

廈門市職工醫療保障制度改革辦公室常務副主任黃清源

與政策法規處副處長張家雄訪談紀錄。

時間：2002年1月23日上午10：00於廈門市職工醫療保障制度改革辦公室。

地點：廈門市職工醫療保障制度改革辦公室

訪談人：李南雄、劉兆隆（以下簡稱李、劉、黃、張）

紀錄：劉兆隆

李：黃主任、張處長很高興能向您請教關於廈門醫療改革實施的情形。

黃：李教授，不敢當。大家交換一下意見與看法。我們經常與台灣方面交換意見，前兩天我才接待過你們台灣健保局的局長，雙方制度都有許多可以借鏡的地方。

李：能不能請您說明一下廈門實施醫療改革的制度與情形呢？

黃：沒問題。首先就是實施範圍來說，是包括所有的用人單位和職工都應當參加城鎮職工基本醫療保險。這包括了國家機關、事業單位及其職工、國有企業、城鎮集體企業、外商投資企業、城鎮私營企業和其他城鎮企業及其職工；另外就是社會團體、民辦非企業單位及其職工、境外企業駐廈代表機構及其中方職工。

基本醫療保險費由用人單位和職工個人共同繳納。基本醫療保險費以職工個人上年度工資總額作為繳費基數，用人單位和個人分別按8%和2%的比例繳納，個人繳納部分由用人單位從其工資中代扣代繳。職工個人上年度工資總額超過上年度全市職工平均工資300%以上的，以上年度全市職工平均工資的300%作為繳費基數，低於60%的，以60%作為繳費基數。新參加工作或從異地調入本市工

作的人員，按本人月工資推算得出繳費基數。其他無法確定工資總額的，以上年度全市職工平均工資作為繳費基數。

繳納來的保費分按用人單位和參保人員繳納的基本醫療保險費形成基本醫療保險基金，基本醫療保險基金再劃分為社會統籌醫療基金和個人醫療帳戶資金。大致按照兩江試點的辦法去做。

目前廈門市所實施的城鎮職工基本醫療保險制度，除了廈門市城鎮戶口的從業人員實行職工基本醫療保險，還有外來從業人員基本醫療保險，與失業人員基本醫療保險等三種制度。職工基本醫療保險保障的是基本醫療，廈門市規定了社會統籌醫療基金的 4.5 萬元，超過 4.5 萬元限額採用商業補充醫療保險的辦法來解決。

這裡有一些文宣與文件，你們可以參考一下，關於制度的問題這都有資料。

李：多謝。廈門市在很早就被中央指定為試點單位了，應該是兩江試點之後最早的一批城市，你覺得原因為何？

黃：我想是由於廈門市經濟條件好，開發早，資金也充裕。因為廈門市的醫療保障制度之所以能順利推動並有節餘，關鍵因素就是在於廈門市的國民平均所得較高，以及青壯人口佔了總人口的九成左右。簡單說就是收入大於支出。

]

李：目前廈門投保的情形與到位率如何？

黃：截止 2000 年底，全市已參加職工醫療保險的單位有 6 000 多家，參保人員共 320,000 人。其中本市城鎮戶口的人員為 300,000 多人，覆蓋面約為 80%。

2000 年醫保年度各類醫療保險基金資金到位率為 99.07%。其中個人帳戶結餘 8 700 萬元；社會醫療統籌基金結餘 3 400 萬元。2000 年 7 月至 2000 年 12 月共徵繳各類職工醫療保險金資金到位率為 97%。全年征繳各類醫療保險基金突破 4 億元。

