



普通高等教育“十三五”规划教材
全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材

医疗保险支付方式

李绍华 柴云 主编



科学出版社

普通高等教育“十三五”规划教材

全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材

医疗保险支付方式

李绍华 柴云 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材系列分册之一。系广泛借鉴吸收国内外医疗保险支付方式的实践经验和最新研究成果,首次从学科角度系统梳理阐述了医疗保险支付方式的理论体系及主要内容,从医疗保险需方和供方支付方式两个方面,着重介绍了起付线、封顶线、按比例分担、按服务项目、按人头、按服务单元、按病种、总额预算、对医务人员工作绩效等各种支付方式的运行原理、发展历程、优势与缺陷、实践应用等内容。

本书可供高等医药院校的医疗保险、社会保险、卫生事业管理、预防医疗及保险等专业的本科生和研究生使用,也可供政府及社会保险经办机构中的相关人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

医疗保险支付方式 / 李绍华, 柴云主编. —北京: 科学出版社, 2016.2

普通高等教育“十三五”规划教材·全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材

ISBN 978-7-03-047278-6

I. ①医… II. ①李… ②柴… III. ①医疗保险-支付方式-高等学校-教材 IV. ①F840.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 025464 号

责任编辑: 郭海燕 / 责任校对: 胡小洁

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

大厂书文印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2016 年 3 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2016 年 3 月第一次印刷 印张: 12

字数: 339 000

定价: 42.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

全国高等学校医疗保险专业
第一轮规划教材
编写委员会

主任委员 王东进

主任委员 郭清 梁鸿 林闽钢

总主编 周绿林

副总主编 张晓 李绍华 姚东明 黑启明
吴涛 周尚成

总编委 (以姓氏笔画为序)

于彩霞	马蔚姝	王玖	王先菊
王志中	王高玲	毛瑛	刘同芾
刘海兰	李钧	李君荣	李跃平
吴静	吴海波	何梅	宋跃晋
张开金	张美丽	赵成文	金浪
周晓媛	郑林	胡月	俞彤
柴云	陶四海	黄明安	彭美华
覃朝晖	鲍勇	黎东生	

秘书 詹长春

《医疗保险支付方式》编委会

主 编 李绍华 柴 云

副主编 詹长春 周晓媛 李军山 陈曼莉

编 者 (按姓氏笔画为序)

邢 洁 潍坊医学院

李玉英 河北联合大学

李军山 江西中医药大学

李绍华 安徽医科大学

陈曼莉 湖北中医药大学

周晓媛 四川大学

柴 云 湖北医药学院

唐圣春 湖北医药学院

崔仕臣 温州医科大学

彭美华 成都中医药大学

曾理斌 广东医学院

詹长春 江苏大学

颜理伦 安徽医科大学

丛书出版说明

教材建设是专业建设中最基本的教学条件建设,直接关系到教学效果和人才培养质量。中国自 20 世纪 80 年代开始探索医疗保险制度改革之路,90 年代启动试点和扩大试点范围,1998 年国务院正式作出决定在全国建立城镇职工基本医疗保险制度,21 世纪初开始新型农村合作医疗制度试点,随后又进行城镇居民基本医疗保险制度试点和建立城乡居民医疗救助制度。2009 年开始的深化医药卫生体制改革(俗称“新医改”),使我国基本医疗保险制度建设得以迅猛发展,实现了历史性跨越。到目前为止,覆盖人数已达 13 亿人,95% 的国民有了基本医疗保障,全民医保体系初步形成。

伴随着医疗保险事业的发展,我国医疗保险专业建设也走过了 20 年历程。目前全国已有约 40 所高校设立医疗保险专业(方向),这对教材建设提出了更高的要求。

为适应新时期医疗保险专业人才培养和高等医疗保险教育的需要,体现最新的教学改革成果,经相关核心高校商讨,决定编写全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材。2014 年 5 月成立了“全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材编写委员会”,由王东进(中国医疗保险研究会会长、原社会保障部副部长)担任主任委员、郭清(教育部高等学校公共管理类学科专业教学指导委员会副主任委员、杭州师范大学副校长、博导、教授)、梁鸿(教育部高等学校公共管理类学科专业教学指导委员会副主任委员、复旦大学社会发异与公共政策学院院长、博导、教授)、林闽钢(教育部高等学校公共管理类学科专业教学指导委员会委员、南京大学政府管理学院副院长、博导、教授)等担任教材编写委员会副主任委员。

