

YILIAO BAOXIAN XINXI GUANLI

医疗保险 信息管理

乌日图 主编

解析医疗保险制度和政策
探索信息工程开发与管理

研究软硬件技术解决方案

医疗保险信息管理

乌日图 主编

中国劳动社会保障出版社

版权所有

翻印必究

图书在版编目(CIP)数据

医疗保险信息管理/乌日图主编. —北京:中国劳动社会保障出版社,
2002

ISBN 7-5045-3644-X

I. 医… II. 乌… III. 医疗保险-信息管理 IV. F840.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 063563 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街 1 号 邮政编码:100029)

出版人:张梦欣

*

北京印刷三厂印刷 新华书店经销

890 毫米×1240 毫米 32 开本 9.875 印张 281 千字

2002 年 12 月第 1 版 2002 年 12 月第 1 次印刷

印数: 5000 册

定价: 22.00 元

读者服务部电话: 64929211

发行部电话: 64911190

出版社网址: <http://www.class.com.cn>

前 言

我国的医疗保险制度是政府所属机构举办的向职工及退休人员提供医疗保障服务的福利事业，作为社会保险的一个重要组成部分，它同其他社会保险险种有所不同，对计算机的管理和应用有着很高的要求。编写本书的目的就是在经济全球化的背景下，适应信息革命的发展要求，结合我国医疗保险工作实际，研究运用信息技术来实现医疗保险的管理和服务，并以此推动社会医疗保险工作的深入开展。

经济全球化已经走进了我们的生活。我国已经正式加入世界贸易组织。该组织在协调和调整其成员国之间贸易关系时，确立了非歧视、市场开放、公平竞争三大基本原则，所有的协议内容都是根据这些原则制定的。在享受国际贸易组织待遇的同时，我们也要承担相应的责任。世界贸易组织所遵循的基本原则和规则特点，为我国的经济运行模式提出了更新、更高的要求。今后在经济运行中要逐步消除各种经济贸易壁垒，保证公平竞争的实现；要更加注重市场机制的运用，在更宽广的领域引进竞争机制；要通过科学决策和现代化管理，增加经济活动的透明度和可预见性等。所有这一切都对政府管理和服务的模式提出了新的要求。社会医疗保险作为我国政府的一项制度安排，无论在制度设计上，还是在业务运行上也要体现世界贸易组织的三大基本原则。为了实现这些原则，其中一项重要的举措就是通过建设医疗保险管理信息系统，为营造公平、公开的服务环境以及提高工作效率创造条件；通过为职工和企业提供完善的社会医疗保险服务，来创造良好的投资环境和公平的竞

争环境。

信息化已经渗透到全社会的每一个角落。信息是人类社会的基本要素之一，信息处理是一切社会活动的基础，信息系统是任何社会组织机构的神经系统。但是，工业化社会的到来，生产社会化程度的提高，使信息的作用比以往任何时候都更加突出。互联网是全球的大趋势，它将像印刷、电话和电力一样，全面地改变人类面貌。未来学家奈斯比特说：“在这个社会里（信息社会），有史以来第一次，我们大多数人要处理信息，而不是生产产品。”信息革命对产业结构的变化、劳动力的布局、经济增长的方式产生影响；对人们原有的社会观念、生活方式带来冲击；同理，也会对社会医疗保险工作带来深远的影响。这就要求在实际工作中，不断更新观念，运用科学的管理方法，借助于先进的技术来进行管理和服务。因此，医疗保险信息系统建设是我们不容回避的问题。

邓小平同志早在 1984 年就提出了“开发信息资源，服务四化建设”的战略思想。江泽民总书记多次强调信息化的重要性，指出：“四个现代化，哪一化也离不开信息化。”朱镕基总理明确指出：“运用电子技术手段，建立统一的、覆盖全国的社会保障技术支持系统，实行现代化管理。各地社会保障资金的缴纳、记录、核算、支付、查询服务等，都要纳入计算机管理系统，并逐步实现全国联网。”信息化在我国经济生活中的战略地位空前提高，推进信息化建设是社会保险部门责无旁贷的重要任务。社会医疗保险的信息化，既适应了政府上网工程的要求，也将为广大企业和参保者提供便利、快捷的服务。应该说，未来医疗保险工作水平的提高有赖于整个系统的信息化水平的提高。

