

医疗大改革系列丛书

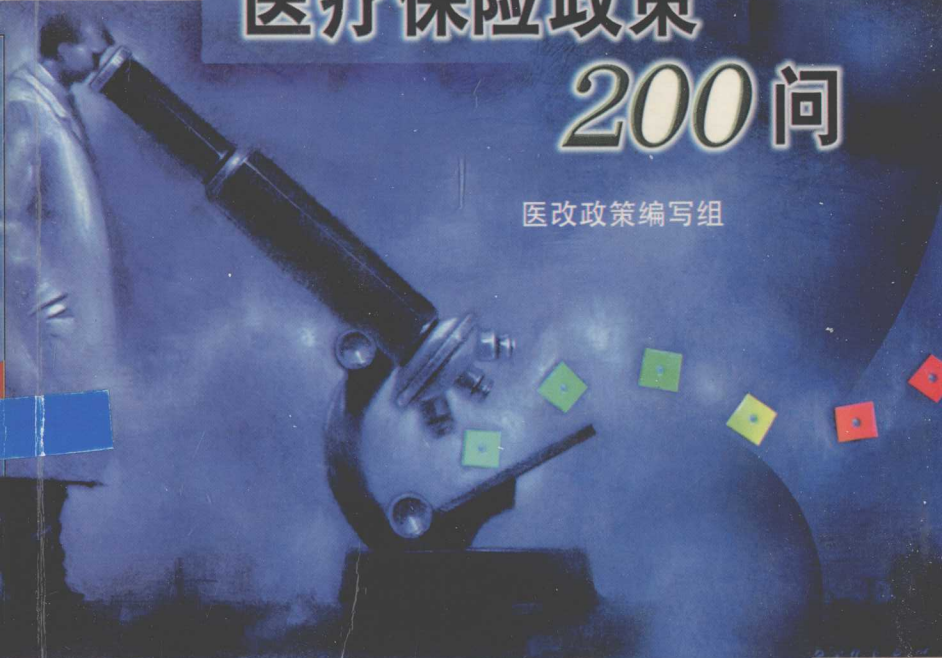
'99

医疗大改革

医疗保险政策

200问

医改政策编写组



.0

改革出版社

'99 医疗大改革

——医疗保险政策 200 问

医改政策编写组

主 编：鬲向前

副主编：吴世林 柯国年 李康平 冷兴润 张庆才

李保江 李 盾

成 员：李银涛 殷 德 齐东斌 李 飏 王 齐

刘红梅

图书在版编目(CIP)数据

'99 医疗大改革: 医疗保险政策 200 问/ 高向前主编. -
北京: 改革出版社, 1993. 3

ISBN 7-80143-302-5

I. '9... II. 高... III.... 医疗保险-财政政策-中国-1999
-问答 IV. F842. 0

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 06727 号

'99 医疗大改革: 医疗保险政策 200 问

高向前 主编

改革出版社出版发行

社址: 北京市东城区安德里北街 23 号

邮政编码: 100011

北京文化艺术印刷厂印刷

新华书店经销

1999 年 3 月第一版 1999 年 3 月第一次印刷

787×1092 1/32 5.5 印张 120 千字

印数: 0001 - 5000 册

ISBN 7-80143-302-5/R.001

定价: 11.80 元

前 言

1998年12月14日，国务院发布了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，决定从1999年底全国开始实行新的城镇职工基本医疗保险制度。这是建国50年来我国公费、劳保医疗制度的一次大规模改革，涉及亿万职工的切身利益调整。

我国现行的职工医疗保障制度，包括机关事业单位的公费医疗制度和国有企业单位的劳保医疗制度，是在50年代初期建立起来的。40多年来，这种公费、劳保医疗制度在保障职工身体健康和维护社会稳定等方面发挥过积极的作用。但是，随着社会主义市场经济体制的确立和国有企业改革的不断深化，这种制度的弊端日益暴露，改革势在必行：一是国家和单位对职工医疗费用包揽过多，职工不负担或负担很少的医疗费用，财政和企业不堪重负。二是对医患双方缺乏有效的制约机制，医疗服务成本高、效率低，浪费严重。三是覆盖面比较窄，除公有制企业以外，非公有制企业职工得不到应有的医疗保障。况且，不同行业、企业之间职工基本医疗待遇相当不平衡，职工医疗费缺乏统筹互济，职工医疗待遇苦乐不均，阻碍了劳动力的合理流动和统一的劳动力市场的形成。

