

澳大利亚基本医疗保险管理体制

刘 艳

(中国科学技术部高新技术发展及产业化司, 北京 100862)

摘 要: 澳大利亚拥有世界一流的健康服务体系。国民医疗保险作为政府主导下的全民医疗保险, 保障了所有澳大利亚居民都可以获得必要的和高质量的治疗、药物及医院服务。澳大利亚政府的国民服务部负责国民医疗保险的具体管理并提供服务。同时, 澳大利亚政府鼓励居民在国民医疗保险之外, 积极参加私人医疗保险。94% 以上的澳大利亚居民对基本医疗保险满意。通过介绍澳大利亚国民医疗保险及政府对其管理的基本情况, 旨在为我国医疗保险制度的改革提供参考。

关键词: 澳大利亚; 国民医疗保险; 私人医疗保险

中图分类号: F846.116.84 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3772/j.issn.1009-8623.2014.03.001

澳大利亚拥有世界一流的健康服务体系, 其政府主导下的全民医疗保险制度确保所有澳大利亚居民(公民和永久居民)可以获得必要的治疗、药物和医院服务。2011—2012 财政年度, 澳大利亚基本医疗保险提供服务 2.527 亿次, 人均享受服务次数约 11 次; 总支出 178 亿澳元, 人均约 780 澳元。根据澳大利亚国民服务部的调查, 94% 以上的澳大利亚居民对基本医疗保险满意^[1]。本文将介绍澳大利亚国民医疗保险及政府对其管理的基本情况, 供国内参考。

1 国民医疗保险简介

澳大利亚实行的是全民医疗保险制度。根据 1973 年颁布的《健康保险法》, 每个澳大利亚居民都享有同等机会的医疗保险, 每个居民都必须参加医疗保险, 所有居民均可免费在公立医院得到基本医疗服务^[2]。

从 1984 年开始, 澳大利亚正式实行名为国民医疗保险(Medicare)的基本医疗保险制度。可以说, 国民医疗保险是一项覆盖澳大利亚全体居民的基础保健计划。包括澳大利亚公民(Australian

citizens)、永久居民(permanent residents)以及部分正在申请永久居民的申请人在内, 所有澳大利亚居民都有资格参加国民医疗保险。

通过国民医疗保险, 澳大利亚居民公平享受初级医疗服务, 包括: 全科和专科医生诊所或综合性医院的医疗、保健、预防知识培训等一般性基础医疗服务, 以及急诊、处方药与住院服务等。其中, 澳大利亚居民在公立医院的食宿和接受的治疗、护理以及出院后继续治疗的费用是免费的, 同时还可以享受在全科和专科医生诊所看病以及其他医院外医疗服务的补贴。然而, 居民通过国民医疗保险住院时, 不能选择医生或者医院, 也不能选择何时住院或手术(紧急情况下例外), 只能在公立医院接受指派的医务人员的诊治。

澳大利亚实行严格的医药分离制度, 居民通过国民医疗保险在药房购买处方药时可以享受政府补贴, 药费的补贴主要由药物福利计划(Pharmaceutical Benefits Scheme, PBS)执行。纳入药物福利计划目录内的药品由政府支付主要费用, 居民仅需支付较少费用, 政府根据实际情况每年对药品目录及价格进行调整。目前, 药物福利计划目录涵盖

作者简介: 刘艳(1975—), 女, 副调研员, 工程师, 主要研究方向为科技管理和法律。

收稿日期: 2013-11-04

了 90% 的临床使用药品^[3]。从 2013 年 1 月 1 日起，在澳大利亚享受国民医疗保险的病人购买药物福利计划目录药品时，如果一年自付药费达到 1 390.6 澳元，该年度再发生的药费，每张处方只需付 5.9 澳元；持有联邦优惠卡的病人，如果一年自付药费达到 354 澳元，则该年度不必再付药费^[4]。

2 国民医疗保险主管部门

2.1 国民服务部

(1) 负责国民医疗保险的具体管理并提供服务

澳大利亚联邦政府国民服务部 (The Department of Human Services) 负责国民医疗保险的具体管理并提供服务。该部于 2004 年 10 月重组，主要负责澳大利亚国民服务政策的制定与实施，为其国民提供医疗和其他福利服务。2013 年 3 月 25 日，参议员 Jan McLucas 被任命为国民服务部部长。

在基本医疗保险以外，澳大利亚国民服务部同时还管理药物福利计划、澳大利亚儿童免疫注册计划 (Australian Childhood Immunisation Register)、