2002 年中共中央办公厅、国务院办公厅下发了关于我国电子政务建设指导意见的通知，明确了社会保障信息系统建设是我国电子政务建设的 12 项重点工程之一。日前，劳动保障部正在实施“金保工程”，建设“金保工程”是包括医疗保险工作者在内的整个劳动和社会保障系统的重大任务。研究政策、业务和技术如何有机结合，积极参与“金保工程”的建设，是我们责无旁贷的工作任务。

二

医疗保险信息管理已经成为一个专门的研究领域。众所周知,信息管理或者管理信息系统在国内外已经成为一个独立学科,越来越多的学校开设这一专业,而信息管理学更是成为了众多学科的基础教程。信息管理的基础理论只有和其他学科相结合,才能有针对性地解决现实问题。医疗保险领域对计算机应用有着很高的要求;同时,由于医疗保险的特殊性,也要求运用现代化的手段,提供便捷、高效的服务,来满足参保者的医疗需求。这突出地表现在:其一,每个参保人的医疗风险具有不确定性,个体素质差异性、疾病发生的频率、医疗费用的高低都不同,且不能准确预见,基金管理的风险较大;其二,医疗保险涉及雇主、雇员、医疗服务机构、社保机构四方的责权利关系,协调管理的难度较大;其三,医疗保险的性质要求给予保险受益人即时、方便的服务。正因为如此,计算机管理信息系统在医疗保险领域有了广泛的应用,也成为一个重要的研究课题。在一些发达国家,先进和完善的社会保障信息管理系统是世人瞩目的,有关计算机系统在医疗保险领域的应用研究也是较早的。例如,与医疗保险相关的医院信息管理系统早就有了专著,如《Hospital Information Systems: Scope-Design-Architecture》(A. R. Bakker 等编,1991年)、《Hospital Information Systems The Next Generation》(Rudi Ven de Velde 著,1992年)等。相比之下,我国的社会医疗保险正处在全面推开之际,还没有形成全国性的网络,各地建设信息系统的任务比较繁重,并且系统建设的成败和优劣直接影响到医疗保险工作的开展。因此,各地在工作中迫切需要理论的指导。正因为如此,近年医疗保险信息管理也是研究的一个热点问题,已有一些医疗保险管理信息方面的著作面世。从目前的资料来看,主要有《医疗保险信息管理》(金新政、沈继权主编,2000年)、《城镇职工基本医疗保险信息化实用大全》(尹铿、廖钢主编,2000年)、《社会保险管理信息系统》(王虎峰等著,1999年)、《社会保险信息化建设与管

理》(薛德衡主编,2000年)等,此外,还有很多社会保险方面的书籍和文章对医疗保险信息管理有所探讨。上述资料,对医疗保险信息系统的背景条件和特殊性、系统开发的原则和技术路线、系统工程的管理、我国医疗保险系统采用的主流技术和产品都进行了研究和介绍,这些研究成果为各地的系统建设工作提供了理论指导和经验借鉴。但是应该看到,医疗保险政策在不断调整完善,参保人员迅速增加,计算机技术更是日新月异,因此,对医疗保险信息管理的研究还远远没有结束,相反,还有很多的新情况和新问题值得探讨和研究。

三

本书分为三篇。第一篇为基础篇,共有四章,首先对医疗保险的基本概念和理论进行了介绍;在此基础上对我国医疗保险制度发展和政策现状进行了分析;然后对医疗保险的业务管理以及同其他险种的关系进行了研究,提出要建立包括医疗保险在内的“五保合一”的信息管理系统,即社会保险管理信息系统。第二篇为建设篇,共有四章,针对在实际开发工作中的问题,从医疗保险信息工程管理的角度出发,按照一般的系统建设的程序,对如何树立科学的指导思想,如何在立项和招标中规范运作,如何进行系统启动以及系统运行的管理等进行了论述和经验总结。第三篇为应用篇,分为五章,重点对管理信息系统网络技术、软硬件的选型原则、业务需求的解决方案,以及系统开发的设计方案进行了研究和概括。

