

基本医疗保险费用结算办法 实用指南

劳动和社会保障部社会保险事业管理中心 编

中国财政经济出版社

基本医疗保险费用结算办法 实用指南

劳动和社会保障部社会保险事业管理中心 编

中国财政经济出版社

图书在版编目(CIP)数据

基本医疗保险费用结算办法实用指南/劳动和社会保障部社会保险事业管理中心编. —北京:中国财政经济出版社, 2001.5
ISBN 7-5005-5133-9

I. 基… II. 劳… III. 医疗保险—保险金额—结算业务—中国—指南 IV. F842.684-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 028410 号

中国财政经济出版社出版

URL: <http://www.cfeph.com>

E-mail: cfeph@dre.gov.cn

(版权所有 翻印必究)

社址: 北京海淀区阜成路甲 28 号 邮政编码: 100036

发行处电话: 88190406 财经书店电话: 64033436

涿州市新华印刷厂印刷 各地新华书店经销

850×1168 毫米 32 开 12.75 印张 303 000 字

2001 年 5 月第 1 版 2001 年 5 月涿州第 1 次印刷

印数: 1-20 060 定价: 28.00 元

ISBN 7-5005-5133-9/F·4574

(图书出现印装问题,本社负责调换)

国家重点科技项目中
《基本医疗保险费用结算办法研究》
《基本医疗保险费用结算办法实用指南》编委会
主 编 韩 凤
副主编 孟 伟
课题成员

劳动和社会保障部社会保险事业管理中心 韩 凤 乔勤增
孟 伟 元 涛

卫生部医政司 刘金峰 钟东波

卫生部医院管理研究所 迟宝兰 关志强 顾 涛

北京市医疗保险事务管理中心 严静敏 张大发
贾方红 康敬然

上海市医疗保险局 郑树忠 于广军 李晓朴 丁汉升

海南省社会保障局 高荣海 尹德才 马 轶 刘阿明
杨 春 庄 盛 周 鼎

深圳市社会保险管理局 李庆国 吴之寿 许达军
苗 华 许小鹏 郭小雅

镇江市社会保险管理局 凌能侃 汤 健 俞云燕

镇江市医疗保险管理局 李一平 张正明 程 翔

牡丹江市劳动和社会保障局 张志宏 吴国章 于志奎
李洪涛 章 瑛

威海市劳动和社会保障局 杨子林 宋栋林 谭中和

成都市社会保险局 韩福君 刘德成

序

社会保障制度是社会主义市场经济体制的重要支柱，关系到我国改革、发展和稳定的全局。自 1998 年底国务院决定建立城镇职工基本医疗保险制度以来，作为建立和完善社会保障体系重要内容之一的医疗保险制度改革取得了突破性进展。目前，全国医疗保险制度改革的主要配套政策已全部出台，比较完备的政策体系也初步形成，各启动城市的基本医疗保险制度运行平稳，改革成效正在逐步显现。

众所周知，在各项社会保险改革中，医疗保险制度改革最为复杂。为积极稳妥地推进改革，我部在努力完善政策体系和逐步规范基础管理的同时，也着手对一些改革与管理中的难点问题进行了系统研究。1999 年，在有关部门的支持下，我部开始对国家重点科技课题《我国职工基本医疗保险管理信息网络系统的研究》分专题进行重点研究。目前，这一重点科技项目中的各项子课题已陆续完成，进入课题成果鉴定阶段。

《基本医疗保险费用结算办法实用指南》一书即是相关研究工作的结晶，是整个课题成果的一部分。国家重点科技项目中《基本医疗保险费用结算办法研究》，由我部社会保险事业管理中心会同海南省社会保障局、深圳市社会保险局、威海市劳动保障局、成都市社会保险局、北京市劳动保障局医疗保险事务管理中心、牡丹江市劳动保障局、镇江市社会保险局和医疗保险局以及上海市医疗保险局共同完成。上述省市的医疗保险制度均已运行

数年，而且具备较好的管理基础，能够对其他地区的医疗保险制度改革实践产生有效的示范效应。

这一课题系我国首次对医疗保险费用结算办法在全国范围内进行系统研究，收集了大量第一手资料，总结了多年来的实践经验，凝聚了各课题成员单位理论工作者和实际工作者的大量心血，同时也折射出了我国近些年来医疗保险制度改革的历史进程。