李：這個數字很高，怎麼辦到的？

黃：廈門市的醫療保障制度之所以能順利推動並有節餘，關鍵因素就是在於廈門市的國民平均所得較高，以及青壯人口佔了總人口的九成左右。

李：剛才你們說連失業者也納入基本醫療體系，你們怎麼做？

張：廈門是全國首次將失業人員納入到職工基本醫療保險中的城市。廈門市為了擴大了職工基本醫療保險制度的覆蓋面，切實保障了失業人員的基本醫療，自 2000 年 8 月 1 日起，正式實施失業人員基本醫療保險辦法，市醫保中心增設了專門的服務視窗，配備了專門人員，並編印了失業人員基本醫療保險的投保指南。截止 2000 年底，已有大約近 9.7 000 名失業人員納入職工基本醫療保險體系。

李：目前在個人帳戶與統籌帳戶的分配上，廈門的做法為何？有什麼問題存在？

黃：目前廈門市的基本醫療保險基金劃社
種。其中職工個人繳納的基本醫療保險費，全部劃入職工個人醫療帳戶；用人單
位 職 工 個 人 繳 納 的 基 本 醫 療 保 險 費 35 歲 以 下
的 按 單 位 個 人 20% 劃 入；36 歲 至 49 歲 的，按 30% 劃 入；50 歲 以
上 的，按 40% 劃 入；退休人員按本人上年度養老金或退休金總額的 8% 劃入個人
醫療帳戶。參保人員死亡時，個人醫療帳戶結餘資金劃入合法繼承人的個人醫療
帳戶；繼承人未參加基本醫療保險的，個人醫療帳戶結餘資金可一次性支付給繼
承人；沒有合法繼承人的，個人醫療帳戶結餘資金劃入社會統籌醫療基金。

在醫療費用的支出上，就是個人帳戶與社會統籌帳戶分開管理，個人帳戶用以支
付小病或是門診的費用，社會統籌帳戶用以支付大病或住院的費用，並且規定若
干不須住院的慢性病也可自統籌帳戶支付部分費用。與我們做法比較像的大概就
是深圳與海南的板塊式結合模式。該制度優點在於我們管理容易，同時個人激勵
誘因也較強，但是大病與小病的界限很容易引發爭議。

李：為何你們會選擇這樣的模式？

黃：我剛才講過這個制度優點在於管理容易，同時個人激勵誘因較強，但是大病
與小病的界限很容易引發爭議。為何採用這個制度，完全是著眼於有利於社會統
籌的積累。因為廈門市青壯人口多，不太有機會生大病或是慢性病。因此如果用

板塊式的給付方式，可以有效降低大病統籌支出，同時小病也可充分使用個人帳戶。

李：您對個人掛鉤的做法有何看法？有效嗎？

黃：其實醫療費用的成長因素有很多，包括年齡結構的老化、外來人口的增減等都有可能，因此單純以醫療費用支出來看是否節約醫療資源並不準確。而實施與個人掛鉤的措施，最大的優點是心理層面的，也就是病患不會隨便去浪費醫療資源，進而能達到節約醫療資源的目的。

張：我補充一下我的看法，個人掛鉤的精神雖然能節約醫療資源的開支，但是這算是比較消極的做法，而且成效也甚難評估。若要有效降低醫療成本，還是要從醫藥市場與醫院的控制下手。長遠而言，還是要建立醫院間的相互競爭機制，才能一方面提昇醫院服務品質，一方面又能降低醫療成本。

李：你們現在個人帳戶如何管理與劃撥？

黃：個人醫療帳戶資金的全年額度於每年 7 月 1 日按下列規定一次性劃入個人醫療帳戶，職工個人繳納的基本醫療保險費，全部劃入個人醫療帳戶；用人單位繳納的基本醫療保險費，按下列年齡段劃入個人醫療帳戶；不滿 35 歲的按用人單位繳費的 20% 劃入；35 歲以上不滿 50 歲的，按 30% 劃入；50 歲以上的，按 40% 劃入；退休人員按本人上年度養老金或退休金總額的 8% 劃入個人醫療帳戶，其餘的部分進入社會統籌醫療基金。

