

# 医疗改革对美国政府 财政的影响研究<sup>\*</sup>

中财美国医改研究小组

**【摘要】**美国新医改的核心目标是提供优质、人人负担得起的卫生保健服务，同时显著降低医疗成本，有效缓解医疗保健支出给个人、家庭、企业以及政府造成的压力。根据美国国会预算办公室的预算评估，新医改将使美国在2010年至2019年间共减少1430亿美元的赤字，且在之后10年继续削减赤字1.2万亿美元，医疗改革将对美国政府财政产生非常重大的影响。所以，有必要从美国新医改对财政影响的角度，讨论美国新医改的特征，并为中国医疗改革的可持续发展提供一些有益的建议。

**【关键词】** 医疗改革 美国政府财政 财政平衡机制

**【中图分类号】** F06 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-2952 (2010) 05-0069-07

## 一、美国新医改的背景

2010年3月21日，美国总统巴拉克·奥巴马的医改方案最终获得了众议院的通过，标志着历经多番曲折的美国医改取得重大进展。医改将使超过3200万目前尚未享有医保的美国人拥有医疗保险。

目前美国的医疗体制存在很多弊端，低覆盖率、低效率和高成本是其中的三大主要问题。美国是世界上最发达的国家，同时也是发达国家中唯一一个没有实现全民医疗保险的国家。据统计，美国目前还有5000万人没有医疗保险，大致相当于美国总人口的六分之一，医疗保障的覆盖率还较低。另外，在美国医疗体制中广泛存在这样一个现象：医生花费了大量的时间和精力用于应付医疗保险、医疗授权和医疗诉讼的事务，对于医疗服务质量的关注越来越少，医疗体制运行的效率低下，医疗服务的质量也得不到切实的保证。高成本是美国医疗体制另一个严重的诟病。美国医疗体制是世界上最贵的一个，美国的卫生总费用占其GDP的比重大约为17%，每年的医疗花费已超过2万亿美元，这比世界上医疗费用次高的国家的花费多出了几乎50%。更为严峻

的是，美国的医疗负担已经成为美国经济持续发展的掣肘，因为美国的大大部分医疗保险是雇主依法为雇员支付的，企业肩负着医疗保险的包袱，严重降低和削弱了企业的盈利能力和竞争力。在美国政府财政支出中，医疗保健是其中最大的项目，高于教育和国防的支出。

从2000年至2008年美国医疗保健支出数据来看，美国用于医疗保健的支出逐年稳定增加，医疗保健支出占同期财政支出和当年GDP比重也逐年稳定增长。2008年美国医疗保健支出占当年GDP比重为16.2%，占同期财政支出比例高达49.54%。<sup>①</sup>医疗保健支出已成为美国财政的沉重负担，美国医疗改革迫在眉睫。

<sup>\*</sup> 本文是中央财经大学美国医疗改革研究小组的阶段性成果，本研究的相关报告已经报送国务院医改办、发改委、财政部等部门，本研究的主要执笔人：中央财经大学王俊、仲震康、吴杏园、翁琼钰、彭千惠等。基金项目：2009年度国家自然科学基金项目（项目编号：70903079）的阶段性成果之一；同时，本文获得2008年度教育部新世纪优秀人才支持计划（项目编号：NCET-08-0857）的支持。

<sup>①</sup> 参见美国卫生部网站。

## 二、美国新医改的主要内容

美国医疗改革的内容<sup>①</sup>主要包括：

### (一) 扩大公共医疗保险范围，提高对中低收入家庭的补助

医疗补助 (medicaid) 和老年人医疗保健 (medicare) 是目前美国两大公共医疗保险项目。医改法案将放宽医疗补助资格，将所有收入低于联邦贫困水平 33% 的非年长者纳入其中，原先此项计划只针对享受社会福利的年长者。联邦政府与州政府合作，管理和分摊医疗补助和儿童健康保险的成本，为低收入和脆弱人群保险项目建立了一个医疗保险安全网。

