



Social Security Reform Co-operation Project
中国-欧盟社会保障合作项目

EU-CHINA

对于吉林省医疗保险信息系统的评估

Jiří Němec

2008年11月30日



The EU-China Social Security Report Co-operation Project is co-funded by the European Union and the People's Republic of China. This publication has been produced with the assistance of the European Union.

The content is the sole responsibility of the project and can in no way be taken to reflect the views of the European Union.

本项目由中华人民共和国和欧盟共同赞助。免责声明：本报告内容由中国-欧盟社会保障合作项目负责，不代表欧盟或其他任何机构的立场。



目录

1	序言	错误! 未定义书签。
2	吉林省的医疗保险	4
.1	吉林省级医疗保险体系	4
.2	长春市医疗保险体系	5
.3	组织架构、流程以及信息系统	7
.4	医疗机构	7
3	建议及开放性问题	7
	错误! 未定义书签。



缩写

DRG – 诊断病症类别组

IT – 信息技术

LAN – 局域网

MS – 微软

PC – 个人电脑

Project – 中欧社会保障改革合作项目

PROMISS – 省级试点计划

RMB – 元

SQL – 结构化查询语言

TB – 兆兆



1 序言

此报告是对于 2008 年 11 月 24-28 日与省、市医保机构代表讨论的总结。主要是对支持与管理医疗保险的信息系统的评估。

2 吉林医疗保险

从省、市、区（县）三级分析医疗保险系统(对城镇居民的基本医疗保险)。

2.1 吉林省级医疗保险体系

在吉林省省级层面有一个医疗保险管理局，主要职能一方面是监督指导，另一方面是为政府机构职员及退休人员提供医疗保险。第一方面它监管市级医疗保险的业务流程，从 9 个市州搜集、整合及统计分析医保信息，并负责保证各级信息系统的兼容性。最后一个职能是执行中央同意信息标准，确保医保信息系统的安全性。

省医保中心提供三种类型的保险，医疗保险、工伤保险和生育保险，工伤保险目前还没有实行。目前，参保人群打到了 120 000，在职职工与退休人数比为 2.53:1，医疗费用的比率为 1:3。所有省级医疗保险应参保人员均已参保，参保率达到 100%。

保费由作为雇主的政府及雇员共同承担。退休人员个人不缴费。所有费用通过企业你专门人员代缴。缴费比例为企业 7%，个人 2%¹。国家对在职及退休公务员还有额外 3.5% 的补贴，这一特别补贴占省级所有参保人数的 95%，其余 5% 的人群为事业单位的。生育保险的参保比率为 0.3%。

关于享受待遇问题，省级医疗保险的参保人群的医保既覆盖住院也覆盖门诊病人。每年每位住院病人费用可扣除 35%，超过这一界限，需要从个人账户或者个人支付。

下图根据医院的等级说明了起伏线和个人支付比率。

医院等级	起伏线(元)	个人支付率
A	1 500	15 %
B	1 200	12 %
C	900	10 %

表一吉林省级体系²中住院病人可扣除金额及个人支付率

表一医保适用于 50 000 元³以下的金额。对于付额外 3.5% 保费的公务员有特别津贴，适用上限是 90 000 元。除了这一补贴，公务员个人只需支付起伏线的 40% 以及个人应支付金额的 40%。除此之外，通过雇主每年额外支付 50 元，可以使支付上限提高到 230 000 元。

如果在吉林省外享受医疗服务，个人支付率相对较高 (30%)。每年只有 7 种大病费用可以扣除。住院病人用的药品目录外的药物也需要个人支付。

¹ 工资总额的。

² 相比较，由省基金覆盖的职工平均年薪为 2 5 0 0 0 元。

³ 支付上限指医保基金支付的，不包括保户自己承担的。

门诊的部分药物覆盖在省级医保体系内⁴。这类治疗费用每年扣除 1 千后适用于医保，如下表。

年花费(元)	个人支付率
1 000 – 6 000	30 %
6 000 – 10 000	20 %

表二吉林省级体系中的门诊个人支付率

另一种门诊及住院病人费用从个人帐户支付。费用划分适用于以下规则：

保户的类型	个人账户支出 (% 收入)
员工年龄 < 45 年	3 %
员工年龄 > 45 年	3.5 %
退休	4.5 %

表三 个人账户的支出

省医保局有定点医院（目前 46 家医院）、定点药店（76 家药店），但与社区医疗中心没有定点合同。

医院的报销机制是基于国家医疗服务及药物的清单上的医疗服务及实际用药，每一病例只有几种药物可以报销。

省医保局只有一个办公室，有约 50 名员工。

关于信息技术，个人电脑通过局域网与服务器连接。医院及药店与此信息系统实时联网。省医保局雇佣专人负责信息技术。但是，信息系统同时由省劳动保障厅负责，信息系统是 2006 年由外部公司设立的。

