



普通高等教育“十三五”规划教材
全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材

健康保险法律制度

黑启明 金 浪 主编



科学出版社

普通高等教育“十三五”规划教材

全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材

健康保险法律制度

黑启明 金浪 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

健康保险法,是与健康保险同步发展起来并逐步形成和完善的法域。它是指对健康保险予以调整的法律规则,是所有关于健康保险的法律规范的总称。换言之,健康保险法是一个包括了所有关于调整健康保险关系和健康保险业务活动的法律、法规、规章、办法等的规则体系。本书试图从广义上构建一个健康保险法律制度的框架体系,全书分为三大部分:第一部分是基础理论;第二部分是社会健康保险法;第三部分是商业健康保险法。

本书的适用范围:医疗保险专业、保险专业及经济管理类专业的本科生和研究生;医疗保险专业、保险专业及经济管理类专业的教师和研究人员;从事保险专业工作的管理人员、经理;从事社会医疗保险的干部及被培训人员。

图书在版编目(CIP)数据

健康保险法律制度 / 黑启明, 金浪主编. —北京: 科学出版社, 2016. 3
普通高等教育“十三五”规划教材·全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材

ISBN 978-7-03-047885-6

I. ①健… II. ①黑… ②金… III. ①健康保险-保险制度-中国-高等学校-教材 ②医疗保险制度-中国-高等学校-教材 IV. ①F842.62 ②R199.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第058398号

责任编辑: 王 鑫 郭海燕 / 责任校对: 郭瑞芝

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

文林印务有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2016年3月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2016年3月第一次印刷 印张: 15

字数: 390 000

定价: 58.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

丛书编写委员会

主任委员 王东进

主任委员 郭清 梁鸿 林闽钢

总主编 周绿林

副总主编 张晓 李绍华 姚东明 黑启明

吴涛 周尚成

总编委 (以姓氏笔画为序)

于彩霞 马蔚姝 王玫 王先菊

王志中 王高玲 毛瑛 刘同芾

刘海兰 李钧 李君荣 李跃平

吴静 吴海波 何梅 宋跃晋

张开金 张美丽 赵成文 金浪

周晓媛 郑林 胡月 俞彤

柴云 陶四海 黄明安 彭美华

覃朝晖 鲍勇 黎东生

秘书 詹长春

《健康保险法律制度》编委会名单

主 编 黑启明 金 浪

副主编 黎东生 吕宜灵 李 钧 吕 春

编 者 (按姓氏笔画排序)

王大红 海南医学院

付 昕 江西中医药大学

吕 春 西南医科大学

吕宜灵 湖北医药学院

朱宏晋 潍坊医学院

许明华 安徽中医药大学

李 战 内蒙古医科大学

李 钧 赣南医学院

李海军 锦州医科大学

张 娟 福建中医药大学

金 浪 福建中医药大学

高雪娟 福建中医药大学

黑启明 浙江大学劳动保障与公共政策研究中心 (LEPP)

海南医学院

曾 见 江苏大学

黎东生 广州中医药大学

丛书出版说明

教材建设是专业建设中最基本的教学条件建设，直接关系到教学效果和人才培养质量。中国自20世纪80年代开始探索医疗保险制度改革之路，90年代启动试点和扩大试点范围，1998年国务院正式作出决定在全国建立城镇职工基本医疗保险制度，21世纪初开始新型农村合作医疗制度试点，随后又进行城镇居民基本医疗保险制度试点和建立城乡居民医疗救助制度。2009年开始的深化医药卫生体制改革（俗称“新医改”），使我国基本医疗保险制度建设得以迅猛发展，实现了历史性跨越。到目前为止，覆盖人数已达13亿人，95%的国民有了基本医疗保障，全民医保体系初步形成。

伴随着医疗保险事业的发展，我国医疗保险专业建设也走过了20年历程。目前全国已有约40所高校设立医疗保险专业（方向），这对教材建设提出了更高的要求。

为适应新时期医疗保险专业人才培养和高等医疗保险教育的需要，体现最新的教学改革成果，经相关核心高校商讨，决定编写全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材。2014年5月成立了“全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材编写委员会”，由王东进（中国医疗保险研究会会长、原社会保障部副部长）担任主任委员、郭清（教育部高等学校公共管理类学科专业教学指导委员会副主任委员、杭州师范大学副校长、博导、教授）、梁鸿（教育部高等学校公共管理类学科专业教学指导委员会副主任委员、复旦大学社会发异与公共政策学院院长、博导、教授）、林闽钢（教育部高等学校公共管理类学科专业教学指导委员会委员、南京大学政府管理学院副院长、博导、教授）等担任教材编写委员会副主任委员。