经编委会反复论证,确定了 12 门专业基础课和专业课作为该专业核心课程,并决定进行相关教材的编写。此后在全国范围内进行了主编、副主编、编者的申报遴选工作。2014 年 8 月在江苏大学隆重召开“全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材主编、副主编聘任会暨全体编委会会议”,大会要求把这套教材编成有特色、有创新、有力度、有影响力的精品教材,2015 年年底前完成编写任务。

本次规划教材是我国第一套医疗保险专业系列教材,是医疗保险专业高教工作者 20 年集体智慧的结晶,必将对我国高等学校医疗保险专业建设和人才培养产生深远的影响。

全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材编写委员会

2015 年 5 月 10 日

前 言

伴随着我国医疗保险制度的改革与发展,医疗保险支付方式也处于不断地调整和完善过程中。2011年人力资源与社会保障部颁布《关于进一步推进医疗保险付费方式改革的意见》,标志着我国顶层设计的医疗保险支付方式改革正式启动。近日,国务院办公厅发布《深化医药卫生体制改革2014年工作总结和2015年重点工作任务的通知》,明确提出医疗保险支付方式改革要逐步覆盖所有医疗服务。虽然现实中的医疗保险支付方式改革正在如火如荼地进行着,但当前国内尚缺少一部系统反映最新改革进展、指导改革进展、同时适应上述人才培养需求的相关教材,这正是本次编撰《医疗保险支付方式》的缘由所在。

医疗保险支付方式作为一种医疗消耗的补偿手段,不仅体现了医疗保险分担医疗费用风险的功能,而且还是医疗保险运行过程中涉及各方经济利益最直接、最敏感的环节。各国实践表明,合理的支付方式是有效控制医疗费用,保障患者健康,抑制供需双方道德风险的关键,探索选择适合本国国情的医疗保险支付方式是各国面临的重要课题。

依据医疗保险系统构成和运行过程,医疗保险支付方式可分为医疗保险需方支付方式和供方支付方式两个方面。医疗保险需方支付方式通常包括起付线支付方式、按比例分担支付方式、封顶线支付方式等;医疗保险供方支付方式是指医疗保险机构作为第三方代替被保险人向医疗服务提供方支付医疗服务费用的途径和方法,主要包括按服务项目支付方式、按人头支付方式、按服务单元支付方式、按病种支付方式、总额预算支付方式等。实践表明,任何一种医疗保险支付方式都有其优势和缺陷,医疗保险支付方式的合理选择仍然是一个世界性难题。

基于此,本教材在广泛借鉴吸收国内外医疗保险支付方式的实践经验和最新研究成果的基础上,首次从学科角度系统梳理阐述了医疗保险支付方式的理论架构,尝试建立具有我国特色的医疗保险支付方式学科体系。本教材主要内容包括医疗保险支付方式的概念与分类、原则与作用、体系与体制、研究内容与研究方法、各类支付方式的特点、医疗保险支付方式的选择、主要代表国家医疗保险支付方式的发展与改革、我国医疗保险支付方式的发展与改革实践等。同时,从医疗保险需方支付方式和供方支付方式两个方面,着重介绍各种支付方式的运行原理、发展历程、优势与缺陷、实践应用等内容,通过理论阐述与案例分析相结合、基本原理与技术方法相结合,突出《医疗保险支付方式》教材的前沿性、理论性和实用性。

本教材由李绍华、柴云提出编写大纲和审定书稿。具体写作分工如下:第一章由安徽医科大学李绍华负责编写;第二章由湖北医药学院唐圣春负责编写;第三章由江西中医药大学李军山负责编写;第四章由潍坊医学院邢洁负责编写;第五章由河北联合大学李玉英负责编写;第六章由温州医科大学崔仕臣负责编写;第七章由江苏大学詹长春负责编写;第八章由四川大学周晓媛负责编写;第九章由广东医学院曾理斌负责编写;第十章由成都中医药大学彭美华负责编写;第十一章由安徽医科大学颜理伦负责编写;第十二章由湖北中医药大学陈曼莉负责编写;第十三章由湖北医药学院柴云负责编写。

本教材语言力求通俗易懂,配有案例分析和拓展阅读,既适合作为高等院校医疗保险、卫生事业管理、劳动与社会保障等专业的教材用书,也可作为医疗保障实际工作部门中相关人员的学习参考用书和培训教材。

本教材在编写过程中参考了国内外大量的论著和教材,同时还吸收了一些专家学者的科研成果和论点,在此谨表谢意!对本教材各位编委的辛勤笔耕、密切配合,表示衷心的感谢!另外,本教材编写还得到了科学出版社领导、编辑们的大力支持与帮助和江苏大学管理学院周绿林等教授的协助与支持,江苏大学管理学院詹长春副教授及研究生汤飞、左晓燕同学做了大量编辑、校对工作,在此一并表示感谢!