信息系统支持保户登记、发行医保卡（芯片卡）、对医院及药店保费的支付和报销。这一信息系统与另一社会保险系统没有交叉核对保费的功能。

每月以及每个季度，信息系统都会产出报告，报告简要总结了每个企业的汇总数据（保户的数量、保费）和定点医院的一些汇总数据。每年有一套指标提供给省劳动保障厅。

关于核对医疗提供者的账单方面，他们选定部分账单审核，不对医院的服务质量进行评价，也不对医院之间进行比较除了几种严重病症。没有运用诊断病症类别组。

2.2 长春市医保体系

长春市医保中心于 2001 年开始为职工参保，2006 年开始实施城镇居民医保，目前覆盖了 152 万职工 155 万居民。居民是自愿参保。部分类别的居民仍未被覆盖，如：大学生。医保中心总部有约 100 名员工，在长春市有 9 个区，各区级没有统筹。各区级由各级政府管理。

⁴ 大概关于门诊的医保是从个人帐户中预支的

关于保费，待遇及报销，市级医保同省医保的体系相似，但没有省医保体系那么慷慨。下表简要说明了不同类别保户的费率。

类别	率/个人缴费	国家补贴
单位	7 %	
职工	2 %	
其他居民	200 元 ⁵	40 元
60 岁以上的	100 元	140 元
享受最低生活补贴的	0 元	240 元
失业人员	100 元	140 元
学生	35 元	40 元
儿童	35 元	40 元

表四 长春市医保系统的缴费比率

市医疗保险的待遇主要针对大病如住院等，基金不覆盖门诊。下表说明了市医保系统的费用分配体系：

医院等级	起伏线(元)
A	900
B	600
C	300

表五 长春市城镇居民的医保起伏线

年消费(元)	个人支付率
低于 5 000	50 %
5 000 - 45 000	45 %

表六 长春市医保体系中居民

存在支付上限，学生为 50 000 元，大病为 60 000 元，其他城镇居民是 45 000 元，下图展示了对于不同类型保户的平均享受的医疗服务待遇：

保户类型	门诊	个人账户支付	个人支付
职工	81 %	5 %	14 %
居民	57 %	n.a. ⁶	43 %

表七 长春市个人享受的医疗服务平均结构

⁵ 2007 年费率

⁶ 城镇居民没有个人帐户

接近 100 个定点医院，200 家定点药店。需要注意的术语问题是长春市医疗保险体系将门诊提供机构也称为医院。

2.3 组织架构、流程以及信息系统

长春市医疗保险信息系统跟省医保局是同一个软件公司，是基于服务器的（20 个 DELL 服务器），操作系统是 UNIX，数据库系统是 MS SQL Server 2003，在线硬盘容量为 30 TB.，这是个相对较新的信息系统，于 2007 年升级。他们有自己的员工管理和维护信息系统（8 人）。

信息系统支持登记⁷、缴费⁸和医院结算，医院通过网络在线传输数据，每个月提供给医保中心一个指定格式的签名发票。社区服务机构发行社保卡，从登记付保费的下月起生效，单位有义务于每月 20 日前将任何变动告知医保中心。

市医保中心的代表提到的一个主要问题医保中心内部管理的有限资金⁹。

2.4 医疗服务提供者

专家有幸参观了吉林大学医院，这是吉林省最大的医院，有 2200 张床位，3000 名员工，新楼在参观时即将竣工。这家医院是多家医保机构的定点医院-省医保局、市医保局、新农合、铁路医保以及商业保险（自愿的险种）。医保收入占医院总收入的 60%，个体患者支付的占总收入的 40%。对于强制参保的保户，个人约支付 20%，基金支付 80%，对医院的支付方式所有基金相同。

医院也有一个信息系统，住院病人的医师直接将信息输入信息系统并在线传输给相应的医保机构，传输的数据在医保机构规定的报销有效期前可以取消。通过跟医院信息技术人员的讨论，数据的电子传输通过软件公司所有的通讯设备传输，既传输给医院又传输给医保机构的信息系统。然而为避免误解，公共数据传输问题还需要再一次调查。

在医院有一个特殊的部门即医政处，有 13 名员工，他的主要任务是培训医院职工的医保知识、复核发送到医保机构的信息、为医生及病人的医保方面问题提供咨询。The 医院定期将财务信息传送给省医保局，作为医疗服务定价的依据。

