

第一部分 《今日话题》专题节目

基本医疗保险有保险了（一）

——一万张问卷的背后

2001年3月21日，北京市市长刘淇颁布政府令，《北京市基本医疗保险规定》正式出台。3月22日上午，北京电视台《今日话题》栏目记者在人民医院门前采访了部分北京市民。

记者：请问您听说了北京市将要实施基本医疗保险规定的东西吗？

市民 A：新闻我看了。

市民 B：这事我听说了。

市民 C：刘淇市长不是签了字吗？是不是从4月1日开始？

市民 D：对于我来讲，年轻人无所谓了。

市民 E：我们对这事很关心啊！

市民 F：这样改革挺好的。

市民 G：（劳保医疗报销）一开始报100%，后来报90%，到了去年根本就不给报了。咱们老百姓也出点力，那倒是可以，在老百姓能够承受的基础上可以。

主持人：酝酿了两年之久的北京市基本医疗保险规定将从4月1日开始实施，这意味着实行了几十年的劳保和公费医疗制度将逐步地淡出我们的生活了。那么从上面的采访中，我们可以看出经历了多次改革的北京市民，对这个关系着每个人的切身利益的新政策，大都持一种冷静而审慎支持的态度。那么，为了让大家进一步

的了解这项新政策的细节 从今天开始我们《今日话题》栏目将以“基本医疗有保险了”为题目连续的进行采访报道，欢迎您关注。我们就从这项改革实施之前 市政府进行的万人问卷大调查开始说起。

2000年8月，市政府首次采用万人问卷大调查的形式对基本医疗保险规定进行调查论证，这项调查问卷覆盖了全市18个区县的507个单位，既有中央和地方的机关事业单位，又有国有、集体、私营企业和个体工商户，在人员分布上也包括了社会各阶层。比如，高级管理人员、中层人士、普通职工、退休职工和特困人群等。

主持人 观众朋友 这里是市政府研究室的办公室。我们现在可以看到桌上摆放的就是这次基本医疗保险制度改革调查所采用的问卷。为了充分的了解北京市民的意愿，这次调查一共发放了10140张问卷。可以说每1000个市民中，就有一人参与了调查。我们从这一份份填写得十分认真的调查问卷中，分明能看出1000多万北京市民对这次改革所表现出来的关注和期待。

记者采访北京市第二机床厂工会主席孟庆茹。

记者 当时您也参加组织了这个调查？

孟庆茹 对 根据问卷要求 咱们就找了各方面的人 这些人有退休职工、下岗工人 还有在职的。因为医疗改革是件大事 国家要认真搞 所以我们可以这样讲 咱们企业没有强加给每个人必须怎么答 完全是凭着个人的意愿 根据个人的想法 按照问卷的内容，选择自己的答案。

这次问卷的内容涉及到基本医疗保险的总体原则，以及统筹基金、个人账户、大额互助基金等具体实施办法，一共设计了26个问题，分为封闭式和开放式两种。因为改革直接关系到每个人的切身利益，所以参与者都认真填写了问卷。

记者采访北京市政府研究室副主任王明兰、北京市统计局社会科技处处长邬春仙。

记者：经过调查以后，总体评价是较为可行，操作性也较强，但也存在一些问题，那么这个评价是怎么得出来的呢？

王明兰 我们根据这次调查的结果 感觉群众对这次改革总体上是支持的 而且认为这项改革是非常迫切的 对这项改革的支持率达到 88.7%。

邬春仙：很多被调查者从自己过去看病过程当中亲身体会 提出了比较好的建议。对于一个病人去医院看病 只有一家合同医院，很多职工也提了很多意见，比如住远郊区县的那些职工，原来在市内上班 退休以后回郊区休息 要看病还得到市内的医院来看，他们觉得这很不方便，他们就希望相对固定三到五家医院。这次咱们的医疗制度已经体现了这一点。