本书具有几个特点。一是涉及内容较广,但又有所侧重。表现在对医疗保险的理论、政策、业务和管理等方面进行了比较系统的介绍,从理论到实际工作的叙述层次分明;对信息系统工程管理的关键环节进行了重点探讨;在介绍技术问题,省略了一般的计算机技术知识,重点对网络技术以及软件的开发进行了研究。二是站在整个社会保险的宏观角度进行论述。为了和现实工作相适应,本书以医疗保险为主,同时兼顾其他险种的需求,按照“五保合一”的精神,进行系统的分析和研

究，突出医疗保险，但又不局限于医疗保险。三是针对性和实用性较强。本书针对有关的医疗保险或者计算机工作人员的业务需要而编写，尽量运用通俗语言，兼顾了理论性和实用性，力图使人们对医疗保险在信息时代的发展有比较全面的认识，而关于信息工程管理的内容，则是专门针对医疗保险业务部门的情况而编写的。当然，书中还有一些不足之处：一是由于参考资料匮乏，书中一些内容有待充实；二是关于技术方面内容的难易程度和剪裁取舍把握不太精当。本书出版适逢全国劳动保障信息化工作会议召开。本书作为一个阶段的研究成果呈献给大家，希望成为建设“金保工程”过程中解决具体业务和技术问题的参考资料，同时，也希望大家在实践中不断对本书的内容进行修正、补充和完善，共同为建设“金保工程”而努力。

乌日图

2002年10月31日

目 录

第一篇 基础篇

第一章 医疗保险概论·····	(3)
第一节 医疗保险的概念和基本特点·····	(3)
第二节 医疗保险制度的发展·····	(12)
第二章 我国的医疗保险制度·····	(18)
第一节 我国医疗保险制度的沿革·····	(18)
第二节 我国城镇职工基本医疗保险制度·····	(23)
第三节 补充医疗保险和社会医疗救助·····	(32)
第三章 医疗保险业务管理及规范化·····	(38)
第一节 医疗保险管理机构·····	(38)
第二节 医疗保险业务特征及与其他社会保险险种业务的关系·····	(42)
第三节 社会保险业务基本程序分析·····	(47)
第四章 社会保险管理信息系统·····	(56)
第一节 社会保险与管理信息系统的联系·····	(56)
第二节 管理信息系统在社会保险工作中的地位和作用·····	(60)
第三节 社会保险管理信息系统建设的重要意义·····	(62)
第四节 国内外社会保险管理信息系统发展概况·····	(66)

第二篇 建设篇

第五章 科学的认识是成功的向导·····	(75)
第一节 建设的原则·····	(75)

第二节 设计的原则·····	(80)
第三节 用科学的方法进行管理·····	(84)
第六章 规范运作为建设的关键·····	(101)
第一节 立项和规划·····	(101)
第二节 招标和签订合同·····	(111)
第七章 系统启动是一次飞跃·····	(116)
第一节 数据准备·····	(116)
第二节 人员培训·····	(122)
第三节 启动实施·····	(129)
第八章 善始善终是系统运行的内在要求·····	(136)
第一节 验收与鉴定·····	(136)
第二节 系统维护·····	(146)
第三节 系统管理·····	(164)

第三篇 应 用 篇

第九章 管理信息系统网络技术方案·····	(175)
第一节 局域网建设·····	(175)
第二节 广域网建设·····	(178)
第三节 综合布线·····	(182)
第四节 网络设备选型原则·····	(183)
第五节 常用的网络操作系统·····	(184)
第六节 计算机网络在社会保险管理信息系统中的应用·····	(189)
第十章 常用服务器系统及在管理信息系统中的应用·····	(192)
第一节 服务器的发展及性能指标·····	(192)
第二节 IBM 服务器在管理信息系统中的应用·····	(206)
第十一章 数据库产品的新特点及在管理信息系统中的应用·····	(211)
第一节 数据库产品的新特点·····	(211)
第二节 数据库技术在社会保险领域的应用·····	(216)
第十二章 IC 卡及其他技术在管理信息系统中的应用·····	(221)
第一节 国家关于社会保障卡建设的总体规划·····	(221)