经编委会反复论证，确定了12门专业基础课和专业课作为该专业核心课程，并决定进行相关教材的编写。此后在全国范围内进行了主编、副主编、编者的申报遴选工作。2014年8月在江苏大学隆重召开“全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材主编、副主编聘任会暨全体编委会会议”，大会要求把这套教材编成有特色、有创新、有力度、有影响力的精品教材，2015年年底前完成编写任务。

本次规划教材是我国第一套医疗保险专业系列教材，是医疗保险专业高教工作者20年集体智慧的结晶，必将对我国高等学校医疗保险专业建设和人才培养产生深远的影响。

全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材编写委员会

2015年5月10日

前 言

健康保障制度是现代社会解决社会成员健康问题的一种制度安排，世界范围内的健康保障制度大体上可以分为保健服务型和医疗保险型两大类，主要有全民健康保障制度、社会医疗保险制度和商业医疗保险制度等主要形式，其核心内容是为保障国民在卫生筹资中的公平性和医疗服务的可及性等权利所做的制度安排。虽然人类追求健康的梦想源远流长，但健康保障制度的产生相对较晚。真正的健康保障制度起源于 19 世纪的英国，距今仅一百多年历史。其发展则历经了疾病保险、医疗保险、健康管理三个阶段。

健康保险法，是与健康保险同步发展起来并逐步形成和完善的法域。它是指对健康保险予以调整的法律规则，是所有关于健康保险的法律规范的总称。换言之，健康保险法是一个包括了所有关于调整健康保险关系和健康保险业务活动的法律、法规、规章、办法等的规则体系。本书试图从广义上构建一个健康保险法律制度（Health Insurance Law & Systems）的框架体系，

全书分为三大部分：第一部分是基础理论；第二部分是社会健康保险法；第三部分是商业健康保险法。

全书由博士生导师黑启明教授、硕士生导师金浪教授担任主编，黎东生、吕宜灵、李钧、吕春四位教授和副教授担任副主编，最后由黑启明统改定稿。其参编人员的具体分工是：第一章，黑启明（浙江大学劳动保障与公共政策研究中心/海南医学院）；第二章，曾见（江苏大学）；第三章，金浪（福建中医药大学）；第四章，黎东生（广州中医药大学）；第五章，吕宜灵（湖北医药学院）；第六章，李钧（赣南医学院）；第七章，朱宏晋（潍坊医学院）；第八章，张娟（福建中医药大学）；第九章，王大红（海南医学院）；第十章，许明华（安徽中医药大学）；第十一章，高雪娟（福建中医药大学）；第十二章，李海军（锦州医科大学）；第十三章，付昕（江西中医药大学）；第十四章，李战（内蒙古医科大学）；第十五章，吕春（四川医科大学）。周绿林、黎东生、金浪提出了修改意见，李钧、王大红、王阿凡和吴丹榕、常元星等研究生协助主编做了整理和校对工作，在此一并致谢。

健康保险法律制度的研究，在我国只是刚刚起步，至今还没有一部完整的《健康保险法》，也没有一部专门论述健康保险法的著作，本书只是初步研究的成果，期待广大读者和同仁不吝赐教。

黑启明

2016 年 1 月 31 日于求是园

目 录

第一篇 基础理论

第一章 导论	(2)	第三节 储蓄保险模式	(36)
第一节 健康保险法概述	(2)	第四节 商业保险模式	(38)
第二节 健康保险法律制度的历史发展	(13)	第三章 中国健康保险法律制度建设	(46)
第三节 健康保险法律制度的类型模式	(22)	第一节 新中国健康保险法制建设的演进	(46)
第二章 西方发达国家健康保险制度	(32)	第二节 新中国健康保险法制建设的主要成就	(51)
第一节 社会保险模式	(32)	第三节 我国健康保险法律制度的问题与对策	(55)
第二节 全民保险模式	(34)		

第二篇 社会保险法

第四章 社会医疗保险法律制度	(60)	第二节 失业保险法律关系	(85)
第一节 社会医疗保险法律制度概述	(60)	第七章 工伤保险法律制度	(93)
第二节 社会医疗保险法律关系的主体	(62)	第一节 工伤保险法概述	(93)
第三节 社会医疗保险法律关系的客体	(63)	第二节 工伤保险法律关系的主体	(96)
第四节 社会医疗保险法律关系的内容	(64)	第三节 工伤保险法律关系的客体	(97)
第五章 养老保险法律制度	(69)	第四节 工伤保险法律关系的内容	(98)
第一节 养老保险法律制度概述	(69)	第五节 工伤认定与劳动能力鉴定	(99)
第二节 养老保险法律制度的主体	(73)	第八章 生育保险法律制度	(108)
第三节 养老保险法律制度的客体	(75)	第一节 生育保险法律制度概述	(108)
第四节 养老保险法律关系的内容	(76)	第二节 生育保险法律制度的基本内容	(113)
第六章 失业保险法律制度	(81)	第三节 母婴保健法律制度的基本内容	(119)
第一节 失业保险法概述	(81)	第九章 医疗事故处理法律制度	(125)
		第一节 医疗损害责任概述	(125)
		第二节 医疗事故概述	(128)

