



YILIAO

BAOXIAN

RUMEN

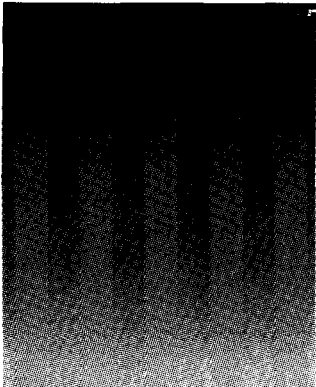
医疗保险

胡爱平 编写

入门

2.684

上海科学技术出版社



医疗保险入门

胡爱平 编写

上海科学技术出版社

本书可作为高等院校医学专业及相关专业的教材，也可供从事医疗保险工作的有关人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

医疗保险入门/胡爱平编写. —上海: 上海科学技术出版社, 2001. 12

ISBN 7—5323—6240—X

I . 医... II . 胡... III . 医疗保险 - 财政政策 - 中国 - 普及读物 IV . F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 085138 号

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

常熟市第六印刷厂印刷

新华书店上海发行所经销

开本 850 × 1156 1/32 印张 2.75 字数 42 千字

2001 年 12 月第 1 版 2001 年 12 月第 1 次印刷

印数 1—12 000

定价: 5.50 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

序 言

YILIAOBAOXIANRUMEN

社会医疗保险是国家保障体系的重要组成部分,是一种社会制度,一种法律实施,其目的是通过政府使社会成员得到基本的医疗保障,从而实现社会的安定与发展。进入 21 世纪,我国将逐步实施城镇职工医疗保险制度。一项新制度的诞生,伴随一系列相关法律、法规、政策、规章及实施办法的出台。作为医疗保险制度的医疗服务提供者——医院的医生和医院管理者,需要了解医疗保险制度,规范该制度下的医疗行为,引导医生树立具有成本效益的卫生服务工作观念,在保证医疗质量的基础上,合理使用和控制卫生资源,控制医疗费用。

本书简明阐述我国城镇职工医疗保险制度的基本概况,以及相关法规、政策及医疗保险制度下保险诊疗规定等内容。力图文字精练,言简意明,可读性、可操作性强,是一本理论与实践结合的医疗保险入门读物。可作为医院医生医疗保险诊疗的指南,医科院校学生学习医疗保险制度的辅修教材,亦可作为广大职工了解医疗保险制度的通俗读本。书中的“小知识”为相关法规、政策作补充解释,深入浅出地向读者提供一本了解我国城镇职工基本医疗保险制度的读本。

范关荣

Y L A Q B A O X I A N A R U N

一、医疗费变化趋势	1
(一) 卫生总费用	1
(二) 医疗费用	3
二、医疗保险的定义	5
三、医疗保险的特征	6
(一) 非盈利性	7
(二) 强制性	7
(三) 普遍保障性	7
(四) 权利与义务的基本对等性	7
四、医疗保险的构成	8
(一) 医疗保险覆盖范围	8
(二) 医疗保险缴费办法	8
(三) 个人账户和统筹基金	10
(四) 医疗保险基金管理和监督机制	11
五、医疗保险制度的运行模式	12

一、 保险诊疗.....	13
（一） 保险诊疗定义.....	13
（二） 保险诊疗机构.....	13
二、 医师.....	16

(一) 医师执业资格·····	17
(二) 医师执业规则(《中华人民共和国执业医师法》 第三章)·····	18
(三) 法律责任(《中华人民共和国执业医师法》 第五章、 第六章)·····	20