澳大利亚器官捐赠登记计划 (Australian Organ Donor Register) 等相关社会保障计划^[5]。

(2) 负责国民医疗保险基金的管理

澳大利亚政府以税收形式从国民的收入中提取一定比例作为国民医疗保险基金。所有已经获得国民医疗保险或者符合申请国民医疗保险条件的纳税人，都必须交纳国民医疗保险税 (Medicare Levy)。根据澳大利亚税务局 (Australian Taxation Office) 2011—2012 财政年度的标准，可征税收入每年低于 3.583 4 万澳元的个人可以减少国民医疗保险税，低于 2.282 8 万澳元的个人可以全部免除国民医疗保险税，其他纳税人缴纳可征税收入的 1.5% 作为国民医疗保险税。

除了缴纳国民医疗保险税之外，根据澳大利亚税务局 2012—2013 财政年度的标准，未购买私人医疗保险的高收入群体还需按收入水平差异分别征收 1%、1.25% 和 1.5% 的国民医疗保险附加税 (Medicare Levy Surcharge)^[7]。具体征税标准见表 1 所示。

表 1 2012—2013 财年澳大利亚国民医疗保险附加税税率表

分 类		类别一	类别二	类别三	类别四
年收入/万澳元	个人	≤ 8.4	8.400 1 ~ 9.7	9.700 1 ~ 13	> 13.001
	家庭	≤ 16.8	16.800 1 ~ 19.4	19.400 1 ~ 13	> 26.001
税 率/%		0	1.0	1.25	1.5

数据来源：澳大利亚税务局。

国民服务部负责国民医疗保险基金的管理。通过分布在澳大利亚境内的 381 家国民医疗保险服务中心 (Medicare Services Centres)，国民服务部借助电话呼叫、网络服务、电子支付等手段，提供国民医疗保险的咨询、国民医疗保险卡的发放、国民医疗保险保费的审核与发放等服务。

2.2 卫生和老年人事务部

澳大利亚联邦政府卫生和老年人事务部 (The Department of Health and Ageing) 是澳大利亚的卫生事务管理部门，负责国民医疗保险政策的制定以及卫生事务的管理。该部于 2001 年 11 月重组，主要管理职能包括：卫生保健、健康医疗与老龄化研究、医院的资金与政策、基因技术规程、老年人服务、私人医疗保险等^[6]。2011 年 12 月，众议员 Tanya Plibersek 被任命为卫生和老年人事务部的

卫生部长。

3 私人医疗保险的管理

在国民医疗保险之外，澳大利亚的其他社会保险主要是私人医疗保险。为了使澳大利亚居民能享有更好的医疗保健服务，澳大利亚政府鼓励其居民在国民医疗保险之外积极参加私人医疗保险。

澳大利亚政府规定，具有国民医疗保险资格的居民在购买私人医疗保险时，可以从政府得到至少 30% 的保险费返还 (Private Health Insurance Rebate)。如果是 65~69 岁的老人，保险费返还比例为 35%；如果是 70 岁以上的老人，保险费返还比例则可以达到 40%。同时，如果居民达到高收入标准，还可以在购买私人医疗保险后减免国民医疗保险附加税。

截至 2012 年 6 月 30 日, 澳大利亚有 35 家注册的私人医疗保险企业, 有 1 060 万澳大利亚人购买了私人医疗保险。2011—2012 财政年度, 政府对私人医疗保险的补贴为 55 亿澳元^[1]。

与国民医疗保险不同, 负责澳大利亚私人医疗保险管理的政府部门主要是卫生和老年人事务部, 国民服务部进行协助。澳大利亚卫生和老年人事务部在医疗福利司 (Medical Benefits Division) 下设有私人医疗保险局 (Private Health Insurance Branch), 具体负责私人医疗保险的管理, 其主要职能是:

(1) 通过与国民服务部和税务局合作, 管理私人医疗保险的返回;

(2) 通过监管和福利支出, 提升私人医疗保险行业的支付和可持续发展能力;

(3) 通过改进监管架构, 鼓励私人医疗保险行业为消费者提供更好的服务;

(4) 通过提供更好的私人医疗保险信息, 为消费者提供决策支持。

4 政府部门、保险经办机构与医疗机构

4.1 政府部门、保险经办机构与医疗机构的关系

澳大利亚的卫生和老年人事务部负责私人医疗保险行业的监管与医疗机构的管理。澳大利亚国民服务部具体经办国民医疗保险, 并协助卫生和老年人事务部管理私人医疗保险。

澳大利亚医疗机构包括: 私人全科诊所、专科诊所和医院。其中, 医院主要诊治需要住院的病人, 是澳大利亚医疗保健体系的主要组成部分。澳大利亚的医院又分为公立医院和私立医院两种, 并以公立医院为主。截至 2012 年 6 月 30 日, 澳大利亚有公立医院 752 所, 占医院总数的 56%^[8]。

