

谈论建立企业补充医疗保险的框架

【论文摘要】企业补充医疗保险是企业参加基本医疗保险的基础上，国家给予政策鼓励，由企业自主主办或参加的一种补充性医疗保险形式。基本医疗保险制度不可能大包大揽，而是立足于保证绝大多数职工的基本需求。同时，为了尽量使原来医疗保障水平较高的行业和企业职工医疗水平不致于大幅度降低，满足不同层次群体的医疗保险需求，以确保医疗保障制度的平稳推进。因此，如何建立补充医疗保险，如何确定补充医疗保险的保障水平，成为我们急需研究和探讨的一个问题。

【论文关键词】必要性； 条件； 形式； 方案

一、企业建立补充医疗保险的必要性

企业在按规定参加基本医疗保险统筹的情况下，可以建立补充医疗保险。企业建立补充医疗保险也是非常必要的，主要体现在以下几个方面：

1、基本医疗保险的保障水平和职工实际医疗消费需求之间存在差距，特别是对超过统筹基金最高支付限额即封顶线以上的医疗费用，必须通过建立多层次医疗保障体系解决。

2、基本医疗保险定位在“广覆盖、低保障”，将所有用人单位和职工都纳入基本医疗保险范围并实行统一的政策，难以充分体现不同人群的现实差别，并且降低一部分人的医疗保障水平，影响了基本医疗的稳步推进。因此，实行补充医疗保险制度，是实现效率、公平原则，确保基本医疗保险制度顺利推进的基础。

3、有利于职工队伍稳定。国家公务员在参加基本医疗保险统筹的同时享受特殊的医疗补助，企业职工必须有相对应的措施作为基本医疗保险制度的补充，以保证广大职工队伍的稳定。

4、实行补充医疗保险制度还为商业医疗保险的发展提供了空间，同时也有利于强化医患的制约机制，有利于控制不合理医疗费用支出。

二、企业建立补充保险的条件和形式

1、企业建立补充医疗保险的条件：

首先，必须参加基本医疗保险，并按时足额缴纳保险费用。其次，具有一定的经济承受能力。即具有持续的税后利润，并按时缴纳其他社会保险费用，保证足额发放职工工资。第三，已经形成的医疗保障待遇高于基本医疗保险待遇，且有能力主办或参加补充医疗保险。

2、企业建立补充医疗保险的形式：

其一，建在企业内部。如有实力大集团、大企业可以自办补充医疗保险，但应建立相应的经办和管理机构，并使补充保险资金与企业经营性资金分离，确保保险资金的安全。

其二，与商业保险机构合作。企业可以通过购买商业保险公司的产品与商业保险机构合作，也可以保险公司的某一相关产品为基础，根据实际情况设计补充医疗保险方案，由商业保险机构根据订制的方案确定费用。



其三，企业补充医疗保险可以实行企业和参保人员共同缴费，也可以实行企业单独缴费，具体根据实际情况确定。但实行企业和参保人员共同缴费，有利于提高参保人员的保障意识，体现合理分担的原则。

三、企业补充医疗保险方案的设计

1. 企业补充医疗保险方案的设计原则：

（一）是合法性原则。企业在制订补充医疗保险方案时一定要依法从事，切不可认为补充医疗保险是企业自己的事而自行其是。

（二）是合理负担原则。企业补充医疗保险方案在设计过程中应体现合理负担的原则，这样既有利于规避道德风险，抑制不合理费用支出，同时，也有利于提高参保人员的保障意识。如有的单位补充医疗保险方案门诊和住院费用都不设起付线（免赔额），就不符合这一原则。

（三）是针对性原则。企业建立补充医疗保险，目的是解决基本医疗保险以外个人负担的医疗费用，主要是解决患重大疾病（如恶性肿瘤、血液透析、器官、骨髓、血管移植及服用抗排异药等）人员医疗费用负担过重的问题。因此，医疗费用支出的绝对数额越大，个人负担的比例应该越低。补充医疗保险方案的设计要有针对性，体现“雪中送炭”的原则。