劉：可不可以說一下你們個人帳戶與社會統籌分段給付的方式？

黃：參保人員發生的門診醫療費用，先用個人醫療帳戶支付。個人醫療帳戶用完後由個人用現金支付社會統籌醫療基金的起付標準，在職參保人員為上年度全市職工平均工資的 9%，退休人員為 4%。起付標準以上的醫療費用個人按下列規定支付，其餘由社會統籌醫療基金支付。醫療費用不滿 5000 元的部分，在三級醫療機構就醫的，個人負擔 28%；在二級醫療機構就醫的，個人負擔 23%；在一級及一級以下醫療機構就醫的，個人負擔 15%。

醫療費用在 5000 元至 10000 元的部分，在三級醫療機構就醫的，個人負擔 15%；在二級醫療機構就醫的，個人負擔 10%；在一級及一級以下醫療機構就醫的，個人負擔 6%；醫療費用超過 10000 元的部分，在三級醫療機構就醫的，個人負擔 10%；在二級醫療機構就醫的，個人負擔 7%；在一級及一級以下醫療機構就醫的，個人負擔 4%。退休人員負擔比例為上述在職參保人員個人負擔比例的一半。

劉：剛才你說到你們的到位率很高，很多城市保費的徵繳都成問題，你們廈門是怎麼辦到的？會有這樣高的到位率。

黃：我們做法與其他城市並沒有太大差別。到位率高的原因我想應該是由於廈門經濟發展進步幅度很大，人民平均所得逐年成長，因此在費用的徵集上到位率很高。而如果廈門市經濟衰退或是失業率高，則現行的費用徵集方式的缺點就會立刻顯現，廈門也有可能發生別的地市的基金徵集不足的問題。因此目前最妥善的方式還是朝向有法律基礎的社會保障稅方向前進，由稅務機關代為收繳。但是現

階段實施還有些困難沒有解決，因此只能夠以社會保險經辦機構收繳的方式來進行。

劉：你覺得未來會朝向收社會保障稅的方向前進嗎？

黃：這個問題很難說。因為除了受限於各地經濟社會條件發展不均，因此目前較為窒礙難行外，各地方政府是否願意透過中央政府徵收，也是要考量的問題。

李：廈門市職工醫療保險管理中心是官方單位嗎？

黃：不能算是官方單位，但也不能算是民間單位。因為我們的經費是來自於廈門市財政部門的撥付，因此必須直接受到廈門市醫改辦的監督；但是在人員編制上卻非在編的公務人員，而是以約聘僱的方式聘任之，因此在性質上是屬於半官方的機構。

李：您可不可以說一下廈門市在醫保基金的管理與做法？

黃：目前廈門市的醫療保障基金的孳息與管理，是僅允許購買國家所發行的社會保險基金定向債券，並不允許作其他的轉投資或是消費性借貸。這樣的轉投資方式雖然保守但是尚稱穩健，再加上目前廈門市經濟發展條件好，基金徵集到位率高，因此在基金營運上不會有問題出現。

李：此外你們沒有其他的投資行為嗎？

黃：這在目前是違法的。目前基金管理均依法辦理，也並無任何轉投資情事。

李：目前你們是怎麼監督基金的運作？

黃：廈門市的基本醫療保險基金是由市財政部門、勞動保障行政部門負責對基本醫療保險基金的管理和監督。審計部門負責對社會保險經辦機構的基本醫療保險基金收支情況和管理情況進行審計。而社會保險經辦機構與定點醫療機構的權責則是實行醫療費用平均定額結算與向定點藥店結算藥品費用。社會保險經辦機構負責建立基本醫療保險基金預決算審批制度、財務會計制度和內部審計制度。社會保險經辦機構必須在規定的時間內向市財政部門和市勞動保障行政部門呈報遞送基本醫療保險基金財務報表。在醫療保障基金的管理與徵收上，目前廈門市是透過由工商銀行以專戶的方式負責管理與徵收。

