

秦皇岛市城镇职工 基本医疗保险制度改革 文件选编



秦皇岛市劳动和社会保障局

二00二年十一月

秦皇岛市城镇职工
基本医疗保险制度改革
文件选编

（上 册）

秦皇岛市劳动和社会保障局
二〇〇二年十一月

第一部分

概

述

目 录

第一部分 概述

- 1、医疗保险概述…………… (1)
- 2、我国医疗保障制度的历史沿革…………… (8)
- 3、我国城镇职工基本医疗保险制度…………… (13)
- 4、医疗保险制度改革的进展情况和对策措施…………… (19)
- 5、多层次医疗保障体系…………… (23)
- 6、生育保险概述…………… (29)
- 7、我国生育保险制度的建立和发展…………… (33)
- 8、生育保险制度的改革探索…………… (35)
- 9、稳步推进生育保险工作…………… (38)

第二部分 国家、省、市医疗保险制度改革工作会议材料及配套文件

- 10、国务院办公厅转发国家体改委等四部委《关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见》的通知… (42)
- 11、国家体改委、财政部、劳动部、卫生部关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见…………… (44)
- 12、关于职工医疗保险制度改革问题……朱镕基 (53)
(一九九七年十月二十七日)
- 13、城镇职工医疗保险制度改革需要把握好的几个重点问题……………吴邦国 (61)
(一九九八年十一月二十六日)

- 14、全面推进医药卫生体制改革，让职工群众享有更好的医疗服务……………李岚清（73）
（二〇〇〇年七月二十五日）
- 15、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）（84）
（一九九八年十二月十四日）
- 16、关于《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定（征求意见稿）》的说明……………张左己（90）
（一九九八年十一月二十六日）
- 17、河北省人民政府关于印发《河北省建立城镇职工基本医疗保险制度总体规划》的通知…冀政[1999]12号（102）
（一九九九年五月二十八日）
- 18、关于《河北省建立城镇职工基本医疗保险制度总体规划》的说明……………马占元（111）
（一九九九年五月十六日）
- 19、国务院办公厅转发劳动保障部、财政部《关于实行国家公务员医疗补助的意见》的通知……………（123）
（二〇〇〇年五月二十日）
- 20、劳动和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局关于印发城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法的通知……（劳社部发[1999]14号）（128）
- 21、劳动和社会保障部、国家发展计划委员会、国家贸易委员会、财政部、卫生部、国家药品监督管理局、国家中医药管理局关于印发城镇职工基本医疗保险用药范围管理暂行办法的通知…（劳社部发[1999]15号）（139）

- 22、劳动和社会保障部、国家药品监督管理局关于印发
城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法
的通知……………（劳社部发[1999]16号）（144）
- 23、劳动和社会保障部、铁道部关于铁路系统职工参加
基本医疗保险有关问题的通知……………
……………（劳社部发[1999]20号）（151）
- 24、劳动和社会保障部、国家发展计划委员会、财政
部、卫生部、国家中医药管理局关于印发城镇职工基
本医疗保险诊疗项目管理、医疗服务设施范围和支付
标准意见的通知……………（161）
- 25、劳动和社会保障部、财政部、国家经济贸易委员
会、卫生部、国家中医药管理局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）（169）
- 26、社会保险费征缴暂行条例……………（173）
（1999年1月22日中华人民共和国国务院令第259号发布）
- 27、社会保险登记管理暂行办法……………（180）
（1999年3月19日中华人民共和国劳动和社会保障部令第1号发布）
- 28、社会保险费申报缴纳管理暂行办法……………（185）
（1999年3月19日中华人民共和国劳动和社会保障部令第2号发布）
- 29、社会保险费征缴监督检查办法……………（189）
（1999年3月19日中华人民共和国劳动和社会保障部令第3号发布）
- 30、河北省劳动和社会保障厅、河北省财政厅、河北省
经济贸易委员会、河北省卫生厅关于转发《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》的通知……………（冀劳社[1999]84号）（194）
- 31、河北省劳动和社会保障厅关于印发《河北省城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理实施细则（暂行）》的通知……………（冀劳社[1999]101号）（195）
- 32、河北省劳动和社会保障厅关于印发《河北省城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理实施细则（暂行）》的通知……………（冀劳社[1999]102号）（206）
- 33、河北省劳动和社会保障厅关于印发城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理、医疗服务设施范围和支付标准意见的通知……………（冀劳社[1999]103号）（216）
- 34、河北省人民政府办公厅印发国务院办公厅转发劳动保障部、财政部关于实行国家公务员医疗补助意见的通知……………（224）
- 35、准确把握政策精心组织实施积极稳妥地推进全市城镇职工基本医疗保险制度改革……李学东（226）
（二〇〇〇年十一月二十七日）
- 36、关于秦皇岛市城镇职工基本医疗保险制度改革和有关政策的情况说明……………薛铁民（241）
（二〇〇〇年十一月二十七日）
- 37、秦皇岛市人民政府印发《秦皇岛市城镇职工基本医疗保险制度改革实施方案》的通知……………
……………（秦政[2000]187号）（253）
（二〇〇〇年十一月二十五日）

