制度中的衔接和特殊人群的医疗待遇保障问题，对离退休人员、老红军、二级以上革命伤残军人以及职工家属都将予以照顾。这样会更好保障

大多数人的基本医疗需求，不能理解为医疗福利制的取消。

12. 基本医疗保险制度与现行的公费、劳保医疗制度有什么根本区别？

建立城镇职工基本医疗保险制度，是对现行公费、劳保医疗制度的创新和机制转换：

一是改变过去国家承担无限责任为保障职工基本医疗，实现福利保障到社会保险的转变。

二是改变过去国家和企业包揽职工医疗费为单位和个人共同缴费，增加了个人自我保障责任，实现权利与义务的统一。

三是改变过去各个单位分散管理为社会化管理，实现医疗保险基金的统筹共济。

四是实行社会统筹和个人账户相结合，建立医、患、保三方制约机制。

13. 为什么说医药卫生体制改革关系到职工医疗保险制度改革成败？

医疗机构和广大医务人员是为基本医疗保险参保职工提供基本医疗服务的主体，职工的基本医疗是否能够得到切实的保障，除了需要医疗保险提供必要的资金外，更重要的是需要医疗机构合理利用包括医疗保险基金在内的卫生资源，为职工提供低成本、高质量的基本医疗服务。在计划经济体制下建立起来的医疗卫生体制，已经在诸多方面不能适应医疗保险制度改革的需要。

一是医疗卫生服务体系的宏观结构失调。医疗卫生资源过度集中于大城市，在城市过度集中在大医院。而贴近职工生

活、方便职工就医、服务成本低廉的社区医疗服务不发达，职工的小伤小病，也需要到大医院去解决。这种宏观结构的失调，增加了医疗服务的成本，造成医疗保险基金的浪费。

二是医药服务结构不合理，药品服务在医疗服务中的比重过大。一些医疗机构片面追求收益，把服务的重点放在提供药品服务和高精尖的大型设备检查上，不合理检查、不合理用药现象严重，增加了医疗保险基金不必要的支出。同时药品流通体制的混乱，高折扣、高定价，对不合理使用药品起到了推波助澜的作用。

三是医疗机构内部管理机制不健全，大量冗员，增加了医疗服务的人力成本。财政的医疗补助和医疗保险基金支出，主要用在了解决人员吃饭的问题上，而不能有效地用于提供医疗服务上。

医疗卫生体制中存在的这些问题，将直接影响到医疗保险基金的支出，直接关系到职工的基本医疗能否得到保障。这些问题不解决，医疗保险制度改革将难以进行下去，即使新制度暂时建立起来了，也无法稳固地发展下去。

14. 为配合医疗保险制度改革，医药卫生体制应该进行哪几方面的改革？

加快医药卫生体制改革，是建立城镇职工基本医疗保险制度的迫切要求和必要条件，同时，城镇职工基本医疗保险制度改革也为整个医药卫生体制改革提供了良好的机遇。医药卫生体制改革当前应重点做好以下几方面的工作：

一是建立医药分开核算、分别管理的制度，打破医药不分的垄断体制，建立药品流通的竞争机制，合理控制医药费用增

长。通过医药分开核算、分别管理，切断医疗机构和药品营销之间的直接经济联系，促进医生因病施治，合理用药，遏制滥开药、过量开药造成的浪费。同时通过患者对不同药房的选择，促进医院药房、社会药店的竞争，使药品价格趋于合理。

二是加强医疗机构和药店的内部管理，减员增效，降低医疗年度总预算。总额预算是一种预付制偿付法，它的特点是按某种标准（如服务的人群数、医院的服务量，包括门诊人次、住院人次与费用等）确定总预算，医院的收入就不能随服务量的增加和病人住院日的延长而增加，因此，它对医院服务量方面有高度的控制权。医疗机构一旦采纳这种补偿方式，对所有前来就诊的参保人必须提供医疗保险范围内的服务，医疗机构必须在总预算额内精打细算，控制过量医疗服务，在保证医疗质量的前提下努力降低成本。

二、统筹基金与个人账户

15. 什么是社会统筹医疗基金？

社会统筹医疗基金是指从用人单位为职工缴纳的医疗保险费中，扣除个人医疗账户后的其余部分。社会统筹医疗基金属于全体参保人员，由社会保险机构集中管理，统一调剂使用。社会统筹医疗保险基金实行专项储存、专款专用，任何单位和个人不得挪用。

16. 什么是个人医疗账户？

个人医疗账户是指用人单位为职工缴纳的医疗保险费按照一定的比例与职工个人缴纳的医疗保险费一并记入个人名下，用于保障职工基本医疗需要的专项医疗经费。个人账户中的本金和利息归职工个人所有，只能用于医疗支出，可以结转使用和继承，但不得提取现金或挪作他用。职工工作变动，个人账户随本人转移。