



李秀娟 吕一刚 编著

医疗保险

— 医院管理者参考

Medical Insurance
Reference for Hospital Manager



上海交通大学出版社

Medical Insurance
Reference for Hospital Manager
Reference for Hospital Manager

医疗保险

——医院管理者参考

李秀娟 编著
吕一刚

上海交通大学出版社

内 容 简 介

本书阐述了医疗服务与医疗保险的关系,第三方支付对医疗服务产生的影响及应对策略,并系统介绍了医疗保险费用支付、医疗保险监督、医院与医疗保险信息系统、医疗费用控制、医院组织结构如何适应和应对新的支付制度等方面的内容和知识。本书适用于医院管理者和医疗保险管理者。

图书在版编目(CIP)数据

医疗保险:医院管理者参考/李秀娟,吕一刚编著.
—上海:上海交通大学出版社,2007
ISBN 978-7-313-04864-6

I. 医… II. ① 李… ② 吕… III. 医疗保险-研究-中国
IV. F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 103117 号

医 疗 保 险

——医院管理者参考

李秀娟 编著
吕一刚

上海交通大学出版社出版发行

(上海市番禺路 877 号 邮政编码 200030)

电话:64071208 出版人:韩建民

立信会计出版社常熟市印刷联营厂印刷 全国新华书店经销

开本:890mm×1240mm 1/32 印张:7.25 字数:204 千字

2007 年 10 月第 1 版 2007 年 10 月第 1 次印刷

印数:1~2 050

ISBN 978-7-313-04864-6/F·708 定价:18.00 元

版权所有 侵权必究

名誉主编 殷学平

主 编 李秀娟 吕一刚

参 编 (按姓氏笔画排列)

孙建平 吕一刚 连 斌

李秀娟 吴 洋 吴雁鸣

苏 渊 陈克涌 赵铮民

殷学平 夏洪斌 徐丽萍

唐晓峰 奚婉华 蔡剑飞

潘 毅

前 言

医疗保险机构、参保人、医院和政府构成了医疗保险运行系统。在这个系统中,医院为参保人提供医疗服务,医疗保险机构负责筹集、管理经费并为医疗服务方提供经费保障。在医疗保险存在情况下,医疗服务费用的80%来自医疗保险。因此医疗保险与医疗服务密不可分,医疗保险方不能没有医疗服务方提供的服务支持,医疗服务方也离不开医疗保险方给予的费用保障。双方资源互补,依赖共存。但医疗保险与医疗服务又各自独立,资源的有限性和需求的无限性以及政策的刚性需要医疗保险方控制费用投入;疾病谱的改变、医疗技术的发展、公众保健意识的提高以及医疗服务方自身的生存与发展需要费用投入。双方相互制约,磨合发展。

在医疗消费中,医疗服务方占据主导地位,因此控制着医疗费用的流出量和流出速度。为控制引导医疗服务方的费用控制意识,医疗保险方通过变化支付方式、监督评估医疗服务方的医疗行为等,使医疗服务方与医疗保险方共同承担经济风险。而在当前体制下,医院必须自负盈亏,面对自我生存与发展的压力。因此医院需要应对医疗保险支付方式的变化,以求在不同支付方式下获得最大收益。本书正是围绕这一目的,介绍了医疗保险的一般概念、支付方式、监督方法与标准以及医院应对医疗保险不同支付方式和监督的策略。期望对医院管理者和社会医疗保险管理者起到抛砖引玉的作用,使医疗保险、医疗服务双方向着保障社会大众健康这一伟大目标共同前进,顺利发展。

《医疗保险——医生操作指南》、《医疗保险——患者就医指南》和本书是医院医疗保险管理系列丛书,也可以看作是解读上海医疗保险的系列丛书。前两本《医疗保险——医生操作指南》和《医疗保险——