《医疗保险支付方式》系首轮编写,限于时间和水平,书中难免存在不当和谬误之处,恳请读者、学者和同仁批评斧正。

李绍华 柴云

2015年5月

目 录

丛书出版说明

前言

第一章 绪论	(1)
第一节 医疗保险支付方式概述	(1)
第二节 医疗保险支付原则与作用	(4)
第三节 医疗保险支付体系与体制	(6)
第四节 医疗保险支付方式研究	(8)
第二章 起付线支付方式	(15)
第一节 起付线支付方式概述	(15)
第二节 起付线支付方式的特点	(18)
第三节 起付线支付方式的应用	(20)
第三章 按比例分担支付方式	(24)
第一节 按比例分担支付方式概述	(24)
第二节 按比例分担支付方式的特点	(27)
第三节 按比例分担支付方式的应用	(29)
第四章 封顶线支付方式	(36)
第一节 封顶线支付方式概述	(36)
第二节 封顶线支付方式的特点	(39)
第三节 封顶线支付方式的应用	(41)
第五章 按服务项目支付方式	(49)
第一节 按服务项目支付方式概述	(49)
第二节 按服务项目支付方式的特点	(52)
第三节 按服务项目支付方式的应用	(54)
第六章 按人头支付方式	(61)
第一节 按人头支付方式概述	(61)
第二节 按人头支付方式的特点	(64)
第三节 按人头支付方式的应用	(65)
第七章 按服务单元支付方式	(74)
第一节 按服务单元支付方式概述	(74)
第二节 按服务单元支付方式的特点	(77)
第三节 按服务单元支付方式的应用	(79)
第八章 按病种支付方式	(87)
第一节 按病种支付方式概述	(87)
第二节 按病种支付方式的特点	(93)
第三节 按病种支付方式在中国的应用	(95)
第九章 总额预算支付方式	(105)
第一节 总额预算支付方式概述	(105)

第二节	总额预算支付方式的特点	(109)
第三节	总额预算支付方式的应用	(111)
第十章	对医务人员工作绩效的支付方式	(122)
第一节	按工资标准支付方式概述	(122)
第二节	按以资源为基础的相对价值标准支付方式概述	(124)
第三节	按资源利用组Ⅲ支付方式概述	(127)
第十一章	医疗保险支付方式的选择	(133)
第一节	选择医疗保险支付方式的基本依据	(133)
第二节	医疗保险需方支付方式的选择	(135)
第三节	医疗保险供方支付方式的选择	(138)
第十二章	国外医疗保险支付方式发展与改革	(145)
第一节	国家医疗保障模式典型国家支付方式	(145)
第二节	社会医疗保险模式典型国家支付方式	(149)
第三节	商业医疗保险模式典型国家支付方式	(154)
第四节	强制储蓄型医疗保险模式典型国家支付方式	(159)
第五节	国际医疗保险支付方式发展与改革趋势	(161)
第十三章	我国医疗保险支付方式发展与改革	(165)
第一节	中国传统医疗保险支付方式发展历程	(165)
第二节	中国近期基本医疗保险支付方式发展历程	(169)
第三节	我国基本医疗保险支付方式改革趋势	(175)
主要参考文献		(179)
附	医疗保险支付方式专业术语中英文对照	(180)

第一章

绪 论

内容提要

医疗保险费用支付是医疗保险的重要内容,关系到医疗保险各方利益,是能否真正发挥医疗保险功能的关键环节。世界各国为控制医疗保险费用不断增长,制定了大量的医疗保险费用支付方式,实践证明,任何一种医疗保险费用支付方式都存在其不足之处,医疗保险支付方式的合理选择仍然是一个世界性难题。本章主要介绍医疗保险支付方式的分类;医疗保险支付的原则、作用;医疗保险支付体系及体制等,并对医疗保险支付方式研究内容与方法做了简要介绍。

第一节 医疗保险支付方式概述

一、医疗保险支付方式概念

医疗保险费用的支付是医疗保险运行体系中的关键环节,也是医疗保险最重要和最基本的职能之一。它是指被保险人在获得医疗服务后,由医疗保险机构或被保险人向医疗服务提供方支付医疗费用的行为,而医疗费用支付的途径和方法则称为医疗保险支付方式。