第三章 医疗保险的范围

一、基本医疗保险诊疗项目及费用支付·····	23
(一) 基本医疗保险诊疗项目·····	23
(二) 基本医疗保险不予支付费用的诊疗项目范围·····	24
(三) 基本医疗保险支付部分费用的诊疗项目范围·····	25
二、基本医疗保险用药目录·····	26
(一) 《基本医疗保险药品目录》的基本结构·····	26
(二) 甲类目录和乙类目录(西药和中成药)·····	27
(三) 纳入《基本医疗保险药品目录》的药品·····	27
(四) 不能纳入基本医疗保险用药范围的药品·····	28
三、基本医疗保险医疗服务设施范围·····	29
(一) 基本医疗保险医疗服务设施·····	29
(二) 基本医疗保险医疗服务设施费用·····	29
(三) 基本医疗保险基金不予支付的生活服务项目和服务 设施费用·····	29
(四) 基本医疗保险住院床位费支付标准·····	30

(一) 地方附加医疗保险基金·····	58
(二) 国家公务员享受医疗补助·····	59
二、补充医疗互助保障计划·····	61
(一) 职工住院补充医疗互助保障计划·····	61
(二) 特种重病互助医疗保障计划·····	63
(三) 退休职工住院医疗互助保障计划·····	64
三、医疗救助·····	65
(一) 尿毒症透析病人自负医疗费减负·····	65
(二) 精神病患者自负医疗费减负·····	66
(三) 低收入者患大病重病的医疗救助·····	67
(四) 患特殊大病而完全损失劳动能力的特困人员比照 退休待遇·····	67
参考文献·····	69
附件:《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》 国发[1998]44号·····	71
后记·····	79



第一章 医疗保险概述

建立医疗保险制度是我国医疗卫生体制适应社会主义市场经济发展的重大改革措施。学习和了解我国城镇职工基本医疗保险制度，首先需要了解我国卫生费用的增长与国民经济发展增长速度的关系，从而才能深刻理解为什么要进行这项医疗保障制度改革的现实意义。本章介绍我国城镇职工基本医疗保险制度的特征、构成等基本概念。

1

一、医疗费变化趋势

(一) 卫生总费用

卫生总费用(National health expenditure, NHE), 也称国家卫生账户(National health account, NHA)。

卫生总费用是指政府、社会 and 居民个人卫生投入的

总和。国家卫生总费用主要受人口因素、年龄结构、通货膨胀、卫生服务的弹性需求等因素影响。卫生总费用占国内生产总值(GDP)的比重是各国通用的衡量卫生发展与国民经济发展是否相适应的重要评价指标。

20 世纪 90 年代我国卫生总费用占国内生产总值的比例呈快速增长趋势(图 1),卫生总费用年平均增长率(13.13%)明显高于国内生产总值年平均增长率(10.78%)。我国城乡居民人均卫生费用以平均 21%的速度增长(图 2)。

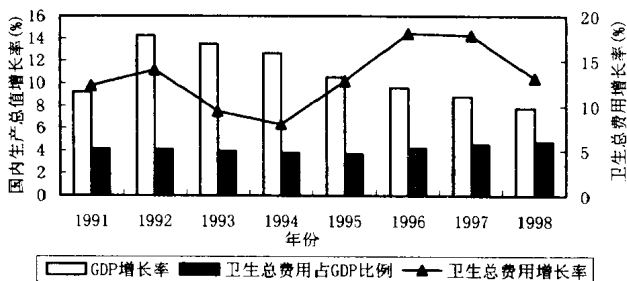


图 1 卫生总费用与 GDP 年增长率(%)

卫生总费用按卫生保健服务功能可以分为医疗费用、公共卫生费用、卫生发展费用和其他卫生费用。1998 年,医疗费用占卫生总费用 78.66%,公共卫生费用和卫生发展费用分别占卫生总费用的 9.78% 和 10.19%,其他卫生费用占 1.37%。公共卫生费用中,防治防疫费用占 35.99%,妇幼卫生费用

