

**劳动和社会保障部《关于印发城镇职工医疗保险制度改革宣传提纲
的通知》（劳社部发[1999]2号 1999年1月29日）**

各省、自治区、直辖市劳动（劳动和社会保障）厅（局）：

按照《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，以下简称《决定》），全国各地要在1999年底前基本建立城镇职工基本医疗保险制度。必须清醒地看到，医疗保险制度改革任务十分艰巨，一些干部群众对此缺乏必要的思想准备，存在着种种担心和疑虑。因此，在着力推进改革的同时，要加强改革政策的宣传工作。为了方便和配合各地、各部门做好医疗保险制度改革的政策宣传、解释工作，我们起草了《城镇职工医疗保险制度改革宣传提纲》，现印发给你们，请认真组织学习，并做好宣传工作。

各地要根据宣传提纲和当地实际，制定具体的宣传计划并认真组织实施。要正确把握舆论导向，坚持以正面宣传为主。要充分运用会

议、培训等多种形式进行宣传。通过广泛、深入的宣传，使广大干部和职工以及社会各方面充分认识城镇职工医疗保险制度改革的重要性，全面了解改革的有关政策，增强其参与和支持改革的自觉性和主动性，确保改革的平稳推进和新旧制度的顺利衔接。

各级劳动保障部门主管医疗保险工作的领导干部和具体从事这项工作的人员要带头学习，带头搞好宣传，并注意了解职工群众的思想状况和对医疗保险制度改革工作的反映，及时做好宣传和解释工作。

劳动和社会保障部

一九九九年一月二十九日

城镇职工医疗保险制度改革宣传提纲

为了加快城镇职工医疗保险制度改革的步伐，保障职工的基本医疗，适应建立社会主义市场经济体制和深化国有企业改革的客观需要，国务院在认真总结近年来各地医疗保险制度改革试点经验的基

基础上，决定在全国范围内进行城镇职工医疗保险制度改革，并下发了《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，以下简称《决定》）。这对深化经济体制改革，促进经济发展，保持社会稳定，具有十分重要的意义。

为了便于各地、各部门做好城镇职工医疗保险制度改革工作中的政策宣传、解释工作，有针对性地做好思想政治工作，现就医疗保险制度改革的有关政策与认识问题分述如下：

一、关于城镇职工医疗保险制度改革的主要政策

1. 医疗保险制度改革的主要任务和原则

改革的主要任务是：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，建立保障职工基本医疗需求的社会医疗保险制度。改革的原则是：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。

2.城镇职工基本医疗保险制度的覆盖范围

城镇职工基本医疗保险制度的覆盖范围为：城镇所有用人单位，包括企业（国有企业、集体企业、外商投资企业、私营企业等）、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工。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外商投资企业和私营企业；既包括效益好的企业，也包括困难企业。乡镇企业及其职工、城镇个体经济组织业主及其从业人员是否参加基本医疗保险，由各省、自治区、直辖市人民政府决定。

3.城镇职工基本医疗保险制度的统筹单位

基本医疗保险原则上以地级以上行政区（包括地、市、州、盟）为统筹单位，也可以县（市）为统筹单位，北京、天津、上海3个直辖市原则上在全市范围内实行统筹。所有用人单位及其职工都要按照属地管理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。铁路、电力、远洋运输等跨地区、生产流动性较大的企业及其职工，可以以相对集中的方式异地参加统筹地区的基本医疗保险。

4.基本医疗保险费的缴纳

职工基本医疗保险费由用人单位和职工共同缴纳。用人单位缴费率应控制在职工工资总额的 6%左右，职工缴费率一般为本人工资收入的 2%。随着经济发展，用人单位和职工缴费率可作相应调整。

5.建立基本医疗保险统筹基金和个人帐户

基本医疗保险实行社会统筹和个人帐户相结合，是这次改革所明确的一个重要原则。《决定》对统筹基金和个人帐户的建立与使用作了三方面的规定：

一是规定建立统筹基金和个人帐户。个人缴费全部划入个人帐户；单位缴费按 30%左右划入个人帐户，其余部分建立统筹基金。个人帐户的本金和利息归个人所有，可以结转使用和继承。

二是规定统筹基金和个人帐户要明确各自的支付范围，分开管理。

目的是明确各自的责任，避免统筹基金透支个人帐户，也便于管理。

三是制定统筹基金的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。起付标准以下的医疗费用，从个人帐户中支付或由个人自付。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，个人也要负担一定比例。超过最高支付限额的医疗费用，可以通过商业医疗保险等途径解决。统筹基金的具体起付标准和最高支付限额，以及在起付标准以上和最高支付限额以下医疗费用的个人负担比例，由统筹地区根据以收定支、收支平衡的原则确定。