80年代以来，各地开始了医疗保障制度改革探索实践。不少地方试行医疗费用与个人利益挂钩、医疗费用定额管理和大病医疗费用社会统筹等改革办法。这些改革措施对增强个人费用意识、抑制医疗费用过快增长起到了一定作用，但是没有从根本上解决问题。

在总结各地改革探索经验的基础上，党的十四届三中全会《决定》

提出，在我国建立社会统筹和个人帐户相结合的社会医疗保险制度。1994年，国务院在江苏省镇江市、江西省九江市进行了社会统筹和个人帐户相结合的社会医疗保险制度试点。1996年试点扩大到40多个城市。与此同时，上海、海南、深圳、烟台等地也从本地实际情况出发，以不同形式进行了医疗保险制度的改革。

试点的实践证明，实行社会统筹和个人帐户相结合的医疗保险制度，对保障职工基本医疗，抑制医疗费用过快增长，发挥了积极的作用，是符合中国国情的。同时，为在全国范围内建立城镇职工基本医疗保险制度探索了路子，积累了经验。

这次职工医疗保险制度改革的基本着眼点是实现制度创新和机制转换。制度创新，就是把过去那种由国家和企业包揽的福利型的公费、劳保医疗制度，改为费用由用人单位和职工双方共同负担的、社会统筹和个人帐户相结合的职工基本医疗保险制度。机制转换，就是要建立合理的医疗保险费用筹措机制、稳定的保障机制，医、保、患之间的制约机制、有效的管理运行机制和有利的监督机制。

医疗保险制度改革的任务是：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，保障职工基本医疗需求的社会医疗保险制度。

改革的基本思路是：“低水平、广覆盖、双方负担、统帐结合”。根据这一思路，我们确定了建立职工基本医疗保险制度的原则：保险水平要与社会主义初级阶段的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帐户相结合。

改革的主要政策：一是职工基本医疗保险覆盖城镇所有的用人单位和职工。既包括机关事业单位也包括城镇各类企业；既包括国有企业也包括非国有企业特别是“三资”企业和私营企业；既包括效益好的企业，也包括困难企业。但是，乡镇企业不纳入基本医疗保险范围。考虑到城镇个体劳动者的特殊性，管理难度大，这部分人群是否参加基本医疗保险，由各省、直辖市、自治区人民政府决定。

二是建立医疗保险费用由用人单位和职工共同负担的筹资机制。用人单位缴费率控制在工资总额的 6%左右，职工个人缴费率一般为本人工资的 2%。随着经济发展，用人单位和职工缴费率可作相应调整。

三是基本医疗保险基金实行社会统筹与个人帐户相结合。基本医疗保险基金包括统筹基金和个人帐户两部分。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，另一部分按用人单位缴费的 30%左右划入职工个人帐户，具体比例由统筹地区根据个人帐户的支付范围和职工年龄等因素确定。职工缴纳的基本医疗保险费，全部计入个人帐户。个人帐户的本金和利息归个人所有，可以结转使用和继承。

统筹基金和个人帐户要划定各自的支付范围，分别核算，不能互相挤占。统筹基金要按照“以收定支、收支平衡”的原则，根据各地的实际情况和基金的承受能力，确定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。统筹基金起付标准以下的医疗费由个人帐户支付，不足部分由个人自付；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，但个人也要负担一定的比例。超过最高支付限额的医疗费用，不再由统筹基金支

付，可以通过企业补充医疗保险、公务员医疗补助办法以及商业医疗保险、社会医疗救助等其他途径解决。

四是基本医疗保险管理属地化、服务社会化。实行属地管理就是打破条块分割，打破过去公费、劳保医疗的界限，打破过去不同所有制单位之间、不同身份职工之间的界限，在城镇全体职工的覆盖范围实行统一的制度、统一的政策、统一的待遇标准和统一的社会化管理。基本医疗保险统筹范围，原则上以地级以上行政区为统筹单位，也可以以县（市）为统筹单位（简称为统筹地区），京、津、沪三个直辖市原则上在全市范围内实行统筹。所有单位及其职工都要按照属地管理的原则，参加所在统筹地区的基本医疗保险，执行统一政策，基金统一筹集、使用和管理。