此外，美国政府将对中低收入的个人和家庭提供税收抵免和费用分摊协助，向个人和家庭提供医疗历史上最大的税收削减。

### (二) 对雇主支付职工医疗保险提供选择及补贴

所有企业必须为员工购买集体医疗保险，或者参加公立医疗保险。若任何一名员工需要依靠联邦资助的保险，那么雇主将被罚款。而雇员人数低于 50 人的企业可以幸免，雇员人数低于 25 人的企业将获得政府补贴。医改法案中还规定大企业（职工人数多于 50 人）的雇主可以不用支付薪金前 30 名全职员工的医疗保健支出。另外，对于向 55 岁~64 岁的退休人员提供医疗保险的雇主，政府将创建一个再保险计划予以支持。

### (三) 建立新的国家保险市场，加强对保险公司的监督

禁止保险公司以已有的条件、健康状况、性别等为理由在提供医疗保险时对申请者歧视对待。同时，创建一个竞争性的保险交易市场，使得个人和小企业能够像大企业一样购买到负担得起的医疗保险。美国政府将授权卫生与公众服务部和国家保险专员处对大量无理的保费增加进行年度审查。

### (四) 加大对基础医疗设施的投入，转变对医疗保健提供者的补偿机制

加大对社区卫生服务中心的投资，改善基层医疗水平，以扩大获得医疗保障的社区范围。社区卫生服务中心在提供高质量的医疗服务中起着至关重要的作用，目前美国有大约 1250 家社区卫生服务中心承担着对 2000 万美国人医疗保健服务的提供，其中以预防和初级保健服务为主。

政府将加大对医生、护士和其他医疗保健提供者培训的投入。目前，有约 6500 万美国人居住在没有基本医疗条件的社区，需要增加约 16.5 万名医疗工作者才能满足他们的需求。医改法案提出通过对美国医疗保健

工作者进行必要投资的方式解决基本医疗服务的短缺问题。具体的做法是通过国家健康服务局对奖励资金和贷款偿还项目进行投资来壮大医疗保健工作者队伍。医改法案规定了对基本医疗工作者和在非主要领域实践者的激励措施，如提高初级保健医生的工资。医改法案还建议，摆脱“点菜”式医疗有偿服务体系，鼓励以服务质量为基础补偿卫生保健提供者，而不是数量。

### (五) 其他方面

美国医改法案还包括预防慢性病和提高公共健康水平，提高程序的透明性和完整性，对浪费、欺诈和滥用现象施加政策打击，为病患接触创新性医疗法提供便利机会，提供社区居住支援和支持服务等方面的内容。

## 三、美国新医改中的财政支出平衡机制

美国医改法案中涉及的全部支出内容均由财政拨款进行支付。为在预算加大对医疗保健支出的同时保障支出补偿，医改法案还提出了一套平衡的提议，即通过向医疗保健成本施加压力改变医疗保健成本曲线，同时，提议还涉及新增一些税种及费用收入，从而有效地保障美国预算赤字在未来 10 年及以后得以有效削减。这些平衡的提议主要有：

### (一) 修复税收漏洞

### (二) 严格执行医疗税收优惠政策，征收行业费，制定适度消费税

对年收入超过 20 万美元的个人和超过 25 万美元的夫妻增收少量医疗住院保险税，同时医疗住院保险税的税基将包含投资净收入。医疗住院保险税的增收不仅为医改提供融资，其与医改法案中的其他款项相结合时，还将至少延长联邦医疗保险信托基金的支付能力 9 年，直到 2026 年。

### (三) 对医疗设备制造商征收消费税

医疗设备业将从医疗保险覆盖面的扩大中获益。为方便国税局管理，医改法案规定从 2013 年开始对某些医疗设备制造商征收消费税，此项税收收入将在十年中筹集到 200 亿美元用于医疗保健支出。

### (四) 对销售高成本医疗保险计划的保险公司收费

这项收费旨在督促保险公司从主观上努力削减成本，提供更具效益的医疗保险服务。此项针对提供高成本医疗保险计划的保险公司的收费计划暂时推迟至 2018 年，以推动目前符合收费标准的保险公司进行改革，使

<sup>①</sup> 陈庆璞、喻满意：《解读美国新医改》，《新报》2010年3月23日。

其从高效中节省成本，而不是从被罚中被动削减成本，否则将会影响可选择医疗保险的多样性。

**(五) 规范医疗保险费用**

对从医疗保险储蓄账户中违规分发资金的行为加重刑罚；对美国联邦社会保险局的捐款加以上限，严格控制医保费的支出；规范合格医疗服务的费用标准；严格按照标准执行医疗税收优惠政策。

