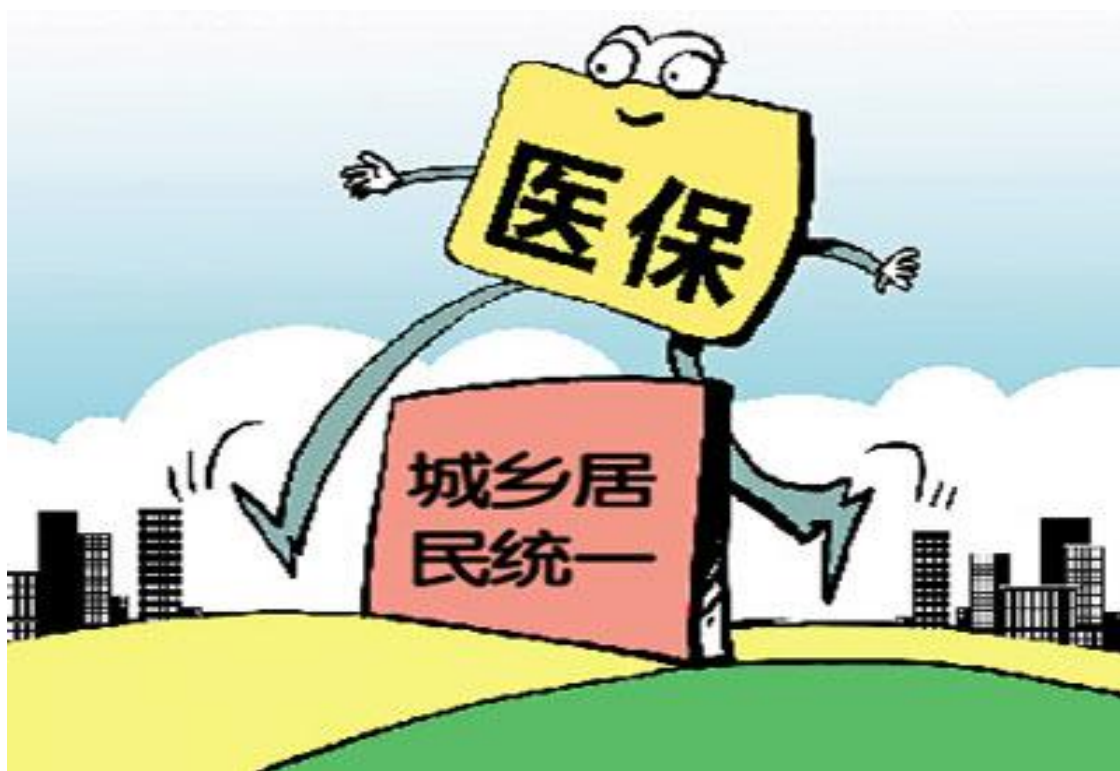


大成 DENTONS

医药卫生法律资讯

Health Care Legal Newsletter

2016年2月 第12期



大成Dentons律师事务所
医药卫生法律研究团队



目录

Table of contents

一、	最新出台的医药法律法规.....	3
	New Laws and regulations on health care field	
1.	《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》 The Opinions on Integrating the Basic Medical Insurance Systems for Urban and Rural Residents	
2.	《食品药品投诉举报管理办法》 The Administrative Measures for Food and Drug Complaints and Reports	
二、	医药领域政策解读.....	6
	Policy interpretation on health care field	
1.	关于对《上海市城乡居民基本医疗保险办法》的解读	
三、	医药行业动态.....	9
	New trends in the pharmaceutical industry	
1.	人力资源社会保障部关于做好贯彻落实《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》有关工作的通知	
四、	专业文章	12
	Professional Articles	
1.	台湾全民健康保险可资借鉴之处	
五、	医疗保险实务探讨.....	15
	Practical preliminary study	
1.	整合城乡居民基本医疗保险制度八问	



一、最新出台的医药法律法规

New Laws and regulations on medical care field

(一) 《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》

The Opinions on Integrating the Basic Medical Insurance Systems for Urban and Rural Residents