依据医疗保险系统构成和运行过程,医疗保险支付方式主要包含医疗保险需方和供方支付方式,随着医疗保险制度的不断完善,供方支付方式已经成为医疗费用的主要支付方式。

医疗保险需方支付方式是指需方即被保险人在接受医疗机构提供的服务后分担一部分医疗费用的途径和方法。医疗保险需方常用的支付方式有起付线支付方式、按比例分担支付方式、封顶线支付方式等。世界各国实施不同医疗保险制度的实践证明,医疗保险支付被保险人全部的医疗费用或者实行免费医疗,在公平性得到充分体现的同时,却往往导致医疗服务的过度利用,医疗费用上涨过快和卫生资源浪费。因此,为防止上述现象的发生,不同国家都已经逐步采用各种费用分担的办法来取代全额支付,如增加被保险人自付医疗费用的项目或适当提高被保险人分担医疗费用的比例等,以有效地控制医疗费用。由于任何单一的需方支付方式都有其优势和缺陷,在各种医疗保险制度的实施过程中,往往将两种以上的支付方式组合使用,即所谓混合支付方式,形成优势互补,以促进医疗保险需方更加合理使用医疗服务。

医疗保险供方支付方式是指医疗保险机构作为第三者代替被保险人向医疗服务提供方支付医疗服务费用的途径和方法。即参保人依据规定或合同先向医疗保险机构缴付一定数额的医疗保险费,建立医疗保险基金,当被保险人接受医疗机构提供的医疗服务后,医疗保险机构作为付款人,按规定或合同约定,代替被保险人向医疗机构支付所花费的医疗费用。医疗保险供方常用的支付方式有按服务项目支付方式、按人头支付方式、按服务单元支付方式、按工资标准支付方式、按病种支付方式、总额预算支付方式等。

医疗保险支付作为医疗保险最重要和最基本的职能,一方面,它是一种经济补偿制度,即被保险人向医疗保险机构缴纳医疗保险费,形成医疗保险基金,当被保险人获得保险范围规定的医疗服务

时,医疗保险机构按照法规条款或保险合同给予被保险人全部或部分经济补偿。另一方面,医疗保险支付又是一种法律契约关系,即医疗保险机构、被保险人、医疗服务供方都必须签订保险费用支付合同或遵守相关保险规则,各方在合同或保险规则的约束下履行自己的权利与义务,以保证医疗保险制度的平稳运行。同时,医疗保险支付作为一种经济激励手段,它对医疗费用控制、资源配置、医患行为规范等具有很强的导向作用,是医疗保险实施过程中涉及各方经济利益最直接、最敏感的环节。医疗保险支付方式则成为医疗保险改革与完善的重点与难点。

二、医疗保险支付方式分类

(一) 按支付时间分类

1. 后付制

后付制(post payment system)是指在医疗保险实施过程中,当被保险人接受医疗机构提供的医疗服务后,医疗保险机构根据服务发生的数量和支付标准对提供医疗服务的机构或医务人员支付医疗费用的方式。这是一种传统的、使用最广泛的支付方式,按项目付费即为典型的后付制代表方式。根据各类保险制度特点和社会经济及历史传统等情况,后付制在不同国家或医疗保险制度又呈现出多种具体形式。

后付制的优势主要是医疗机构和医务人员在医疗服务过程中有更大的自由度,较少考虑医疗费用控制等医疗保险制度的约束,更有利于患者对医疗服务需求的满足。后付制的劣势是给医疗机构和医务人员提供了增加医疗服务的空间,或是服务数量的增加,如提供更多的药品或检查,或是提供新技术或设备的使用等。由于只能在事后对医疗服务进行审查,监督难度大,往往难以有效地控制医疗费用。由于医疗服务项目的数量及类别繁多,且处于不断调整与变化之中,不同医疗机构在服务质量与技术水平等方面存在差异,如何科学合理确定各级医疗机构各种医疗服务项目的支付标准,成为实施后付制必须面对的问题。

2. 预付制

预付制(prospective payment system)是指在医疗服务发生之前,医疗保险机构按照预先确定的支付标准,向被保险人的医疗服务提供者预先支付一定数额的医疗费用或者在确定支付的额度后分期分批支付给医疗机构。按照预付计算的单位不同,预付制又可分为总额预算制(包干制);按服务单元付费,即按预先确定的次均门诊或次均住院费用标准或床日费用标准支付;按疾病诊断分类支付(diagnostic related groups, DRGs);按人头支付方式,即按照每个人的支付定额标准和医疗机构服务的被保险人数量确定预付的额度;按工资标准支付,即薪金制等。