医疗管理和费用控制是医疗保险运行中的一个难点，而费用结算是实现管理和控制的重要环节。制定科学合理的基本医疗保险费用结算办法，是确保参保人员基本医疗需求，实现基本医疗保险统筹基金收支平衡的必要手段，也是经办机构圆满完成基本医疗保险经办业务的必要条件。相信这一研究成果能够对各社会保险经办机构，尤其是基本医疗保险制度刚刚启动和尚未启动地区的经办机构，在完善基本医疗保险费用结算管理方面起到切实有效的指导作用。

在课题研究进行过程中，各地就十分关注其进展情况，期望我部能够尽早完成课题研究，以满足各地医疗保险制度改革与管理的需要。现在《基本医疗保险费用结算办法实用指南》终于和大家见面了，可谓是恰逢其时，有孚众望。由于这项制度改革处于初创阶段，各方面的实践和经验尚在不断探索和积累当中，研究工作应该且只能随着改革的深化而深化。毋庸讳言，收入《基本医疗保险费用结算办法实用指南》中的研究报告肯定存在不准确、不完善之处，但瑕不掩瑜，它只能促使我们坚持不懈地继续深入探索，使之更加科学完善，而不会影响其指导作用的发挥。在此，我希望各社会保险经办机构和一切有志于医疗保险制度改革和管理工作的同志们继续发扬锐意进取、求真务实的作风，在认真做好医疗保险规范管理的同时，不断研究新情况、解决新问

题、总结新经验，形成一整套具有中国特色的行之有效的基本医疗保险管理和费用结算的制度规范和具体办法，使医疗保险制度改革健康有序地运行，实现用相对低廉的费用为广大职工提供相对优质的医疗服务的改革总目标。

王東迎

2001年5月8日

目 录

我国城镇职工基本医疗保险费用结算办法的探讨、 总结及建议 … 劳动和社会保障部社会保险事业管理中心(1)	
构建海南省医疗保险费用良性运转机制 海南省社会保障局(66)	
深圳市基本医疗保险费用结算办法研究 深圳市社会保险管理局(104)	
威海市城镇职工基本医疗保险结算办法研究 威海市劳动和社会保障局(135)	
关于成都市医疗费用结算办法的报告 成都市社会保险局(165)	
对北京市基本医疗保险费用结算办法的思考 北京市医疗保险事务管理中心(177)	
牡丹江市职工医疗保险案例分析报告 牡丹江市劳动和社会保障局(190)	
镇江市职工基本医疗保险费用结算办法分析报告 镇江市社会保险局 镇江市医疗保险管理局(199)	
上海市医疗保险结算办法的设计与运作 上海市医疗保险局(217)	
德国医疗保险费用结算办法.....	(233)
美国医疗保险制度.....	(242)
加拿大健康保险费用的收支与管理.....	(256)

英国全民健康保险制度·····	(270)
我国台湾健康保险费用结算办法·····	(281)
附录：典型调查地区案例研究调查数据汇总	
····· 劳动和社会保障部社会保险事业管理中心	(294)

我国城镇职工基本医疗保险费用结算 办法的探讨、总结及建议

劳动和社会保障部社会保险事业管理中心

一、选题依据与课题意义

在医疗保险改革这一世界性难题中，医疗管理和费用控制可谓难题中的难点，而费用结算办法是实现管理和控制的重要环节。在资源供给量一定的前提下，制定科学合理、简便易行的基本医疗保险费用结算办法，是保证基本医疗保险费用支付准确无误，控制医疗费用不合理支出，规范和引导医疗服务供方行为，确保参保人员基本医疗，保证基本医疗保险统筹基金收支平衡的必要手段。

不同国家根据各自国情创造或选择了不同的结算办法。综观世界各国医疗保险费用支付方式的发展，由后付制（Retrospective Payment System）到预付制（Prospective Payment System）是较为普遍的趋势。美国在支付方式的创新与改进方面走在世界前列，无论是针对医院的按病种诊断分类支付医疗费用（Diagnosis Related Group），还是针对医生个人的以资源耗用为基础的相对价格表（Resource - based Relative Value Scales）均由美国最早提出。