**四、新医改对美国财政的影响分析**

完整的美国医改方案包括参议院版本的医改法案以

及预算协调草案。根据美国国会预算办公室的预算评估数据（表 1），结合预算协调草案，预计美国医改方案在未来 10 年内将使联邦赤字削减 1430 亿美元，其中的 1140 亿源于预算内项目，另外的 290 亿则属于预算外项目。

**(一) 联邦预算赤字变化分析**

根据表 1，因旨在提高美国医疗保障覆盖率的保险覆盖条款，美国联邦预算赤字将在未来 10 年内累计达 7880 亿美元。除了用于支付保险覆盖条例涉及的主要项目，预算在其他直接支出项目中将减少 5110 亿美元。保险覆盖条例涉及的主要支出项目包含医疗补助与儿童保健计划、医疗补贴以及小企业雇主的税收抵免三大方

**表 1 2010 年~2019 年联邦预算赤字变化情况**

单位：10 亿美元

财年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2010~2014	2010~2019
保险覆盖条款对财政赤字造成的净变化												
赤字变化	3	7	9	10	49	87	132	155	164	172	78	788
其他影响直接支出的条款对财政赤字造成的净变化												
赤字变化	3	3	-7	-28	-50	-60	-70	-86	-100	-116	-79	-511
其他影响收入的条款对财政赤字造成的净变化												
赤字变化	*	-9	-12	-38	-50	-47	-59	-65	-69	-71	-109	-420
财政赤字净变化												
预算赤字净增加或减少（-）	6	1	-10	-56	-51	-20	3	4	-5	-15	-110	-143
预算内	6	1	-11	-55	-50	-18	8	10	2	-6	-109	-114
预算外	*	*	1	-1	-1	-2	-5	-6	-7	-9	-1	-29

数据来源：美国国会预算管理办公室网站。

面，除了因保险覆盖条例产生的收入，即除了对未投保个人及企业的罚款、对提供高成本医疗保险计划的保险公司征收的消费税外，预算还将在其他方面取得 4200

亿美元的收入。因此，综合来看，医改之后 10 年内，美国联邦预算赤字将减少 1430 亿美元。

**(二) 财政直接支出与收入变化情况分析**

**表 2 2010 年~2019 年预算直接支出与收入变化情况**

单位：10 亿美元

财年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2010~2014	2010~2019
财政支出变化												
教育	*	*	4	-6	-3	-5	-4	-2	-2	-2	-5	-20
保险费和成本补贴	0	0	0	0	14	32	59	75	82	88	14	350
启动费用	*	*	*	1	*	*	0	0	0	0	1	1
其它相关费用	0	1	2	2	1	*	*	*	*	0	6	6
小计	0	1	2	3	15	32	59	75	82	88	21	357

续表

财年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2010~ 2014	2010~ 2019
再保险和风险调整支出	0	0	0	0	11	18	18	18	19	21	11	105
医疗补助和儿童计划	*	-1	-2	-4	9	56	81	87	91	97	2	414
医疗保健协调支出	*	-1	-5	-9	-13	-19	-25	-33	-41	-51	-28	-197
以福利水平为基础的医保优惠	0	-2	-6	-9	-13	-17	-19	-21	-23	-25	-30	-135
医疗补助协调支出	0	0	*	*	-1	-4	-5	-7	-9	-11	-1	-37
其他	2	1	*	*	-16	-11	-10	-14	-18	-22	-13	-88
小计	2	-2	-11	-18	-43	-51	-59	-75	-92	-108	-72	-457
社区医疗支出	0	0	-5	-9	-10	-11	-11	-9	-8	-7	-24	-70
其他	2	6	8	5	5	4	2	-1	-1	*	26	30
小计	2	6	3	-4	-5	-7	-9	-10	-9	-7	2	-40
总支出	4	5	-5	-28	6	44	86	92	90	90	-18	384
预算内	4	5	-5	-28	6	44	85	92	89	89	-18	381
预算外	0	*	*	*	*	*	1	0	1	1	*	3
财政收入变化												
相关覆盖条例保险信用交易	0	0	0	0	-5	-11	-18	-22	-24	-26	-5	-106
再保险和风险调整	0	0	0	0	12	16	18	18	19	22	12	105
小企业雇主税收抵免	-2	-4	-5	-6	-5	-3	-3	-3	-4	-4	-21	-38
对未保险雇主和个人的罚款	0	0	0	0	3	9	12	13	13	14	3	64
高成本保险计划的消费税收入	0	0	0	0	0	0	0	0	12	20	0	32
覆盖条款下的综合效应收入	*	-1	-2	-5	1	6	14	18	10	7	-7	48
行业费	0	2	3	5	12	15	15	18	19	18	22	107
额外医院保险费	0	0	1	21	17	29	33	35	37	39	39	212
其他收入条款	*	7	8	13	22	4	11	12	13	14	50	104
总收入	-3	3	5	27	57	65	83	89	95	104	89	525
预算内	-3	4	5	27	55	62	78	82	87	95	88	492
预算外	*	-1	*	*	2	3	5	7	8	9	1	33
财政预算赤字净变动												
预算赤字净变动	6	1	-10	-56	-51	-20	3	4	-5	-15	-110	-143
预算内	6	1	-11	-55	-50	-18	8	10	2	-6	-109	-114
预算外	*	*	1	-1	-1	-2	-5	-6	-7	-9	-1	-29