1. 颁布详情 Enacted details

- (1) 颁布部门 Promulgated authority: The State Council
- (2) 发布日期 Promulgation date: Jan 2th, 2016
- (3) 生效日期 Effective date: Jan2,2016

2. 跟踪报道 Related content

近日，国务院发布《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（简称《意见》）。其主要内容如下：

- 《意见》提出，逐步在全国范围内建立起统一的城乡居民医保制度，推动保障更加公平、管理服务更加规范、医疗资源利用更加有效，促进全民医保体系持续健康发展。
- 《意见》明确，统一覆盖范围；统一保障待遇；统一医保目录；统一定点管理；统一基金管理等六大举措，整合基本制度政策。
- 《意见》还将整合经办机构，鼓励有条件的地区理顺医保管理体制，统一基本医保行政管理职能。完善管理运行机制，改进服务手段和管理办法，优化经办流程，提高管理效率和服务水平。



Recently, the State Council has issued the Opinions on Integrating the Basic Medical Insurance Systems for Urban and Rural Residents (the "Opinions"). The main content is as follows:



- The Opinions put forward that we shall gradually establish a unified medical insurance system for urban and rural residents nationwide and facilitate fairer security, more standard management services, and more effective utilization of medical resources, so as to promote the sustainable and sound development of the medical insurance system for all people.
- The Opinions define six initiatives including the unified coverage, security benefits, health insurance directory, management of designated agencies, and management of funds, for the integration of basic systems and policies.
- In addition, the Opinions will also integrate insurance agencies and encourage qualified regions to straighten out health insurance management system and unify administrative functions on basic health insurance. It is imperative to perfect management and operation mechanism, improve service means and management approaches, and optimize insurance handling process, so as to increase management and service efficiency.

3. 详情 Details: [《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》](#)

[The Opinions on Integrating the Basic Medical Insurance Systems for Urban and Rural Residents](#)



（二）《食品药品投诉举报管理办法》

The Administrative Measures for Food and Drug Complaints and Reports

1. 颁布详情 Enacted details

- (1) 颁布部门 Promulgated authority: the China Food and Drug Administration
- (2) 颁布日期 Promulgation date: January 13th, 2016
- (3) 截止日期 Deadline: Mar 1, 2016

2. 跟踪报道 Related content

近日，国家食药监总局发布《食品药品投诉举报管理办法》（简称《办法》），自 2016 年 3 月 1 日起实施。

《办法》明确，食品药品投诉举报是指公民、法人或者其他组织向各级食品药品监督管理部门反映生产者、经营者等主体在食品（含食品添加剂）生产、经营环节中有关食品安全方面，药品、医疗器械、化妆品研制、生产、经营、使用等环节中有关产品质量安全方面存在的涉嫌违法行为。

《办法》提倡实名投诉举报。投诉举报人不愿提供自己的姓名、身份、联系方式等个人信息或者不愿公开投诉举报行为的，应当予以尊重。



Recently, the China Food and Drug Administration had promulgated the Administrative Measures for Food and Drug Complaints and Reports (the "Measures") for implementation as of March 1, 2016.

The Measures make it clear that food and drug complaints and reports mean that citizens, legal persons or other organizations report to the food and drug administrations at all levels the suspected illegal acts of producers, operators and other subjects with regard to food safety in such links as food (including food additives) production and operation as well as product quality safety in such links as research and development, production, operation and use of drugs, medical devices and cosmetics.

In addition, the Measures advocate real-name complaints and reports. Respect shall be given to any complainants and reporters who are reluctant to provide their name, identity, contact information and other personal information or to disclose their complaints and reports.

