

# 北京市基本医疗保险的实施 对我院京区单位的影响及对策

武 艰\* 曹 敏

(中国科学院人事教育局 北京 100864)

**摘要** 本文简要介绍了北京市目前已经实行基本医疗保险的情况,同时,通过数据分析,从职工个人医疗保障水平及单位医疗资金筹集两方面论述了医疗制度改革对我院医疗保障体系产生的影响。最后对我院应如何应对及推进医疗保险制度改革提出了一些思考和建议。

**关键词** 基本医疗保险,医疗保障水平,公费医疗,补充医疗保险

## 一 我国城镇职工医疗保险制度概况

长期以来,我国的医疗保险制度采用的是单位和个人共同负担的医疗报销模式。在企业,医疗保障水平和各单位的经济状况紧密相关,效益差的企业,医疗保障形同虚设,保障水平低下;在事业单位,大包大揽的公费医疗制度弊端日益突出:医疗资源和药品严重浪费,医疗服务质量低下,不正之风和腐败现象滋生蔓延。旧有的医疗保险体制,造成的企事业单位负担沉重、职工医疗费拖欠等现象已逐步成为影响社会稳定的重要因素。

为适应社会主义市场经济体制和深化国有企业改革的客观需要,国务院在认真总结各地医疗保险制度改革试点经验的基础上,于1998年颁布了《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),规定中的主要任务和原则如下:

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

改革的原则: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;基本医疗保险费用由用人单位和职工双方共同负担;基本医疗保险基金采用社会统筹和个人账户相结合。

## 二 北京市医疗保险制度改革及现状

2001年,北京市政府颁布了《北京市基本医疗保险规定》(市政府第68号令),标志着北京市基本医疗保险的正式实施。该规定在严格执行国务院“低水平、广覆盖、双方负担、统账结合、属地管理”等基本原则和有关要求的基础上,充分考虑了北京市职工目前医疗待遇水平比较高、医疗费用开支大的现状以及北京市企业和职工及财政的承受能力,确定单位应缴统筹基金比例为缴费基数10%,(单位缴费基数为个人缴费基数之和,个人缴费基数为上年月平均工资),并制定了补充医疗保险办法,允许各单位将缴费基数的4%列入成本为职工建立补充医疗保险。

《北京市基本医疗保险规定》中规定,北京市基本医疗保险基金由以下部分构成:参保人所在单位缴纳的基本医疗保险费用、参保人个人缴纳的基本医疗保险费用、基本医疗保险

\* 中国科学院人事教育局薪酬与社会保障处处长  
修改稿收到日期:2005年3月20日

费的利息、基本医疗保险费的滞纳金、依法纳入基本医疗保险基金的其它资金。

由于中央驻京单位较多,人员情况复杂,北京市医疗保险制度改革步伐较其它地区相对缓慢。到目前为止,北京市约有500万人加入基本医疗保险。2004年12月,北京市印发《关于基本医疗保险参保范围等有关问题的通知》,通知中规定:“除享受公费医疗的单位及经批准可暂缓参加基本医疗保险的单位外,本行政区域内未参加医疗保险的企业、事业单位及其职工和退休人员,享受公费医疗单位中不享受公费医疗待遇且未参加基本医疗保险的职工和退休人员,在2005年4月1日前参加基本医疗保险”。我院化学所等18个单位在此范围内。

### 三 北京市基本医疗保险基本情况

概括地讲,北京市基本医疗保险分为“基

本医疗统筹+大额补助+补充医疗保险”和“基本医疗统筹+公务员医疗补助”两种模式(下称统筹模式和医疗补助模式)。加入基本医疗保险的单位实行“统筹模式”,没有加入的仍按原办法执行(“医疗补助模式”并未真正实施)。“统筹模式”主要分为门诊报销和住院报销,下面分别就这两种情况简单介绍:

#### 1 基本医疗保险的门诊模式

无论门诊还是住院,职工均需自付一定的医疗费用后,才能使用医疗统筹和大额基金,通常我们称之为起付线。在职工门诊看病的起付线高于退休职工,门诊金额在起付线以内由个人账户支付,超过起付线的由大额互助基金负担50%,个人自付部分通过补充医疗保险再进行不同比例的补助。(如图1所示)