数据来源：美国国会预算管理办公室网站。

在财政直接支出项目的方面，预算支出主要用于医疗保险费补贴和成本费用分摊、医疗补助项目和儿童计划（表2）。未来10年内，联邦预算用于这两项的支出分别高达3500亿美元与4140亿美元，而医疗保险费与成本补贴和医疗补助及儿童计划的其他支出项目，如卫生保健教育、老年人医疗保健协调计划、基于福利水平的医保优惠、医疗补助协调计划及其他，能有效削减开支达477亿美元；在直接收入方面，主要来源有医疗保险税及对受益行业征收的费用、对未投

保的雇主和个人的罚款、对高成本的保险公司开征的消费税，覆盖条款下的综合效应也构成了联邦预算直接收入的一部分。

### （三）预算协调法案的增量效应

预算协调法案是美国众议院对参议院法案提出的补充和修正法案。在参议院版本的医改法案经美国总统奥巴马签署后，美国共和党发现医改法案中有两项内容违反了预算规定，这两项内容与低收入家庭大学生的“佩尔助学金”有关。

表3 预算协调法案的增量效应

单位：10亿美元

财年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2010~2014	2010~2019
支出变化	*	6	6	-1	*	-1	3	5	5	4	11	27
预算内	*	6	6	-1	*	-1	3	6	5	4	11	28
预算外	0	*	*	*	*	*	*	-1	*	*	*	-1
收入变化	-2	2	2	2	13	3	10	8	7	7	17	52
预算内	-2	3	2	5	13	6	14	13	11	12	21	77
预算外	0	-1	*	-3	*	-3	-4	-5	-4	-5	-4	-25
赤字净变化	2	4	4	-3	-13	-4	-7	-3	-2	-3	-6	-25
预算内	2	4	4	-6	-14	-7	-11	-7	-6	-7	-10	-48
预算外	0	*	*	3	1	3	4	4	4	4	4	23

数据来源：美国国会预算管理办公室。

表3测算的是预算协调法案削减预算赤字的效果。在假定参议院医改法案顺利实施的基础上，预算协调法案的执行将会使联邦直接支出增加270亿美元，而直接

收入将增加520亿美元。因此，综合来看，预算协调法案将使联邦赤字在10年内再削减250亿美元。

### （四）医疗保险覆盖范围与医疗保险支出变化

表4-1 预算协调法案覆盖条例的预期效果

单位：100万人

年份		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
现有法律覆盖人数	Medicaid & CHIP 计划	40	39	39	38	35	34	35	35	35	35
	在职	150	153	156	158	161	162	162	162	162	162
	失业和其他	27	26	25	26	28	29	29	29	30	30
	未参与保险	50	51	51	51	51	51	52	53	53	54
	总计	267	269	271	273	275	276	278	279	280	281
调整后	医疗补助和儿童计划	*	-1	-2	-3	10	15	17	16	16	16
	在职	*	3	3	3	4	1	-3	-3	-3	-3
	失业和其他	*	*	*	*	-2	-3	-5	-5	-5	-5
	交换	0	0	0	0	8	13	21	23	24	24
	未参与保险	*	-2	-1	0	-20	-26	-30	-31	-32	-32
	政策实施后未保险人数非老年人数	50	50	50	50	31	26	21	21	22	23