3. 详情 Details: [《食品药品投诉举报管理办法》](#)

[The Administrative Measures for Food and Drug Complaints and Reports](#)

法律声明： 本文所述容仅供一般性参考，并非提供任何法律意见或建议。我们不对任何依赖本文的任何内容采取或不采取行动所导致的后果承担任何形式的法律责任。所有信息图片来自网络或期刊报纸，仅为参考使用。



二、医药领域政策解读

Policy interpretation on medical care field

（一）关于《上海市城乡居民基本医疗保险办法》的解读

本市将于 2016 年 1 月 1 日起实施《上海市城乡居民基本医疗保险办法》，建立城乡居民统一的基本医疗保险制度。

1、问：本市为什么建立城乡居民医保制度，有何意义？

答：按照十八大三中全会提出的“整合城乡居民基本医疗保险制度”和市委、市政府《关于推动新型城镇化建设促进本市城乡发展一体化若干意见》的要求，经市委、市政府同意，2016 年起，本市实施统一的城乡居民基本医疗保险制度，进一步提高本市城乡居民的医疗保障水平，促进本市社会保障体系和城乡一体化发展。



2、问：什么人员可以参保城乡居民医保？有何条件？

答：凡未参加本市其他基本医疗保险，且符合以下条件之一的人员，可以参加城乡居民医保：

- ①具有本市户籍，年龄超过 18 周岁的人员；
- ②具有本市户籍的中小学生和婴幼儿；
- ③本市各高等院校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制大学生、高职高专学生以及非在职研究生；
- ④符合规定的其他人员。

3、问：城乡居民医保制度实施后，居民门急诊和住院发生的医疗费用，起付标准分别如何设置？超过部分，如何支付？

答：2016 年，本市城乡居民可以享受门急诊和住院医保待遇。具体如下：

法律声明： 本文所述容仅供一般性参考，并非提供任何法律意见或建议。我们不对任何依赖本文的任何内容采取或不采取行动所导致的后果承担任何形式的法律责任。所有信息图片来自网络或期刊报纸，仅为参考使用。



①门急诊。参保人员门诊急诊（含家庭病床）所发生的医疗费用设起付标准，具体为：60 周岁及以上人员、重残人员以及中小学生和婴幼儿为 300 元；超过 18 周岁、不满 60 周岁人员为 500 元。超过起付标准的部分，由城乡居民医保基金按照下列比例支付：在社区卫生服务中心（或者一级医疗机构）门诊急诊的，支付 70%；在二级医疗机构门诊急诊的，支付 60%；在三级医疗机构门诊急诊的，支付 50%。

参保人员在村卫生室门诊就诊所发生的医疗费用，不计入起付标准，由城乡居民医保基金支付 80%。

②住院。住院（含急诊观察室留院观察）的起付标准为：一级医疗机构 50 元，二级医疗机构 100 元，三级医疗机构 300 元。参保居民每次住院所发生的医疗费用，超过起付标准的部分，由城乡居民医保基金按下列比例支付：60 周岁及以上人员、以及重残人员，在社区卫生服务中心（或者一级医疗机构）住院的支付 90%，在二级医疗机构住院的支付 80%，在三级医疗机构住院的支付 70%；60 周岁以下人员，在社区卫生服务中心（或者一级医疗机构）住院的支付 80%，在二级医疗机构住院的支付 75%，在三级医疗机构住院的支付 60%。

4、问：城乡居民医保的筹资标准和个人缴费标准是多少？

答：2016 年城乡居民医保的筹资标准和个人缴费标准为：

70 周岁以上人员，筹资标准每人每年 3800 元，其中个人缴费 340 元；

60-69 岁人员，筹资标准每人每年 3800 元，其中个人缴费 500 元；

19-59 岁人员，筹资标准每人每年 2500 元，其中个人缴费 680 元；

中小学生和婴幼儿，筹资标准每人每年 900 元，其中个人缴费 100 元。本市各类高等院校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本科学士生、高职高专学生以及非在职研究生的个人缴费标准按照中小学生标准执行。

5、问：本市困难人群参加城乡居民医保，可以享受哪些补助政策？

答：2016 年，本市继续对困难人群参加城乡居民医保实行帮扶补助。政府对低保家庭成员、重残人员和高龄老人等的个人缴费部分予以补助，同时，在门急诊和住院起付线起付标准内，低保家庭成员和重残人员等继续享受政府补贴。

6、问：城乡居民医保就医管理方式有何变化？精神病患者如何治疗？



答：2016 年，城乡居民医保继续强调社区首诊制度，参保人员可以在本市任何一家社区卫生服务中心首诊；如需要转诊治疗的，在办理转诊手续后，可以到二、三级医疗机构就医。同时城乡居民医保完善了转诊办法，参保人员可以就近通过村卫生室的执业医师办理转诊手续。