現在廈門市的基本醫療保險基金監督組織是由人大代表、政協委員、市政府有關部門代表、用人單位代表、醫療機構代表、職工代表和有關專家共同組成，其工作是定期檢查基本醫療保險基金的收支管理情況。由於組成份子涵蓋各階層，因此算是相當公正客觀。

李：這些報表或是數字會不會對民眾公開？

黃：在個人帳戶部分，社會保險費徵繳部門在基本醫療保險年度內應向參保單位或參保個人提供載有參保人員繳費，和個人醫療帳戶情況的清冊以供查閱。在統籌部分我們主要是對主管機關與上級領導負責。公不公開不是我們的權責，所以這部分我們不清楚。

劉：會不會等到破產才公佈？

黃：短期來看廈門還不存在這個問題。

劉：能不能說一下補充醫療的做法？這好像滿特殊的。

黃：廈門市社會保險經辦部門在舉辦補充醫療保險，主要是透過國營的「中國太平洋壽險公司廈門分公司」辦理。在目前的體制上，職工醫療補充保險是以市醫保中心作為投保人，每人每年由個人醫療帳戶中提取 18 元，社會統籌帳戶中提領 6 元，集體向「中國太平洋壽險公司廈門分公司」投保。參加職工醫療保險的職工為被保險人，一旦職工就醫時發生超過社會統籌醫療基金最高支付限額以上的費用時，先由本人暫行墊付後，再向保險公司索賠，由該公司負擔 90%，個人負擔 10%。

劉：這樣說起來保險人與被保險人之間就是一種單純的契約關係囉？

張：沒錯。就是一種契約關係，其實這種契約關係較於以往公費醫療保險的上下隸屬關係更有效率，而且在責任與管理上也清楚許多。就是一切按照契約辦嘛，爭議比較小。

劉：為何是選擇中國太平洋壽險公司廈門分公司辦理，而不選其他公司？

黃：由於它在廈門市最具規模，同時又是國營企業，因此比較有保障。未來如果有其他較大規模的國內外的保險公司在廈門設點，在與現行法令不牴觸的前提下，又能提供更為優厚的補充保險契約時，廈門市社會保險經辦機構也不排除會選擇其他的保險公司進行補充醫療保險的投保。

劉：換句話講，沒有上頭的指示，純粹是以商業為考量了？

黃：是的。

劉：目前基本醫療有將社區醫療納入基本保障的定點範圍嗎？

張：有的。廈門市已經逐步將社區醫療衛生機構納入基本醫療保險定點範圍。通過評審，已有思明區社區衛生服務中心、思明區廈港社區衛生服務中心、開元區梧村社區衛生服務中心、開元區蓮前社區衛生服務中心等納入定點醫療機構。同時打破所有制界限，將民營性質的蓮花醫院納入基本醫療保險定點，滿足了社區參保職工的醫療服務需求。

劉：請問一下在整個醫療改革過程，市場扮演怎樣的角色？

黃：其實整體說來，醫療改革可以說是政府逐漸將財政負擔脫鉤，轉移到個人與單位三方負擔的過程。在這個過程中，引進了很多所謂市場機制與制度化的東西進來。像是個人掛鉤、個人帳戶、醫藥市場的整頓與管理等都算。這些東西引進的目的主要是為了減輕政府的財政負擔，甚至還能創造營收。但你如果說醫療改革就是完全市場化也不對，因為它也有很多是屬於國家或是社會責任的部分，這些是不能市場化的。而且完全的市場化可能會導致這方面的責任空洞化，甚至是製造社會問題。例如老人或是下崗的人就不能享受保險。

劉：但是現在你們在鄉村地方並沒有醫療保障，只有城市有基本醫療。未來你們會將保障範圍擴大到鄉村地區嗎？

黃：這當然是努力的目標。但是短期內不可能，因為眼前財政還是負擔不起。

李：剛才從兩位先生這得到了很多寶貴的資料，非常感謝！

黃：不客氣！有機會大家多交流。