6.建立和健全基本医疗保险基金管理和监督机制

基本医疗保险基金是职工的“救命钱”，为保证其安全和合理、有效的使用，必须建立健全基本医疗保险基金的管理和监督机制。

按照《决定》要求，加强基本医疗保险基金管理和监督，一是将基本医疗保险基金纳入财政专户管理，专款专用，任何单位和个人都不得挤占和挪用；二是社会保险经办机构的事业经费由各级财政预算解决，不得从基本医疗保险基金中提取；三是社会保险经办机构要建立健全基金的预决算制度、财务会计制度和内部审计制度；四是各级劳动保障部门和财政部门要加强基本医疗保险基金的监督管理，审计部门要定期对基本医疗保险基金的收支情况和社会保险经办机构的管理情况进行审计；五是统筹地区应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，加强对基本医疗保险基金的社会监督。

7.加强医疗服务管理

为保证医疗保险制度改革的顺利实施，还要配套推进医药卫生体制改革，强化医疗服务管理：一是要明确基本医疗保险服务的范围、标准和医药费用结算办法。二是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，引进竞争机制，规范医疗行为，提高医

疗卫生资源的利用效率。职工可选择若干定点医疗机构就医、购药，也可持处方在定点药店购药。三是进一步推进医药卫生体制改革。要建立医药分开核算、分别管理的制度，合理控制医疗费用；要加强医疗机构和药店的内部管理，规范医药服务行为，降低医药成本；要理顺医疗服务价格，合理提高医疗技术劳务价格；要加强业务技术培训 and 职业道德教育，提高医药服务人员的素质和服务质量；要合理调整医疗机构布局，积极发展社区卫生服务，将社区卫生服务中的基本医疗服务项目纳入基本医疗范围。

8.妥善处理有关人员的医疗待遇

离休人员、老红军的医疗待遇不变，医疗费用按原资金渠道解决，支付确有困难的，由同级人民政府帮助解决。离休人员、老红军的医疗管理办法由省、自治区、直辖市人民政府制定。

二等乙级以上革命伤残军人的医疗待遇不变，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。医疗费支付不足部分，由当地人民政府帮助解决。

退休人员参加基本医疗保险，个人不缴纳基本医疗保险费。对退休人员个人账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。具体办法另行制定。

为了不降低一些特定行业职工的现有医疗消费水平，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职工工资总额 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。

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部分，均由再就业服务中心按照当地上年度职工平均工资的 60% 为基数缴纳。

二、关于城镇职工医疗保险制度改革的几个认识问题

1. 加快城镇职工医疗保险制度改革具有什么重要意义

加快医疗保险制度改革，建立城镇职工基本医疗保险制度，为广大职工提供基本的医疗保障，是党的十五大和九届人大一次会议明确提出的重要任务，是本届政府的五项重要改革之一，关系到社会主义市场经济体制的建立与完善，关系到改革、发展和稳定的大局，关系到我国跨世纪战略目标的实现。

首先，加快医疗保险制度改革，是改革现行公费、劳保医疗制度弊端的迫切需要。我国现行的公费、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，这种制度已经难以解决市场经济条件下的职工基本医疗保障问题。

一是国家和单位对职工医疗费用包揽过多，职工缺乏自我保障意识，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。一些医疗单位在利益的驱动下，开大处方、人情方，滥检查、乱收费。一些职工缺乏节约医疗费意识，“小病大养”，

“一人看病，全家吃药”。

三是覆盖面比较窄，非公有制企业职工得不到应有的医疗保障，即使国有企业职工也基本上是以企业保险为主，职工医疗费用社会互济程度低，管理和服务的社会化程度低。职工医疗待遇苦乐不均，阻碍了劳动力的流动和统一的劳动力市场的形成,许多经济不发达地区和效益差的企业职工基本医疗待遇得不到保障,引发大量的社会矛盾。

其次，加快医疗保险制度改革，是深化国有企业改革和做好再就业工作的需要。党中央、国务院提出，用三年左右的时间，通过改革、改组、改造和加强管理，使大多数国有大中型亏损企业摆脱困境，力争到本世纪末使大多数国有骨干企业初步建立现代企业制度。实现这一目标的根本措施，就是鼓励兼并、规范破产、减员增效、下岗分流和实施再就业工程。解决企业下岗、分流职工安置问题和实现再就业，一个重要的前提就是给下岗、分流职工提供社会保障，保证其基本生活和基本医疗。建立覆盖城镇所有职工的基本医疗保

险制度，有利于职工转变就业观念，有利于拓宽就业渠道，从而会推进国有企业改革的进程。

第三，加快医疗保险制度改革，是建立社会主义市场经济体制的需要。我国经济体制改革的根本目标，就是建立社会主义市场经济体制。在市场经济条件下，政府一方面要通过建立市场经济的规则，保护竞争，形成一个追求效率的运行机制；另一方面，要通过建立包括养老、医疗和失业保险等在内的社会保险制度，来分散风险，维护社会公平。建立社会保障制度，不仅是政府的基本社会职责，也是我国《宪法》和《劳动法》赋予职工的基本权利。在我国，医疗保险制度作为社会保障制度的基本组成部分，其改革与发展却相对滞后，如果不加快步伐、深化改革，必然会影响我国社会主义市场经济体制建设的整体进程。

第四，加快医疗保险制度改革，是保障职工基本医疗、增进职工健康水平的需要。党的十五大政治报告指出，提高人民生活水平，是改革开放和发展经济的根本目的。改革开放以来，随着经济社会