此外，参保人员患精神疾病需要治疗时，可以直接到区县精神卫生中心就医，如需进一步治疗，由区县精神卫生中心转诊到市精神卫生中心就医。

7、问：居民如果要参加城乡居民医保，何时缴费？是否设有等待期？

答：2016 年，本市城乡居民医保的登记缴费期从 2015 年 10 月 26 日开始，到 12 月 25 日结束，希望符合条件的居民在规定期限内及时办理登记参保手续，逾期参保将设置 3 个月等待期，等待期满后后方可享受城乡居民医保待遇。

8、问：本市城乡居民在哪里办理登记缴费手续？

答：全日制大学生、中小学校在册学生和入园(所)幼儿，由学校和托幼机构统一办理登记手续和代为收取个人缴费。



城镇居民凭有关证件和材料到户籍（或居住证登记的居住地）或者就近的街道(镇)社区事务受理中心的医保服务点办理登记和缴费手续。

农村居民仍由各区县新农合经办机构统一办理登记缴费手续。

◇ 详情链接：[《上海市城乡居民基本医疗保险办法》](#)



三、医药行业动态

New trends in the pharmaceutical industry

（一）人力资源社会保障部关于做好贯彻落实《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》有关工作的通知

为贯彻落实《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3 号，以下简称《意见》）精神，做好整合城乡居民基本医疗保险制度工作，现就有关事项通知如下：

1. 充分认识推进城乡居民医保制度整合的重要意义

- 1) 整合城乡居民基本医疗保险制度，对促进城乡经济社会协调发展、全面建成小康社会具有重要意义。各地要把思想认识统一到中央决策和《意见》精神上来，充分认识整合城乡居民医保制度的重大意义，着眼于健全全民医保体系、建立更加公平更可持续的社会保障制度和推进深化医药卫生体制改革全局，统筹谋划、精心组织、扎实推进。
- 2) 整合城乡居民基本医疗保险制度，有利于解决城乡医保制度分割产生的待遇不均衡、政策不协调、管理效率低、基金共济能力弱等突出问题；有利于实现协调、共享发展，增进人民福祉，使城乡居民更加公平享有基本医疗保障权益；有利于增强医保对医疗卫生服务的激励和制约作用，提升基金保障效能，更好发挥医保对医改的基础性作用；有利于统筹运用和发挥社会保障制度和政策，在医保脱贫方面综合施策，为消除因病致贫、因病返贫提供制度保障。

2. 明确目标任务，做好统筹规划

- 3) 要按照建立统一的城乡基本医疗保险制度的要求，明确从政策入手，推进制度整合的任务。医保制度整合要努力实现保障更加公平、管理服务更加规范、医疗资源利用更加有效、全民医保体系持续健康发展的目标。同时，要立足当前，着眼长远，做好与职工基本医保和其他医疗保障制度、政策的衔接协调，为今后统一全民医疗保障制度体系奠定基础。
- 4) 各地要按照《意见》明确的总体要求和基本原则，在认真总结和借鉴先行整合地区的成功经验和做法的基础上，及时科学制定总体规划和实施方案。要将整合城乡居民医保制度作为建立统筹城乡更加公平更可持续的社会保障制度的重要内容，列入当地“十三五”人力资源社会保障事业发展规划。要在做好调查摸底、比对分析、研究论证和总结借鉴先行地区探索经验基础上，制定整合制度和推进工作的总体方案，明确任务分工、时间表和路线图。尚未整合的省（区、市）要确保在 2016 年 6 月底前完成总体规划和工作方案，统筹地区确保 2016 年底前出台具体实施方案，并同步做好参保登记、预算安排、费用征缴等实施准备工作，力争 2017 年启动实施。已经实施城乡居民医保统筹的地区，也要按照《意见》精神，进一步完善政策和管理措施。