面对日益增长的医疗费用支出，我国公费医疗和劳保医疗均

曾对改进医疗保险费用结算办法做过有益尝试，比如公费医疗的医院定额管理公费医疗经费、单病种结算，劳保医疗的企业代管医疗费以及存在于大中型企业职工医院的预算制支付方式等。在随后的医改中，各试点城市更是进行了积极而又可贵的探索。镇江和九江最早实行了各具特色的定额结算办法（即按服务单元付费）；海南在主要医院实行总额预付制，小医院实行事后报帐审核支付的按项目后付制；上海选择了以“总量控制、结构调整”为基础的按服务项目付费的结算办法；深圳采用了门诊按服务项目付费，住院按服务单元（以平均床日费用和平均住院天数为单元）付费，对某些专科专病按病种付费的复合式结算办法；牡丹江市则实行了门诊按定额付费，住院按病种付费，特殊检查治疗按服务项目付费的结算办法。可以说，对医疗保险费用结算办法尤其是费用支付方式与标准在理论和实践中进行系统探讨，是在九十年代城镇职工医疗保险制度改革进行“试点”与“扩大试点”之后。《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）（下文中简称《决定》）颁布以来，各试点地区积极与《决定》精神接轨，新启动地区力争高起点运行，更是发挥了典型示范作用，为在全国范围内建立基本医疗保险制度积累了丰富经验。

但是，理想而通用的费用结算办法远未产生，各地结算办法都不同程度地暴露出一定的问题，总的来说尚处于一种不断调整的状态，因为“对策”总是紧随政策而出现。与各地百花齐放式的具体做法相比，理论概括显得尤其单薄。

目前基本医疗保险制度刚刚起步，对于大多数地区而言，各级社会保险经办机构普遍缺乏基础数据和管理经验，费用控制手段乏力。与国家建立基本医疗保险制度的总体要求相比，各级经办机构在基本医疗保险费用支出管理方面的基础工作还很不扎

实，亟待我们系统总结已有经验，从中寻找科学规律，用以指导全国工作。

为做好对各社会保险经办机构基本医疗保险经办业务的指导工作，切实推进改革，规范管理，1999 年底，按照劳动和社会保障部总体科研规划，社会保险事业管理中心承担了国家重点科技项目中《基本医疗保险费用结算办法研究》课题任务，旨在对城镇职工基本医疗保险费用结算办法进行全国性的系统研究，就我国城镇职工基本医疗保险费用结算办法进行理论总结，提出政策建议，逐步建立健全基本医疗保险费用结算办法基础数据库，从而为各地选择和完善基本医疗保险费用结算办法提供理论指导和选择依据。基本医疗保险制度尚未启动的地区，能够据此科学选择当地的医疗保险费用结算办法；基本医疗保险制度已经启动的地区，可以据此调整基本医疗保险费用支付方式与标准，完善当地的基本医疗保险费用结算管理。

根据《关于印发加强城镇职工基本医疗保险费用结算管理意见的通知》（劳社部发〔1999〕23 号）以及有关文献的界定，本报告从如下意义上使用有关概念：

（1）结算办法：包括支付方式和标准、结算范围和程序、审核办法和管理措施等有关内容。其中，支付方式与标准是结算办法的核心内容。

（2）医疗费用支付：是参保人员在获得医疗服务前后，参保人员和医疗保险经办机构向医疗服务提供方（在我国主要是定点医疗机构和定点零售药店）支付费用的行为。

（3）医疗费用支付方式（payment methods）：是指医疗保险费用拨付的方式和流向。不同的支付方式与标准产生不同的激励机制。在我国基本医疗保险制度中，保险方对医疗服务提供方的支付方式主要有：按项目付费方式，按服务单元付费方式，按病种

付费方式，总额预付方式；被保险方的支付方式与标准，则被设计到了各地方案的起付线、自付比例及封顶线的有关规定中。

(4) 医疗费用支付制度 (medical payment system): 是一个国家或地区用法律的形式确定的费用支付方式。支付制度往往由多种支付方式混合而成。