患者就医指南》已分别于 2004 年和 2005 年出版,期望本书能如前两本书一样为读者提供帮助,得到大家的喜欢。

作 者

2007 年 4 月于上海

目 录

第一章 概论	1
第一节 保险、社会保险与社会保障	3
一、保险	3
二、社会保险	4
三、社会保障	5
第二节 医疗保险	5
一、医疗保险的定义和分类	5
二、社会医疗保险与商业医疗保险的区别	6
三、社会医疗保险与社会保险、社会保障的关系	7
第三节 医疗保险与医疗服务	7
一、医疗保险形式及其与医疗服务的关系	8
二、医疗保险系统与医疗服务系统的关系	10
三、第三方支付对医疗服务的影响	11
四、医疗保险制度模式及其对医疗服务的影响	13
五、我国医疗保险制度	16
第四节 医院医疗保险管理	18
一、管理目标和任务	18
二、管理理念	19
三、管理工具	19
第二章 医疗保险费用支付	21
第一节 支付方式分类	23
一、按支付主体分类	23
二、按支付对象分类	24

三、按支付内容分类	24
四、按支付时间分类	25
第二节 各类支付方式特点	26
一、需方支付方式	26
二、供方支付方式	29
第三节 上海医疗保险支付方式	34
一、预算总额	35
二、单元费用指标	36
三、服务量指标	37
四、单病种指标	38
五、医疗保险支付方式与医院决策	47
第三章 医疗保险监督	53
第一节 医疗保险监督概念、方法和内容	55
一、医疗保险监督的概念	55
二、医疗保险监督的依据、形式和方法	55
三、医疗保险监督的内容	56
四、医疗保险监督的结果	58
第二节 医疗保险监督相关概念	58
第三节 医院应对医疗保险监督策略	62
一、满足医疗保险要求的医院运行流程重组	62
二、信息系统接轨,建立基本结算平台	63
三、建立符合医疗保险政策要求的三基目录字典库	64
四、完善疾病诊断、手术编码字典库	71
五、进行人员培训,加强环节管理	71
六、建立考核评估体系	71
第四章 医院与医疗费用控制	77
第一节 医疗费用增长的原因	79
一、医疗需求增加	79

二、医疗服务成本增加	81
第二节 控制医疗费用增长的措施	82
一、政府	82
二、医疗保险管理机构	88
三、医院	90
第五章 医院与医疗保险信息系统	93
第一节 医院与医保信息系统网络构成	96
一、基本设备组成	96
二、前置机、路由器的功能及使用	97
三、网络使用注意事项	98
第二节 HIS 与医疗保险相关的程序	99
一、门诊挂号程序	101
二、住院登记程序	102
三、住院收费程序	103
四、报表程序	104
五、减负程序	104
第三节 医保专用程序操作	105
一、明细项目上传和下载	105
二、网络通信测试	107
第四节 信息系统异常情况处理	108
一、医保病人,不能医保结算	108
二、结算张冠李戴	109
三、门诊重复结算	109
四、个保病人,归入城保报表	110
第五节 操作医保卡注意事项	110
一、社会保障卡	110
二、白玉兰卡(社会保障卡/医疗保险专用)	111
附:某医院信息系统故障应急预案	111

第六章 医院医疗保险运行环节管理	123
第一节 挂 号	125
一、不同保险类型人群享受的医疗待遇范围	125
二、不同保险类型人群享受的大病医疗待遇范围	126
三、不同保险类型人群使用的就医凭证	129
四、就医记录册	129
五、挂号环节易出现的问题及处理	131
第二节 结 算	132
一、住院医疗费用支付	132
二、大病医疗费用支付	134
三、普通门急诊医疗费用支付	135
四、医疗保险病人医疗费用分类	136
五、特殊人群结算注意事项	137
六、结算环节易出现的问题及处理	137
第三节 减 负	139
一、精神病患者	139
二、尿毒症透析和肾移植抗排异患者	139
第四节 入院手续办理	141
一、镇保、个保处理	142
二、重复出入院病人	142
第七章 医疗保险医院运行评估	143
第一节 数据变量	145
第二节 数据来源	146
一、本地库	146
二、上报库	150
三、各种库结构说明	152