3. 准确把握政策要点，因地制宜制定整合方案



- 5) 要严格按照“六统一”要求，制定城乡居民基本医疗保险基本政策和管理办法。要立足于基本保障、促进公平的原则，合理确定筹资水平、保障标准、支付范围、就医平台，既能使城乡居民享受到改革的成果，又能够实现基金平衡、制度可持续发展。整合现行城乡居民基本医保制度，既要实现制度统一，又要针对存在的问题进行制度政策和管理机制的完善和探索。同时要注意妥善处理改革中遇到的特殊问题，做好政策衔接。
- 6) 完善管理机制，有效发挥好医保基础性作用，推进医疗、医保、医药三医联动。要完善支付方式，在全面实行和完善医保付费总额控制的基础上推进按病种、按人头等复合付费方式，建立健全谈判协商机制和风险分担机制，促进供方主动控制医疗服务成本。要完善就医管理，引导参保人员合理利用医疗服务，促进分级医疗体系和双向转诊制度的建立。要加强医疗服务监控，全面推进实时审核和智能监控，促进医疗机构推进规范化诊疗，控制不合理医疗费用，严厉打击欺诈行为。
- 7) 要探索理顺管理体制，优先整合经办资源，着力提高管理服务效能。要注重总结借鉴先行整合地方的经验做法，统筹推进制度、管理和经办整合，制定规范的移交程序，做好有关机构职能、编制、人员、基金、信息、资产等移交。妥善处理好体制、制度并轨期间的问题，缩短整合时间，针对整合过程中可能出现的问题制定应急处置预案，确保管理和经办队伍思想不散、队伍不乱、工作不断，城乡居民参保缴费和就医报销不受影响。
- 8) 要严格基金管理，加强基金使用的审计和监督，落实工作责任，严肃工作纪律，确保基金安全完整。要按照有关规定加强对制度整合工作和基金安全的审计和监督。完善内部、外部控制制度，实施组织机构、业务运行、基金财务和信息系统控制，加强基金管理。定期向社会公布城乡居民基本医疗保险基金收支和待遇享受情况，主动接受社会监督。社会保险工作人员要严格遵守国家有关法律法规，遵守《社会保险工作人员纪律规定》，廉洁自律，做好本职工作。
- 9) 着力构建统一规范、便民快捷的全民医保管理经办服务体系。要按照全民医保管理的新要求，充分利用社会保险现有经办服务资源，优化管理服务流程，创新医保管理方式，促进各项医疗保障制度的衔接，方便群众参保登记、缴费、就医结算、享受各项社会保险待遇和保险关系跨地区转移衔接，提升管理服务效能。
- 10) 推动信息系统整合，加强业务协同，提供便捷服务。按照标准统一、资源共享、服务延伸的要求，结合省集中系统建设，基于持卡人员基础信息库实现人员基础信息统一管理，升级改造社会保险信息系统，实现与城乡居民养老保险的数据共享，有条件的地区实现与城乡居民养老保险系统、现有医保结算功能的整合，支持业务统一经办、数据统一管理。推动社会保障卡在城乡居民参保缴费、即时结算等工作中的广泛应用。建立统一的全民参保人员、药品、诊疗项目、服务设施范围目录数据库。通过业务专网实现信息系统与所有经办机构、定点医药机构对接，统筹推进各级劳动保障平台信息网络建设。推广“互联网+医保”益民服务。



4. 加强组织领导，确保平稳有序推进

11) 各地人力资源社会保障部门要认真按照《意见》要求和中央部署，在当地党委、政府的领导支持下，将整合工作列入全面深化改革的重点任务，切实履行职责，加强部门协调，勇于担当，主动作为，确保整合工作平稳有序进行，如期完成建立统一的城乡居民基本医疗保险制度的任务。各省要加强对统筹地区的分类指导，推动未开展制度整合的地区抓紧提出整合城乡居民医保工作的具体实施方案，鼓励有条件的地区整体突破，实现制度整合一步到位；指导已实现制度整合的地区进一步完善政策，提升管理服务效能。



12) 要科学制定工作推进方案，做好整合工作的社会稳定风险评估，制定考核评估办法，从优化制度政策、提升管理服务水平、提高服务效能等方面对制度整合成效进行总结评估，对推进整合工作中出现的问题及时纠正调整。建立部省制度整合工作沟通协调机制，及时妥善处理整合工作中出现的问题，各地在推进整合的过程中遇重要情况和重大问题要及时报告人力资源社会保障部。同时，建立工作调度和定期通报制度，加强督促检查，推动整合工作顺利开展。