在澳大利亚, 公立医院是由政府建立的非营利性机构, 所有权属于政府, 由州或领地政府运营管理; 私立医院则由私人出资建立, 大部分私立医院均为营利性机构。澳大利亚公立和私立医院并存互补、竞争合作, 为居民提供了不同层次的、全方位的服务。

4.2 政府部门对于保险经办机构与医疗机构的监管

澳大利亚政府对于保险经办机构与医疗机构的监管主要通过法定的独立机构进行。

(1) 国民医疗保险参与审查委员会

国民医疗保险参与审查委员会 (Medicare Participation Review Committees) 是独立的医生参与国民医疗保险监管机构。该委员会独立判断在国民医疗保险体系下, 医生是否具有通过专业服务收取费用的权力。当医生因为刑事案件被起诉, 或者违反其他相关规定时, 医疗保险参与审查委员会有权对该医生的资质进行审查。一个已经全部或者部分丧失资格的医生, 不能通过国民医疗保险收取费用。委员会有权在 5 年内全部或者部分取消医生参与国民医疗保险体系的资质^[9]。

(2) 私人医疗保险管理委员会

私人医疗保险管理委员会 (Private Health Insurance Administration Council), 是独立的私人医疗保险法定监管机构, 直接向卫生和老年人事务部的卫生部长报告。该委员会由 5 位独立于卫生和老年人事务部和私人医疗保险行业的兼职委员领导, 委员通常来自于金融、法律和医疗行业, 任期三年, 可以连任。

私人医疗保险管理委员会的主要职能是为了消费者的利益, 通过有效的行业监管等措施, 确保私人医疗保险行业的安全和竞争力^[10]。具体包括: 每季度收集一次私人医疗保险数据提供给卫生和老年人事务部; 主动、预防性监管, 并根据监管情况行使要求私人健康保险公司提供书面承诺、向私人健康保险公司委任审查员等执法权; 主动公开私人医疗保险相关信息。

(3) 私人医疗保险申诉专员办公室

私人医疗保险申诉专员办公室 (Private Health Insurance Ombudsman) 是处理消费者关于私人医疗保险的咨询和投诉的独立法定机构。申诉专员为政府、私人医疗保险行业 and 消费者提供咨询意见, 并有权对私人医疗保险的现状独立发表意见。

4.3 国民医疗保险保费审核和支付流程

国民医疗保险设定每个服务项目的固定费用标准 (schedule fee), 并提供方便居民的多种事先支付和事后报销选择。

(1) 在诊所看病时直接报销

在澳大利亚, 大部分诊所提供国民医疗保险电子报销 (medicare electronic claiming) 服务。诊所工作人员可以直接通过英特网帮助消费者申请, 国

民医疗保险部门将相关的费用直接电子转账到消费者账户。截至 2012 年 6 月 30 日，60% 以上的全科私人诊所提供电子报销服务^[1]。

(2) 由医生直接与国民服务部结账

澳大利亚国民医疗保险的转账收费制度 (Bulk Billing) 是指当诊所在国民医疗保险规定的标准内收取医疗服务费用时，消费者在看病后不必支付诊疗费、手续费等任何费用，只需签署相应表格，其医疗费用由诊所直接向国民医疗保险部门结算。截至 2012 年 6 月 30 日，94% 的转账收费通过电子方式实现^[1]。

(3) 去国民医疗保险中心报销

澳大利亚各地分布着 300 多家国民医疗保险中心。消费者可以带上看病的收据和国民医疗保险卡，就近前往中心办理报销手续；也可以通过邮件或电话申请报销，同时将看病的收据寄到国民医疗保险中心。医疗保险中心不采用现金支付，通过电子转账的方式即可支付报销的费用。

(4) 住院时国民医疗保险直接支付其所承担的医疗费用

当消费者作为公费病人入住公立医院，只需出示国民医疗保险卡，医院就直接免除国民医疗保险报销范围的住院和医疗费用。

5 对我国医疗保险制度的启示

澳大利亚与我国国情不同，其医、药、保险制度与我国存在很大区别，但惠及全民、方便民众的理念，以及公开透明、独立监管的管理方式，均值得我们借鉴。

(1) 应逐步建立全国统一的公民医疗保险体系

我国《国务院机构改革和职能转变工作方案》明确提出：“整合城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗的职责。”^[11]建议借鉴澳大利亚的经验，以全体公民不论城乡差别、贫富差别，都能平等享受基本医疗服务为目标，逐步建立全国统一的公民医疗保险体系。