第三节 医疗事故的鉴定、处理和赔偿	第四节 医疗责任保险制度
(130)	(134)

第三篇 商业健康保险法

第十章 商业健康保险法律制度	第二章 健康保险机构的管理与监督
(144)	(181)
第一节 商业健康保险概述	第三节 健康保险行业发展前景
(144)	(183)
第二节 商业健康保险法律立法发展及现状	第十三章 健康保险监管法律制度
(147)	(187)
第三节 商业健康保险法律制度的建设	第一节 健康保险监管概述
(154)	(187)
第十一章 商业健康保险合同	第二节 我国健康保险的监管主体
(166)	(190)
第一节 商业健康保险合同概述	第三节 健康保险的监管对象
(166)	(192)
第二节 商业健康保险合同的主要内容	第四节 健康保险的监管内容
(170)	(196)
第三节 商业健康保险合同的争议处理	第十四章 健康保险的法律 responsibility
(175)	(209)
第十二章 健康保险机构管理制度	第一节 健康保险的违法性行为与责任类型
(179)	(209)
第一节 健康保险机构的概念与机构设置	第二节 健康保险法律责任的特征
(179)	(212)
	第十五章 健康保险的纠纷处理
	(217)
	第一节 健康保险中的纠纷
	(217)
	第二节 健康保险纠纷处理途径
	(220)
参考文献	(228)



第一篇 基础理论



第一章

导论

内容提要

本章从广义上界定健康保险和健康保险法的概念；对西方国家和中国包括台、港、澳的健康保险法律制度的历史发展做了系统阐述；最后归纳了健康保险法律制度的类型模式，对健康保险法律制度的国际发展趋势做了展望。

第一节 健康保险法概述

一、健康保险的概念和功能

（一）健康保险的概念界定

健康保险（health insurance），可以理解为与人的身体状况（不包括寿命）相关的所有保险领域，如疾病、医疗、分娩、护理、意外事故、残疾、失能收入等保险事项，有广义和狭义之分。

广义上既包括由政府主办的社会健康保险（social or national health insurance），又包括由市场提供的商业健康保险（commercial or private health insurance），也包括其他形式的补充医疗保险（supplemental medical insurance）；狭义上仅指保险公司经营的商业健康保险。广义和狭义之间没有严格界限，只是保险范围和程度的差异。

广义的健康保险，它包括事前、事中、事后的全方位保障。其内容包括医药费用支出补偿、患者的收入补偿，以及疾病预防、卫生保健、康复服务等内容。其补偿范围不仅包括疾病给人们带来的医疗费用等直接损失，还包括疾病带来的误工工资等间接收入损失，以及分娩、疾病、残疾、死亡和疾病预防、保健康复、健康促进等医疗服务费用。狭义的健康保险即医疗保险（medical insurance），按其字面的含义是医疗费用保险（medical expense insurance），仅仅局限于事后弥补型的医疗保险金的提供，其补偿范围仅限于参保对象的医药费用支出。

健康保险究竟归属于社会保险系统，还是属于人身保险范畴，这在国内外一直没有统一的口径。健康保险有多种称谓，如医疗保险、伤害疾病保险等，虽名称不一致，但它们所反映出的实质内容都一样。医疗保险这一名称也并非为各国所通用，有些国家又称疾病保险、疾病津贴或健康保险等，我国也曾称为疾病保险，近年来则习惯统一用“医疗保险”一词。目前，各国对于健康保险和医疗保险的定义、分类及区别是不同的，部分国家将健康保险等同于医疗保险。疾病保险（sickness insurance）是对因伤病不能正常工作失去收入影响生活的一种收入保障，通常称为疾病津贴或生活补助。

从目前国际上的改革来看，医疗保险的范围正在不断扩大和完善，即向健康保险转变的趋势。在许多国家，健康保险是意外事故与疾病保险的统称，它是针对因疾病或者意外事故引起的人身伤害或死亡，或者针对两者共同导致的损失而进行的保险。我国正处于医疗保障体系建设时期，