信息系统对门诊及住院病人提供的支持暂时存在一些差距。对于门诊病人，病史及治疗方法都记录在病历本里，诊断结果直接交到病人手中，带领他们去做相关检查。然而，处方是通过电子的形式传输到药房的。住院病人的所有活数据都是通过电子传输的，同时提供纸质的医疗文件。

3 建议，开放性问题

⁷ 需要的文件是：身份证、照片、职工需提供用工合同、居民需户口

⁸ 居民实行年缴费，单位月缴费

⁹ 内部预算不是来自收入而是地方政府拨款

分析时间非常有限，也不允许对信息系统的所有实用性进行详细的研究。但是在讨论过程中显示了一些信息系统能力进一步加强的空间，这些改进能够极大地促进医疗保险单位的业务经办能力。有些方面特别值得提及：

- **雇主及医疗服务机构传输的信息基于足够安全的互联网**
- 深入了解医疗保险信息系统分析能力，能促进相互比较（竞争），以及更详细地监控医疗服务的提供情况，并借此控制成本。

关于第一个建议，网络入口利用电子签名，减少了单位、医院代表与医保机构面对面的接触，前提是电子签名被中国的法律承认¹⁰。

关于第二个建议，提倡最大限度地利用现有数据库中的信息，以更好地预测明年的收入和费用，达到更有效的监控医疗保险的成本和质量。

这样的改进也符合项目六的试点计划的目标，即改进医保机构的管理及预测系统。

现有的数据库模型中能够提供以下有价值的信息：

- 医保基金根据不同体系在所有参保人群中的分配（总数、个人、统筹）
- 根据病人类别，住院病人每案例的平均费用(保险类型、年龄、性别、居住地等)。
- 不同类别病人的门诊平均费用。
- 特定药物的不同等级医院的平均花费。
- 根据医院等级和药品目录，每一病例的平均消费结构。
- 根据平均住院时间的平均消费结构

医保信息系统的分析功能的细节部分应该也包括对住院病人的分类系统，根据目前记录在医院及医保机构信息系统的特征

省医保中心的代表也简要概述了他们项目十一的需求，即：

- 完善医保局的业务流程
- 加强医保系统的分析能力(符合上面的建议)
- 提高信息系统的数据库安全性

¹⁰ 在会议上讨论过但答复不明确。

附件

对信息技术解决方法的快速评估

信息技术的特性	吉林省医保局 ¹¹	长春市医保中心
支持流程		
单位登记	是	是
保户登记	是	是
发放医保卡	是(芯片卡)	是(芯片卡)
缴费	是	是
管理个人医保帐户	是	是
处理住院病人的账单	是	是
处理门诊病人的账单	是	是
为住院病人付费	是	是
为门诊付费	是	是
复核患者账单	是	是
内部管理	?	?
决策支持		
运行报告	是	是
全面的解决办法	否	否
信息技术解决方法的唯一性		
一个解决办法	是	是
几个协同操作的解决方法	否	否
几个孤立的解决方法	否	否
信息技术方法的类型		
基于中央网络的	是	是
分布式的	否	否
电脑的	否	否
平台		
操作系统	Unix (?)	Unix
数据库	MS SQL Server 2003 (?)	MS SQL Server 2003
网络	是(局域网)	是(局域网)
用户数量		
联网	30 (est.)	100
离线		
信息技术方法的外部界面		
<i>向/从更高的医保水平</i>		
-信息传输	一系列标准的指标	一系列标准指标
-传输方法(纸质、在线、离线)	纸质格式(?)	纸质格式(?)

¹¹ 省级医保信息系统应与市级的一样。



向/从更低的医保水平		
-信息传输	一系列标准的指标	一系列标准指标
-传输方法(纸质、在线、离线)	纸质格式(?)	纸质格式(?)
向/从医疗服务提供者		
-信息传输	医疗服务及药物的 详单	医疗服务及药物的 详单
-传输方法(纸质、在线、离线)	在线	在线
信息技术方法的发展		
通过医保机构内部员工	否(只有一些报告)	否(只有一些报告)
通过外部的软件公司	是(2006年)	是(2007年)
利用打包的方法	否	否
信息技术方法的维护		
完全不维护	否	否
通过外部的商业公司	否	否
通过外部政府、公共机构	是	否
通过医保机构内部员工	否	是
信息技术的组织背景		
内部信息技术部门	是	是
契约专家	否	否
一定数量的员工	?	8
信息技术方法的安全性		
进入信息系统是通过用户名和密码	是	是
通过个人卡登陆	?	是
通过其他方式进入	否	否