预付制的优势主要是能够较好地控制医疗机构和医务人员对医疗服务的过度提供,对医疗保险需方过度利用医疗服务的行为也是一种有效的约束,从而可以有效地控制医疗费用的过快增长。通过实施不同形式的预付制,医疗保险机构则将医疗费用控制的主要职责和风险转交给了医疗机构和医务人员,也减少了医疗保险机构的工作量。预付制的劣势主要是医疗机构和医务人员为了自身的利益,可能会采取一定的措施控制医疗服务的成本,如减少对被保险人服务数量的提供、降低医疗服务的质量等,损害被保险人的利益。实施预付制的难点在于如何确定各种支付方式的支付标准,此外,对提供服务的医疗机构的内部管理及信息系统等也提出了更高的要求。

世界各国医疗保险的实践表明,在控制医疗费用的效率和效果等方面,预付制比后付制具有更加明显的优势,医疗保险支付方式呈现由后付制向预付制发展的趋势。

(二) 按支付对象分类

按支付对象不同可把支付方式分为向需方支付和向供方支付。

1. 向需方支付方式

向需方支付方式,也称为间接支付方式,是指被保险人在接受医疗机构提供的医疗服务后,先由被保险人向医疗机构支付所发生的医疗费用,然后由医疗保险机构依据医疗保险相关规定或合同给予被保险人全部或部分的费用补偿。医疗保险机构与医疗服务机构不发生直接的支付关系。向需方支付方式工作量大,操作繁琐,管理成本相对较高,也难以有效控制医疗机构对医疗服务的过度提供,不利于合理控制医疗费用。此种支付方式在现代医疗保险中逐渐被向供方支付方式取代。

2. 向供方支付方式

向供方支付方式,也称为直接支付方式,是指被保险人在接受医疗机构提供的医疗服务后,由医疗保险机构按照医疗机构提供的服务数量和一定的标准等把发生的医疗费用直接支付给提供医疗服务的机构。被保险人只需按照医疗保险的相关规定或合同约定支付应该由个人自付的医疗费用。向供方支付方式操作简便,管理成本相对较低,有利于约束医疗机构和医务人员过度提供医疗服务的行为,合理控制医疗费用。

(三) 按支付内容分类

按照支付内容可以把支付方式分为对医生的支付和对医疗服务的支付。

1. 对医生的支付方式

对医生的支付方式是指对医务人员所提供医疗服务支付报酬的途径与方法,如工资制、按人头付费制、以资源为基础的相对价值标准(resource based relative value scale, RBRVS)等。

2. 对医疗服务的支付方式

对医疗服务的支付方式是指对医疗机构为被保险人提供的医疗服务支付费用的途径与方法。根据服务的内容不同可以分为对门诊医疗服务的支付、对住院医疗服务的支付、对药品和护理服务的支付等。

(四) 按支付水平分类

按支付水平可把支付方式分为全额支付和部分支付。

1. 全额支付

全额支付是指被保险人接受医疗机构提供的医疗服务后发生的医疗费用全部由医疗保险机构支付,被保险人享受完全免费医疗。

2. 部分支付

部分支付是指被保险人接受医疗机构提供的医疗服务后所发生的医疗费用,医疗保险机构依据医疗保险规定或合同约定只承担其中一部分医疗费用,被保险人则需要按保险规定或合同约定分担一定比例的医疗费用,分担费用的方式包括起付线、按比例自付、封顶线、混合支付等。

(五) 按支付主体分类

按不同的支付主体可以把支付方式分为分离式和一体化方式。

1. 分离式

分离式是指在医疗保险系统构成中,医疗保险机构和医疗服务提供方相互独立,前者负责医疗保险费用的筹集与医疗费用的支付,后者则负责向被保险人提供医疗服务。

2. 一体化方式

一体化方式是指医疗保险机构和医疗服务提供方两者合为一体,既负责医疗保险费用的筹集与医疗费用的支付,又承担为被保险人提供医疗服务的职责,如美国的健康维护组织(health maintenance organization, HMO)。