- 38、秦皇岛市人民政府印发《秦皇岛市国家公务员医疗补助暂行办法》的通知…（秦政[2000]188号）（264）
（二〇〇〇年十一月二十五日）
- 39、秦皇岛市人民政府印发《秦皇岛市城镇企业职工补充医疗保险暂行办法》的通知……………
……………（秦政[2000]189号）（269）
（二〇〇〇年十一月二十五日）
- 40、秦皇岛市人民政府办公室关于印发《秦皇岛市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》等七个暂行办法的通知…（秦政办[2001]97号）（272）
- 秦皇岛市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法……………（273）
 - 秦皇岛市城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法……………（279）
 - 秦皇岛市城镇职工基本医疗保险缴费管理暂行办法……………（283）
 - 秦皇岛市城镇职工基本医疗保险医疗费用结算管理暂行办法……………（287）
 - 秦皇岛市城镇职工基本医疗保险转诊转院管理暂行办法……………（289）
 - 秦皇岛市城镇职工基本医疗保险门诊特殊慢性病管理暂行办法……………（292）
 - 秦皇岛市城镇职工基本医疗保险基金管理暂行办法……………（296）

- 41、关于印发《秦皇岛市城镇职工基本医疗保险参保人员就医管理暂行办法》等四个医疗保险制度改革配套文件的通知……………（300）
——秦皇岛市城镇职工基本医疗保险参保人员就医管理暂行办法……………（301）
——秦皇岛市城镇职工基本医疗保险卡（IC卡）管理暂行办法……………（303）
——秦皇岛市城镇职工基本医疗保险信息管理暂行办法……………（304）
——秦皇岛市城镇职工基本医疗保险有关争议处理暂行办法……………（307）
- 42、秦皇岛市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构考核办法（试行）……（秦劳社险[2002]28号）（312）
- 43、秦皇岛市城镇职工基本医疗保险定点零售药店考核办法（试行）……（秦劳社险[2002]29号）（322）
- 44、秦皇岛市人民政府关于印发《秦皇岛市企业职工生育保险暂行办法》的通知…（秦政[1995]157号）（325）
- 45、关于企业女职工生育实行定点医院、定额结算的通知……………（秦劳险[1998]9号）（329）

第三部分 医疗保险政策问答

- 46、国务院《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》和《河北省建立城镇职工基本医疗保险制度改革总体规划》……………（330）

- 47、《城镇职工基本医疗保险用药范围管理暂行办法》
..... (368)
- 48、《关于城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理的意见》 (377)
- 49、《关于确定城镇职工基本医疗保险医疗服务设施范围和支付标准的意见》 (384)
- 50、《城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》 (390)
- 51、《城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法》 (399)
- 52、《关于加强城镇职工基本医疗保险费用结算管理的意见》 (404)

医疗保险概述

一、医疗保险的概念和基本特征

(一) 医疗保险的概念

医疗保险是为补偿劳动者因疾病风险造成的经济损失而建立的一项社会保险制度。通过用人单位和个人缴费，建立医疗保险基金，参保人员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。医疗保险具有风险共担和补偿损失两大主要功能，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。

医疗保险对参保人员的经济补偿主要有两种形式：一是将医疗费用支付给医疗机构，参保人员患病后，可以从医疗机构得到免费或部分免费的医疗服务；二是参保人员在医疗机构就诊后先支付医疗费用，然后由医疗保险经办机构给予全部或部分经济补偿。

(二) 医疗保险的基本特征

1、医疗保险待遇支付形式为实物补偿。医疗保险的作用是在参保人员患病时提供经济上的帮助，使之尽快恢复身体健康和劳动能力。参保人员只有患病后才可享受医疗保险。尽管医疗保险是通过支付费用，补偿参保人员的经济损失，但参保人员最终获得的是医疗服务，而非现金。