第八章 医院医保办的组织结构及功能	199
第一节 医院医保办设置的必要性	201
一、社会变革的要求	201
二、自身管理的需要	201
三、现有医院组织缺乏相应的机构	202
第二节 医院医保办的任务与岗位设置	204
一、医疗保险实施后医院新增的工作内容	204
二、完成以上工作需设置的岗位及岗位要求	207
第三节 医院医保办的设置模式及隶属关系	211
一、医院医保办的设置模式	211
二、医院医保办的隶属关系	212
第四节 医院医保办的功能	213
参考文献	215

Medical Insurance
Reference for Hospital Manager
Reference for Hospital Manager

第一章

概 论

第一节 保险、社会保险与社会保障

一、保险

人的一生中,有时会遭遇意想不到的灾难或损失,以至个人和家庭不能承受,这就是所谓的风险(risk)。

风险是客观存在的,其发生具有必然性(风险随时随地可能发生)和不确定性(风险何时发生,谁发生,严重程度如何不可预测),一旦发生又有一定的严重性(个人、家庭不能承受)。在长期的社会实践中人们渐渐认识到,一旦遭遇风险,单靠个人的力量难以克服风险带来的巨大损失和沉重不幸,只有通过集体力量互助共济,分担风险。于是就产生了保险,风险是保险产生的根本动因。

所谓保险(insurance)是指通过保险人与被保险人(即投保人)签订保险合同,或依据有关法令收取保险费,建立保险基金,保险人对被保险人的财产在遭遇自然灾害或意外事故受到损失时按照合同规定进行经济补偿,或对人身伤亡、疾病或丧失能力给付保险金的一种方法,是一种对风险所造成意外损失的经济补偿制度和方法。

保险按经营的性质可分为商业保险和社会保险;按实施的形式可分为自愿保险和强制保险;按业务范围可分为财产保险、人身保险、责任保险等。另外还可按保险的具体种类分为火灾保险、工程保险、医疗保险等。

保险是一种契约行为。除国家规定的法定保险外,其余保险都须由保险公司与参保人签订保险合同,才能产生法律效力。参保人按规定缴纳保险费用,保险公司按规定对参保人承兑保险责任。

追溯历史,保险的起源和发展已历经了数千年的漫长岁月。目前世界上近 200 个国家和地区中,约有保险公司 10 万多家。我国第一家民族保险公司成立于 1865 年,到 1939 年由华商开办的保险公司先后有 53 家,但解放前夕我国保险业已是奄奄一息。新中国成立后,政府

立即对遗留下来的保险公司进行接管整顿改造,1949年10月20日成立了中国人民保险公司,随着我国经济的发展和金融业的对外开放,目前我国已有国内外保险公司几十家,保险业发展迅速。

二、社会保险

社会保险(social insurance)是指通过国家立法形式,强制筹集和建立社会保险基金,在劳动者(或其亲属、遗属)遭遇失业、工伤、疾病、生育、年老和死亡等风险造成损失、暂时或永久性失去劳动能力或劳动机会时,给予一定物质帮助,以保障其基本生活需要的一种制度。社会保险由国家和政府通过立法强制每个劳动者参加,保险金由个人、单位(雇主)、国家缴纳,一般由政府领导的保险机构组织实施,不以盈利为目的,带有公益性和福利性。

社会保险起源于19世纪80年代,1883年至1889年德国先后颁布实施了疾病、工伤、老年及残废三项社会保险立法,建立了世界上第一个社会保险制度,因此德国是世界上最早建立社会保险制度的国家。至1981年,全世界已有139个国家实行了不同范围和不同水平的社会保险制度。

我国解放前没有通过国家立法建立的社会保险制度。新中国成立后,我国政府于1951年颁布实施了《中华人民共和国劳动保险条例》,并自1952年起,对国家机关、人民团体和事业单位的职工建立了公费医疗制度和病假、生育、伤残、抚恤等办法。目前我国已建立了包括养老保险、医疗保险、工伤保险、失业保险和生育保险在内的五大社会保险制度。

目前在我国,社会保险与商业保险共存。商业保险(commercial insurance)与社会保险不同,它是指投保人根据保险合同,向保险人缴纳保险费用,保险人对于合同约定的可能发生的事故及其所造成的财产损失承担经济赔偿责任,或者参保人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定年龄、期限时承担给付保险金责任的一种保险制度。商业保险具有商业性,由保险公司举办,采用合同方式,按照商品经济原则、商业惯例和市场经济规范运行,带有盈利性。