现在越来越多的人已经认识到公费医疗改革势在必行，而谈到改革就要从现行的医疗体制说起。我国的公费和劳保医疗体制始建于 20 世纪 50 年代。在近 50 年时间里，这种医疗模式在保证人们看病、促进健康方面发挥了重要的作用。随着社会主义市场经济体制的建立和日臻完善，城市劳动力逐渐形成了社会流动的局面；多种所有制结构的并存，也打破了往日的利益格局。于是，完全由国家或企业包揽的医疗制度已经不能适应当今社会的经济体制。实际上，公费看病在生活中越来越显得捉襟见肘。

记者采访北京市劳动和社会保障局副局长王德修。

王德修 这个制度覆盖面比较窄 从劳保医疗来讲 它一般仅限于国有企业。广大的非公有制企业没有这种制度 在这些企业的职工的医疗 就没有一个制度上的保证。

在有人不能公平地享受公费医疗的同时，政策中存在的一些漏洞也养成不少人随心所欲地花钱看病的习惯。出

现了“小病大养”、“一人看病、全家吃药”的现象。此外大街上随处可见收购药品的小广告，倒卖剩余药品竟然也成了少数人的职业。

记者采访北京宣武医院副主任医师刘佑琴。

刘佑琴：报销比例比较高甚至 100% 报销的，他们要求大夫开大处方，多取药。比如说有一个病人一次要求我们内科大夫开到 2 000 元的药。

有人在浪费宝贵的医疗资源，有人却享受不到正常的医疗服务。由于资金渠道单一，公费和劳保医疗难以支撑，许多企业不堪重负，医药费拖欠成了老大难问题。这就苦了那些需要看病，但是单位又没能力报销的人。

记者采访患者。

患者是公费还是自费 我是公费。现在在医院看病单位能报销吗 多了也报不了。好几个月没报了。那也没办法 感冒了也得来。

记者采访北京第三开关厂财务科工作人员。

工作人员：1998 年收（医药费单据）的时候，收的 1996、1997、1998 三年的。结果报 1997 年的时候，1998 年资金就特别紧张了。这时候把 1998 年就给压下来了。

记者：等于是几年前的药费单子了？

工作人员：对。

记者 但是光统计了 没有报销。

工作人员 收上来的时候 职工都挺高兴的 这一压压好几年了。

顾大爷是北京第三开关厂的退休职工，他和老伴身体不好，常年需要吃药。家里压了一大堆药费单子报不了。他说，这样的公费医疗能起什么作用呢？

记者采访顾大爷和他老伴。

顾大爷：这一张（医药费单据）就 642.8 元，再有的就是 240 多元钱的。每看一次病都是 200 多元钱。我们这些单据一直在我们手里积压着。7 000 元钱报销不了。

顾大爷老伴：也要看病，也要吃饭，勉强维持着。要是说真再有三年两年的，那可就够呛了。

职工看病存在不能按时报销医疗费的现象，而快速增长的医疗费同样让企业苦不堪言。

记者采访王德修。

王德修：从 1999 年调查来看，到 1998 年北京市的职工医药费已经占到工资总额的 18.4%。有些企业，尤其是老职工比较多的已经到了 40% 甚至 50% 多。

记者采访北京开关厂副厂长张文聚。

张文聚：我们 1997 年、1998 年的医药费比往年增长的幅度（大）达到将近 800 多万元。我们按照这个进行分析，到 8 月就已经达到了 800 多万，如果到年底，我们预计将近要突破 900 万。就会达到失掉两个 18 层的塔楼。企业增长的效益，都被这些药费给吃掉了。所以这个浪费也比较大。

实际上，在北京基本医疗保险规定启动之前，已经有一些企业率先迈出了公费和劳保医疗改革的第一步。

记者采访北京开关厂卫生所所长高贵琴。

高贵琴：有些职工没有什么大病，一年也花几千元钱。这种情况必须要改革。这是我们改革的一个重点。怎么改革呢？后来我们经过反复研究，认为还是采取包干这个办法，建立个人账户，小病包干。