第二节 社会保障卡的标准和应用·····	(227)
第三节 其他技术在管理信息系统中的应用·····	(232)
第十三章 医疗保险管理信息系统建设·····	(238)
第一节 医疗保险管理信息系统建设的内容总体结构·····	(238)
第二节 医疗保险管理信息系统建设的硬软件要求·····	(239)
第三节 医疗保险管理信息系统基本业务功能设计·····	(247)
第四节 医疗保险管理信息系统同其他系统的关系·····	(283)
参考文献·····	(300)
后记·····	(302)

第 一 篇

基 础 篇

原书空白

第一章 医疗保险概论

医疗保险制度是社会保险制度的重要组成部分，是国家的基本经济社会制度之一。1883年，德国颁布了《疾病保险法》，这是世界上第一部现代意义上的、比较完整的社会保险方面的法律，医疗保险由此成为世界上立法最早的社会保险险种。现在，全球有115个国家和地区建立了医疗保险制度。20世纪50年代初期，我国建立了与计划经济体制相适应的公费医疗和劳保医疗制度。40多年来，这种制度在保障职工身体健康和维护社会稳定等方面发挥过积极的作用。20世纪80年代以来，随着经济发展和改革开放的深入，这种传统的医疗保险制度越来越难以适应建立社会主义市场经济体制的需要。1998年12月，国务院颁布了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，要求在全国范围内建立以城镇职工基本医疗保险制度为核心，以公务员医疗补助、企业补充医疗保险、商业医疗保险为补充的多层次医疗保障体系。我国城镇职工医疗保险制度改革掀开了一个新的篇章。

第一节 医疗保险的概念和基本特点

一、医疗保险的概念

医疗保险是为了抗御疾病风险而建立的一种保险，通常以法律或合同的形式向参保人预先收取保费，建立医疗保险基金。被保险人患病就诊发生医疗费用后，由医疗保险机构给予一定的经济补偿。医疗保险的主要职能有二：一是风险共担；二是补偿损失。即将集中在个体身上的、由疾病风险所致的经济损失分摊给所有参加保险的社会成员，并将集中起来的医疗保险资金用于补偿由疾病风险所带来的经济损失。

医疗保险机构对保险对象进行补偿的形式有两种：一种是实物补偿。即医疗保险机构将医疗费用支付给医疗机构，被保险人患病后，可以从医疗机构直接得到免费或部分免费的医疗服务。另一种是现金补偿。被保险人在医疗机构就诊时，先支付所需要的医疗费用，然后到医疗保险机构报销，获得全部或部分的经济补偿。不同的补偿形式，对医疗服务供方和需方行为的影响不同，从而对医疗消费水平和医疗保险补偿水平的影响也不同。

二、医疗保险的基本特点

1. 医疗保险基金的使用具有很强的方向性。医疗保险基金必须用于保险对象的医疗方面，不能挪作他用。

2. 医疗保险基金的使用具有一定的公平性。医疗保险的保障标准是依患者的病情而定的，不受被保险人的经济地位、工资待遇、教育程度、宗教信仰等的限制和影响。

3. 医疗保险遵循大数法则。疾病风险的发生几乎是不可避免的，但疾病风险发生的概率和风险的大小与环境因素、心理因素及社会因素密切相关，不同的人，其疾病风险发生的概率及风险的程度也不相同。例如，随着年龄的增加，疾病风险发生的概率和风险的程度就会相对增加。为了分摊风险，医疗保险必须实行大数法则。

4. 医疗保险基金的支出时间和数额具有不确定性。疾病本来就难以预测，再加上医疗保险涉及医、患、保三方，其中患者和医疗服务提供方均存在道德风险。医疗服务市场是一个卖方市场，医疗服务具有很强的专业性，病人和医生之间信息量不对称，容易出现供方诱导需求，即医生在经济利益的驱动下，希望患者多花费，诱导病人享用过量的医疗服务。患者在第三方付费制度下，通常不考虑费用因素，急切治疗以求速愈，容易产生过度消费。医疗保险在客观上存在着较大的透支风险。

