



社会保障基础知识讲座

第四讲 医疗保险

财政部社会保障司

一、医疗保险的概念和范围

(一)医疗保险是根据立法,向法定范围的劳动者及其供养的亲属提供预防和治疗疾病的全部或部分费用,保障其基本医疗需求的社会保险项目。

上述内容的含义:一是医疗保险一般被用来帮助法定范围内的劳动者及其供养的亲属支付预防和治疗疾病的全部或部分费用,以减轻他们患病时的经济负担;二是医疗保险的具体做法因时间、地点、对象的不同而表现出很大的差异,有的是“全部”报销,有的是“部分”报销,有的不予报销;三是医疗保险是社会保险的重要内容,是以社会保险为手段来达到保障目的的。

(二)我国现行医疗保险制度包括劳保医疗和公费医疗两个部分。一是根据原政务院1951年发布的《中华人民共和国劳动保险条例》,在企业中实行的劳保医疗制度;二是根据原政务院1952年发布的《关于全国各级人民政府、党派、团体及所属事业单位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示》,在行政、事业单位中实行的公费医疗制度。40年来我国的医疗保险制度对保障职工身体健康,维护社会稳定,促进经济的发展起到了积极的作用。

二、医疗保险管理的基本内容

医疗保险管理的基本内容主要包括医疗保险基金的筹集、支付的管理。医疗保险基金是医疗管理机构根据医疗保险的有关法律法规征集的医疗保险准备资

金。

该项基金筹集的渠道、方法,世界各国均不同,大致分为:雇主缴纳的保险费、投保人缴纳的保险费、政府的补贴、其它方面的收入(费用分担等)。

该项基金的支付,主要由保险机构负责向医疗机构支付享受医疗保险的成员的医疗服务费用。支付的方式多种多样,有的是按人员定额预付,有的是按服务项目支付等等。

该项基金的管理机构,各国保险基金的筹集渠道不同,因而管理的机构也不同。有的是政府设立一个独立机构,有的是国家社会保障的一部分,有的是有独立自主权的政府或半官方机构,非官方机构,附属不同的自愿团体的。

我国现行的医疗保险制度,由于保险的对象不同,因而在保险金来源和保险金的管理上有所不同。但保险给付的范围基本相同。

(一)劳保医疗制度

1. 保险对象:国有企业在职工及离退休职工、城镇集体所有制企业职工及离退休职工和国有企业职工供养的直系亲属(支付部分医疗项目50%的费用)。

2. 保险金来源:由企业福利基金支付,企业按职工工资总额的一定比例提取,职工不交纳保险费。

3. 劳保医疗的管理,是由各企业自行管理,企业设有医院或诊所的,职工在本企业医院、诊所就诊,没有医院的就近与国家办的医院签订医疗合同。

务。

责任编辑 刘志新

究西方国家已经成功的责任会计经验,对我们已有的一些责任会计方法进行改进、充实和提高,使责任会计为建立我国的现代企业制度服

(二)公费医疗制度

1. 保险对象:各级政府机关、党派、团体在编制的工作人员及离退休人员、各级文化、教育、卫生、科研、体育等事业单位在编制的工作人员及离退休人员、在乡的二等乙级以上残废军人、高等学校在校学生。

2. 保险金来源:由各级政府财政预算拨款(职工本人不交纳保险费),每年由各级政府部门根据医疗需要和财力可能核定公费医疗经费预算定额,拨给同级公费医疗管理机构管理使用。

3. 公费医疗管理,全国的管理由卫生部下设的公费医疗管理事务中心来负责。各省、自治区、直辖市、各地区、县均设公费医疗管理委员会及办公室负责管理公费医疗事务。

公费医疗和劳保医疗的给付范围基本相同。保险对象在指定医疗单位门诊和住院的医疗费(包括床位费、检查费、治疗费、手术费和药品费)、生育和计划生育手术医药费,安装国产人工器官的费用(如安装进口人工器官不超过国产最高价格部分的费用)、器官移植的部分费用、因公负伤致残的医药费用、用于危重病抢救或治疗公伤所必须的贵重、滋补药品(含血液制品)的费用,但有一些项目需个人自付,如挂号费、出诊费、伙食费、特别营养费、取暖费、空调费等等。

三、医疗保险制度存在的主要问题

我国现行医疗制度存在问题主要是:

(一)医疗费用由国家、企业包揽,个人基本不负担,或负担很少,缺乏有效的制约机制,诱发大量浪费。

(二)缺乏稳定的来源,企业经营发生困难时,职工得不到应有的基本医疗保障。

(三)医疗保障的覆盖面窄,管理和服务的社会化程度低,不利于劳动力的流动和减轻企业的社会负担。

(四)管理松懈,医疗费用支出大幅度增长,超过国家和企业承受能力。

四、医疗制度改革的思路

近几年,随着经济体制改革的不断深入,进行了一些改革的尝试。如:实行医疗费用分担,职工就医时,自付少量医疗费;控制药品消费,卫生部、财政部联合下发了“公费医疗用药报销目录”,实行公费医疗经费由医院管理,目前全国已有33个地区实行了这一作法;一些地区对劳保医疗按行业或地区试行了“大病医疗费用统筹和企业自管结合的”办法。这些改革在一定程度上克服了现行医疗保险制度的缺点,但原有制度的根本缺陷还得不到解决。医疗保险费用大幅度增长和