13) 要坚持正确的舆论导向，广泛开展政策宣传，发挥典型示范引导作用，妥善回应群众关切，合理引导社会舆论，积极化解可能出现的矛盾，努力营造城乡居民医保制度整合的良好氛围。

◇ **详情链接：**[人力资源社会保障部关于做好贯彻落实《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》有关工作的通知](#)



四、专业文章

Professional Articles

（一）台湾全民健康保险可资借鉴之处¹

中国台湾地区1995年建立了覆盖岛内全体居民的全民健康保险制度（以下简称“全民健保”），该制度为强制性社会保险，全民参保，被保险人享有平等医疗服务。自全民健保实施以来，在医疗费用得到合理控制的情况下，较好保证了民众对医疗服务的满意度，成效显著：医疗费用占GDP的比重、人均医疗费用均低于世界绝大多数国家和地区，但民众对全民健保的满意度一直保持在80%以上。台湾全民健保从制度设计、运行管理等方面积累了丰富的经验，虽属基本医保范畴，然其运作体系和一些技术手段仍可以为商业保险推进大病保险工作提供借鉴。

台湾全民健保发展概况

二战结束后到1995年，台湾地区实施了劳工保险、军人保险、公务人员保险和农民保险，覆盖人群仅占人口总数的54.75%，近一半居民不能享有基本医疗保险的现实与经济发展状况严重不匹配。在社会保障日益健全的大环境下，台湾地区于1995年启动了以覆盖全民、全岛统筹为设计方针的全民健康保险制度，其步骤分为两个阶段：

1995年—2012年实施第一代全民健保。居民全部纳入保险范围，被保险人皆可凭健保卡至医院、诊所、特约药房及医事检验机构等特约医疗服务机构接受医疗服务。

2013年开始实施第二代全民健保。第二代全民健保较之第一代主要有两点差异：（1）缴费确定依据不同。第一代健保以薪资收入为主要依据；第二代健保主要是向正常薪资收入之外的奖金、兼职收入、佣金、租金、利息、股息、红利所得征收补充保险费，其目的是向高收入人群多收保险费以提高全民健保财务安全性。（2）支付方式有所调整。第二代健保在支付方式上引入论质计酬制，引导医疗服务提供者提供整体性医疗照顾，并以医疗质量及结果作为支付医疗服务费用的依据。

全民健保的主要做法及经验

1. 全民健保筹资机制：缴费有别，待遇相同

全民健保为财务自给自足、自负盈亏的社会保险，以随收随付维持短期财务平衡，不累积盈余，只需依法维持1个月安全准备。全民健保收入主要来自被保险人、雇主所缴纳的保费及各级政府财政补贴，此外，保险费滞纳金、公益彩券分配收入、烟品健康福利捐等也构成全民健保收入的补充。

¹文章摘自台湾向日葵保险网



对于全民健保险费率的确定，“中央健康保险局”至少每两年精算一次，提出的精算报告呈现未来25年的财务收支预估以及平衡费率的结果，供主管机关进行费率调整决策及筹划长期全民健保财务时参考。全民健保的保险费率自1995年3月开办到2002年8月底均维持4.25%，2002年9月起调整为4.55%；2010年4月为稳固经营，避免健保财务缺口继续扩大，以2年收支平衡为基础，调整至5.17%。

2. 全民健保运作体系：全岛统筹，垂直管理

全民健保为政府部门主办的社会保险，“卫生署”为主管机关，下设全民健康保险监理委员会、全民健康保险争议审议委员会、全民健康保险医疗费用协定委员会及全民健康保险小组等4个单位，规划全民健保政策并监督办理保险事务的保险人。“卫生署中央健康保险局”（以下简称健保局）为保险人，所需经费由政府财政预算列支。

健保局实行全地区垂直管理，依业务性质设置专业组室，规划各项业务措施的推动；在各地设有6个分区业务组，直接办理承保作业、保险费收缴、医疗费用审查核付及特约医事服务机构管理等服务，同时设置21个联络办公室为当地民众服务。