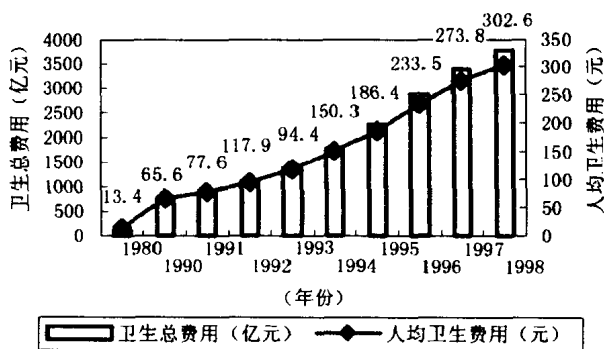


图2 城乡居民人均卫生费用增长(元)

约占 38.92%。

(二) 医疗费用

医疗费用分为医疗服务费用和医疗药品费用，我国医疗服务费用和医疗药品费用比例在 4:6 之间。医疗服务费用还包括各种检查费用，实际医疗服务费用在 30% 以下。药品费用中零售药品费用所占比重由 1990 年的 4.58 % 上升为 1998 年的 16.08 % (图 3)。

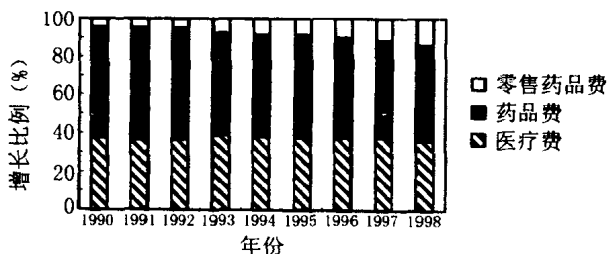


图3 医疗服务费用和医疗药品费用

医疗服务费用和医疗药品费用价格结构的不合理状况，需经过一定时期的逐步调整来提高医务人

员的劳务价值,降低药品流通的虚高价格部分,完善医疗费用的合理比例。

卫生服务弹性系数

小知识

卫生服务弹性系数是世界各国用来衡量卫生发展与国民经济增长是否协调的一个评价指标,表示卫生总费用增长与 GDP 增长速度之间的关系。一般认为 GDP 增长 1%, 卫生总费用的增长控制在 1.2% 是较为合理的比例。据资料介绍,加拿大和瑞士卫生服务弹性系数均为 1.36、日本为 1.45、法国为 1.68、英国为 1.80、意大利为 1.85、德国为 1.91、美国为 1.95、荷兰为 1.99、瑞典为 2.07、西班牙为 2.32。根据我国 21 年的经验 (1978~1998), 我国 GDP 平均增长速度为 9.71%, 卫生总费用年平均增长为 12.1%, 卫生服务弹性系数为 1.18, 低于发达国家。从政策分析方面研究, 我国卫生服务弹性系数应该大于 1, 卫生总费用增长速度应该快于国民经济增长速度, 弹性系数保持在 1.2~1.3 之间比较符合我国国情。

医疗保险是补偿因疾病带来的医疗费用的一种保险。

我国城镇职工基本医疗保险属于社会医疗保险的范畴。社会医疗保险是一种社会制度，根据国家法律规定，建立由职工及职工单位共同缴纳保险费，由政府管理保险基金。当职工（包括退休职工）遭遇疾病、生育、工伤等风险时，按照社会统筹与个人账户（个人医疗账户）相结合的形式，发挥社会互助共济、风险共担和增强个人自我保障的能力，从而体现社会公平。

我国城镇职工基本医疗保险给付形式，是通过医疗机构的医疗行为，为被保险人提供医疗服务的医疗给付方式。

医疗保险制度的建立与实施,对于培育个人自我保健意识,实现个人账户自我积累,有效利用卫生资源,提倡适度医疗消费,发扬互助共济精神,提高人民健康水平,控制医疗费用增长,促进国民经济发展,发挥着重要作用。