医疗保险在较长的一段时期内主要局限于狭义范围内，主要是指社会医疗保险；而健康保险则主要是指包括疾病保险、医疗保险、失能收入损失保险和护理保险的商业健康保险。但是，我国对预防保健界定为国家和地方应该给予经济支持的公共服务。因此，健康保险的内涵与外延比医疗保险更大更宽些。

现代意义上的健康保险起源于19世纪的英国，迄今已有150年的历史。健康保险的发展经历了疾病保险、医疗保险和健康管理三个阶段。20世纪70年代，健康管理作为一门学科在美国兴起，并很快被引入健康保险之中。由此，健康保险由原本被动的、危险发生后的经济补偿，变为积极的、防止被保险人疾病和事故发生，实现预防保健和医疗保险相结合，使健康保险发展进入新的领域。

（二）健康保险的相关概念

健康保险与相关概念联系紧密，是相互重叠、相互交织的关系。单一的从某个角度去划分健康保险的分类会影响我们看到健康保险内涵的全貌，因而我们有必要依据不同的分类标准对健康保险进行分类。

1. 社会保障和医疗保障

社会保障（social security）包括对人生、老、病、死、残及失业等方面的保障，保障的对象是社会化的风险。医疗保障（medical security）是指国民通过免费、适当缴费或全额缴费等方式加入到计划中，当其因生病、受伤或生育需要治疗时，国家（政府）或市场组织向其提供必需的或事先约定的医疗服务或经济补偿的制度。医疗保障是社会保障制度的一个子系统，是社会保障制度中保障国民的医疗服务需求的一系列制度的总称。

著名的《贝弗里奇报告》（1942）将社会保障划分为国民救助、社会保险和商业保险三个层次，并认为社会保险满足基本需要，国民救助解决特殊情况的需要，自愿保险用于满足超出基本需要的额外需要。与之相对应，医疗保障的主要内容包括医疗救助、社会保险和商业保险三个部分。

医疗保障有广、狭之分。广义是指整个医药服务提供及其保障系统，即整个医药卫生制度。狭义则专指以筹资为核心的医疗保险和医疗救助体系。医疗保障又分为基本（或社会）医疗保障制度和非基本医疗保障体系两类。基本医疗保障制度是指政府和社会为主导进行筹资和管理的医疗保障体系。在我国主要包括三大基本医疗保障制度和覆盖城乡的社会医疗救助制度。非基本医疗保障体系则主要由市场和社会提供的商业医疗保险、社区医疗保险、企业医疗保障、民间等慈善性医疗救助等构成。政府不直接介入非基本医疗保障，但承担为非基本医疗保障体系提供制度环境政策，引导和规制其发展的责任。

医疗救助和医疗保险是医疗保障体系中两大重要的组成部分，两者分别对于贫困人群、参加社会保险制度的人群的医疗需求给予保障，共同形成了对于人群的医疗需求的双层调节的保障格局。

2. 医疗救助和医疗服务

医疗救助（medical assistance）是保障贫困人口疾病风险及医疗服务的层次最低的医疗保障制度安排，通常由政府或社会组织（如慈善组织）承担主要责任，对社会贫困人群和因其他原因导致生活困难人群提供医疗服务或保障。世界卫生组织的数据显示，低收入国家每年有2%~7%的人口因病返贫。在我国的贫困人口中，因病致贫、因病返贫的因素占30%~60%，个别地区高达70%。医疗救助是我国社会救助的主要内容，也是多层次医疗保障体系中重要组成部分，这项制度主要采取财政资助、社会捐助、政府管理的办法，资助低保人群参加新农合和城镇居民医疗保险，并对部分医疗费用负担重的困难人群给予现金补助，实行属地管理。

医疗分为预防性的和治疗性的医疗服务。医疗服务 (medical service) 包括对患者进行诊断、治疗、防疫、接生、计划生育的服务,以及与之相关的提供药品、医疗器械等的业务。医疗保健对身体的健康状况有直接的影响作用,是影响健康最为重要的手段;医疗是使人们摆脱疾病状态,恢复健康最为有力的手段。医疗服务制度和医疗保险制度结合在一起,才能真正实现对遭遇疾病风险的人群的医疗需求的保障。

3. 社会保险和商业保险

社会保险 (social insurance) 是以法律保证的一种社会权利。其职能主要是以劳动为生的人,在暂时或永久丧失劳动能力时,能够利用这种权利,来维持劳动者及其家属的生活。通常而言,社会保险主要包括养老保险、医疗保险、生育保险、工伤残疾保险、死亡及遗嘱保险和失业保险等项目。社会保险的保障对象是劳动者,是人口中人数最大的部分;其所承担的社会风险最多,因而社会保险成为社会保障体系的核心内容。

