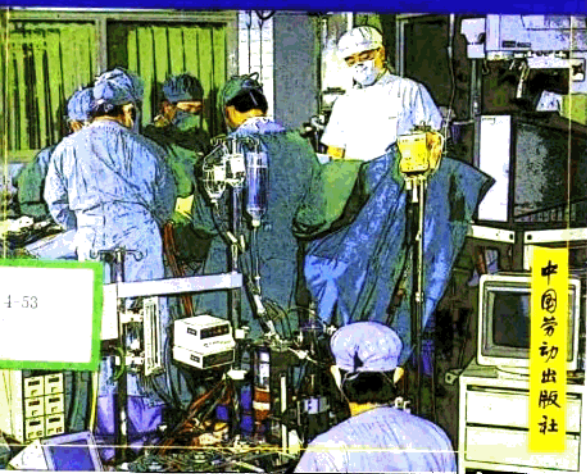




全国城镇职工医疗保险制度改革工作指南

劳动和社会保障部医疗保险司 编



4-53

中国劳动出版社

目 录

国务院文件

- 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 (1)
- 国务院关于江苏省镇江市、江西省九江市职工
医疗保障制度改革试点方案的批复
..... 国函 [1994] 116 号 (7)
- 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意见的通知
..... 国办发 [1996] 16 号 (26)

领导讲话及重要文章

- 关于《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险
制度的决定》的说明
..... 劳动和社会保障部部长 张左己 (37)

在全国城镇职工医疗保险制度改革工作会议上的讲话
..... 卫生部副部长 王陇德 (48)

积极支持 强化监管 做好城镇职工基本医疗
保险制度改革工作

..... 财政部副部长 高 强 (51)
在全国城镇职工医疗保险制度改革工作会议期间
答记者问

..... 劳动和社会保障部副部长 王东进 (57)
以国务院《决定》为指导 加快城镇职工基本医疗
保险制度的建立

劳动和社会保障部医疗保险司司长 乌日图 (67)
《人民日报》社论
加快城镇职工医疗保险制度改革步伐

..... 1998 年 11 月 30 日 (79)
《人民日报》报道
城镇职工医疗保险制度改革会议召开

..... 1998 年 11 月 30 日 (82)
《中国劳动保障报》社论
适应市场经济需要 切实保障职工的基本医疗

..... 1998 年 12 月 1 日 (86)
《中国劳动保障报》报道
职工医疗保险制度改革势在必行

..... 1998 年 12 月 3 日 (90)

各地经验介绍

坚持从实际出发 推进职工医疗保险制度改革
..... 上海市人民政府 (94)

- 建立“统账结合”的基本医疗保险制度
 海南省人民政府 (102)
- 强化管理 务求实效 建立医疗保险良性运作的
 新机制
 黑龙江省牡丹江市人民政府 (112)
- 坚持改革 不断完善 为创建具有中国特色的
 医疗保险制度而奋斗
 江苏省镇江市人民政府 (122)
- 适应社会主义市场经济体制要求 努力推进厦门
 经济特区职工医疗保障制度改革
 福建省厦门市人民政府 (131)
- 坚定方向 强攻管理 为建立具有中国特色的职工
 基本医疗保险制度而努力
 江西省九江市人民政府 (142)
- 立足地方实际 稳妥推进医疗保险制度改革
 山东省烟台市人民政府 (148)
- 大胆探索 精心组织 努力搞好职工医疗保险
 制度改革工作
 四川省绵阳市人民政府 (157)

国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定

(1998年12月14日 国发[1998]44号)

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

加快医疗保险制度改革，保障职工基本医疗，是建立社会主义市场经济体制的客观要求和重要保障。在认真总结近年来各地医疗保险制度改革试点经验的基础上，国务院决定，在全国范围内进行城镇职工医疗保险制度改革。

一、改革的任务和原则

医疗保险制度改革的主要任务是建立城镇职工基本医疗保险制度，即适应社会主义市场经济体制，根据财政、企业和个人的承受能力，建立保障职工基本医疗需求的社会医疗保险制度。

建立城镇职工基本医疗保险制度的原则是：基本医疗保险的水平要与社会主义初级阶段生产力发展水平相适应；城镇所有用人单位及其职工都要参加基本医疗保险，实行属地管理；基本医疗保险费由用人单位和职工双方共同负担；基本医疗保险基金实