三、医疗保险的主要功能

（一）保障劳动者身心健康，减轻其经济负担

通常认为，教育给穷人摆脱贫困的机会，健康则是穷人摆脱贫困的

保证。劳动者及其家庭的生活主要依靠劳动报酬维持，而健康的体魄又是劳动者获取劳动报酬的前提条件。劳动者一旦患病，不能从事劳动，收入就会中断或减少，势必会影响劳动者本人及其家庭的正常生活。医疗保险制度的实施，可使患病的劳动者从社会获得必要的物质帮助，尽快恢复身体健康，重新从事劳动，取得经济收入，从而可以有效地帮助患病的劳动者从“因病致贫”“因贫致病”的困境中解脱出来，并能分享经济增长的成果，不断改善和提高物质文化生活水平。

（二）促进卫生事业的健康发展

医疗保险通过国家、单位和个人等多方面筹资，提高了广大群众对医疗卫生服务的利用能力，有利于促进各类卫生保健事业的发展。同时通过加大需方对医疗服务市场的调控能力，促进医疗卫生资源的合理分配，引导医疗服务市场调整服务布局和服务结构，提高服务质量，使医疗卫生事业逐步走上健康发展的轨道。

（三）促进经济的发展

对患病职工提供医疗服务是劳动力再生产的必要条件，医疗保险制度的实施，可以使劳动者在生病后得到及时治疗，恢复身体健康，从而有利于提高劳动生产率，促进社会生产力的发展。有数据显示，1998年，因工人患病不能生产，德国的经济损失达400亿欧元。同年，德国公司支付给生产工人的薪水是220亿欧元^①。因此，社会劳动者整体的健康状况改善后，因病缺勤和因照顾生病的家人而请假的劳动者人数就会减少，生产力将得到相应提高。

（四）促进社会公平

医疗保险是收入再分配的一种手段。虽然参保人可能会因工龄长短、劳动环境优劣和贡献大小等因素而在医疗待遇上略有差别，但总的说来，医疗待遇并不与劳动者的劳动数量和质量直接挂钩。医疗保险的目标之一就是要保障劳动者在患病后有均等的就医机会，因病施诊，给

^① 斯蒂芬·伯格 (Stephan Burger). 医疗保健：经济发展的驱动力. 2001年10月在瑞典斯德哥尔摩第27届全球社会保障大会上的发言

予参保人必要的医疗保障。这种制度有助于调节社会分配关系，实现效率与公平的统一。

（五）提高全民健康意识

医疗保险制度下的个人缴费和费用分担机制，有利于增强全民自我保健意识，增强自我医疗保障的能力和费用节约的意识。这对于控制医疗费用，有效利用卫生资源，以及提倡适度医疗消费，发扬互助共济精神有着十分重要的意义。

四、影响医疗保险需求的因素

经济学中最基本的一对关系是供需关系。曾有人开玩笑说，如果一只鹦鹉学会了说“供给”和“需求”这两个单词，那它就会给人一种经济学家的感觉，供需关系在经济学分析中的重要性由此可窥一斑。在医疗保险中也存在着供需关系。医疗保险的需求是指在一定时期内、一定价格水平上，消费者愿意并且有能力购买的医疗保险的服务量，即对医疗保险机构所提供的一定价格下的经济保障的需要量，用货币单位表示即为医疗保险金额。医疗保险的供给是指在一定时期内、一定价格水平上，医疗保险机构愿意并且有能力提供的医疗保险的服务量，即投保人从医疗保险机构得到的承诺支付量。一旦投保人患病，医疗保险机构就要根据承诺，支付参保人就医所花费的医疗费用。医疗保险的需求和供给是相互影响，互为因果的。医疗保险需求的改变会导致医疗保险筹资量的改变，从而影响到医疗保险的供给；反之，医疗保险供给的变化最终也会影响医疗保险的需求。

（一）疾病风险

疾病风险的发生不但给人带来躯体和心理上的痛苦，而且还导致经济上的损失，有时这种经济损失甚至是超出个人或家庭的经济承受能力的。因此，人们购买医疗保险的目的主要是为了防备疾病风险。通常，疾病风险的程度越高，导致的经济损失也越大，人们对医疗保险的需求量也越大。因此，医疗保险的需求量与疾病风险的发生频率以及疾病风险的程度高低是密切相关的。随着人口老龄化进程的加速以及疾病谱的改变，慢性病对人的健康的威胁越来越大，由此导致医疗费用不断增