商业保险 (commercial insurance) 是指投保人根据合同约定,向保险人 (insurer) 支付保险费,保险人对于合同约定的可能发生的事故因其发生所造成的财产损失承担赔偿责任,或者当被保险人 (insurant) 死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限时承担给付保险金责任的商业保险行为。社会保险起源于商业保险之后,社会保险的很多理论内容及技术手段直接来源于商业保险。社会保险和商业保险都承保人的意外伤害、疾病、生育、残疾、养老、死亡等风险;两者的最终目标都是保障人们生活安定,促进经济发展。但是,社会保险和商业保险的区别还是很明显的。两者既有联系,又有区别。

(1) 社会保险和商业保险的联系。①社会保险和商业保险的社会目标和社会作用相同。两者的社会目标都是为了完善和健全社会保障体系,为健全的经济运行体制提供配套服务;其社会作用也是相同的,都是解决社会成员因生、老、病、死、伤、残、失业等造成的生活上的困难,提供生活保障的需要,从而保障和改善人民生活,促进经济发展,维护社会的稳定。②社会保险和商业保险在共济、经济补偿功能及保险责任上,也有所交叉,但社会保险的共济性比商业保险更为广泛。在经济补偿功能方面,社会保险的补偿表现为一般性和基本性;而商业保险的补偿更高级和更广泛 (视投保人所购买的产品而异)。在保险责任上,商业保险涵盖了社会保险的责任范围。

(2) 社会保险和商业保险的区别。社会保险和商业保险之间也有着本质的区别:社会保险是国家规定的劳动者应该享受的基本权利,体现着国家和劳动者双方的责任、权利和义务的关系,在立法方面属于劳动立法范畴;商业保险体现的是合同双方的责任、权利和义务的关系,属于经济立法的范畴。两者主要区别体现在几个方面:①目的不同。社会保险建立的目的是保障劳动者 (有些国家可能惠及全体公民) 在年老、伤残、失业、患病、生育等情况时的基本生活需要,从而维护社会稳定,而不是以盈利为目的,国家财政负有最终责任。而商业保险是一种以盈利为目的的经济活动,是在被保险人和保险人双方完全自愿的前提下,通过相互自由选择而结成的互利关系,并根据投保额决定补偿额,多投多保、少投少保、不投不保,基本属性是自愿性的商业经营活动,因而属于商业性质。商业保险在财务上实行独立核算、自负盈亏,国家财政不应以任何形式负担其开支需求。②性质不同。社会保险属于强制性保险,国家通过立法强制实施,劳动者个人和所在单位都必须依照法律的规定参加。社会保险的缴费标准和待遇项目、保险金的给付标准等,均由国家或地方政府的法律、法规统一规定。而商业保险属于自愿性保险,它遵循的是谁投保、谁受保,不投保、不受保的原则。其险种的设计、保费的缴纳、保险期限的长短、保险责任的大小、权利和义务的关系等均按保险合同的规定实施,一旦合同履行终止,保险责任即自行消除。③保险对象不同。社会保险是以社会劳动者及其供养的直系亲属为保险对象。不论被保险人的年龄、就业年限、收入水平和健康状况如何,一旦丧失劳动能力或失业,政府即依法提供收

入损失补偿,以保障其基本生活需要。社会保险除了现金支付以外,通常还为劳动者提供医疗护理、伤残康复、职业培训和介绍、老年活动等多方面的服务。保障大多数劳动者的基本生活需要,由此稳定社会秩序,这也可以说是实施社会保险的根本目的。商业保险则是以投保人为对象,在被保险人遭遇到规定保险事故时,给予对等性的经济补偿,不具备调节收入分配、维护社会公平的职能。④待遇水平不同。社会保险的目的是为了保障劳动者在年老、伤残、失业、患病、生育等情况时的基本生活需要;商业保险的待遇水平是根据风险的概率及保险费缴纳的高低来确定保险金额的大小,其待遇水平是多样的,通常要比社会保险待遇高。⑤权利和义务对等性不同。社会保险分配制度是以有利于低收入阶层为原则的。社会保险待遇的给付一般不与个人劳动贡献直接相关联。享受者要做出贡献,但其享受并不是与其贡献完全一致的;而商业保险则是严格遵循权利与义务对等的原则,投保人权利享受是以“多投多保、少投少保、不投不保”作为前提的,保险合同一旦期满,保险责任自行终止,权利与义务的关系也不复存在。