的发展，我国人民生活不断改善，职工的医疗需求也日益提高，加之我国正步入老龄化社会，老龄人口对医疗和保健方面的需求提高很快，医疗保障问题将变得越来越突出。只有加快医疗保险制度改革，建立城镇职工基本医疗保险制度，才能为职工的医疗提供可靠的制度保障，增进职工健康水平，维护社会稳定。

2.当前加快职工医疗保险制度改革有什么有利条件

当前加快职工医疗保险制度改革，建立城镇职工基本医疗保险制度，不仅是必要的，而且也是可能的。

一是经过这些年的改革探索，我们已经积累了一定的经验。我国自 80 年代后在医疗保险制度改革方面进行了积极探索，将国家和企业统包的办法改为职工个人少量负担的办法，或医疗费随职工工资发给个人的包干办法，同时推行了大病医疗费统筹和离退休职工医疗费统筹办法。1994 年，国务院在江苏省镇江市和江西省九江市进行“社会统筹和个人帐户相结合”的职工医疗保险制度改革试点。1996 年，国务院将医疗保险制度改革试点扩大到全国 40 多个

城市。这些改革探索，为我们提供了大量宝贵的经验。

二是党中央、国务院对推进医疗保险制度改革的决心很大，企业和广大职工要求改革的呼声也很高，改革已是人心所向，大势所趋。

3.为什么说《决定》是指导全国城镇职工医疗保险制度改革的重要文件

《决定》本着大的原则统一，具体办法体现差别的精神，在充分借鉴和认真总结国内外建立和发展医疗保险制度经验的基础上，从我国社会主义初级阶段基本国情的实际出发，明确了改革的任务、原则和主要政策，突出体现了机制的转换和制度的创新。同时，考虑到各地经济发展不平衡等实际，在探索具体办法和制定具体政策方面给各地留有余地，允许各地在坚持改革原则、把握主要政策基础上因地制宜进行探索。《决定》的出台，是我国职工医疗保险制度改革的一个重要里程碑，标志着我国社会保障制度改革进入了一个全新阶段。

4.为什么确定基本医疗保险筹资水平必须充分考虑财政和企业的实际承受能力

合理确定基本医疗保险筹资水平，是体现“低水平、广覆盖”的重要标志，不仅关系单位、职工参保率和基本医疗保险基金收缴率的高低，而且直接影响到基本医疗保险制度的顺利建立和实施。考虑到我国社会主义初级阶段生产力发展水平，基本医疗保险的筹资水平只能根据可能，不能根据需要来确定。

5.为什么要建立医疗保险费由用人单位和职工共同负担的筹资机制

建立这种新型的筹资机制是建立基本医疗保险制度的重要基础，也是医疗保险得以正常运行的关键环节。它有利于拓宽医疗保险费的筹资渠道，使资金来源更广、更稳定，职工的基本医疗待遇更有保障；有利于增强职工个人的自我保障意识和医疗费用节约意识，减少不合理的医疗费用支出。

6.为什么基本医疗保险基金要实行社会统筹与个人帐户相结合

基本医疗保险基金实行社会统筹和个人帐户相结合，是建立城镇职工基本医疗保险制度的核心内容。社会统筹基金的建立，体现了社会医疗保险互助共济的“大数法则”，有利于在一定社会范围内实现医疗保险基金的统筹调剂，均衡医疗费用负担，分散医疗风险，实现社会公平。个人帐户的建立，则体现了个人所应承担的责任，有利于增强职工个人的健康投资意识，促使职工年轻、健康时为年老、多病时积累医疗保险基金，以建立起纵向的个人积累保障机制；同时，个人帐户归个人所有，提高了个人的责任感，促使职工个人在医疗消费中自我约束，强化费用支出的制约机制。

基本医疗保险基金实行社会统筹和个人帐户相结合，实现了医疗保险基金横向社会互助共济功能与个人纵向积累保障作用的相结合，兼顾了公平与效率，有利于分散医疗风险。近年来各地进行的改革实践也充分证明，职工医疗保险实行社会统筹与个人帐户相结合这种基金模式符合中国国情。

7.为什么基本医疗保险管理和服务要实行社会化和属地化

基本医疗保险管理和服务的社会化和属地化，是实行社会医疗保险制度的一个基本原则和重要标志，即是要改变原来公费、劳保医疗制度“单位管理”的现状，在较大的社会范围内，打破过去公费、劳保医疗的界限，打破不同所有制单位之间、不同职工身份之间的界限，所有机关、事业、企业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工都要按属地原则参加当地的基本医疗保险，执行统一政策，实现基本医疗保险基金的统一筹集、使用和管理，以扩大医疗保险的覆盖范围，增强医疗保险基金互助共济和抵御风险的能力，减轻财政和企业的社会负担。这一方面体现了国家对劳动者基本权益的保障，适应了建立统一劳动力市场的需要，有利于促进劳动力的合理流动，解除职工的后顾之忧；另一方面发挥了社会互助共济功能，有利于均衡不同单位之间的医疗费负担，创造公平竞争的社会环境。同时，通过扩大筹资渠道，增强了基本医疗保险基金抵御风险的能力。

