



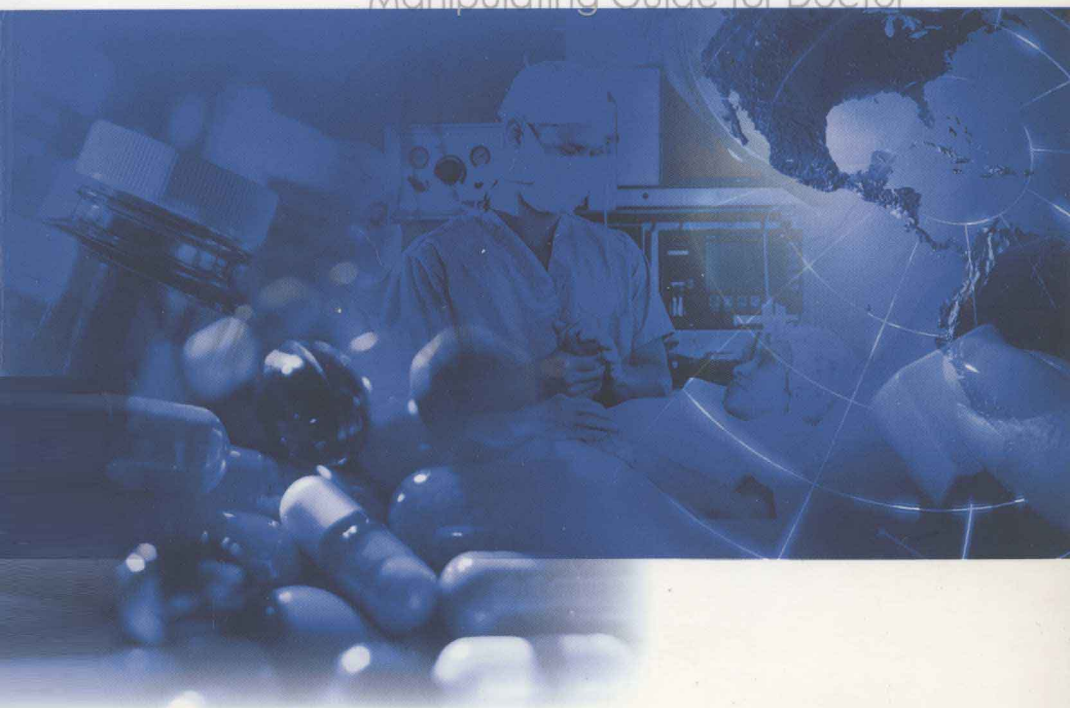
(第二版)

李秀娟 吕一刚 编著

医疗保险

—— 医生操作指南

Medical Insurance
Manipulating Guide for Doctor



上海交通大学出版社

医疗保险

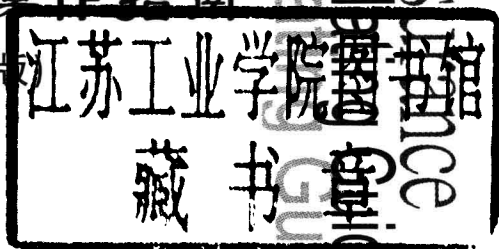
—— 医生操作指南

(第二版)

李秀娟
吕一刚

编著

上海交通大学出版社



内 容 简 介

本书以上海市医疗保险政策为平台,阐述了我国医疗保障制度改革后,临床工作中遇到的医疗保险问题及其处理办法,同时本书还收集了与医生操作和医疗保险支付相关的法规政策。本书适用于临床医生、其他医务工作者和医疗保险管理者。

图书在版编目(CIP)数据

医疗保险:医生操作指南/李秀娟,吕一刚编著. —2版.
—上海:上海交通大学出版社,2005

ISBN 7-313-03583-7

I. 医… II. ①李… ②吕… III. 医疗保险-上海市-指南
IV. F842.684-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 006406 号

医 疗 保 险

——医生操作指南

(第二版)

李秀娟 吕一刚 编著

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: 张天蔚

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: 880mm×1230mm 1/32 印张: 4 字数: 73 千字