4. 社会健康保险和商业健康保险

健康保险根据保险性质的不同,可分为社会健康保险和商业健康保险。前者是国家通过法律强制手段,筹集医疗保险基金提供基本医疗保障的一种制度,属于社会保险范畴;后者属于商业保险范畴,是以营利为目的,靠市场机制运行,自愿性的参保退保。

关于医疗保险(medical insurance)的概念,国内外有很多不同的表述方式,甚至连医疗保险名词本身也有很多称谓,有人称为社会医疗保险(social medical insurance),国外则常用社会健康保险(social health insurance)或全民健康保险(national or universal health insurance)的称谓。在我国,社会医疗保险通常又称为基本医疗保险。严格意义上说,医疗保险是健康保险的一个子集,健康保险不仅补偿医疗费用,还补偿收入损失等。由于目前涉及补偿收入损失的国家 and 地区不多,社会健康保险和社会医疗保险的内容大体相同。

社会医疗保险是国家和社会根据法律法规,向保障范围内的特定人员,因疾病、负伤、生育而暂时丧失劳动能力后发生的基本医疗需求和生活问题提供收入或补偿保障的一种社会保险制度,是社会保障制度的重要组成部分。商业健康保险是由商业健康保险公司提供的,承担因健康原因导致的损失给付责任,其保险责任可以分为疾病保险、医疗保险、失能收入损失和护理保险等。商业健康保险是商业保险中人身保险的一个组成部分。人身保险一般可以分为人寿保险、意外伤害保险和健康保险等。根据《健康保险管理办法》(2006),商业健康保险可以理解为以下两点。

(1) 商业健康保险所保障的是被保险人因疾病发生医疗费用,或因疾病不能正常工作导致收入损失,或因疾病、年老需要护理的费用。

(2) 商业健康保险的给付责任主要包括三种类型:①因疾病所导致的医疗费用;②因疾病所导致的收入损失;③因日常生活能力障碍而产生的护理费用。

商业健康保险的出现早于社会医疗保险。目前,世界上发现最早的人寿保险单是1583年6月18日,迄今已有400余年的历史。社会医疗保险制度则是1883年的德国首创,迄今仅有100多年的历史。社会医疗保险是在商业健康保险基础上发展并逐渐独立出来的,两者有着明显的联系和区别。社会医疗保险与商业健康保险的联系主要表现在以下几个方面。

(1) 保障范围基本相同。无论是社会医疗保险还是商业健康保险,其所提供的保障都是对人们因疾病导致死亡或是经济损失从经济上予以补偿。

(2) 保障水平互为补充。从理论上讲,社会医疗保险的保障对象应该是全体国民,这就决定了其保障只能是一种基础性保障,很难满足不同人群的多种需求。商业健康保险在此基础上对社会医疗保险的保障水平和内容,对未能纳入到社会医疗保险范围内的居民,始终起着补充作用。

在社会医疗保险制度不够健全的条件下,商业健康保险对于减少疾病风险,保障人民健康有着重要作用。社会医疗保险保障基本医疗需求,商业健康保险可以满足更高层次的医疗需求。此

外，为了减少管理成本、提高管理效率，部分医疗保险险种可以由社会医疗保险部门向商业健康保险公司投保或委托管理。

社会医疗保险与商业健康保险也存在着明显的区别。详见表 1-1。

表 1-1 社会医疗保险与商业健康保险的区别

	社会医疗保险	商业健康保险
保险关系产生的依据不同	通过国家立法产生，属于强制保险，由社会医疗保险	投保人自愿通过与保险公司订立保险合同而产生
保险对象不同	国家相关社会保险法律、法规所规定的参保人群	投保人自愿通过与保险公司订立保险合同而产生
保险费来源不同	社会保险金主要由个人、企业和政府共同出资	投保人
保险金给付原则不同	强调“社会公平”原则，即保障水平与缴费水平不完全对等	强调“个人公平”原则，即多投多保多收益
保障水平不同	满足基本医疗需求	高于基础保障水平

资料来源：李琼. 2009. 解读健康保险 [M]. 武汉大学出版社，22

5. 基本医疗保险和补充医疗保险

医疗保险亦有广义与狭义之分。广义的医疗保险包括社会医疗保险和商业医疗保险（commercial or private medical insurance）；狭义的医疗保险仅指社会医疗保险，即通常意义上的医疗保险，根据保险层次的不同，可分为基本医疗保险（basic medical insurance）和补充医疗保险。

基本医疗保险是医疗保险的主要内容，主要保障绝大多数社会成员的基本医疗需求。我国现阶段有城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险三种基本形式。在基本医疗保险范围之外的其他医疗保险，为补充医疗保险。补充医疗保险则主要是满足基本医疗保险范围以外的不同的医疗需求，有社会性和商业性两种形式。