行社会统筹和个人账户相结合。

二、覆盖范围和缴费办法

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。

基本医疗保险原则上以地级以上行政区（包括地、市、州、盟）为统筹单位，也可以县（市）为统筹单位，北京、天津、上海 3 个直辖市原则上在全市范围内实行统筹（以下简称统筹地区）。所有用人单位及其职工都要按照属地管理原则参加所在统筹地区的基本医疗保险，执行统一政策，实行基本医疗保险基金的统一筹集、使用和管理。铁路、电力、远洋运输等跨地区、生产流动性较大的企业及其职工，可以相对集中的方式异地参加统筹地区的基本医疗保险。

基本医疗保险费由用人单位和职工共同缴纳。用人单位缴费率应控制在职工工资总额的 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。

三、建立基本医疗保险统筹基金和个人账户

要建立基本医疗保险统筹基金和个人账户。基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成。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：一部分用于建立统筹基金，一部分划入个人账户。划入个人账户

的比例一般为用人单位缴费的 30% 左右，具体比例由统筹地区根据个人账户的支付范围和职工年龄等因素确定。

统筹基金和个人账户要划定各自的支付范围，分别核算，不得互相挤占。要确定统筹基金的起付标准和最高支付限额，起付标准原则上控制在当地职工年平均工资的 10% 左右，最高支付限额原则上控制在当地职工年平均工资的 4 倍左右。起付标准以下的医疗费用，从个人账户中支付或由个人自付。起付标准以上、最高支付限额以下的医疗费用，主要从统筹基金中支付，个人也要负担一定比例。超过最高支付限额的医疗费用，可以通过商业医疗保险等途径解决。统筹基金的具体起付标准、最高支付限额以及在起付标准以上和最高支付限额以下医疗费用的个人负担比例，由统筹地区根据以收定支、收支平衡的原则确定。

四、健全基本医疗保险基金的管理和监督机制

基本医疗保险基金纳入财政专户管理，专款专用，不得挤占挪用。

社会保险经办机构负责基本医疗保险基金的筹集、管理和支付，并要建立健全预决算制度、财务会计制度和内部审计制度。社会保险经办机构的事业经费不得从基金中提取，由各级财政预算解决。

基本医疗保险基金的银行计息办法：当年筹集的部分，按活期存款利率计息；上年结转的基金本息，按 3 个月期整存整取银行存款利率计息；存入社会保障财政专户的沉淀资金，比照 3 年期零存整取储蓄存款利率计息，并不低于该档次利率水平。个人账户的本金和利息归个人所有，可以结转使用和继承。

各级劳动保障和财政部门，要加强对基本医疗保险基金的监督管理。审计部门要定期对社会保险经办机构的基金收支情况和

管理情况进行审计。统筹地区应设立由政府有关部门代表、用人单位代表、医疗机构代表、工会代表和有关专家参加的医疗保险基金监督组织，加强对基本医疗保险基金的社会监督。

五、加强医疗服务管理

要确定基本医疗保险的服务范围和标准。劳动保障部会同卫生部、财政部等有关部门制定基本医疗服务的范围、标准和医药费用结算办法，制定国家基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准及相应的管理办法。各省、自治区、直辖市劳动保障行政管理部门根据国家规定，会同有关部门制定本地区相应的实施标准和办法。

基本医疗保险实行定点医疗机构（包括中医医院）和定点药店管理。劳动保障部会同卫生部、财政部等有关部门制定定点医疗机构和定点药店的资格审定办法。社会保险经办机构要根据中西医结合，基层、专科和综合医疗机构兼顾，方便职工就医的原则，负责确定定点医疗机构和定点药店，并同定点医疗机构和定点药店签订合同，明确各自的责任、权利和义务。在确定定点医疗机构和定点药店时，要引进竞争机制，职工可选择若干定点医疗机构就医、购药，也可持处方在若干定点药店购药。国家药品监督管理局会同有关部门制定定点药店购药药事事故处理办法。

各地要认真贯彻《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》（中发〔1997〕3号）精神，积极推进医药卫生体制改革，以较少的经费投入，使人民群众得到良好的医疗服务，促进医药卫生事业的健康发展。要建立医药分开核算、分别管理的制度，形成医疗服务和药品流通的竞争机制，合理控制医药费用水平；要加强医疗机构和药店的内部管理，规范医药服务行为，减员增效，降低医药成本；要理顺医疗服务价格，在实行医药分开核算、分