就医疗保险的制度模式而言，我国的基本医疗保险制度采纳的是社会医疗保险模式。因此，基本医疗保险费用结算呈现出典型的三方关系：社会保险经办机构与参保人员之间的结算；社会保险经办机构与定点医疗机构之间的结算；参保人员与定点医疗机构之间的结算。其中：社会保险经办机构与定点医疗机构之间的结算关系是本项研究的重心内容。由于基本医疗保险定点零售药店尚未广泛推开，本报告不对相关结算内容进行探讨。

二、研究内容、方法与工作计划

为顺利完成研究任务，2000年4月，社会保险事业管理中心邀请各有关单位及专家在上海召开了“基本医疗保险费用结算办法研讨会”，并向会议提交了《基本医疗保险费用结算办法研究》开题报告。报告将研究内容概括为两个部分：案例研究和费用标准与诊疗规范研究。会后，社保中心在开题报告的基础上，结合与会代表的意见，并约请卫生部医政司和我部医疗司的有关同志以及卫生统计学、信息管理学和疾病分类学等方面的专家进行论证，具体制定了《案例研究计划》、《按项目付费研究计划》和《按病种付费研究计划》。同年6月，社保中心又在北京召开了各有关单位及专家参加的“基本医疗保险费用结算办法课题工作会议”，具体讨论和完善了上述三个研究计划及所附调查表，并正式确定了课题成员单位。鉴于推动改革是当务之急，会议决

定，2000 年仅着重完成案例研究任务，以后再在本年度工作的基础之上，适时执行其他研究计划，从而逐步规范基本医疗保险费用结算管理，并为地方提供技术支持。

《基本医疗保险费用结算办法研究》注重案例研究的意义在于：其一，基本医疗保险实行地区统筹，各地方案自成体系，基金自求平衡。通过设计科学的研究计划，对一个有机运作整体做完整描述、透彻分析，来体现医疗保险费用结算办法的演变过程及其在确保统筹基金平衡中的作用，展示经办机构、医疗机构及参保人员之间的互动过程，具有很强的示范指导作用。其二，在全国范围内建立基本医疗保险制度是在改革决定在先、机构调整滞后的情况下进行的，国家机构改革方案对行政管理部门和具体经办机构的改革步伐要求不一，国务院机构改革与各省、地政府的机构改革之间也存在一定的时间差，因此，组织保障不够健全，各方面不易达成共识，新体制所依赖的管理基础一时难以完全建立。在这种情势下，从分析各典型调查地市情况入手，来揭示基本医疗保险费用结算办法的发展趋势与方向，对不同情况下可供选择的若干结算模式进行归纳，对其应当遵从的工作程序与技术方法进行总结，概括出制定基本医疗保险费用结算办法的规范程序，对于强化基本医疗保险费用结算管理，尤其是通过为各地提供基本医疗保险费用结算办法的选择依据和技术指导来切实推进医疗保险改革，有着重要而又切实可行的现实意义。

（一）研究目标

通过对典型调查地市的基本医疗保险费用结算办法进行典型调查，对各种结算办法的选择依据、各种支付方式的利弊、实施条件、费用审核与监督检查重点及其对全国各地的指导意义进行研究，撰写各案例研究分报告与案例研究总报告《我国城镇职工

基本医疗保险费用结算办法的探讨、总结及建议》，为各统筹地区选择城镇职工基本医疗保险费用结算办法提供选择依据与理论指导。

（二）案例研究内容

1. 当地基本医疗保险费用结算办法的选择依据与背景

- （1）社会经济总体情况；
- （2）医疗保险制度的决策取向与管理思想；
- （3）建立基本医疗保险制度的总体情况；
- （4）医疗机构基本情况。

2. 当地基本医疗保险费用的支付方式与结算程序

（1）基本医疗保险费用的支付方式与标准

①按支付的参与者分类：

a. 被保险方的支付方式与标准：起付线方式与标准；共同付费方式与标准；封顶线方式与标准。

需方控制的力度分析与配套措施。

b. 保险方的支付方式与标准：按项目付费方式与标准；按服务单元付费方式与标准；按病种付费方式与标准；按总额预付方式与标准。（按项目付费方式的标准可以通过描述按项目付费方式与当地医疗服务收费标准的关系来完成；按总额预付方式的标准可以通过描述确定预付总额的办法来完成）