第二节 医疗保险支付原则与作用

一、医疗保险支付原则

(一) 量入为出原则

量入为出原则,即医疗保险的支出水平必须与筹资水平基本一致,这是医疗保险费用支付必须依照的基本原则,也是医疗保险制度运作的前提与基本条件。在医疗保险的运作过程中必须根据实际筹集的医疗保险基金确定基金的支付标准,医疗保险机构支付被保险人实际发生医疗费用的总额,一般只能低于或等于其可支付金额的总额,而不得超过医疗保险的支付能力与筹资水平,这样才能保持医疗保险制度的平稳、安全运行与可持续发展。

(二) 权利与义务对应原则

权利与义务对应原则强调参保对象享受医疗保险机构为其支付医疗保险费用的权利必须与其承担缴纳医疗保险费等责任义务相一致。在医疗保险费用支付对象上,体现为“参保支付,不参保不予支付”,即只有参加医疗保险的对象才能得到医疗保险费用支付,未参保人员的医疗费用则不得支付;在医疗保险费用支付水平上,则体现为“多投多保,少投少保”。尽管社会医疗保险不同于商业医疗保险,更多强调其公平性,但仍然体现出权利与义务的基本一致。例如,收入较高的参保对象,其个人账户的资金较多,支付能力相对较高,反之,则较低;又如,参保对象参加基本医疗保险之外,还可以根据其经济能力和保险需求再参加其他补充医疗保险,以获得更多的医疗费用补偿。如参保对象投保商业医疗保险,则其获得的医疗费用支付额度与其缴纳的保险费、保险期限和疾病风险等有关,由参保人与承保的保险机构双方签订合同约定各自的权利与义务。

(三) 符合医疗保险规范原则

符合医疗保险规范原则的内涵是指医疗保险系统各方必须依照相关规定或合同约定实施医疗保险,超出医疗保险相关规定或合同约定的行为将不能得到费用的补偿。被保险人接受医疗机构的医疗服务所发生的医疗费用,医疗保险机构所能支付的费用必须局限于医疗保险规定或合同约定的范围,如药品目录、服务设施、诊疗项目及疾病病种等,超出支付范围的医疗费用,保险机构将不予支付。从各国医疗保险的实践来看,尽管医疗保险机构支付医疗费用的范围存在差异,但一般主要包括被保险人患病就医所发生的直接医疗费用,其他非直接医疗费用,如往返交通费、伙食费、患病后的误工费、失业费,或因医务人员失职造成的医疗差错或医疗事故损失等费用,保险机构一般不予支付。

(四) 有限支付原则

任何医疗保险制度的运行,其支付能力都是有限的,主要原因在于任何保险的保险费筹资是有限的、相对固定的;而医药技术的发展、疾病的发生、医疗服务提供及参保人的需求等则是变动的、相对无限的。为了保证医疗保险的正常运行,维持医疗保险基金的收支平衡,医疗保险费用支付必须实行有限支付的原则,即其所支付医疗费用的金额不得超过被保险人实际发生或支付的医疗费用,且保险所支付的医疗费用必须在医疗保险范围之内。在医疗保险实施过程中,则通过各种支付方式和具体措施加强对医疗服务提供方和被保险人的管理,控制医疗服务的不合理使用。同时,被保险人也需依照医疗保险规定或合同约定分担一定数额的医疗费用。

二、医疗保险支付作用

(一) 维持医疗保险基金收支平衡

医疗保险的基本原则之一是“以支定收,量入为出,收支平衡,略有节余”,表明收支平衡是医疗保险正常运行的基础和客观要求。资源的有限性决定了医疗保险资金的有限性,因此,保持医疗保险的可持续发展,保险资金的筹集固然重要,但更重要的是要通过确定合理的支付方式、支付标准和水平,有效地控制保险费用的流出量,把医疗保险基金的支出控制在一个适当的水平,以维持医疗保险基金的收支平衡。世界各国实施医疗保险的实践证明,医疗保险支付制度的改革与完善是控制卫生费用的有效办法。维持医疗保险基金的收支平衡是医疗保险支付的基本职能。

(二) 调节医疗服务供需双方行为

医疗保险费用的支付是重要的经济调节手段,不同的支付方式对医疗服务供需双方的行为具有不同影响,产生了不同的调节作用。

对于医疗服务的需方来说,尽管他们的需求行为对价格变化相对一般商品而言还不够敏感,但对于医疗服务中的某些部分如对一些慢性的、危害程度较轻的疾病,仍存在较大的需求价格弹性。因此,医疗保险的不同支付方式和标准对他们的求医行为具有较大影响,一般来讲,随着自付比例的升高,被保险人的医疗需求有逐渐下降的趋势。自付比例过高,会抑制部分被保险人的正常医疗需求,特别是那些收入较低的家庭,过高的自付比例可能会成为他们的经济负担,从而影响医疗服务的公平性,可能达不到医疗保险的根本目的。相反,自付比例过低,被保险人可能产生过度利用医疗服务的倾向,造成卫生资源的浪费。由于医疗服务需求行为在很大程度上受医疗服务供方的引导,被保险人对医疗需求行为的控制往往是有限的。因此,人们认识到,支付方式更主要地是针对医疗服务供方采取措施。