2004 年 2 月第 1 版 2005 年 8 月第 2 版 2005 年 8 月第 2 次印刷

印数: 6 001~8 050

ISBN 7-313-03583-7/F·501 定价: 10.00 元

版权所有 侵权必究

序

上海市医疗保险已平稳运行 8 年,这 8 年的平稳运行与医院、医生的积极理解配合是分不开的。医生对医疗保险的态度是医疗保险顺利运作的关键。这是因为医生是患者理性消费的引导者,医生医疗服务质量是评价医疗保险成败的标准,同时医生也是控制医疗费用的主要力量。因此作为医疗保险方,非常需要医生的理解与配合。

在有医疗保险存在的情况下,医疗费用的 80%来自医疗保险,医疗保险是医院、医生获得服务补偿的主要资金来源。作为卫生服务方对医疗保险积极理解、密切配合也是求得自我生存发展的机遇。卫生服务与医疗保险互相理解、密切配合、共同发展,最终达到保障社会大众健康的目标。

《医疗保险——医生操作指南》正是一本促进卫生服务与医疗保险相互理解、积极配合的著作。本书的作者长期从事医院医疗保险管理工作,对医疗保险政策、医疗保险运行、医疗规律,尤其是医院具体操作非常熟悉,并在促进卫生服务与医疗保险互相理解、积极配合方面做了大量尝试。相信这本书的问世,一定会对临床医生、其他医务

工作者以及医疗保险管理者处理医疗保险病人时遇到的问题有极大帮助。

项斯文

再版说明

《医疗保险——医生操作指南》出版后不久即售罄,使作者很感动。因为这说明医务工作者非常需要这样一本手册,作者的努力没有白费。这也从一个侧面反映了临床医务工作者非常愿意了解医疗保险政策,在日常工作中执行医疗保险政策。

为进一步满足临床医务工作者的需求,本书拟再版。再版前作者对本书进行了部分修订,包括少儿住院基金的有关内容、计划生育的有关内容和 ICU 收治范围及标准等。

2005 年 4 月

前 言

医疗保险是由医疗保险机构(保方)、被保险人(需方)和医疗服务提供者(供方)以及政府(管理方)四方组成的一个完整系统。在医疗保险系统中,医疗服务提供者是不可缺少的要素。医生是最主要的医疗服务提供者,也是医疗保险系统运作中承上启下、衔接法规制度与受益者之间的关键性人物。医疗保险保方的目标和需方的投保目的只有通过医生的具体操作才能实现,同时医生所提供的医疗服务质量也是评价医疗保险制度好坏的重要指标。医疗保险对医疗服务过程的影响程度以及医生对医疗保险政策的理解程度决定其对医疗保险的态度。医生对医疗保险的态度是医疗保险制度能否顺利实施的关键。

另一方面,医疗保险是医疗服务市场最大的购买者,医疗保险保方可利用市场优势,对医疗服务提供者形成一定的制约。例如,在医疗保险管理中引入第三方监督机制,不断对医疗服务提供者的医疗过程进行评估监督;改革对医疗服务供方的支付方式,使医疗服务提供方的投入与收益分离等。而医疗服务供方利益的维护除需要加强管理外,最重要的也是靠医生的配合,而医生的配合需要建立在对医疗保险政策的正确理解和操作基础上。

我国医疗保险制度尚处于起步阶段,患者、医生都还处在与医疗保险制度的磨合期,临床医生对医疗保险政策

的理解与配合尚需进一步引导。基于此我们对上海市医疗保险政策,以及在医疗服务过程中医生如何操作进行了阐述,希望对医生、其他医务工作者及医疗保险管理者有所帮助,最终达到促进医疗卫生和医疗保险共同发展,提高人民大众健康水平的目的。

上海长征医院吴洋博士对本书编写提供了诸多帮助。上海市医疗保险监督所陈克涌所长对本书做了全面审阅并提出了宝贵的修改意见。上海市医疗保险局项斯文副局长特为本书写序,在此深表感谢!

作 者

2003 年 11 月于上海

目 录

第一章 概论	1
一、医疗保险制度对医疗服务供方的影响	4
二、医疗服务与医疗保险的关系	7
三、医生与医疗保险	10
第二章 上海市医疗保险的主要内容	13
一、上海市医疗保险的分类	15
二、几个基本概念	16
三、不同种类医疗保险的支付	18
第三章 医疗保险病人的处理	23
一、基本处理原则	25
二、住院医疗保险病人的处理	27
三、门急诊医疗保险病人的处理	34
四、大病医疗保险病人的处理	37
五、医疗服务过程中涉及的法律问题	43
六、费用控制与临床病人处理	44
第四章 医疗保险相关规定	49
一、基本医疗保险处方用药规定	51
二、基本医疗保险《药品目录》中限地点 使用的药品	53
三、基本医疗保险《药品目录》中限专业 科室使用的药品	56