供方控制的力度分析与配套措施。

②按支付的对象分类：

a. 针对门诊的支付方式与标准。

b. 针对住院的支付方式与标准。

（2）与支付方式配合的审核办法、监控措施及物质保障

（3）基本医疗保险费用结算程序

3. 当地基本医疗保险费用结算办法评价

(1) 基本医疗保险费用结算办法效果与效益评价

①基本医疗保险基金收支平衡情况以及结算办法对基金平衡的影响与作用。

②基本医疗保险费用结算办法对基本医疗保险参保人员的影响。

③基本医疗保险费用结算办法对医疗机构的影响。

(2) 基本医疗保险费用结算办法存在的问题

(3) 完善基本医疗保险费用结算办法的主要对策

上述研究内容的主要量化指标具体体现在案例研究调查表中：(1) 社会经济情况调查表；(2) 基本医疗保险缴费情况调查表；(3) 基本医疗保险参保人员情况调查表；(4) 基本医疗保险定点医疗机构情况调查表；(5) 基本医疗保险缴费率与个人帐户计入比例调查表；(6) 基本医疗保险住院费用支出需方控制方式与标准调查表；(7) 基本医疗保险医疗费用支出结构调查表；(8) 基本医疗保险门（急）诊支付方式与标准调查表；(9) 基本医疗保险住院支付方式与标准调查表；(10) 基本医疗保险参保人员医疗费用支出分布及个人负担情况调查表；(11) 基本医疗保险基金收支情况调查表；(12) 基本医疗保险费用结算信息管理情况调查表；(13) 基本医疗保险费用审核与结算业务科室及人员情况调查表。

(三) 研究方法

1. 调查与研究对象的选择

调查与研究对象主要是以基本医疗保险统筹地区为单位的典型调查地市。各典型调查地市的社会保险经办机构以课题成员单位的形式参加相关研究工作。

课题成员单位的选择体现了如下原则：在研究个案的选择

上,我们着重选择了当地医疗保险制度已经运行数年,具备较好的管理基础,愿意并且能够承担课题任务的地区。这些地区多年来已经对基本医疗保险费用结算办法进行了理论与实践中的初步探索,积累了一定的区域性实践经验。在典型调查地市的总体构成上,我们兼顾了各地经济发展水平的差异,年龄结构轻的新兴城市与老龄化城市的对比,各地决策取向与管理理念的不同,尤其是各地在基本医疗保险费用结算办法上的代表性与互补性。

最终确定的课题成员单位包括:北京市劳动保障局医疗保险事务管理中心、上海市医疗保险局、海南省社会保障局、深圳市社会保险局、镇江市社会保险局和医疗保险局、成都市社会保险局、牡丹江市劳动保障局和威海市劳动保障局。各课题成员单位所在地市的基本情况见图1-1至图1-4。

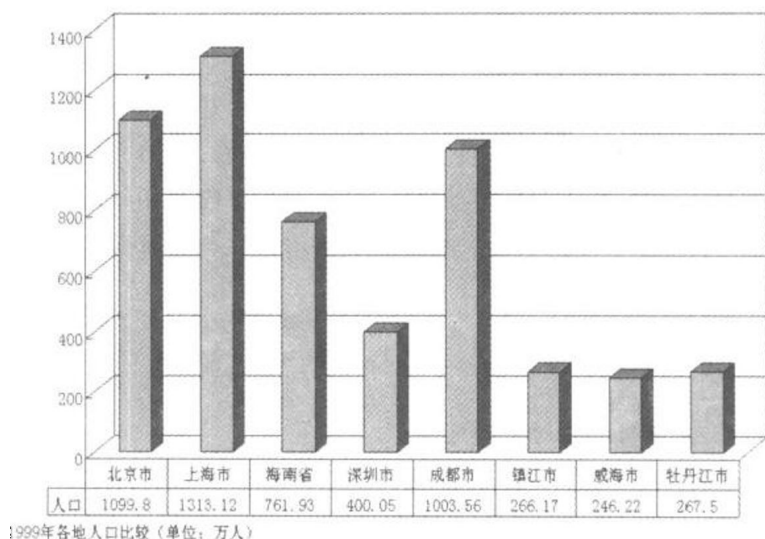


图1-1 1999年各典型调查地市人口比较 (单位:万人)