

摘要：

我國的城鎮職工醫療保險制度改革從試點到現在的全面實施已經走過了 10 幾個年頭，成就是非常顯著的，同時問題也是比較嚴重的。這些問題中，包括有我國的衛生服務系統方面和醫保體制方面的宏觀問題，也有醫療服務市場內部的具體問題。他們的存在制約著醫保制度的全面推行，影響著參保人員的就醫需求，違背了衛生服務的公平性原則。

本文以解決問題為目的，提出將分級報銷的思想引入醫療保險的支付行為中，並且對其必要性和可行性進行了論證。

作者通過對現存的醫療服務市場中一些重點的問題的分析，提出了解決這些問題的關鍵，通過對有分級報銷制度介入後醫療服務市場的分析，闡述了分級報銷制度在解決這些問題中所起到的作用，從而論證了分級報銷制度引入的必要性。

在可行性方面，作者從三個角度分析分級報銷制度的可行性。通過設立保險需求理論模型，從理論上說明了分級報銷制度思想是符合保險學精神的；通過對國際上一些發達國家的保險制度介紹，闡述了分級報銷制度在實踐上的可行性；通過問卷調查的方法，說明了分級報銷制度的群眾接收性。從而得出分級報銷制度在中國現階段的國情下是醫療市場內在的必然需求。

最後，分級報銷制度做為醫保制度的重要完善和補充，它的實施也是需要醫療服務系統中其他相關措施相輔助的。只有各個方面均加以改善，分級報銷制度才能發揮出其最大的優勢和作用。

關鍵字： 醫療保險， 分級報銷， 城鎮職工