案例部分：

2000年之前黑龙江省职工医疗保险制度改革

党的十四届三中全会在总结过去医疗保险制度改革（以下简称医改）经验的基础上，提出了城镇职工医疗保险实行社会统筹与个人账户相结合的原则(简称统账结合)。根据这一原则，各省、市富于创造性地推出以镇江、九江为代表的“三段通道式”医改模式；以海南为代表的“双轨制或板块式”医改模式；以深圳、珠海为代表的介于“两江”、海南之间更加灵活的支付方式的医改模式；以及青岛、天津等为代表的“三金式”医改模式。这些医改模式日益成为全国医改关注的热点。在“两江”经验的推动下，黑龙江省原公费医疗管理系统基本实行了统账结合的医改模式，特别是牡丹江、大庆两市作为国家医改试点城市先后启动，收到较好效果,并取得可以借鉴的经验。

（1）黑龙江省医改模式借鉴“两江”经验，实行统账结合三段通道式医改模式。医疗保险金由单位和个人共同负担，筹资后按比例建立统筹账户和个人账户，确定保、医、患三者之间互相制约的管理办法，就医先由个人账户支付，然后进入个人工资总额5%的自付段再进入统筹医疗并按相应比例报销。

（2）基本医疗保险与补充保险相结合，即统账结合医改模式加医疗补充保险医疗补充保险。资金的筹集和使用有四种情况：一是每人每年交一定金额(20~30元)医疗补充保险金，用于支付封顶线以上的大病医疗补充保险。二是财政按上年支出总额增加6%-8%，作为大病医疗风险金用于补充医疗保险。三是不另收取个人医疗补充保险金，财政也不给予任何补助的情况下，在基本医疗保险范围内，对大病和癌症实行限额封顶，并进行一次性补偿。四是将统筹账户设定为大病医疗统筹金，个人账户用完不补，统筹账户仅对符合规定的大病进行一次性偿付。

（3）按照“两江”初始的医改经验，结合本地实际建立的统账结合医改模式。在原公费医疗的体制下，借鉴统账结合医改模式的统账方式、管理方法、制约机制等，在筹资机制、运行机制、制约机制等方面尚未形成完整的新机制，属不规范、不完善的统账结合医改模式。

（4）借鉴海南医改经验,实行统账结合“双轨制”医改模式。即个人账户只管门诊医疗，统筹账户管住院医疗，两户不设通道，形成“双轨”。门诊医疗在个人账户支付完后由个人负担，住院医疗由统筹账户支付，但进入统筹后300元以内完全自付后再进入统筹医疗支付。