（三）是与基本医疗保险制度相衔接的原则。企业在设计补充医疗保险方案时，应与当地基本医疗保险制度相衔接。从操作上讲，这样也有利于报销单据的收集和范围的认定。

2. 建立职工补充医疗保险的设想

（一）“超大病”补充医疗保险

职工基本医疗保险保的是基本医疗，但是超过最高支付限额的病例又是客观存在的，尽管这一部分职工所占比重较小，但费用很大，致使单位和职工个人均难以承受。对于这些“超大病”的医疗问题，基本医疗既不可能完全包下来，也不可能一推了之，更不应该把这个包袱再推给用人单位，因此应该为职工寻求一个最佳解决办法，即面向统筹地区建立职工“超大病”补充医疗保险，减轻重病职工负担，保障其基本生活。

其具体做法，可以由统筹地区职工基本医疗保险机构根据患“超大病”的职工比例和职工总数等数据资料，合理进行资金筹集数额和承保水平测算，制定出在年人均几十元钱的条件下，保证“超大病”医疗费用支付的办法，至于资金的来源，可通过个人为主，单位为辅的方式实现。实际上，只要是费用低，即便是完全由职工个人负担，单位代扣代缴也是可以实现的，更何况还有统筹地区职工医疗保险管理机构可以发挥相应的作用。

这一方案的实施，是本着规模出效益的原则承办的，因此对于在统筹范围内的职工应当通过广泛宣传，动员其参加，集合大多数职工的力量为少数需要的职工提供帮助。

这样做的好处，一是由于承保费用较低，便于推广实施；二是可以减少单位的医疗费用支出和行政管理事务，若发生超限额医疗费用，可由参保职工直接向保险公司索赔。三是可以沿用和执行职工基本医疗保险的支付范围及有关规定，易于实施和管理。



另一方案是，企业如果效益好，可直接拨付一部分款项支付自负段。

（二）“大病”补充医疗保险

基本医疗保险采用统帐结合方式实施，其中社会统筹基金要确定起付标准和最高支付限额，起付标准以上和最高支付限额以下的医疗费用，以统筹基金支付为主，但个人同样要负担相应比重。尽管相对统筹支付而言个人负担比例较小，但由于医疗费用相对较大，对于因病不能参加工作、工资收入明显下降的职工本人和家庭来说，还是困难重重。为减轻重病职工负担，保障其基本生活，职工所在单位在有条件的情况下，有必要建立职工大病专用基金，在企业内部实行统筹使用，所需资金可按企业、职工共同分担的原则进行筹集。如企业可以在新增效益工资的税前福利基金中提取一部分，职工在包干药费或工资收入中提取小部分。基金的使用，要按职工工龄长短、贡献大小有所区别。

四、结论

补充医疗保险不同于基本医疗保险，其方案不求一致，只要能弥补基本医疗保险的不足，满足人们多元化的医疗需求，同时使有限的医疗资源得到更为合理和有效的利用就可以。

建立补充医疗保险需要对职工基本医疗的保障程度、医疗需求的多样性和实施的可能性进行调查和分析，有针对性地建立相应的补充医疗保险方案。

补充医疗保险的实施方案，需要根据保险目的，以及可能提供资金和管理情况的不同，进行具体的规划。重点研究针对不同保险目的的资金来源和给付、管理方式等各要素，目的是提供设计水平不一又可供选择的实施方案。

补充医疗保险由单位承办时应有一定的限制，即单位经济效益要好，具有一定承受能力。同时，补充医疗保险的范围只能是职工本人（不含家属）。补充医疗保险的水平不能与物价挂钩，还必须体现一定的差别；在保险项目上要根据各行各业的特点有所侧重。

【参考文献】

- [1]陈智明. 医疗保险学概论 (M). 深圳: 海天出版社, 1995.
- [2]郭士征, 葛寿昌. 中国社会保险的改革与探索 (M). 上海: 上海财经大学出版社, 1998.
- [3]张笑天, 王保真. 医疗保险原理和方法 (M). 北京: 中国人口出版社, 1996.
- [4]何界天. 建立和完善我国社会保障体系的关键 (J). 新华文摘, 1998,(12).