三、社会保障

社会保障(social security)是依据一定的法律规定,为保证社会成员的基本生活权力而提供的救助和补贴。即国家采用立法形式,通过国民收入的分配与再分配,建立社会保障基金,对由于年老、疾病、伤残、死亡、失业及其他灾难而导致生存困难的社会成员,给予物质上的帮助,以保障其基本生活需要,是一系列措施和制度的总称。

社会保障和社会保险概念不完全相同,社会保险的对象是劳动者,社会保险费用由个人、单位、政府三方共同缴纳,参加保险的劳动者需缴纳一定保费,因此社会保险属于带有自助性的保障待遇;社会保障的对象是包括劳动者在内的全体社会成员,费用由社会保障基金支付,因而是国家社会资助的带有赈济性的保障待遇。

社会保障是社会保险和社会福利发展的结果。各国社会保障体系不尽相同,保障内容也不相同。瑞典的社会保障包括社会保险、社会救助、义务教育、家庭福利和职业培训。英国的社会保障体系包括社会保险、社会补助(住房、儿童食品和高龄老人)、社会救助(低收入者、贫穷老人和失业者)、保健服务和社会服务。日本的社会保障体系包括社会保险、国家救济、社会福利、义务教育。我国社会保障体系主要包括社会保险、社会救济、社会福利和社会优抚。按照国际劳工组织的规范化概念,社会保障的各种要素和组成应包括:社会保险、社会救助、国家财政收入资助的福利补贴、家庭补助,以及围绕社会保障而形成的各种补充方案。

第二节 医疗保险

一、医疗保险的定义和分类

医疗保险是由特定的组织或机构经办,通过带强制性的政策法规或自愿缔结的契约,在一定区域或参保人群中筹集医疗保险基金,在参保人因疾病致健康或经济损失时实施经济补偿的一系列政策、制度和

办法。医疗保险是保险的一种,是补偿因疾病造成经济损失的一种保险。

医疗保险按保险的范围分为广义医疗保险和狭义医疗保险。狭义医疗保险(medical insurance)是指对参保人因病就医的医药费用予以补偿。广义医疗保险又称健康保险(health insurance),健康保险不仅对参保人因疾病所致医药费用予以补偿,而且对疾病预防、保健、康复、健康教育、生育、乃至伤病、残疾、死亡等服务的费用也予以补偿。医疗保险与健康保险在概念上并无严格界限,只是保险范围和保险程度的差异。

医疗保险按经营的性质可分为社会医疗保险与商业医疗保险。社会医疗保险是指国家通过立法形式规定社会劳动者乃至全体公民因疾病需要治疗时,从国家或者社会获得应有的医疗服务,对因疾病造成的经济损失及医疗费用给予可能的补偿,以恢复和保障社会劳动者乃至全体公民的身体健康。社会医疗保险具有福利性、公益性、普遍性、强制性、保障性、互助供给性和储蓄性等特点。商业医疗保险是指被保险人投保,在保险期内因疾病、生育或身体受到伤害时,由保险人负责给付保险金的一种保险。

二、社会医疗保险与商业医疗保险的区别

社会医疗保险与商业医疗保险尽管都是对被保险人因疾病带来的经济损失的一种补偿,但两者之间有本质的区别。

首先是保险的性质不同。社会医疗保险是公益性福利事业,带有强制性。商业医疗保险属于商业性质,以盈利为目的,非强制参加,保险公司主要靠信誉和营销手段争取参保人。

其次管理体制不同。社会医疗保险由政府集中领导,医疗保险管理机构具体经办,医疗保险经办机构属于财政差额预算管理单位。商业医疗保险由金融机构领导,保险公司具体承办,保险公司作为相对独立的实体,自主经营、自负盈亏。

另外保险补偿标准不同。社会医疗保险注重保障,一般按医疗费用的一定比例给予补偿,保障基本医疗。获得的补偿与缴费多少不成