今年 4 月 1 日将正式实施的《北京市基本医疗保险规定》，正是要建立一种“基本保障、广泛覆盖、双方负担、统账结合”的新医疗保险机制。能够使每个参保人员的基本医疗得到切实有效的保证。另外对患大病人员、退休人

员以及享受北京市最低生活保障人员予以照顾，分散风险、稳定社会，代表了广大人民群众的根本利益。

记者采访劳动和社会保障部医疗保险司医疗保险处处长熊先军。

熊先军：体现健康人、年轻人帮助老年人和生病的人，好的企业帮助困难的企业是这种医疗保险制度互助共济的一个主要功能。文件规定所有的职工都要参加这个基本医疗保险，目的就是要扩大参保的范围。这是医疗保险这种大数法则的要求。参加的越多，共济性越强，得病的人就越能够得到保障。

主持人：平时我们常念叨这么一句话，“有什么千万别有病”。但人吃五谷杂粮，谁能保证不生病呢？那么这次改革的目的是为了让有病的人在看病的时候少一点后顾之忧，同时减少社会上不必要的浪费。目前我国正处于社会主义初级阶段，因此基本医疗保险的水平必然要与现阶段生产力发展的水平相适应。人们更高的医疗需求还可以通过商业医疗保险来实现。那么，新的基本医疗保险规定实施之后，我们该怎样去就医呢？请明天继续收看我们的系列节目。

基本医疗保险有了（二）

——个人账户知多少

主持人：从 4 月 1 日开始，北京市社会基本医疗保险制度就将在全市 18 个区县开始逐步实行了。每一位参加了社会基本医疗保险制度的市民今后都会拥有一个属于自己的个人医疗账户。那么在建立了社会基本医疗保险制度之后，您看病和以前相比发生了什么变化呢？今天我们就向您介绍这方面的情况。

北京市市政二公司从今年 1 月 1 号起成了北京市医疗保险改革的试点单位，就是说，从 1 月 1 日起，他们已经开始用新制度看病了。

李琴，北京市市政二公司在职职工。李琴用自己的市民卡挂了号，这市民卡证明李琴已经建立了个人账户，而且里面还有钱。能挂号，还能用来交药费。李琴的卡里每个月都会增加 19 元 6 角钱。

宋增生，北京市市政二公司退休职工。和李琴不同的是，宋增生账户里，每月增加的钱比李琴多，是 62 元 9 角钱。这体现了这次医保改革的一个特点，就是照顾中老年人的利益。那么，个人账户中的钱是从那里来的呢？要说清楚这一点，我们就得向您全面介绍一下有关政策。这次出台的社会基本医疗保险的政策被形象地总结为 $9+2+1+3+4$ 。

记者采访北京市劳动和社会保障局医疗保险处处长张大发。

张大发：基本医疗保险的筹资是按照国家的规定，结合北京市的情况。北京市确定的是 $9+2$ ，这 $9+2$ 主要是用人单位按照职工缴费工资基数之和的 9% 来筹集。个人按照上年职工月平均工资的

2%来缴纳。

2% 由单位从工资中扣出，9% 由单位交到区社保中心。这个 9+2 被分为两部分，第一部分叫个人账户，主要解决职工门诊看病费用；第二部分叫统筹基金，主要解决职工大病住院费用。这 2% 不是平均地划入每个人的账户。因为李琴是年轻人，年轻人日常的医药费开支一般来说要远远小于中老年人。为了照顾他们，划进中老年人账户中的钱比年轻人多。我们可以算出李琴的个人账户上除了个人交的 14 元钱以外，每月还能划入 5 元 6 角钱，共 19 元 6 角钱。因此我们也能够算出一位 50 岁，每月工资为 1 000 元钱的职工，他的市民卡里每年能划进 480 元钱。而一位 75 岁的退休职工则按上一年全市平均工资水平的 4.8% 划入个人账户。2000 年，北京人年均工资为 15 726 元，所以能划入 754.85 元。