续表

年份		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	非老年人受保比例(所有居民)	81%	82%	82%	82%	89%	91%	92%	92%	92%	92%
	非老年人受保比例(排除非法移民)	83%	83%	83%	83%	91%	93%	95%	95%	95%	94%

数据来源:美国国会预算办公室。

表 4-2 预算协调法案覆盖条例对财政赤字变化的影响

单位:10 亿美元

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2010~2019
医疗补助支出	0	-1	-2	-4	29	56	81	87	91	97	434
交易费用支出	0	2	2	2	20	45	77	97	106	113	464
小雇主税收抵免	2	4	5	6	5	4	3	3	4	4	40
覆盖条例总支出	2	5	5	4	54	105	161	187	201	214	938
未投保个人的罚款	0	0	0	0	0	-2	-3	-4	-4	-4	-17
未投保雇主的罚款	0	0	0	0	-3	-8	-10	-10	-10	-11	-52
高保险计划的消费税调整	0	0	0	0	0	0	0	0	-12	-20	-32
其他对税收收入和支出的影响	1	3	4	5	-1	-7	-15	-20	-11	-7	-48
覆盖条例的净支出	3	7	9	10	49	87	132	154	164	172	788

由表 4-1 和表 4-2 可知,现阶段美国 50 个州和哥伦比亚地区的 65 岁以下的常住居民中没有纳入医疗保险范围的居民总计 5000 万人,若按原医疗体系计算,10 年后此部分人口将增加 400 万人。而根据医疗改革法案,1600 万符合条件的人群将被纳入医疗补助和儿童计划,加上将被纳入其他医疗保险计划的人,届时将有 3200 万人被纳入美国医疗保险服务系统,10 年内美国全国医疗保险体系覆盖率将从现在的 81% 提高到 92%,若不包括非正式移民,此比例将高达 94%,接近真正的全民医疗保险。

覆盖条例所导致联邦预算赤字的变化表现为用于医疗补助与儿童保健计划、医疗补贴以及小企业雇主的税收抵免三大方面的支出,10 年内将使联邦预算赤字分别增加 4340 亿美元、4640 亿美元以及 400 亿美元,总计 9380 亿美元。而由未保险人支付的罚款收入、向雇主征收的罚款、向高成本保险计划征收的消费税以及其他的税收收入将分别使联邦预算赤字减少 170 亿美元、520 亿美元、320 亿美元以及 480 亿美元,总计 1490 亿美元,再考虑在高风险保险机构风险补偿和风险调整方面的支出,联邦预算赤字将增加 7880 亿美元,这一数据与表 1 中涉及的覆盖条例对财政赤字造成的净变化相吻合。

## 五、结论与政策建议

通过上述分析,我们发现,尽管美国新医改将使财政承担更多的支出责任,但由于美国政府通过有效削减其他方面医疗保险支出及开征与医疗保险有关的合理税费的方法,不仅保障了覆盖率,而且使美国政府既提供了接近全民覆盖的医疗保障(覆盖率 94%),又在长期内有效地削减了赤字。此外,新医改对商业医疗保险提供补贴,对其成本施加压力并加强监管,建立新的医疗保险市场,为个人、家庭及企业提供了多样性的医疗保险选择,还通过加大对基础医疗服务和医疗保健工作者的投入和奖励,提高基础医疗保健服务水平。可以说,美国医改方案经过多轮论证、投票及预算评估,最终形成了一套理论上能提供优质的、人人能支付得起的医保体制。虽然美国医改法案刚通过,对该法案的实施绩效很难评价,但美国医改中的财政方案却对我国未来医改有一定的启示意义。