2、医疗保险待遇补偿方式为非定额补偿。参保人员患病后就医机会均等，不受其经济和社会地位影响。但由于病情不同，每个患者所获得的经济补偿额并不相等。因此，医疗保险对每个患者一般依据疾病的实际情

况确定补偿金额，不采用定额补偿。

3、疾病风险具有较强的不可避免性、随机性和不可预知性。在人的一生中，疾病是不可避免的。由于种种原因，人们很难对疾病的发生时间、类型、严重程度进行准确判断，加大了疾病风险的危害。因此，在法律规定范围内的群体，无论患病与否，必须一律参加医疗保险，以有效分担不可预期的疾病风险，提高全社会的医疗保障能力。

4、医疗保险具有各方关系十分复杂的特征。实行医疗保险必须处理好医、患、保、药等方面的关系。患病时每个人的实际医疗费用无法事先确定，支出多少不仅取决于疾病的实际情况，也取决于所采用的医疗处置手段和医药服务提供者的行为。由于在医疗服务消费中，医疗服务的提供者处于相对垄断地位，难以完全通过市场手段，由患者选择医疗服务的内容和数量，来控制医疗费用的支出。因此，医疗保险的支出管理有别于养老、失业等其他社会保险，需要对医药服务提供者以及医药服务的项目和内容进行管理，以提高医疗保险基金的利用效率。

二、医疗保险的主要功能

医疗保险除具备社会保险的一些共性的功能外，还有一些特殊的功能。

（一）保障劳动者身心健康，减轻其经济负担

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，正常收入中断或减少，势必会影响劳动者本人及其家庭的生活。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他们从“因病致贫”“因贫致病”的困境中解脱出来。

（二）促进卫生事业的健康发展

医疗保险可以依靠国家、单位和个人的经济力量，筹集医疗费用，通过提高广大群众对医疗卫生服务的利用能力，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配置，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向健康发展的轨道。

（三）促进社会生产力的发展

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。

（四）提高全民健康意识

医疗保险制度的实施，通过建立个人缴费和分担医疗费用的机制，有利于培育全民自我保健意识，增强自我医疗保障的能力和节约费用的意识。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，发扬互助共济精神都有着十分重要的作用。

三、医疗保险的产生与发展

以法律形式确立医疗保险的历史，可以追溯到1883年德国俾斯麦政府颁布的《疾病社会保险法》。在此之前，医疗保险主要是以一个行业或地区组成的各种基金会、互助救济组织等民间保险形式，通过职工个人共同

集资偿付医疗费用，国家并不参与。在这种民间组织的基础上，为了缓解工业革命带来的社会矛盾，德国颁布《疾病社会保险法》，规定劳动者缴纳医疗保险费，并享受免费医疗。此后，奥地利、比利时、荷兰、匈牙利等欧洲国家也相继建立了医疗保险。

日本将工薪阶层和非工薪阶层的医疗保险区分为健康保险和国民健康保险。1922年，日本制定《健康保险法》，1938年，颁布《国民健康保险法》。日本的医疗保险首先在产业工人中实行，后逐步扩大到海员、政府工作人员、职员和农民等。由于人口迅速老龄化，老年人医疗开支增加，1972年，日本为70岁以上老年人建立了老年医疗保健制度。现在，日本的医疗保险基本覆盖了全体居民。

美国的医疗保险源于1929年建立的一种名为“合作卫生协会”的私立健康维护组织，以及由医生主办的医疗保险计划。1930年，由医生、医院协会分别发起组织了蓝盾和蓝十字医疗保险计划。20世纪50—60年代，联邦和州政府建立了医疗救济制度和老年医疗保险制度。1973年，美国国会通过《健康维护组织法》，健康维护组织通过举办医院和雇佣开业医生为参保成员提供医疗和预防服务。

进入20世纪80年代以来，各国医疗保险都出现了医疗费用增长迅速和医疗保险基金筹集能力下降的矛盾。产生这一矛盾的主要原因，一是随着计算机、基因分析等高科技在医学中的运用，医药技术出现了突飞猛进的发展，其成本也相应提高。二是人口结构老龄化。这一方面使疾病谱发生了重大变化，老年慢性疾病增多，因而需要更多的医疗卫生经费投入；另一方面导致医疗保

险缴费人口相对减少，医疗保险基金筹集能力下降。三是随着人民生活水平的改善，人们的健康需求普遍提高。四是传统的医疗保险体系导致医疗服务供需双方缺乏费用意识，造成医疗保险基金浪费和支出结构不合理，医疗保险基金的利用效率不高。