五是健全医疗保险基金的监督机制，强化基金的监督管理。基金的管理关系到整个基本医疗保险制度的正常运转和职工的切身利益。为了加强基金监管，《决定》从健全制度入手，作了五个方面的规定：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；统筹基金要以收定支，收支平衡；社会保险经办机构的事业经费不能从基金中提取，由各地财政预算解决；建立健全社会保险经办机构预决算制度、财务会计制度和审计制度；要求统筹地区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，加强社会监督。

六是加快医疗、医药体制改革，强化医疗服务管理。医疗医药体制改革与职工医疗保险制度改革密切相关，关系到医疗保险制度改革的成败。加强医疗服务管理，也是有效控制医疗保险费用支出，遏制浪费的重要环节。围绕医疗保险制度的改革，《决定》对配套推进医疗

医药体制改革提出了若干重要措施：首先，要制定基本医疗保险服务范围 and 标准，包括基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准。制定这三个基本医疗保险服务范围及和相应的支付标准，目的是为了保证基本医疗保险基金的收支平衡，确定基金能够承付的医疗服务范围和标准。这是以前公费医疗管理中一项成功经验，也是国际上社会医疗保险的通常做法。有了这个基本医疗保险服务范围 and 标准，有利于合理控制医疗费用的支出，有效地保障大多数职工的基本医疗需求。其次，要对提供基本医疗保险服务的医疗机构和药店实行定点管理。对医疗机构和药店实行定点管理，有利于促进医疗机构公平竞争，规范医疗行为，降低医疗成本，提高服务质量。第三，要对医疗机构进行经济运行分析和成本核算，实行医药分开核算、分别管理，在此基础上，合理提高医疗技术收费价格。这是医疗医药体制改革的重大措施，国务院将组织有关部门制定具体的改革方案。最后，要大力发展社区卫生服务。发展社区卫生服务，既可以降低医疗服务成本，方便职工就医，也有利于调整医疗机构结构，完善医疗服务体系，有效利用医疗卫生资源。为鼓励社区卫生服务的发展，形成基本医疗保险服务体系，《决定》规定，社区卫生服务中的基本医疗服务项目可以纳入基本医疗保险范围。职工基本医疗保险制度改革和医疗、医药体制改革要配合推进。

七是妥善解决有关人员的医疗待遇。在推进医疗保险制度改革、建立城镇职工基本医疗保险制度的同时，必须注意妥善解决好离休人员、老红军等有关人员的医疗待遇问题。

二等乙级以上革命伤残军人的医疗待遇也不变，医疗费用不足部分，由当地人民政府帮助解决。医疗费用按原资金渠道解决，由社会

保险经办机构单独列帐管理。

对退休人员的医疗保险待遇给予适当照顾。《决定》规定，退休人员参加基本医疗保险，个人不缴纳基本医疗保险费；对退休人员个人帐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。具体办法国务院有关部门正在研究。

要解决好下岗职工包括医疗保险在内的社会保险问题。《决定》规定，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，由再就业服务中心按当地职工平均工资的60%为基数代职工缴纳，并享受相应的医疗保险待遇。

为了不降低一些特定行业职工的现有医疗消费水平，《决定》规定，这些行业的企业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的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。

医疗保险被公认为世界难题，政策性极强。为了帮助读者正确理解和掌握医疗保险制度改革政策，保护自己的合法权益，我们特地编写了这本小册子。希望本书对各位读者有所帮助。

高向前

1999年3月8日

目 录

第一部分 城镇职工医疗保险制度改革政策问答

城镇职工医疗保险制度改革的有关情况

- 1、我国现行的公费和劳保医疗制度的主要内容
是什么？2
- 2、公费和劳保医疗制度实行的基本情况怎样？2
- 3、公费和劳保医疗制度的主要弊端是什么？2
- 4、80年代以来，我国在医疗保险制度改革方面进
行了哪些探索？3
- 5、我国医改试点中主要有哪几种“统帐结合”方式？4
- 6、各地医改试点的成效有哪些？5
- 7、各地医改试点的问题有哪些？6
- 8、各地的医改试点有哪些经验？6
- 9、各地的医改试点有哪些教训？7
- 10、通过医改试点，我们取得了什么结论？ 7
- 11、什么是社会医疗保险制度？8
- 12、社会医疗保险制度的作用是什么？8
- 13、为什么要加快全国范围内医疗保险制度改革？9
- 14、为什么说加快医疗保险制度改革、切实解决职