医疗保险的特征

社会医疗保险是通过国家立法的形式,以劳动者为保障对象,以劳动者的疾病、伤残、生育等与健康相关事件为保障范围,实施以政府强制为特点的一种保障制度。

医疗保险制度简史

小知识

6

医疗保险作为现代社会保障体系中最早出现的保险制度之一,起源于19世纪的德国,尤其是第二次世界大战后,在欧洲各国得到迅速的发展。1951年,我国政务院颁布了《中华人民共和国劳动保险条例》,在企业中实施。1952年,对国家机关、人民团体、事业单位的职工,相继建立了公费医疗制度和病假、生育、残疾、抚恤等办法,公费医疗制度和劳保医疗制度在我国实施。20世纪90年代初,我国对医疗保障制度进行改革,试行社会统筹与个人账户相结合的医疗保险模式。2001年逐步在全国实施以社会统筹与个人账户相结合的医疗保险制度。

作为社会保险的城镇职工基本医疗保险与商业医疗保险不同,其特征如下:

(一) 非盈利性

基本医疗保险不以盈利为目的,而以实施社会政策为目的。不能以经济效益的高低来决定社会保险项目的取舍和保障水平的高低。如果社会保险财务出现赤字影响其运作,国家财政负有最终责任。

(二) 强制性

指国家通过立法强行实施,劳动者个人和所在单位都必须依照法律的规定参加。劳动者个人作为被保险人一方,对于是否参加社会保险、参加的项目和待遇标准等,均无权选择和更改。

(三) 普遍保障性

基本医疗保险对于在职职工和退休职工具有普遍的保障责任。不论被保险人的年龄、就业年限、收入水平和健康状况如何,一旦发生疾病,政府即依法提供基本医疗服务。

(四) 权利与义务的基本对等性

基本医疗保险的支付一般不与个人劳动贡献直接相关联。社会医疗保险有一个再分配的问题,是以有利于低收入阶层为原则的。



四、医疗保险的构成

（一）医疗保险覆盖范围

城镇所有用人单位，包括企业（国有企业、集体企业、外商投资企业、私营企业等）、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工，都要参加基本医疗保险。乡镇企业及其职工、城镇个体经济组织业主及其从业人员是否参加基本医疗保险，由各省、自治区、直辖市人民政府决定。

（二）医疗保险缴费办法

城镇职工基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成。基本医疗保险费由用人单位和职工共同缴纳。用人单位缴纳的保险费占在职职工工资总额的 6% 左右，职工缴费率一般为本人工资收入的 2%。随着经济发展，用人单位和职工缴费率可作相应调整。

职工个人缴纳的基本医疗保险费，全部计入个人账户。用人单位缴纳的基本医疗保险费分为两部分，占 30% 左右的费用划入个人账户，其余部分用于建立统筹基金。退休人员个人不缴纳基本医疗保险费(图 4)。

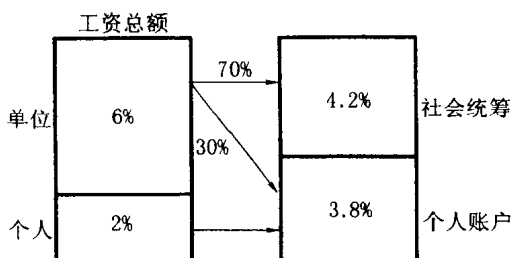


图4 中国基本医疗保险基金筹资与分配

统筹地区

小知识

9

基本医疗保险原则上实行市级统筹，也可以县级统筹。医疗保险的大数法则需要参加社会保险的人群必须达到一定的覆盖范围，也需要社会保险的管理必须统筹调剂层次。如果覆盖范围达到要求，而参加人群还是分块运作，仍然不能实现社会保险共济、防范基金风险的作用。基本医疗保险的统筹层次又取决于社会保险机构的管理能力。如果统筹层次过高，直接搞省级统筹，由于地区间经济发展、医疗消费差异过大，目前管理水平难以适应；统筹层次过低，县（市）以下统筹，保险基金共济能力较差，抗风险能力弱，难以满足劳动力流动的要求。