#### 2 基本医疗保险住院模式

住院费用低于起付线部分由个人账户支

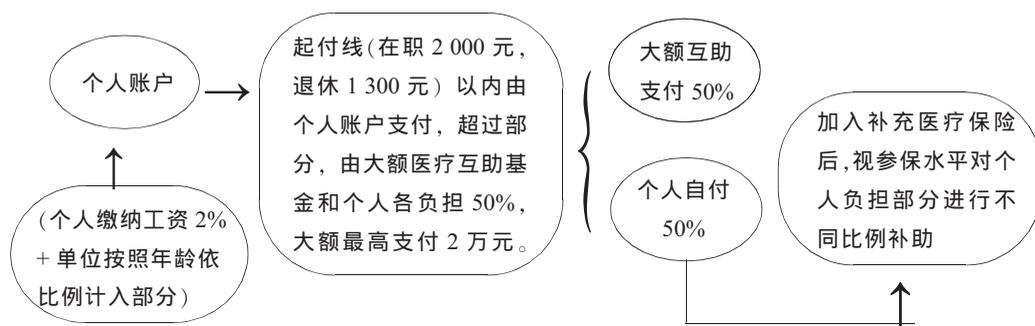


图1 基本医疗保险门诊模式图示

付;超过起付线,在起付线与基本医疗支付最高线(7万)之间的费用,由个人和统筹基金分别负担,医院级别不同,个人负担比例不同(见表1);超过基本医疗统筹支付最高线部分,个人负担30%,大额补助负担70%,大额最高负担10万元。参加补充医疗保险后,视参保水平确定对个人负担部分的补助。(如图2所示)

### 四 北京市医疗保险制度改革对我院京区医疗保障的影响

按照北京市相关文件规定,中科院京区

45个单位中的14个未享受公费医疗单位和4个新建单位的1万多人属于此次加入北京市基本医疗保险范畴。还有27个单位仍按原有方式进行医疗费报销。这一措施对相关方面的影响分析如下:

#### 1 对职工个人医疗保障水平的影响

在做好补充医疗保险的基础上,加入基本医疗保险报销比例总体要高于未加入单位。

加入基本医疗保险单位:从我院部分已经加入医疗保险的单位参加补充医疗保险的报销比例情况看,加入北京市基本医疗保险对于

表 1 基本医疗住院报销比例

	起付标准									
	(首次 1 300 元,二次及以上 650 元/次)		起付标准—3 万元		3—4 万元		4—7 万元		超过最高支付限额	
	补助比例	自付比例	补助比例	自付比例	补助比例	自付比例	补助比例	自付比例	补助比例	自付比例
三级医院	0	100%	85%	15%	90%	10%	95%	5%	70%	30%
二级医院	0	100%	87%	13%	92%	8%	97%	3%	70%	30%
一级医院	0	100%	90%	10%	95%	5%	97%	3%	70%	30%

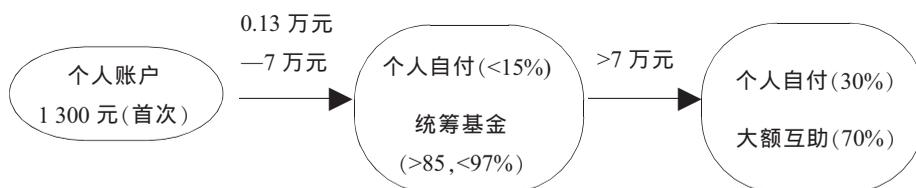


图 2 基本医疗保险住院模式图

职工个人的医疗保障水平并无太大影响,而且可能比以前还有所提高,下面举例说明:

表 2 中列出的补助和自付比例是针对基本医疗保险个人负担部分,即对应表 1 所列不同情况下个人自付部分的报销比例,因此,超过起付线部分的医疗费个人实际报销比例基本上能达到 95% 以上(起付线以内由个人账户支付,以退休人员为例,个人不用缴费,北京市按照全市人均工资的 4.3% 划入个人账户,2004 年约为 1 030 元/人,超过 70 岁的约为 1 152 元/人)。

未加入基本医疗保险单位,各单位保障水平参差不齐,在职和离退休也有所区别,报销比例基本上集中在 80%—95% 之间。

## 2 对单位医疗保障经费支出的影响

根据我院京区 16 个公费医疗单位 2004 年医疗方面统计数据测算,若转为基本医疗保险+公务员医疗补助后,绝大多数单位实际需要支付的职工人均医疗保障费用将会明显下降(图 3)。在此之前,先行加入基本医疗保险的转制单位的相关数据也显示了这样的趋势,18 个此次加入基本医疗保险的研究所将会节省 68 万元。因此,医疗保险制度改革不会加重各单位筹集医疗经费的压力(统计数据表明:当离退休人数接近加入医保人员一半时,单位基本上可处于节省开支状态)。