对于医疗服务供方来说,其服务数量与质量也随着支付方式和支付标准的变化而变化。如实行按项目付费,就会诱导医生提供过多的医疗服务;实行按人头付费,有利于促进费用的控制 and 开展预防服务,但也可能导致服务质量下降;实行按服务人次付费,有利于促进合理用药,合理检查,但也可能出现医生分解服务人次,降低服务质量等。

(三) 调控卫生资源配置与利用

从微观上看,医疗保险费用的支付是保险机构和被保险人向医疗服务供方支付服务报酬的形式;从宏观上看,医疗保险费用的支付是一个国家主要卫生费用和资源的分配与使用形式,从某种意义上说,卫生费用的控制和卫生资源的合理分配主要依赖于医疗保险费用支付。卫生资源的有限性与人类卫生需求的无限性是一个长期存在的矛盾,正是为了解决这一矛盾,人们在不断探索,实施不同模式的医疗保险制度,采取不同的支付方式,以找到一种既公平合理,又具有较好效率、效益的支付模式,从而调节与控制全社会的卫生资源。如支付制度倾向社区卫生服务,卫生资源就会从高层次医疗机构流向社区卫生服务机构;支付制度倾向常规诊疗技术,卫生资源就会从高精尖检查流向常规诊疗项目。因此,合理的医疗费用支付方式和水平,有利于提高卫生服务的效率,有利于缓解医疗服务需求无限性与卫生资源有限性的矛盾,促进全社会卫生资源的合理配置与有效利用。

(四) 体现医疗保险政策取向

医疗保险费用支付采用不同方式和标准体现了不同的医疗保险政策取向。

医疗保险政策是福利取向还是保险取向,决定了医疗保险支付制度的不同特点。福利取向的医疗保险制度往往是“保大又保小”,在支付范围上,则体现出不论疾病风险大小、费用高低都给予支付;在支付水平上,基本实行全额支付,被保险人很少或基本不分担医疗费用。保险取向的医疗保险制度则实行“保大放小”,即在支付范围上,往往只支付疾病风险大的高额费用,对风险小的低额费用一般不予支付;在支付水平上,通常实行部分支付,要求被保险人个人必须自付部分的医疗费用。

医疗保险政策是计划取向还是市场取向,医疗保险的支付特点也有所不同。计划取向的医疗保险制度,其医疗费用支付大多采用政策性较强的预付制,如总额预算、按人头付费等。其支付标准由国家和保险机构统一确定。市场取向的医疗保险制度,其医疗费用支付则大多采用后付制方式,如按服务项目付费。其支付标准往往由医疗服务供方和费用支付方根据市场情况自由定价。

第三节 医疗保险支付体系与体制

一、医疗保险支付体系涵义

医疗保险支付体系是医疗保险系统各相关要素为了维持医疗保险基金收支平衡和医疗保险制度稳定运行而组成的一个相互联系、相互依赖的有机整体。随着医疗保险制度的建立与不断完善,医疗保险支付体系经历了一个逐步演变的发展过程。从某个角度来看,医疗保险支付体系的发展促进了医疗保险制度的逐步完善,或者说医疗保险支付体系的发展水平体现了医疗保险制度的发展水平,因为医疗保险支付体系是医疗保险运作的核心与关键,是医疗保险履行其职能的基本结构。尽管目前在学术上对医疗保险支付体系的分类和界定等尚无定论,我们尝试从医疗保险费用支付关系发展演变角度对医疗保险支付体系进行论述。

二、医疗保险支付体系构成

(一) 直接支付结构

在医疗保险制度诞生之前,医疗保险支付体系处于其原始结构,其构成要素为患者(即被保险

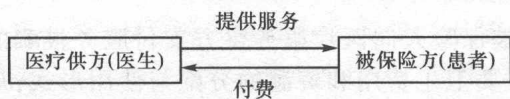


图 1-1 直接支付结构

人)和医生(即医疗服务提供方)。这个阶段医疗费用支付关系非常简单,患者因为疾病找医生就医,医生给患者提供医疗服务,患者直接支付医疗费用给医生,类似于一般商品交换,我们将这种医疗费用支付关系称为直接支付结构(图 1-1)。患者支付医疗费用给医生,其所获得的是医疗服务而不是医疗费用的补偿。