别管理，降低药品收入占医疗总收入比重的基础上，合理提高医疗技术劳务价格；要加强业务技术培训和职业道德教育，提高医药服务人员的素质和服务质量；要合理调整医疗机构布局，优化医疗卫生资源配置，积极发展社区卫生服务，将社区卫生服务中的基本医疗服务项目纳入基本医疗保险范围。卫生部会同有关部门制定医疗机构改革方案和发展社区卫生服务的有关政策。国家经贸委等部门要认真配合做好药品流通体制改革工作。

六、妥善解决有关人员的医疗待遇

离休人员、老红军的医疗待遇不变，医疗费用按原资金渠道解决，支付确有困难的，由同级人民政府帮助解决。离休人员、老红军的医疗管理办法由省、自治区、直辖市人民政府制定。

二等乙级以上革命伤残军人的医疗待遇不变，医疗费用按原资金渠道解决，由社会保险经办机构单独列账管理。医疗费支付不足部分，由当地人民政府帮助解决。

退休人员参加基本医疗保险，个人不缴纳基本医疗保险费。对退休人员个人账户的计入金额和个人负担医疗费的比例给予适当照顾。

国家公务员在参加基本医疗保险的基础上，享受医疗补助政策。具体办法另行制定。

为了不降低一些特定行业职工现有的医疗消费水平，在参加基本医疗保险的基础上，作为过渡措施，允许建立企业补充医疗保险。企业补充医疗保险费在工资总额4%以内的部分，从职工福利费中列支，福利费不足列支的部分，经同级财政部门核准后列入成本。

国有企业下岗职工的基本医疗保险费，包括单位缴费和个人缴费，均由再就业服务中心按照当地上年度职工平均工资的60%

为基数缴纳。

七、加强组织领导

医疗保险制度改革政策性强，涉及广大职工的切身利益，关系到国民经济发展和社会稳定。各级人民政府要切实加强领导，统一思想，提高认识，做好宣传工作和政治思想工作，使广大职工和社会各方面都积极支持和参与这项改革。各地要按照建立城镇职工基本医疗保险制度的任务、原则和要求，结合本地实际，精心组织实施，保证新旧制度的平稳过渡。

建立城镇职工基本医疗保险制度工作从1999年初开始启动，1999年底基本完成。各省、自治区、直辖市人民政府要按照本决定的要求，制定医疗保险制度改革的总体规划，报劳动保障部备案。统筹地区要根据规划要求，制定基本医疗保险实施方案，报省、自治区、直辖市人民政府审批后执行。

劳动保障部要加强对建立城镇职工基本医疗保险制度工作的指导和检查，及时研究解决工作中出现的问题。财政、卫生、药品监督管理等有关部门要积极参与，密切配合，共同努力，确保城镇职工基本医疗保险制度改革工作的顺利进行。

国务院关于江苏省镇江市、 江西省九江市职工医疗保障制度 改革试点方案的批复

(1994年11月18日 国函[1994]116号)

江苏、江西省人民政府：

江苏省人民政府《关于报批镇江市职工医疗制度改革实施方案的请示》(苏政发[1994]91号)和江西省人民政府《关于再次报请审批〈九江市职工医疗社会保险暂行规定〉的请示》(赣府字[1994]315号)收悉。国务院原则同意《镇江市职工医疗制度改革实施方案》(简称《实施方案》)和《九江市职工医疗社会保险暂行规定》(简称《暂行规定》)，认为《实施方案》和《暂行规定》符合国务院批准的四部委《关于职工医疗制度改革的试点意见》精神。请江苏省镇江市和江西省九江市按此方案于1994年12月开始实施。现将有关问题进一步批复如下：

一、关于亏损企业职工医疗保险基金的筹集问题。亏损企业应努力克服困难，缴纳医疗保险金，使医疗机构能够对这些企业的职工继续提供医疗服务，不致影响社会的稳定。亏损企业参加