为明确组织定位，健保局于2010年改制为行政机关，健保局组织条例被修正为“行政院卫生署中央健康保险局组织法”。全民健保由高度垂管的健保局统一运作，充分发挥了高层次医保统筹的互助互济优势，方便民众在全岛享受医保服务，还能节约运行成本。

3. 循序渐进推进支付方式改革

控制医疗费用不合理增长是健康保险的世界性难题，全民健保自创办之日起就注意不断采用医保管理新技术，从医疗服务需求方（被保险人）和医疗服务供给方两方面引导医疗资源合理利用：对于医疗服务需求方，采用的医保管理技术主要有自付比例、分级诊疗差异化结报比例、封顶线等；对于医疗服务供给方，循序渐进地采用按病种付费、总额预付制、疾病诊断相关分类（Diagnosis Related Groups, DRGs）等支付方式，逐步建立起一套适合台湾地区的相对完备的健保管理体系，为医疗资源合理利用打下坚实的基础。

4. 现代信息技术的支撑

全民健保建立了高效的计算机网络系统。健保局从2006年开始更新网络系统，采用先进的数字身份认证网络承保作业平台，允许经授权的工商企业、政府机关、医疗机构、团体组织、个人进入系统，进行资料申报、变更、缴费、查询、制作健保IC卡等操作。每个月通过网络申报的各类承保资料变更达70万笔，占全部承保资料变更总量的六成，大大提高了效率、节约了成本。健保IC卡记载了参保人的自然属性、就诊记录以及检查情况，在全岛通用。

台湾全民健保对大陆大病保险的启示

大病保险是基本医保制度的拓展和延伸，是有益补充。但是由于历史原因，我国大陆基本医保体系存在统筹层次不高、风险管控体系不够完善等问题，这些问题都会影响到大病保险的



实施效果。保险公司开办大病保险必须克服上述困难，利用专业和网络优势，与基本医保服务形成互补，配合基本医保部门开展医保管理以提高大病保险运行效率，体现商业保险的专业价值。

1. 发挥保险机构网络优势，提升大病保险的统筹层次

台湾全民健康保险制度将此前的各项医保制度予以了统一，建立了一套完整的健康保险制度，实现了全岛范围最高层次统筹，体现了保险的互助互济和平等健康权。

当前，大陆基本医保制度“碎片化”现象较为严重，基本医保由城镇职工基本医保、新型农村合作医疗和城镇居民基本医保构成，分别由不同部门主管，而且这三个社会医保制度在地区上处于割裂的状态，各地政策衔接的问题较大，异地就医、异地结报十分不便。“碎片化”不利于构建全国统一的保障网，医疗保险的互助互济作用受限，也难以体现平等健康权。作为基本医保制度补充的大病保险，可以借助商业保险机构在全国范围统一核算的优势，提高统筹层次，增强抗风险能力，放大保障效应；同时，保险机构遍布全国的服务网点、互联互通的信息系统为提高大病保险服务水平、方便异地结报和异地转诊提供了基础。

2. 持续改进医保管理，减少医疗资源浪费

台湾全民健保制度不断推进支付方式改革，对国际先进的医保管理技术手段加以改造以使其本土化，较好控制了医疗费用不合理增长。大陆承办大病保险的商业保险机构可在基本医保管理部门的指导下，借鉴先进国家和地区的医保管理经验，采用大数据技术，挖掘整理大病保险数据，积极探索医保管理新模式，改善医保管理体系，控制医疗费用不合理增长，减少医疗资源浪费，提高参保群众的保障程度。

3. 采用现代信息技术，提高大病医保便利性

台湾全民健保体系依托现代信息技术，构建了一套相当完备的健保系统，大大提高了全民健保运转效率。大陆商业保险机构应该充分发挥自身网络系统覆盖较广、信息化程度较高优势，加强大病保险运行系统的顶层设计，以方便群众、成本节约、安全可控为目标开发多项适用功能，打造智能化的大病医保运行系统，为参保群众提供预约就诊、异地转诊、异地结算和远程会诊等服务，不断提升参保群众的满意度：