基本医疗保险是法律强制规定由国家、用人单位和个人三方共同缴纳费用，建立医疗保险基金，个人因疾病或者意外伤害需要医疗服务时，由医疗保险机构支付医疗费用以解决个人因疾病或者意外伤害带来的医疗风险的一种社会保险。

基本医疗保险只能满足参保人员的基本医疗需求，补充医疗保险是对基本医疗保险的有益补充，能有效满足超出基本医疗保险范围之外的医疗需求，也是我国建立多层次医疗保障的重要组成部分之一。补充医疗保险是指单位和一定人群，根据企业的经济效益和职工疾病的严重程度，自愿多购一种辅助医疗保险，介于社会医疗保险和商业医疗保险之间。两者不同的是基本医疗保险是强制的社会保险，而补充医疗保险是由用人单位和个人自愿参加的保险。

补充医疗保险有自我保险和商业保险两种形式。自我保险方式是由某一行业组织按照保险原理筹集医疗保险基金并自行管理的自保方式；商业保险方式是由商业保险公司管理补充医疗保险基金的商业保险方式。它包括国家公务员医疗补助（medical allowance of state servant）、企业补充医疗保险、工会职工互助医疗保险、社会医疗救助、大额补充医疗保险和商业健康保险等。

补充医疗保险与商业医疗保险既有联系也有区别。补充医疗保险具有商业医疗保险的一般特征，如具体经营方式、费率确定、管理方式等与商业医疗保险相同，而且大多数补充医疗保险就是按照商业医疗保险的模式经营或直接交由商业医疗保险公司经办的。但是，两者也有本质区别，补充医疗保险被纳入社会医疗保险体系，属于社会保障范畴，因此可以享受财政、税收上的优惠政策。补充医疗保险常见的产品形式包括住院津贴保险（hospital indemnity insurance）、大额补充

医疗费用保险 (supplemental major medical expense insurance)、特殊疾病医疗保险 (specified disease insurance), 最常见的是癌症保险 (cancer insurance) 和重大疾病保险 (dread disease insurance)。

目前, 我国已逐步建立了以城镇职工基本医疗保险制度、城镇居民基本医疗保险制度和新型农村合作医疗制度三大制度为主体, 以商业医疗保险、公务员医疗补助及大额补充医疗保险等为补充, 以社会医疗救助制度为托底的多层次医疗保障体系。

6. 社会保险的项目分类

社会保险项目, 亦称“险种”, 是指该项社会保险制度是为遭受特定劳动风险的劳动者提供的基本生活保障。世界各国由于各自的国情及经济状况不同, 其社会保险的项目设置也会不同。按照国际劳工组织 1952 年通过的第 102 号国际公约——《社会保障最低标准公约》的规定, 社会保险全部项目有九个, 分别是医疗、疾病、失业、老年、工伤、家庭补助、生育、伤残和遗属。批准该公约的国家必须至少实行上述九项中的三项, 并逐步实行全部项目。在我国的现行制度中, 社会保险主要包括养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险和生育保险五大类。其中, 医疗保险、工伤保险和生育保险所承担的风险类型均涉及医疗服务, 因此必须加以区分。

养老保险 (endowment insurance) 是国家依据法律规定, 强制性征缴养老保险费 (税), 以保障劳动者在达到国家规定退休年龄, 或因年老丧失劳动能力退出劳动领域后的基本生活的一种社会保险制度。与其他社会保险项目相比, 养老保险是除医疗保险外覆盖面最广的项目, 而且投保人享受待遇的时间长, 随着医疗水平的提高和人类预期寿命的延长, 领取养老金的时间将更长, 因此, 是社会保险项目中最重要的项目。目前, 养老保险一般由基本养老保险、企业补充养老保险和个人储蓄养老保险三大支柱构成。

医疗保险是国家依据法律规定, 强制性地征缴医疗保险费 (税), 当参保人 (被保险人) 患病、受伤或生育接受医疗服务时, 提供基本的医疗服务, 并由保险人 (特定的组织或机构) 提供经济补偿的一种社会保险制度。不少国家的医疗保险都是由基本医疗保险、企业补充医疗保险、商业健康保险等部分组成。

失业保险 (unemployment insurance) 是指劳动者由于非本人原因失去工作、收入中断时, 有国家和社会依法保证其基本生活需要的一种社会保险制度。其核心内容是通过建立失业保险基金, 分散失业风险, 为失业者提供基本保障, 并通过专业培训、职业介绍等形式积极促进其再就业。