医疗保险后，可以使职工的医疗保障社会化，实际上会减轻企业的负担。亏损企业筹集医疗保险基金的具体办法可在试点过程中探索。

二、关于私营企业职工参加职工医疗保险的问题。考虑到私营企业情况比较复杂，可以先进行试点。

三、国务院重申职工医疗保障制度改革实行属地原则。所有中央部属和省属企、事业单位都必须参加所在地的职工医疗保障制度改革试点，执行当地统一的缴费标准及有关政策规定。

四、关于个人账户问题。考虑到45岁以上的职工患病较多，但他们过去没有医疗账户的积累，应在职工医疗保障制度改革的初期，对他们有所照顾。因此，原则同意镇江市、九江市提出的意见，单位缴纳的医疗保险费中，计入个人账户的部分，可按职工年龄确定不同的比例。

五、同意镇江市、九江市为切实加强对离休干部医疗费用的管理，对离休干部设立个人医疗费用台账或个人医疗账户，但一般不缴纳医疗保险费。

九江市对解放战争时期参加革命的，享受副地级以上待遇的离休干部，实行自付少量医疗费的办法，已实行两年多，且已为这些离休干部所接受，可以继续试行。

六、关于职工供养的直系亲属的医疗保障问题。考虑到这个问题比较复杂，需作进一步研究。因此，暂不纳入职工医疗保障制度改革试点范围。各企、事业单位可按现行办法执行。

七、原则同意镇江市、九江市提出的建立对医患双方制约机制的意见。为保证职工医疗保障制度改革的顺利进行，必须切实搞好医疗单位内部的管理改革，既要最大限度地减少浪费，又要认真改善医疗服务，提高医疗质量。

八、医疗单位属于社会公益事业单位，应由当地政府规划、建设。医疗单位的基本建设及大型医疗设备的购置、维修要纳入同

级政府的基本建设计划和财政预算，统筹安排。当地政府还要帮助医疗单位逐步解决合理补偿问题，实行医疗服务和销售药品收入分别管理、分开核算，使它们不仅能维持正常的运行，还能不断得到发展。

九、同意镇江市、九江市在职工医疗保障制度改革试点工作中，采取不同的领导管理体制，以便通过实践总结经验。

十、要加强医疗保险基金的管理。医疗保险基金要纳入财政预算管理，建立分级管理责任制，完善财务、会计、审计和预、决算审批制度，切实保证基金的合理使用，防止挪用。一旦出现问题，应该按有关规定严肃处理。管理费应该力求节约。管理费的提取比例不超过实际收取的医疗保险基金的2%。

职工医疗保障制度改革涉及广大职工的切身利益，政策性强，难度大。希望你们继续努力，精心组织实施。要认真做好宣传教育工作，发动和依靠广大干部群众不断克服改革进程中的困难，做好试点工作，为下一步全面开展职工医疗保障制度的改革提供经验。

附件1：镇江市职工医疗制度改革实施方案

附件2：九江市职工医疗社会保险暂行规定

附件 1:

镇江市职工医疗制度 改革实施方案

根据国务院关于在我市进行职工医疗制度改革试点的指示精神和国家体改委、财政部、劳动部、卫生部《关于职工医疗制度改革的试点意见》，结合我市实际情况，现提出镇江市职工医疗制度改革的实施方案。

一、改革的目标和原则

社会保障体系是构成社会主义市场经济体制基本框架的支柱之一，医疗保险是社会保障体系的重要组成部分。要通过改革现行公费、劳保医疗制度，逐步建立起适应我市经济发展水平的医疗保险模式，完善社会保障体系，促进改革开放、经济发展和社会稳定。

职工医疗制度改革的目标是：建立社会统筹医疗基金与个人医疗账户相结合的社会保险制度，并且使之逐步覆盖城镇所有劳动者。

这项改革遵循以下原则：

(一) 建立适应社会主义市场经济体制的职工医疗保险制度，在保证效率的基础上强调公平原则，使城镇全体劳动者都能获得基本医疗保障。

(二) 基本医疗保障的水平和方式要与社会生产力发展水平以及各方面的承受能力相适应，医疗费用由国家、单位和个人共同承担。

(三) 职工享受基本医疗保障的待遇要与个人对社会的贡献适当挂钩，以利于调动职工劳动积极性。

(四) 建立对医患双方的制约机制，因病施治，合理检查，合理用药，最大限度地减少浪费。

(五) 公费、劳保医疗制度按照统一的新制度和政策同步改革，医疗保险基金的筹集方式和基本结构要统一，基金集中管理，内部分开核算。

(六) 实行政事分开，政府主管部门制定政策、制度；医疗保险基金的筹集、运营和管理由相对独立的社会医疗保险事业机构承担，纳入财政预算管理。加强行政监督和社会监督，保证基金的合理使用。