记者采访北京市西城区劳动和社会保障局副局长陈蓓。

陈蓓 每个月注入的金额 根据工资总额的一定比例 分 35 岁以下一档，35 到 45 岁一档；45 岁到退休一档 退休到 70 岁以下一档；退休 70 岁以上一档。这样分了五档 重点考虑的是老年群体 他的注入金额要选择一个高基数、高比例的问题。比如说，退休职工 70 岁以下的是按社会平均工资的 4.3%（提取）；70 岁以上的是按社会平均工资的 4.8% 注入金额。这个从社会平均工资的选择基数来看 它高于退休职工的实际退休费的水平。

个人账户里的钱都能干什么用呢？它有三个用途。一是支付个人门诊、急诊的费用；二是到定点药店买药；第三，如果有病住了院，得有一部分费用个人掏，您就可以动用您个人账户里的钱。

新的基本医疗保险制度出台后，人们最关心的还是如

何报销，在 $9+2+1+3+4$ 中， $1+3$ 是管大额费用报销的。它们被称为大额医疗互助资金。

记者采访张大发。

张大发：在基本医疗保险的基础上，北京市建立了大额医疗互助制度。它的筹资比例就是用人单位再缴职工工资总额的 1%。参加基本医疗保险的个人，就是职工和退休职工每人每月要缴纳 3 元，一年缴纳 36 元钱。

在什么情况下，才能报销医药费呢？新的医保制度是这样规定的。

记者采访张大发、陈蓓。

张大发：大额医疗互助资金在门诊上，它主要是解决门诊大额医疗费用问题。一个是在职职工的年医药费累计支出超过 2 000 元钱以上，退休人员他的医药费支出年累计超过 1 500 元钱以上，大额医疗互助资金都按一定比例给他报销。它的报销的最高额度是 20 000 元钱。

陈蓓：特别是对于退休职工，70 岁以上的给解决 70% 的报销，那么 70 岁以下的给解决 60% 的报销，这个能够缓解一下门诊大额费用发生以后，个人承受能力不足的矛盾。

基本医疗保险的 $9+2$ 和大额医疗互助资金的 $1+3$ 都是强制性的。不管是企业还是个人都非交不可。在交了 $9+2+1+3$ 之后，绝大部分职工的基本医疗就能得到保障，但职工仍有一部分医药费要自己负担。为了进一步减轻职工的经济负担，在医保改革方案中，设立了一个非强制性的企业补充医疗保险。

记者采访张大发。

张大发：在基本医疗保险和大额医疗互助的基础上，市政府决定在有条件的企业，要为职工建立企业补充医疗保险。企业补充医疗保险的筹资额，占职工工资总额 4% 以内的部分可以列入成本，

这就是企业的补充医疗保险。它主要用于解决基本医疗保险和大额医疗互助它的给付部分中个人负担过重的部分。

对于李琴和宋增生来说，企业参加补充医疗保险对减轻个人负担大有好处。

记者采访北京市市政二有限公司职工李琴、宋增生；经理助理刘晓林。

李琴：对于我们职工自付的部分，企业还给我们负担 80%。

宋增生：国家给我报 60%，可是我们公司能给我担负一部分，我自己拿一个小头。公司和国家和我三方面相结合了。我们全要担负一点。这就是优惠的政策，改革的好处。

刘晓林：我们二公司为了考虑职工的承担能力，我们又拿出 4% 来作为大额补充保险，来解决职工承受能力问题。

目前，企业补充医疗保险还是以企业自管为主。为了进一步增强抗风险能力，西城区已经开始尝试利用保险公司来合理运作企业补充医疗保险。

记者采访陈蓓。

陈蓓：这次的补充医疗保险，我们正在和新华保险公司研究方案。决定在个人账户用完以后，自付额以上的部分，就是说在 50%、60%、70% 报销之余的部分还要给予相应比例的报销，来减轻患慢性病的职工在门诊医疗费用个人自付能力不足的问题。