(2) 应尽快建立全国联网的公民医疗保险信息系统

完善的医疗保险信息系统为澳大利亚政府进行科学的政策分析、实现有效的监督管理提供了重要数据支撑。建议借鉴澳大利亚的经验，在医疗保险

领域应尽快建立全国联网的信息系统，开展医疗保险数据的采集、分析、处理和及时发布工作。■

参考文献：

- [1] Department of Human Services. Department of Human Services Annual Report 2011–12[R/OL]. (2012-09-19) [2013-04-03]. <http://www.humanservices.gov.au/corporate/publications-and-resources/annual-report/resources/1112/index>.
- [2] Attorney-General's Department. Medicare Australia Act 1973[EB/OL]. (2008-07-04) [2013-04-03]. <http://www.comlaw.gov.au/Details/C2008C00265>.
- [3] 陈素红. 以基本医疗服务均等化为宗旨——澳大利亚医疗服务体制的特点及启示[N]. 中国医药报, 2013-03-11 (A06).
- [4] Department of Health and Ageing. Fees, Patient Contributions and Safety Net Thresholds[EB/OL]. [2013-04-03]. <http://www.pbs.gov.au/info/healthpro/explanatory-notes/front/fee>.
- [5] The Department of Human Services. About Us[EB/OL]. [2013-04-03]. <http://www.humanservices.gov.au/corporate/about-us/>.
- [6] The Department of Health and Ageing. Overview[EB/OL]. [2013-04-03]. <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-overview.htm>.
- [7] Australian Taxation Office. Medicare Levy Surcharge[EB/OL]. [2013-04-03]. <http://www.ato.gov.au/Individuals/Medicare-levy/Medicare-levy-surcharge/>.
- [8] Australian Institute of Health and Welfare. Australian Hospital Statistics 2010–11[R/OL]. (2012-04) [2013-04-03]. <http://www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=10737421722>.
- [9] The Department of Health and Ageing. Medicare Benefits Schedule Book Category 6[R/OL]. [2013-04-03]. [http://www.health.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/700EAE8E8BC5D5FECA257A0F0017617F/\\$File/201207-Cat%206.pdf](http://www.health.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/700EAE8E8BC5D5FECA257A0F0017617F/$File/201207-Cat%206.pdf).
- [10] Private Health Insurance Administration Council. The Operations of Private Health Insurers Annual Report 2011–2012[R/OL]. (2012-11-22) [2013-04-03]. <http://phiac.gov.au/wp-content/uploads/2013/02/Annual-Report-on-Operations-2011-12-web-version.pdf>.

(下转第 55 页)

Science Popularization: China's Challenges Ahead and Solutions

ZHANG Yi-fang

(Institute of Scientific and Technical Information of China, Beijing 100038)

Abstract: In the past 10 years, under the government's policy push, taking an opportunity of the release of *science popularization act* which is aimed to promote the public attainment in science, China has made a rapid progress in science popularization. However, China is facing many significant problems and challenges, such as transformation of its development concepts and modes, capability building, fund raising, and reforms on its management system and operational mechanisms related to science popularization. Solving these problems is a must for pushing the country's science popularization ahead, especially when the country is carrying out innovation-driven development strategy.

Key words: Science Popularization; innovation-driven development; concept of science popularization

(上接第 4 页)

[11] 中国政府网. 国务院办公厅关于实施《国务院机构改革和职能转变方案》任务分工的通知(国办发〔2013〕

22号)[EB/OL]. (2013-03-28)[2013-04-10]. http://www.gov.cn/jwqk/2013-03/28/content_2364821.htm.

Australian Basic Medical Insurance and Its Management System

LIU Yan

(Department of High and New Technology Development and Industrialization, the Ministry of Science and Technology of the People's Republic of China, Beijing 100862)

Abstract: Australia has established the top-class healthcare system in the world. Medicare, the government-led healthcare scheme, supports universal and affordable access to high quality medical, pharmaceutical and hospital services for all Australian residents. Operated by the government authority Medicare Australia, Medicare is the primary funder of health care in Australia. Australian government encourages its residents to pay for the private medical insurance in addition to Medicare. More than 94% Australian are satisfied with Medicare. The article describes and analyses the updated details about Medicare and how government manage Medicare, hoping to provide references for the reform of Chinese medical insurance system.

Key words: Australia; Medicare of Australia; private medical insurance