四、基本医疗保险《药品目录》中限适应症	
使用的药品	59
五、基本医疗保险不支付项目	64
六、基本医疗保险部分支付项目	66
七、基本医疗保险诊疗设施支付规定	67
第五章 生育保险	69
一、上海市生育保险的内容	72
二、与生育保险相关的医疗活动	74
第六章 少儿住院互助基金	81
附录 与医生操作和医疗保险支付相关的规定	89
附录 1 上海市恶性肿瘤病人门诊化疗	
诊治基本原则(试行)	91
附录 2 上海市恶性肿瘤病人门诊放疗	
诊治基本原则(试行)	93
附录 3 尿毒症透析标准	95
附录 4 向实行计划生育的育龄夫妻免费提供	
基本项目的计划生育技术服务的范围 ...	97
附录 5 上海市医院重症监护病房(ICU)	
收治范围及标准	101
附录 6 护理等级划分标准	113
附录 7 大、中、小抢救划分标准	116
参考文献	117

Medical Insurance
Manipulating Guide for Doctor
Manipulating Guide for Doctor

第一章
概 论

医疗保险制度起源于 18 世纪产业革命时代。19 世纪 30 年代以来,尤其是第二次世界大战之后,医疗保险制度在世界各国得到了广泛而迅速发展。目前国际医疗保险制度大概分为四种模式。以英国为代表的国家(政府)医疗保险模式、以德国为代表的社会医疗保险模式、以美国为代表的商业医疗保险模式和以新加坡为代表的储蓄型医疗保险模式。随着医疗保险制度的不断发展,人们对医疗保险在社会经济发展中的作用与影响,各类医疗保险制度的长处与不足有了更清晰的认识,当今世界许多国家正在进行广泛而深刻的医疗保险制度改革。我国也自 20 世纪 80 年代中期,对始于 50 年代的公费和劳保医疗保障制度进行了局部性的改革探索,1993 年 11 月党的十四届三中全会通过《关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》,《决定》指出我国要建立多层次的社会保障体系,包括社会保险、社会救济、社会福利、优抚安置、个人储蓄保障,以适应发展市场经济的需要。1997 年 9 月 12 日江泽民同志在中国共产党第十五次全国代表大会上又指出,我国要建立社会保障体系,实行社会统筹与个人账户相结合的养老、医疗保险制度,完善失业保险和社会救济制度,提供最基本社会保障。1998 年 12 月 14 日,国务院下发《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发[1998]44 号),这标志着我国医疗保障制度进入一个新的阶段。

一、医疗保险制度对医疗服务供方的影响

医疗保险作为一个国家和地区卫生资源配置的主要手段,其制度改革会给卫生服务系统带来巨大影响。我国医疗保障制度改革,城镇职工医疗保险制度的实施毫无例外地也给医疗服务系统带来了巨大影响,具体表现在以下四个方面:

1. 医疗服务市场化

在我国原有的公费和劳保医疗制度下,医疗服务供方为被保险人提供服务并收取医疗费用,保险方(参保人单位)与医疗服务供方不发生直接经济关系。保险方为控制医疗费用和规范被保险人的就医行为,往往指定某几家或一家医院作为被保险人的就医场所,被保险人选择就医权利有限。此种情况下,医疗服务供方无论技术、服务态度怎样,服务环境如何,都不会为没有病人而发愁,只要与参保人单位保持良好关系,病人自然会送上门来。而城镇职工医疗保险制度实行定点医疗机构、定点药店管理,被保险方可以选择任何一家定点范围内的医疗机构就医,也可以在定点药店内购药。医疗机构即使已成为医疗保险定点医疗机构,仍然面临第二次市场竞争。医疗服务供方需要让每一个病人满意,才会有源源不断的病人。这就要求医疗服务提供者必须依据被保险方——病人,对医疗服务供方的要求,努力改变自身,包括改善服务态度、优化服务