- 工基本医疗保险，是政府的责任，也是社会长治久安的保证9
- 15、为什么说加快医疗保险制度改革，切实解决职工基本医疗保险问题，是推进国有企业改革的必要条件，也是劳动者基本权益的重要保障？10
- 16、为什么说加快医疗保险制度改革，切实解决职工基本医疗问题，是建立社会主义市场经济体制的客观需要？11
- 17、为什么说建立职工基本医疗保险制度是建立完善社会保障体系的重要任务和工作重点？12
- 18、城镇职工医疗保险制度改革的指导思想是什么？13
- 19、城镇职工医疗保险制度改革的目的是什么？13
- 20、城镇职工医疗保险制度改革的基本思路是什么？13
- 21、如何理解医疗保险制度改革的基本思路？13
- 22、最新的医疗保险制度改革政策文件是什么？14
- 23、国务院颁布《决定》的重要意义？15
- 24、改革所要解决的主要问题是什么？15
- 25、改革的实施策略是什么？16
- 26、国务院《决定》包括那些方面的内容？17
- 27、基本医疗保险制度与现行的公费、劳保医疗制度有什么根本区别？17

- 28、职工医疗保险制度改革任务是什么？17
- 29、医疗保险制度改革的原则是什么？18
- 30、为什么基本医疗保险的水平要与我国社会主义
初级阶段生产力发展水平相适应？18
- 31、为什么所有的单位和职工都要参加基本医疗保险？
.....19
- 32、为什么基本医疗保险费要由用人单位和职工双
方共同负担？19
- 33、为什么要实行社会统筹与个人帐户相结合？20
- 城镇职工基本医疗保险制度的覆盖范围和统筹层次**
- 34、职工基本医疗保险的覆盖范围是什么？21
- 35、为什么规定所有的用人单位和职工都要参加基
本医疗保险？21
- 36、为什么乡镇企业、个体经济组织也可以参加基
本医疗保险？21
- 37、为什么农民不能参加城镇职工基本医疗保险制度？
.....22
- 38、职工基本医疗保险统筹单位是什么？22
- 39、为什么职工基本医疗保险原则上以地级以上行
政区为统筹单位？23
- 40、为什么京、津、沪三个直辖市职工基本医疗保

- 险原则上要在全市范围内统筹？23
- 41、为什么基本医疗保险也可以县（市）为统筹单位？
.....23
- 42、为什么基本医疗保险基金要在统筹地区内实
行统一筹集、使用和管理？24
- 43、基本医疗保险为什么要实行属地管理？24

基本医疗保险费的缴纳

- 44、如何控制基本医疗保险水平？25
- 45、各统筹地区如何从实际出发，合理确定用人单位
缴费率？25
- 46、怎样执行用人单位缴费率控制在工资总额的6%
的政策？26
- 47、基本医疗保险的缴费基数是什么？26
- 48、职工工资总额如何确定？26
- 49、用人单位缴纳基本医疗保险费如何列支？26

社会统筹和个人帐户相结合

- 50、什么是医疗保险统筹基金？27
- 51、什么是医疗保险个人帐户？27
- 52、基本医疗保险实行社会统筹和个人帐户相结合，
应把握哪些主要政策？27
- 53、个人帐户的资金来源是什么？28