社会基本医疗保险制度的建立，给企业和职工个人都带来了一定的好处。作为西城区试点单位，北京市市政二公司试行新制度已经几个月了，对新制度他们感受很深。

记者采访刘晓林、李琴、陈蓓、张大发。

刘晓林：通过改革以后，原来我们的费用一年要到八、九百万，到去年我们花了 803 万医药费。通过医改以后，我们按照政策测算，这样一年我们需要上缴统筹这块（9%），是 300 万。（市政）二公司为了给企业职工解决问题，又拿出 200 万左右作为企业补充

医疗保险，减轻职工承担的比例，我们大致一年要拿出 500 万左右，比以往要降低 300 万到 400 万。

李琴：个人账户对我们这些年轻人来讲，是一种积累。可能我们年轻时不怎么看病，等老了的时候账户里可能会有一笔钱了。

陈蓓：我们本着方便就医以人为本的原则，每一个就诊群体都可以选择四到五家定点医院。在选择四到五家定点医院中，有一个明确规定，每个人必须选择一家基层医院。

张大发：定点中医医院和定点专科医院，是所有参保人员共同的定点医院。参保人员可以不受四到五家定点医院的限制，可以直接到这些定点医院去看病。所发生的医药费可以按照规定给予报销。

主持人：也许过不了多久，您也会拥有自己的个人医疗账户，有了自己的北京市民卡。现在，市民卡的使用由于连网和软件等问题还不太方便，有关部门正在着手解决这些问题。我们提醒您，在看病后请保管好收费单据和处方，也许您一年的门诊医疗费会超过自费限度，到那时您就可以拿着这些票据去报销。明天我们将向您介绍在医保改革后有关住院的问题。好，感谢您收看我们的节目，明天再见！

基本医疗有保险了（三）

——有了大病不用愁

主持人：观众朋友，您好！欢迎收看《今日话题》！在昨天的节目中我们向您介绍了市民卡中的钱是怎么来的。到门诊看病，这钱该怎么花，在基本医疗保险中除了门诊以外住院、血液透析、放化疗、肾移植、排异等大部分费用是由统筹基金来支付的。那我们今天就跟您谈谈统筹基金是怎么回事。

今年 50 岁的王瑞功是市政二公司的一名职工，因为声带息肉需做手术在人民医院已经住了 3 天了。由于所在的企业是基本医疗保险的试点单位，他个人所承担的费用也有了新的变化。

记者采访北京市市政二有限公司职工王瑞功。

王瑞功划出线来了，1 万元之内费用个人掏多少，1 万元到 3 万元掏多少，3 万元到 5 万元掏多少，一档一档的。

老王对我们说因为是新政策他对自己到底该出多少钱也不清楚，我们就为老王算了一笔账。按北京市基本医疗保险规定，基本医疗统筹基金支付的起付标准是按上一年本市职工平均工资的 10% 左右确定。2001 年定为 1 300 元，如果是第二次住院，起付标准还可以降低 50% 为 650 元。另外还规定 1 年内的最高支付限额按上一年本市职工平均工资的 4 倍左右确定。2001 年为 5 万元，从起付金到 5 万元之间还要分为 4 档，数目越大，报销比例越高。而级别不同的医院报销比例也不一样，一级最多三级最少。老王选择的是三级甲等的人民医院，住院部说他的住院费用预计为 5 000 元。那么依照公式他的自付费用应该为

2 040元，而企业补充保险还可为他再报销一部分。

记者采访王瑞功的妻子。

记者 象王先生单位已经搞了这试点了 按照这比例咱们患者能接受吗？

王瑞功的妻子：我觉得还行，还可以。

周金英是华天饮食集团的一名退休职工，她的住院费用和王瑞功差不多。但是，她所承担的自付费用就要少一些，为 1 744 元，企业补充保险也能再为她报销一部分。

记者采访北京华天饮食集团公司职工周金英。

记者：对于用市民卡，退休的和在职的职工的区别您知道吗？

周金英 退休的照顾一点 住院能多报一点。

由于退休群体从年龄层看是发病的高峰区，新制度照顾到了退休职工的利益。无论退休还是在职，统筹基金的来源是 9+2+1+3+4 中的 9 的部分再乘以 70%。而对于个人来说，2001 年统筹基金最高支付额为 5 万元，那么高于 5 万元的部分该如何解决？