### (一) 用财政拨款的形式构建全民医疗保险

在医改法案形成过程中,美国政府强调对全民医保所必须承担的责任,这对当前中国医改有一定借鉴意义。2009 年中国新医改方案出台以来,公益性和政府主

导成为医改的核心,<sup>①</sup>而问题在于如何确保医改的公益性,以政府为主导的医改应该以财政拨款的形式予以保障。

政府在居民医疗卫生方面应承担更多的责任,<sup>②</sup>医疗服务的融资应以政府为主,财政拨款应在卫生筹资方面发挥更大的作用,而不能完全把它交给市场。已建立市场经济的国家中,除美国之外,所有国家政府都承担了近75%<sup>③</sup>的卫生总开支,英国、瑞典和挪威用财政税收支持由政府直接提供的卫生服务;在法国、德国及日本,社会保障是占主导地位的医疗筹集方式,但政府为社会保障融资达60%以上。<sup>④</sup>

医疗产品具有准公共产品的性质,居民基本的医疗卫生服务需要由政府买单,而较先进、较全面的医疗卫生服务可由竞争性的医疗市场提供,有支付能力的居民可自由选择。现阶段,随着住房、教育、医疗等一系列接近市场化改革的先后推出,居民的医疗支付能力无疑非常有限。因此,对于医疗资源的市场配置存在着严重的市场失灵,必须采取政府介入、财政拨款的方式来解决。

财政拨款能从根本上提高全民的医疗服务水平,完善全国医疗卫生服务体系,扩大全国医疗服务的范围,将现阶段仍排除在国家基本医疗卫生服务体系之外的人员纳入其中,并能在某种程度上降低人均医疗支出水平,切实提高居民消费水平与支付能力。

### (二) 医改中的财政支出平衡机制

美国医改方案中涉及的全部支出内容均由财政拨款支付,而在保障提供优质的全民医疗保险服务的同时,美国预算赤字将在长期内有效削减。庞大的医保支出与预算赤字的削减之间的巧妙之处在于:美国医改方案中所设计的财政支出平衡机制。从医保的公益性来讲,政府应对全民医保承担支付责任,而目前我国可用于医疗卫生方面的资金有限,无法支撑起全民医疗保障。美国

在医改中的财政支出平衡机制,对我国解决医疗卫生资源的有限性与公众对医疗卫生无限需求之间的矛盾,有很大的借鉴意义。

### (三) 提高财政管理的精细化水平,增强财政投入的透明度,保证财政支出的可操作性

美国医改法案对于医疗筹资体系改革的各个环节,如覆盖面、成本、偿付模式、对投保个人提供政府补贴、公共保险计划等细节,都实现了具体到数字、到部门的相关政策设定。其中,许多责任精确到部门的办公室级别,费用测算也精确到千美元的单位。而目前在我国医改中,各地区、各部门缺乏统一化和细节化的改革操作流程,具体改革政策和财政投入在各地的执行过程中也具有相当大的差异性,部门、地方之间改革出现了利益相互冲突的情况。<sup>⑤</sup>对比美国医改中的上述做法,我国应更加重视财政投入管理的精细化,并提高财政支出的透明度,保障支出的可操作性,并在执行中实现充分的统筹与协调。

本文作者:中央财经大学美国医疗改革研究小组  
责任编辑:王姝娜

- ① 吴晨光:《关注新医改》,《金融博览》2009年第4期。
- ② 孙亮:《加大投入成为新医改方案亮点》,《股市动态分析》2009年第1期。
- ③ 国务院发展研究中心社会部医改课题组:《医疗体制改革的几个关键路径选择》,《中国青年报》2007年7月2日。
- ④ 韩玉珍、武继兵:《国外医疗改革经验分析以及对我国的启示》,《中国医院管理》2007年第11期。
- ⑤ 叶焯荣:《对新医改环境下卫生经济若干问题的思考》,《中国卫生经济》2009年第1期。

## Medical Reform's Effects on Government Finance of United States

*United States Medical Reform Research Team of CUFU*

**Abstract:** The key objective of United States' new medical reform is to provide high quality and affordable healthcare service, at the same time significantly reduce medical costs, and effectively relieve individual, family, enterprise and government's pressure of healthcare expenditure. According to the estimate of U.S. Congress Budget Office, the medical reform would bring significant impact on U.S. government finance. It would reduce 143 billion U.S. dollars deficit in 2010 to 2019, and continue reducing 1200 billion U.S. dollars deficit in the next ten years. This research discusses the characteristics of U.S. new medical reform, analyzes its impact on finance, and provides useful suggestions to the sustainable development of Chinese medical reform.

**Key words:** medical reform; United States government finance; finance balance System