- 54、为什么要规定用人单位缴费按 30%左右划入个人帐户？.....28
- 55、统筹基金和个人帐户如何分开管理和使用？.....29
- 如何报销医药费、报销多少**
- 56、统筹基金主要用于支付什么范围内的医疗费用？.....29
- 57、什么是统筹基金的起付标准？.....30
- 58、什么是统筹基金的最高支付限额？.....30
- 59、起付标准控制在当地职工年平均工资的 10%是如何确定的？.....30
- 60、最高支付限额控制在当地职工平均工资的 4 倍左右，是如何确定的？.....31
- 61、统筹地区如何具体确定统筹基金的起付标准、最高支付限额以及起付标准以上和最高支付限额以下医疗费用个人自付比例？.....31
- 62、为什么在最高支付限额以上的医疗费用要通过商业医疗保险等途径解决？.....32
- 医疗保险基金的管理**
- 63、如何健全基本医疗保险基金的管理和监督机制？.....32
- 64、什么是财政专户管理？.....33
- 65、基本医疗保险基金为何要纳入财政专户管理？.....33
- 66、为什么规定社会保险经办机构的事业经费不得

- 从基本医疗保险基金中提取?.....34
- 67、基本医疗保险基金如何计息?.....34
- 68、为什么要设立基本医疗保险基金监督组织?.....34
- 69、什么是统筹基金超支预警报告制度?.....34

医疗卫生体制配套改革

- 70、目前医疗卫生的宏观体制和医疗机构内部管理
方面,存在着哪些主要问题?.....35
- 71、《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决
定》的主要精神是什么?.....35
- 72、为什么说医药卫生体制改革关系到职工医疗保
险制度改革的成败?.....38
- 73、为配合医疗保险制度改革,医疗卫生体制应该
进行哪几方面的改革?.....39
- 74、什么是区域卫生规划和区域医疗机构设置规划?.....41
- 75、什么是社区卫生服务?.....41
- 76、为何要大力发展社区卫生服务?.....41

改革后职工如何就医、买药

- 77、如何强化医疗服务管理,加强基本医疗保险基
金的支出控制?.....42
- 78、为什么要明确基本医疗服务的范围和标准?.....43
- 79、什么是基本医疗保险药品目录?.....43

- 80、制定基本医疗保险药品目录的原则是什么？.....44
- 81、什么是基本医疗保险诊疗项目范围和标准？.....44
- 82、什么是基本医疗保险医疗服务设施标准？.....44
- 83、什么是定点医疗机构？.....45
- 84、确定定点医疗机构的基本原则是什么？.....45
- 85、定点医疗机构必须具备哪些资格和条件？.....45
- 86、定点医疗机构的资格审定有哪些程序？.....46
- 87、如何加强定点医疗机构的管理与监督？.....46
- 88、社会保险经办机构选择定点机构应注意哪些问题？
.....47
- 89、参保人在定点医疗机构就医如何管理？.....47
- 90、为什么规定职工可以持处方到定点药店购药？.....47
- 91、什么是定点零售药店？.....48
- 92、定点零售药店必须具备哪些资格和条件？.....48
- 93、什么是处方外配，定点零售药店提供的定点服
务为何要暂时刻定在处方外配？.....49
- 94、如何加强处方外配管理？.....49
- 95、定点零售药店如何进行资格审定？.....49
- 96、如何加强定点零售药店管理和监督？.....50
- 97、什么是按服务项目付费，其特点是什么？.....50
- 98、什么是按服务单元付费，实行时应注意哪些问题？

.....	51
99、什么是按人头付费，这种付费方式有什么特点？.....	51
100、什么是总额预付制，这种付费方式有什么特点？ ...	52
101、什么是按病种付费方式，其特点是什么？	52
102、实行按病种付费方式应注意哪些问题？	53
改革后各类人员的医疗待遇	
103、为什么要保持离休人员、老红军和二等乙级以上 革命伤残军人的医疗待遇不变？	53
104、离休人员、老红军的医疗经费由哪个部门管理？	53
105、二等乙级以上革命伤残军人的医疗经费如何 单独列帐管理？	54
106、这次改革对退休老职工有什么照顾？	54
107、为什么退休人员不缴纳医疗保险费？	55
108、下岗职工的医疗保险问题如何解决？	55
109、为什么国家要对公务员实行医疗补助？	56
110、国家公务员医疗补助的总体思路是什么？	56
111、国家公务员医疗补助的具体办法将是怎样的？	57
112、对企业补充医疗保险是如何规定的？	57
什么时间告别公费、劳保医疗老制度，实行基本医疗保险新制度	