记者采访陈蓓、张大发。

陈蓓 为了解决北京市医疗资源充分和医疗需求高的问题 在 5 万元以上又设置了大额互助保险、大额互助险和基本住院保险是捆绑式出台的。这个报销 5 万到 15 万之间，还要报销 70% 的住院保险费。

张大发 这样经过我们测算 考虑从企业筹一个百分点 个人交 3 元钱 来解决住院和门诊的问题。

如果一个职工 1 年内住院费用是 10 万元，统筹基金和大额互助保险可以为他报销约 8 万元。剩余的 2 万元，企业补充保险还可以解决一部分，其余由个人负担。王先生是某企业的一名在职职工，因为要做大手术，他的住

院费用已经突破了 5 万元。但是由于单位没有参加基本医疗保险再加上单位不景气，拿不出足够的钱为王先生解决住院费用。

记者采访王先生的妻子、北京大学人民医院主治医师陈域。

王先生的妻子：本身我爱人单位就不景气，医院一看病挺重，要缴 6 万元押金，但我们去厂里拿钱的时候，厂里说最多给 3 000 元 每个病人都这么给。看病本身要 6 万元钱，给 3 000 元就太少了 自己掏了 5 万多元。现在我孩子、丈夫的医药费都压着，去年的还没报销呢。

陈域：心脏外科是一个比较高新的领域，所以做心脏手术收费比其他科高一些。有些原则上是公费的病人，实际上他们单位根本就没有钱，很多都是靠自己垫。病人出院后找单位要钱也要不来。

然而，王先生的单位如果参加了基本医疗保险，问题就会迎刃而解。

记者采访陈蓓。

陈蓓：这个机制建立的最大的受益者应该是职工，特别是对于困难企业来说，原来很多的企业，住院医疗报销也好，门诊医疗报销也好，都解决不了医疗费及时给付问题。这次通过基本医疗保险制度，就变企业的给付为社会共济的给付。企业只要按月足额缴费，履行自身的缴费责任，我们就责无旁贷地为企业的每个职工提供医疗费按规定比例的报销和大额医疗费规定比例的报销。

据了解如果有个别企业不参加医疗保险，有关部门将加大监控稽核的力度。一方面要按照基金征纳的条例进行相应的处罚。另外还要加征滞纳金，这些措施将有效地督促企业参加基本医疗保险。

记者采访北京华天饮食集团公司职工、张大发。

北京华天饮食集团公司职工：原来医改之前有一些项目，大病医疗不能报销。现在大病医疗改革以后，政策统一以后有些又可以

报销了，这样给我们减轻了一些负担。

张大发：实行基本医疗保险制度以后，咱们是基金全市统筹，政策全市统一，这就比原来的制度有很大的进步，像伽玛刀做手术的问题，大病统筹当时是不允许的，实行基本医疗保险以后，就统一了这个政策，就是凡是参加基本医疗保险的职工，需要作伽玛刀做手术的，经过批准以后，可以按照比例报销。

除了报销的范围有所扩大之外，参加基本医疗保险的单位和职工发现，他们所缴纳的住院押金比大病统筹时减少了许多。

记者采访人民医院大病统筹办公室主任战春燕、周金英。

战春燕：过去病人住院收费要收总额。比如一个阑尾炎手术需要 5 000 元钱，这样病人要交足 5 000 元才能住院。如果用市民卡，病人只交自付部分，也就是说只交 2 000 多元钱就可以满足这次住院了。