面对这些困难和压力，各国开始对医疗保险制度进行改革，核心就是提高医疗卫生资源的利用效率。主要的改革措施：一是采用医疗费用分担机制，让个人负担一部分医疗费用，主要目的是提高个人的费用意识。二是改革医疗保险对医生和医院的费用支付方式，提高医疗服务提供者的成本控制意识。如英国发挥通科医生在费用支付管理中的作用；美国健康维护组织实行通科医师按人头预付制度，医院服务实行按病种结算制度，德国对医院实行床日预算制度等。三是积极发展预防服务和基层服务，鼓励病人利用基层医疗卫生服务。四是调整卫生资源结构，加强对执业医师人数的控制，减少医疗服务成本。五是加强医疗保险机构之间竞争，降低医疗保险的管理成本。如德国在1996年实行参保人员自由选择医疗保险经办机构，同时，建立国家级风险结构平衡机制，调整不合理的竞争关系，强化社会保险的互助原则。

四、当代医疗保险制度的主要模式

由于社会经济制度和经济发展水平、卫生服务条件等差异，不同国家的医疗保险制度都有各自的特点。目前，世界各国的医疗保险模式大体可以分为国家（政府）医疗保险、社会医疗保险和储蓄医疗保险等类型。不同类型的医疗保险模式，其资金筹集方式、对医疗机

构的费用支付方式、医疗费用的分担方式和医疗保障水平等都有所不同。

（一）国家（政府）医疗保险模式

国家医疗保险亦称政府医疗保险，是指由政府直接举办的医疗保险事业，通过税收形式筹集医疗保险基金，并采用国家财政预算拨款的形式将医疗保险资金分配给医疗机构，向国民提供免费或低收费的医疗服务。采取这种模式的主要是西方福利国家，如英国、瑞典、加拿大等。

国家（政府）医疗保险模式的主要特征：一是医疗保险基金绝大部分来源于国家财政预算，政府可以根据资金投入量来控制医疗费用总量；二是卫生行政部门直接参与医疗服务的计划、管理、分配与提供，医疗保险基金往往通过全额预算下拨给政府举办的医疗机构，或是通过合同购买民办医疗机构、私人医生的医疗服务；三是向全体国民提供免费或低收费的医疗服务；四是卫生资源的配置具有较强的计划性，市场机制对其基本不起调节作用。

这种医疗保险模式的突出问题在于：医疗机构微观运行缺乏活力，卫生资源配置效率低下，难以满足国民不断增长的医疗需求；由于供需双方缺乏费用意识，医疗消费水平过高，政府财政不堪重负。

（二）社会医疗保险模式

社会医疗保险是国家通过立法形式强制实施，由雇主和个人按一定比例缴纳保险费，建立社会医疗保险基金，支付雇员（有时可包括其家属）医疗费用的一种医疗保险制度。实行这类医疗保险的国家或地区有德国、日本、法国、韩国等。

社会医疗保险具有五个特征。一是通过法律强制参保和筹集医疗保险基金。二是基金由医疗保险机构统一筹集、管理和使用，不以营利为目的。三是基金管理的原则是以收定支，力求当年收支平衡，一般不会有积累。四是提供的医疗服务内容一般包括基本医疗服务、大多数病种的住院治疗及必要的药品。多数国家还包括专科医疗服务、外科手术、孕产保健、某些牙科保健服务及某些医疗服务设施。筹资与偿付水平较高的国家，还包括病人的交通与家庭护理服务等。五是对参保人的医疗保障一般分两种方式：直接向病人提供免费或部分免费的医疗服务，或者病人垫付医疗费用后由保险机构予以补偿。

社会医疗保险模式的优点在于：社会互助共济、风险分担；医疗保险机构同医药服务提供者建立契约关系，促使医药服务提供者提供优质的医疗服务，对控制医疗服务提供者的垄断行为较为有效。但是，由于这种模式实行现收现付，当年平衡，没有纵向积累，不能解决代际之间医疗保险费用负担的转移问题，随着人口老龄化社会的到来，这种矛盾将日趋尖锐。

（三）储蓄医疗保险模式

储蓄医疗保险是依据法律规定，强制性地以家庭为单位建立医疗储蓄基金，并逐步积累，用以支付日后患病所需的医疗费用。这种医疗保险模式源于新加坡，目前只有少数国家采用这种模式。

这种医疗保险模式以个人责任为基础，政府分担部分费用，强调个人通过积累支付部分医疗费。享受的医疗服务水平越高，付费也越多，这样可避免过度利用医疗服务行为的发生，减少浪费。这一模式要求每个有收