## 3 对我院职工的心理影响

部分单位加入北京市基本医疗保险,人为

表 2 部分单位参加补充医疗保险的概况

单位	交费(元)/人年	门诊起付线(元)	住院起付线(元)	补助比例	自付比例	保险公司
单位 1	1 000	300	300	95%	5%	人寿
单位 2	530	500	0	90%	10%	泰康
单位 3	530	500	0	90%	10%	平安

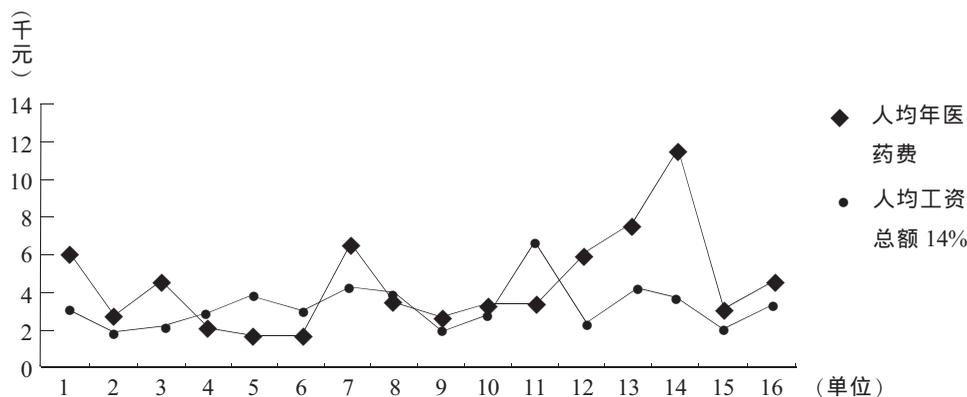


图3 15个公费医疗单位目前需支付职工人均年医药费与参加医保后单位需要负担的经费比较

地造成我院两种不同医疗保障模式并存的局面,会使职工的心理产生落差,感觉同为中科院职工却享受不同的医疗保障待遇,即便实际享受的医疗待遇相同,也会有人与人之间在等级差别的感觉,有可能会对我院职工产生负面心理影响,产生不必要的矛盾。

## 五 我院如何推进医疗保险制度改革的思考与建议

### 1 医疗保险制度改革是大势所趋,我院应积极响应

我国的城镇职工基本医疗保险制度,是社会主义市场经济条件下职工获得基本医疗服务的一项基础性保障,也是维护社会稳定、保证企业改革与发展的必要条件。在市场为导向的经济体制改革不断深化的情况下,医疗保险社会化是社会发展的必然趋势,是党中央、国务院的重大决策,对于改善人民生活、维护社会稳定具有极其重要的意义。医疗保险制度改革是党中央和国务院的重大决策,我院应积极响应。

### 2 积极做好宣传工作,树立正确医疗保险观念

传统的公费医疗、企业大病统筹将逐渐退出人们的生活,职工生病就医之后,由在单位报销医药费转向社会保障的方式,即医疗保险

制度改革将实现由单位自我保障转变为社会互助共济,由单位管理转变为社会化管理,由企业自筹资金转变为职工、企业双方负担,社会筹集,由政府和企业无限责任式的福利保障转变为相关各方权利和义务的高度统一。要清醒地认识到,社会统筹与个人负担一定的医疗费用是医疗保障社会化发展的必然趋势,要正确树立个人负担的意识,合理建立补充医疗保险,避免形成新的、另外意义上的“类公费医疗”现象的出现。

多方努力,积极争取全院实施统一的医疗保障制度。积极争取财政部、人事部、劳动社会保障部、北京市等方面的支持,待北京市公费医疗单位全部加入基本医疗保险时,使先行加入北京市基本医疗保险的18个单位,同后加入的单位一样,实行相同的医疗保障制度,保证我院进入创新单位医疗保障水平保持统一性,消除科研人员由此而产生的心理落差。

加强宣传,指导全院做好各地区加入基本医疗保险。对于各地区院属单位,应遵照国家社会医疗保险实行属地管理的基本原则,同时,尽量使同一地区的各个单位之间医疗保障制度、水平一致,加强宣传,稳妥推进,保证我院职工在当地享受较高医疗保障水平。