记者：您自己先交了一个押金是吧？

周金英：对！我交了一个押金。

记者：这个押金是医院要求的？

周金英：对！

记者：然后最后再统一用市民卡（基本医疗保险）的方式报销是吗？

周金英就不用报了 他们医院就直接和大病医疗办公室结合了。

这样做，一是避免了个别单位不付或者少付住院押金的问题，让病人能尽快住院。同时，也减轻了企业的负担。

记者采访张大发。

张大发：第一是缓解了单位的经济负担，它只是按照规定足额缴纳保险费，就可以不承担住院押金的费用。医院呢，因为我们保险部门给了一定的预交金，医疗过程也有资金保证。

记者采访北京市市政二有限公司职工、陈蓓、新华人寿保险公

司团体业务管理部副总经理孙光、张大发。

北京市市政二有限公司职工：如果职工得一些比较重的病，如果负担费用比较多，按比例来说可能还要负担 30%。这种费用对于职工来说，还是比较高的，承受能力也是有限的。这个希望有关部门能帮助解决一下。

陈蓓：这次保险公司也考虑到，在 15 万元以上再设立一个超大额的补充医疗保险项目，来解决超大型大额以上 80% 或 90% 再报销的问题。这样一来我们企业的补充医疗保险这个层面的保障体系建立起来以后，能够使它和我们的基本医疗大额互助有机的结合，为我们的企业职工提供多层次的需求。

孙光：那么，在基本医疗保险和大额互助基金赔付的基础上，新华保险公司对个人自付部分按一定比例进行赔偿，从而达到降低企业和个人负担的目的。

张大发：企业补充医疗保险主要是建立在企业之上，它是由企业自行管理。现在有些区县正在考虑，为了使企业补充保险增加互助共济性，来解决一部分企业，如果出了大费用支出的病号，企业自己承受有困难，再探索把企业补充保险按比例交给保险公司，由保险公司来代为管理的这么一个模式。

基本医疗保险保障的是参保人群的基本医疗，随着社会的发展，不同参保人群的需求是不同的。在基本医疗保险的基础上，还需要有另外的商业保险加入进来，以满足不同参保人群的需求。

主持人：新的基本医疗保险通过个人自付、统筹积金、大额医疗费用互助资金，以及不久将要实行的社会商业保险四部分来支付住院费用，解决了大病统筹制度中存在的一些难题，看来如果要是有了大病，还真的不用发愁了。在明天的节目中我们将向您介绍社会上有特殊困难的人群将怎样看病。感谢大家收看《今日话题》，明天再见！

基本医疗有保险了（四）

——携手同行

主持人：“救死扶伤、扶危济困”历来是医道精神的核心。非常关注这次医疗保险制度改革的也正是我们社会中那些在生活中存在较多困难的人。那么这次医疗保险规定及有关配套措施中有没有对这些弱势群体，比如享受北京市城市居民最低生活保障待遇的人、下岗和失业人员 还有退休职工等等给予照顾呢 市政府有关部门正在制定《北京市城市基本医疗救助办法》并准备于近期出台。今天 让我们一起走进几位生活困难的市民 看看他们在基本医疗救助中将得到哪些实惠？

李振泉原是一位北京知青，因公致残后从黑龙江回到北京。半年前，他因为心肌梗塞住进医院，经过抢救脱离危险后，医生建议他做搭桥手术。虽然按照政策规定，目前，他可以享受医疗补助，在民政部门报销，但是要一下子拿出几万元医疗费，民政部门也十分为难。

记者采访市民李振泉、李振泉的妻子。

李振泉 我爱人每月收入 300 多元钱 我是 280 元钱。民政部门补贴 280 元，加一起也就 800 多元钱。需要 5 万元做手术。自己当时拿不出钱来 医院床位比较紧 让我先出来 我就出院了 出来以后再说。

李振泉的妻子 钱能救命 在精神上我们三口人过得真是相依为命。主要是钱从哪儿来。

在基本医疗保险改革中，弱势人群也是受益者。按照这次改革中将要配套实施的基本医疗救助办法，李振泉的医药费用将通过各区县财政设立的基本医疗救助基金和社会福利彩票的部分收入以及社会捐赠的基本医疗救助基金