（1）在全国通用的大病保险业务系统中，将各统筹地区基本医保政策存入参数库，大病患者异地就诊的，就诊地保险公司分支机构可以在系统中调用患者基本医保信息，扣除基本医保需结报金额后，直接给付大病保险金，实现异地结报；

（2）通过全国联通的大病保险业务系统，集合系统内所有大病患者病案，以网络远程方式向全国定点专家购买诊治服务，减少不必要的转诊治疗，不仅方便患者就医，也能节约大病保险资金。



五、医疗保险实务探讨

Practical preliminary study

整合城乡居民基本医疗保险制度八问²

国务院近日发布《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，提出整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度。《意见》还称，在提高政府补助标准的同时，适当提高个人缴费比重。

本次出台的新政策，针对的是城乡居民医保的筹资，而非职工医保，即主要是适当提升无业人员及没有参加工作的人员的个人缴费比重。

✚ 覆盖哪些人群？

城乡居民医保制度覆盖范围包括现有城镇居民医保和新农合所有应参保（合）人员，即覆盖除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民。农民工和灵活就业人员依法参加职工基本医疗保险，有困难的可按照当地规定参加城乡居民医保。

✚ 如何筹资？

坚持多渠道筹资，继续实行个人缴费与政府补助相结合为主的筹资方式，鼓励集体、单位或其他社会经济组织给予扶持或资助。

完善筹资动态调整机制。在精算平衡的基础上，逐步建立与经济社会发展水平、各方承受能力相适应的稳定筹资机制。逐步建立个人缴费标准与城乡居民人均可支配收入相衔接的机制。合理划分政府与个人的筹资责任，在提高政府补助标准的同时，适当提高个人缴费比重。

✚ 筹资标准如何确定？

各地要统筹考虑城乡居民医保与大病保险保障需求，按照基金收支平衡的原则，合理确定城乡统一的筹资标准。现有城镇居民医保和新农合个人缴费标准差距较大的地区，可采取差别缴费的办法，利用 2—3 年时间逐步过渡。整合后的实际人均筹资和个人缴费不得低于现有水平。

✚ 如何保障待遇？

² 综合人民网、政府网、你好台湾网，仅作为信息参考而使用



遵循保障适度、收支平衡的原则，均衡城乡保障待遇，逐步统一保障范围和支付标准。城乡居民医保基金主要用于支付参保人员发生的住院和门诊医药费用。稳定住院保障水平，政策范围内住院费用支付比例保持在 75%左右。进一步完善门诊统筹，逐步提高门诊保障水平。逐步缩小政策范围内支付比例与实际支付比例间的差距。

✚ 医保目录如何统一？

统一城乡居民医保药品目录和医疗服务项目目录，明确药品和医疗服务支付范围。在现有城镇居民医保和新农合目录的基础上，适当考虑参保人员需求变化进行调整，有增有减、有控有扩，做到种类基本齐全、结构总体合理。完善医保目录管理办法，实行分级管理、动态调整。

✚ 如何确保定点管理机制？

统一城乡居民医保定点机构管理办法，强化定点服务协议管理，建立健全考核评价机制和动态的准入退出机制。对非公立医疗机构与公立医疗机构实行同等的定点管理政策。

✚ 基金怎么管理？

城乡居民医保执行国家统一的基金财务制度、会计制度和基金预决算管理制度。城乡居民医保基金纳入财政专户，实行“收支两条线”管理。基金独立核算、专户管理，任何单位和个人不得挤占挪用。结合基金预算管理全面推进费用总额控制。

✚ 何时开始实施？

各省（区、市）要于 2016 年 6 月底前对整合城乡居民医保工作作出规划和部署，各统筹地区要于 2016 年 12 月底前出台具体实施方案。

《医药卫生法律资讯》主编：李洪奇 沈涛

编委：（排名不分先后）王剑锋 王忻 邓勇 秦志宏 戴健民 罗欣 谭家才 李振宏 何春锋 周姣璐 盛锋 陈军 马忠臣 索建国 谭丽华 吉小艳

本期编辑：沈涛