存在严重的浪费,已引起党和国家领导的重视。1994年经国务院批准,国家体改委、财政部、卫生部、劳动部等共同研究制定了职工医疗制度改革的试点意见,明确了改革的目标是建立社会统筹医疗基金与个人医疗帐户相结合的社会保险制度,并使之逐步覆盖城镇所有劳动者。目前已确定在江西九江和江苏镇江试点。改革的主要内容是:

(一)改革职工医疗保险费用的筹集办法。职工医疗保险费用由用人单位和职工共同缴纳。用人单位缴费,参照本城市年实际支出的职工医疗费用换算成职工工资总额的一定比例缴纳。不超过职工工资总额10%的,由省人民政府决定,今后根据经济、社会发展情况和实际医疗费用水平适时调整。超过职工工资总额10%的由省人民政府审核后,报经财政部批准。

用人单位缴费来源:国家机关、全额预算管理的事业单位和差额预算管理的全民所有制医院,由各单位预算内资金开支;差额预算管理的其他事业单位及自收自支预算管理的事业单位,由单位提取的医疗基金中开支;企业在职职工从职工福利费开支,离退休人员在劳动保险费中开支。

职工个人缴费,先从本人工资的1%起步,由用人单位从职工工资中代扣,今后随着经济发展和工资增加逐步提高。

个体劳动者的医疗保险费用,按照当地平均水平,全部由个人缴纳。

(二)建立社会统筹医疗基金和职工个人医疗帐户相结合的帐度。用人单位为职工缴纳的医疗保险费用的大部分(不低于50%)和职工缴纳的医疗保险费用,记入个人医疗帐户,专款专用,用于支付个人的医疗费用。个人医疗帐户的本金和利息为职工个人所有,可以结转使用和继承。用人单位为职工缴纳的医疗保险费用的其余部分进入社会统筹医疗基金,集中调剂使用。

(三)建立对职工个人的医疗费用制约机制,减少浪费。职工就医,医疗费用首先从个人医疗帐户支付;个人医疗帐户不足支付时先由职工自付。按年度计算,职工在个人医疗帐户之外自付的医疗费,超过本人年工资收入的5%以上部分,由社会统筹医疗基金中支付,但个人仍要负担一定比例。

(四)加强对医疗单位的有效制约,改善医疗服务。职工可以到定点的几个医院就医,促使医疗单位通过合理竞争,提高医疗质量,改善服务态度,合理用药、合理检查,降低医疗费用。要在调整医疗服务价格的基础上,逐步实行医疗服务和销售药品分开核算,允许病人持处方到医院外购药。政府有关部门(下转第50页)

冬去春来,乍暖还寒。一年来,《注册会计师法》的实施,虽然已经有了一个良好的开端,但仍存在不少令人忧虑的问题,注册会计师的法定业务还没有被机关、企业和公众充分的认识。社会上存在着多方插足注册会计师法定业务的

注册会计师事业方兴未艾,中国注册会计师协会深感任重道远。我们要充分行使法律赋予注册会计师的权力,认真履行法律赋予注册会计师的义务,充分发挥中注协的行业管理职能,并通过培养人才,提高注册会计师队伍的素质,把注册会计师行业办成一个光荣的、有权威的行业。

责任编辑 袁 庚

(五)加强管理,强化监督。医疗保险金的管理要纳入财政预算管理。坚持以收定支、收支平衡,结余结转下年继续用于医疗保险。建立由财政、审计等部门和工会、职工代表参加的医疗保险监督组织,财政部门要定期检查医疗保险机构的资金收支、运营及管理。

财政对医疗保险的管理,主要是对医疗保险基金的管理、制度及财务管理的制定和监督检查。

财政对医疗保险基金的管理,首先要纳入财政预算管理,建立分级管理责任制,切实保证基金的合理使用;其次确定合理医疗保险基金的缴费比例,包括用人单位的缴费、职工个人的缴费和社会统筹基金;第三,合理确定支付比例;第四,合理确定经办机构管理费的提取比例。目前,国务院对江西九江和江苏镇江两个试点地管理费提取比例为不超过实际收取的医疗保险的2%。

制定医疗保险的各项制度,其中包括完善财务、会计和预算、决算审批制度,保险基金的筹集办法、社会统筹医疗基金和个人医疗帐户相结合的制度等等。

医疗保险基金是职工的“保命钱”，必须按国家有关规定专款专用，结余结转下年继续用于医疗保险，任何单位和个人，都不得挤占和挪用。财政部门对医疗保险基金收支、运营及管理工作的情况，制度执行和医疗原则的贯彻情况定期监督、检查，发现问题，按国家有关规定严肃处理。