环境,提高服务技能,减少服务成本等。

2. 医疗服务投入与收益分离

在我国原有的公费和劳保医疗制度中,医疗服务供方为病人提供服务并收取医疗费用,病人依据医院提供的账单按实支付费用,不与医院讨价还价,也没有与医院进行讨价还价的能力与可能。现行医疗保险制度下,社会医疗保险基金由医疗保险管理部门统筹管理,被保险人在医疗服务供方就诊,保险基金管理部门支付费用,实行统一购买服务与支付费用方式。由于医疗保险管理部门拥有集体购买优势,完全具备与医疗服务供方讨价还价的能力与可能。为保障自身利益,医疗保险管理部门还会不断调整支付方式,变化支付办法,力求自我收支平衡。比如采用总额预付(global budgets),按单元费用标准支付(Per diem),按人头支付(Capitation),按病种支付(DRGs)等等。这些支付方式,都不是以医疗服务的实际投入为支付标准,而是以社会平均投入或以医疗保险的筹资水平作为支付依据,从而使医疗服务的投入与收益分离,给医疗服务供方带来极大的经济压力。但如果医疗服务供方能使自己的运行成本低于社会平均成本,就能获得较大的收益率。如果医疗服务供方的运行成本大于社会平均成本,就会入不敷出,最终使自己倒闭。

3. 医疗服务的权威性受到挑战

由于医疗服务的专业性、技术性,在医疗服务中,医疗服务供方始终处于主导地位,病人对医疗服务的参与、决

定能力非常有限。为维护自身利益,医生可根据医疗保险的支付方式,决定相应的医疗行为。按项目支付时,可增加服务项目、服务量;按单元费用支付时,可增加服务次数提供过量服务,如反复出入院,限制处方费用等;总额控制时,可减少服务,乃至拒绝患者住院治疗等。医疗保险方对此了如指掌。为控制医疗服务供方的行为,医疗保险管理部门组建监督机构,聘请医疗、管理、经济方面的专家对医疗服务供方的行为进行监督、评价,以决定是否向医疗服务供方支付费用。这在公费劳保医疗保障制度下是不曾有的,也是不可能做到的。第三方监督机制的引入使医疗服务,尤其使医生的权威性受到严峻挑战。医疗服务供方不能再只有自己说了算,必须从供需保三方的利益出发,按供需保三方都认可的行为标准做事。

4. 医患之间出现新矛盾

我国城镇职工医疗保险制度规定,医疗费用实施个人按比例分担,并出台了基本药品目录、基本诊疗项目范围和基本诊疗设施规范,这些措施基本上都是对需方的一种控制。这种控制与原有的公费、劳保医疗制度相比,一部分患者感觉保障水平降低,难以适应,内心极度抵触,并把内心的不满在就医过程中向医疗服务供方发泄,似乎一切责任都应由医疗服务供方承担。一部分患者感觉自我负担减轻,出现过度需求行为。由于医疗保险的支付政策是通过医生实现的,患者过度需求得不到满足,自然把责任归咎于医疗服务供方。另一方面,药品目录、诊疗项目内容繁多、专业性强,患者难以弄懂,再加上政策不完善,各

医疗机构执行并非完全一致等,患者更难以理解。所有这一切,患者也会转移为对医疗服务供方的不满。以往围绕服务态度为主的医患矛盾,逐渐转变成围绕医疗费用为主的矛盾。作为临床医生,了解了这些原因,在实际工作中将有助于理解病人的一些就医行为,对处理好医患关系将有一定帮助。

二、医疗服务与医疗保险的关系

医疗保险对医疗服务的影响,取决于医疗保险系统中供需保三方互相依存、互相制约的关系。这种关系经历了一定的发展过程。早期由美国医生发起的向特定人群收取一定的预付费用,待其生病时获得免费或部分免费医疗服务的保险形式,医疗服务提供方同时也是医疗保险提供方,医疗服务提供方与医疗保险方为一体,保险人与被保险人之间是一种双向经济关系(图 1.1),只不过保险人提供的不是货币赔偿,而是一种服务赔偿,目前美国的 HMO (健康维持组织)提供的医疗保险仍为此种形式。在这种关系中,保方与供方为一体,经济利益合一,供方自觉控制医疗行为与医疗费用。

⑦

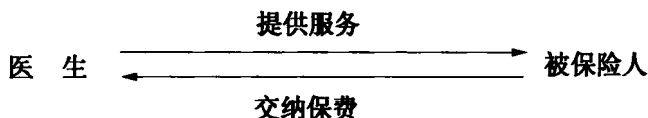


图 1.1 医疗服务与医疗保险的关系之一