工伤保险 (industrial injury insurance) 是指劳动者在社会生产经营活动中或在规定的某些特殊情况下遭受意外伤害、职业病, 以及因这两种情况造成的死亡、劳动者暂时或永久丧失劳动能力时, 受伤害者能够及时得到救治, 他本人及其供养亲属或死亡者遗属能够从国家或社会得到必要的物质补偿的一种社会保险制度。它是社会保障制度中的主要组成部分, 能有效地维护劳动者的合法权利, 保障社会生产力的健康发展。随着社会的发展, 工伤保险的职能也在不断地扩展, 目前工伤预防、工伤救治与补偿、工伤康复, 已形成工伤保险的三大支柱。

生育保险 (childbirth insurance) 是通过国家立法, 在职业妇女因生育子女而暂时中断劳动时由国家和社会及时给予生活保障和物质帮助的一项社会保险制度。其宗旨在于通过提供生育津贴、医疗服务和产假, 维持、恢复和增进生育妇女身体健康, 并使婴儿得到精心照顾和哺育。生育风险本质上可以看成是一种特殊的疾病风险, 同样需要享受相关的医疗服务。不同之处在于, 生育风险是人为可以控制的。

除了上述五大险种之外, 有些国家的社会保险体系还包括以下几个险种。

遗属保险, 即有资格领取社会保险给付金者去世之后, 由政府或社会保险机构对其遗孀 (或鳏夫) 或父母及其未成年子女, 定期或一次性给付遗属年金的保险。

伤残保险, 公民因伤残而享受的社会保险待遇, 包括经济上的经常性补偿和一次性补偿及医疗服务、假期等尽可能使伤残者恢复健康的保险待遇。

护理保险，即对有需要的人群提供治疗护理，如某些内科慢性疾病或一些外科患者的医学、心理学康复护理，生活半自理或完全不能自理老年人的生活护理，以及病危老年人的心理护理和临终关怀等保险待遇。

(三) 健康保险的功能和目标

一个国家的国民素质，尤其是劳动者的素质，关系国家和民族的命运。国民素质，一般是指思想道德素质、科学文化素质和健康状况的总和，是这三者的综合体现。其中，健康状况是物质基础。国家在提高全体国民健康素质的政策措施中，向全体国民，尤其是劳动者实施健康保险制度是最重要的一种。实行健康保险制度的国家，最初只是对劳动者推广疾病医疗保险，到 20 世纪下半叶纷纷转为向全体国民推行免费或优惠制的医疗保健服务，根本原因就在这里。健康保险在保障国民健康素质增进方面功能，可以通过下列指标显示出来。

(1) 降低婴儿病死率，尤其是新生儿病死率。婴儿病死率水平如何，往往是反映国民健康素质状况的一个侧面。医疗保险制度会同生育保险发挥作用，可以有效降低婴儿病死率。

(2) 幼儿死亡率。医疗保险制度除应注意降低婴儿、新生儿病死率外，也必须注意降低幼儿病死率，尤其是 2 岁幼儿的病死率。幼儿病死率降低表明其存活率提高，当然也就表明国民健康状况改善。

(3) 降低残疾人比率。一个国家总人口中残疾者所占比例的高低，也是反映其国民健康状况的一个窗口。医疗保险制度与残障保险、疾病保险相配合，以及通过预防功能很强的医疗保健服务事业进行有效干预，有助于提高国民的健康水平。

(4) 提高儿童的生长发育程度。通过医疗保险制度再加上有关儿童的社会福利项目，有助于提高儿童的生长发育程度，改善国民的健康状况。

(5) 降低发病率和患病率。实行医疗保健制度，再辅之以其他社会福利措施，有助于降低患病率、发病率，从而保障全体国民的健康状况得以改善。

(6) 降低传统疾病致死的比例。医疗保险制度不断发展，工作重心也有了改变，即从预防传染病、结核病过渡到了健康保健及精神卫生，后者实质上成了医疗保健服务的目的所在。

(7) 提高预期的平均寿命。实行医疗保险制度逐渐以健康保健为核心，目的在于提高国民的平均寿命。其被看作健康状况的综合性指标。

表 1-2 所示为各国健康保险水平指标。

表 1-2 各国健康保险水平指标 (2011 年)

国家	卫生总费用占 GDP 的比重 (%)	预期寿命 (岁)	婴幼儿病死率 (‰)
德国	11.64	79.99	3.4
法国	11.88	81.37	3.4
英国	9.64	80.40	4.6
西班牙	9.54	81.63	3.9
瑞典	9.63	81.45	2.3
美国	17.89	78.24	6.5
加拿大	11.29	80.80	5.2
智利	7.96	78.89	7.7
日本	9.49	82.93	2.4