(二) 双向支付结构

随着医疗保险制度的建立与发展,医疗费用支付体系中出现了新的要素即医疗保险机构。在这个阶段,作为保险人的医疗保险机构,其主要职能是接受参保对象的投保,接收参保对象缴纳的保险费,当被保险人因为疾病接受医疗服务而发生医疗费用时,由医疗保险机构依据双方约定给予参保对象相应的经济补偿,医疗保险机构与医疗服务提供方不发生直接联系和支付关系,我们将这个阶段的医疗费用支付关系称为双向支付结构(图 1-2)。

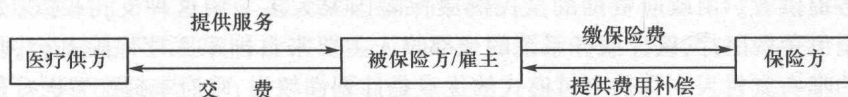


图 1-2 双向支付结构

(三) 第三方支付结构

随着医疗保险制度的逐步完善,在双向支付结构的基础上形成了医疗保险支付体系的新结构即第三方支付结构(图 1-3),这是医疗保险支付体系的基本结构。与双向支付结构相比,第三方支付结构最大的不同是医疗保险机构与医疗服务提供方发生了直接的支付关系。参保对象向医疗保险机构缴纳保险费,当被保险人因为疾病接受医疗服务而发生医疗费用时,由医疗保险机构依据约定替代被保险人支付一定额度的医疗费用给医疗服务提供方。医疗保险机构作为第三方替代被保险人支付医疗费用给医疗服务提供方成为医疗保险支付的主要形式。

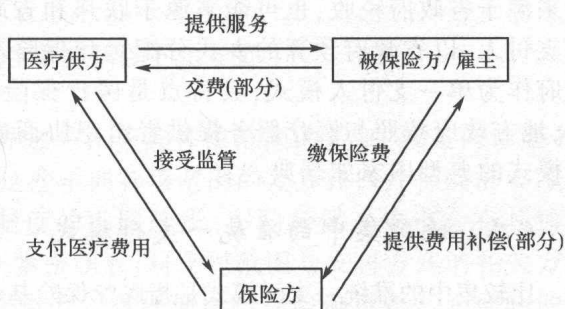


图 1-3 第三方支付结构

(四) 三角四方结构

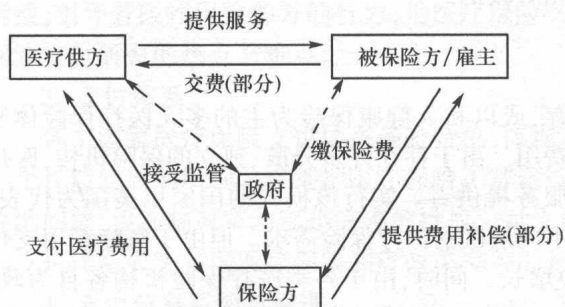


图 1-4 三角四方支付结构

作为医疗保险支付体系的基本结构,第三方支付结构在维持医疗保险基金的收支平衡、保证医疗保险的正常运行的同时,医疗保险支付体系相关各方在经济利益等方面也产生了许多新问题,需要作为管理方的政府参与到医疗保险支付体系中来,这样由保险机构、医疗机构、被保险人、政府组成了医疗保险支付体系的三角四方结构(图 1-4),这是现代医疗保险支付体系的结构形式。政府作为管理方参与到医疗保险支付体系中来,一方面通过法律、法规及相关政策等对

支付体系相关各方的经济关系进行管理和协调,规范各方的行为;另一方面,政府又与医疗保险支付体系各方发生着不同形式的经济关系,如预算拨款、补贴等,有的保险制度的费用支付方就是各级政府。

三、医疗保险支付体制

医疗保险支付体制是一个国家或地区用法律或合同的形式确定的费用支付方式,医疗保险支付体制决定医疗保险资源的配置,根据各国医疗保险资源配置的集中程度不同,医疗保险费用支付体制可分为以下三种模式。

(一) 集中统一支付模式

集中统一支付模式是指在一个国家或地区,医疗保险资金通过统一的医疗保险计划流向医疗服务提供者,即医疗保险基金集中于单个付款人,由该付款人以分配预算资金的办法,将医疗费用统一