(七) 实行属地原则，本市范围内的（含县市区）国家机关、事业单位和各类企业（暂不含乡镇企业、私营企业）的职工（含固定工、劳动合同制工和计划内临时工，下同），部省属和外地驻镇单位的职工，全部参加职工医疗制度改革。

二、改革的主要内容

(一) 建立医疗保险基金制度，实行国家、单位和个人三方合理负担

医疗保险基金指国家为保障职工患病期间的基本医疗，由社会医疗保险机构按照国家有关规定，向单位和个人征缴用于职工

医疗保险的专项基金。医疗保险基金包括社会统筹医疗基金和个人医疗账户资金两部分。其资金来源由用人单位和职工个人缴纳两方面构成：

1. 用人单位缴费

国家机关、事业、企业单位按全市统一的提取比例缴纳医疗保险基金，改革起步时，以本单位在职职工年工资总额与离退休人员费用总额之和为基数，暂按 10% 提取。具体办法是：

国家机关、全额预算管理事业单位和差额预算管理的全民所有制医院，在各单位预算内资金中列支；

差额预算管理其他事业单位及自收自支、企业化管理的事业单位，在单位提取的医疗基金中列支；

企业的在职职工在“职工福利费”中列支，离退休人员在劳动保险费中列支。

2. 职工个人缴费

改革起步时，国家机关、事业、企业单位的职工暂按本人年工资总额的 1% 缴纳。

为不影响职工的实际收入，职工个人缴费在增加工资的基础上进行（“三资”企业根据其工资水平自主确定）。增资的数额，基本相当于本人缴纳医疗保险基金的数额。

通过试点探索私营企业职工参加职工医疗保险的做法和经验，逐步实施。

（二）按照个人积累与社会统筹互济的原则，建立个人医疗账户

社会医疗保险机构为每个职工（含退休人员）建立个人医疗账户。个人医疗账户中的基金来源：

1. 职工个人按年工资总额 1% 缴费的部分（退休人员不缴纳）。

2. 用人单位按职工个人年工资总额 10% 提取医疗保险基金，

并且对 45 岁以上和 45 岁以下的职工按照不同比例计入个人医疗账户。

3. 用人单位按退休人员个人年退休费用 10% 提取医疗保险基金，并且将其一半划入个人医疗账户。

个人医疗账户专门用于支付个人符合规定的医疗费用，其本金和利息为个人所有，可以结转使用和依法继承。

职工在本市变换工作单位，其医疗账户随之转移并继续使用；调离本市时，其结余的个人医疗保险金随同转移。

建国前参加革命工作的在职国家干部，同在职职工一样，建立个人医疗账户，享受规定的医疗保险待遇。参加医疗保险后离休的干部，个人医疗账户中的资金不再增加，用完为止。

二等乙级以上（含二等乙级，下同）伤残军人、离休人员不设立个人医疗账户，但应建立医疗费用台账。

（三）改革后的职工医疗保险待遇

1. 凡参保职工在医疗保险机构确认的定点医院、医务所（室）就诊，其发生的医疗费用先由个人医疗账户支付；个人医疗账户不足支付的，再由职工自付。按年度计算，职工在个人医疗账户之外自付的医疗费用，超过本人（不含退休人员）年工资额的 5% 以上部分，由社会统筹医疗基金支付，但个人仍要负担一定比例，采取分段累加计算：超过本人年工资额 5% 以上至 5 000 元部分，个人负担 10%；5 000 元以上至 10 000 元部分，个人负担 8%；10 000 元以上部分，个人负担 2%。退休人员按在职职工规定比例的一半支付。

2. 二等乙级以上伤残军人、离休人员符合规定的医疗费用，全部由社会统筹医疗基金支付。

3. 患有国家认定的特殊病种、实施计划生育手术及其后遗症（经县以上计划生育委员会会同有关部门鉴定确认）的职工，符合规定的医疗费用全部由社会统筹医疗基金支付。