

21世纪全国高等医药院校教材

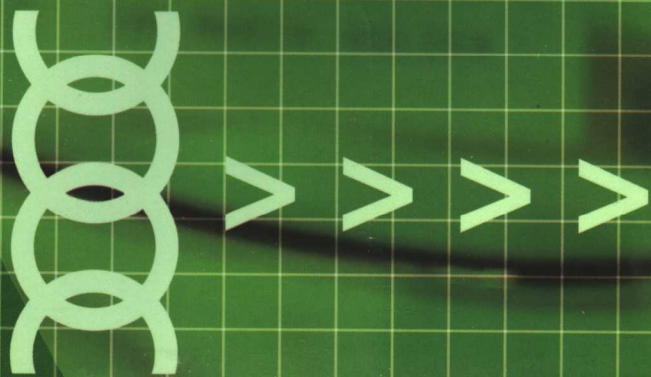
供临床·基础·预防·护理·口腔·药学·检验·卫生管理专业等使用

社会

▶▶▶ 医疗保险

She hui yi liao bao xian

◆ 主编 王双苗



中国医药科技出版社

21 世纪全国高等医药院校教材

社会医疗保险

主 编 王双苗

编 委 (排名不分先后)

韩晓英 曹 荣 康 蕾 徐 宁

夏一鑫 秦 明 赵艳宏 范晨荟

郑 义 张爱华 朱 佳 刘光翀

中国医药科技出版社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

社会医疗保险/王双苗主编. - 北京:中国医药科技出版社,2006.7
ISBN 7-5067-3485-0

I. 社... II. 王... III. 医疗保险-中国-医学院校-教材
IV. F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 087834 号

出版 中国医药科技出版社
地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号
邮编 100088
电话 010-62244206
网址 www.mpsky.com.cn
规格 787×1092mm 1/16
印张 18
字数 460 千字
版次 2006 年 8 月第 1 版
印次 2006 年 8 月第 1 次印刷
印刷 广州天河粤达印刷厂
经销 全国各地新华书店
书号 ISBN 7-5067-3485-0/G·0520
定价 26.50 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

出版说明

随着我国高等教育改革的深入，我国的高等医学教育在教学体制、教学理念、学科设置和教学内容等多方面都取得了长足的进步。21世纪的医学教育将更加注重人才的综合培养：不仅要培养学生具有学科专业知识和能力，而且要具有知识面宽、能力强、素质高的特点，注重创新精神、创新意识、创新能力的培养。

教材建设是教学改革的关键环节。长期以来，医学教育教材的单一已不能体现各高校的办学特点，也不能体现教学改革与教学内容的更新。教材的多元化和具有地方性特色是教材建设的必要手段。因此，为了适应21世纪医学教育发展的需要，我们组织有关专家编写了这套“21世纪全国高等医药院校教材”。

本套教材的编写是在充分向各医学院校调研、总结归纳的基础上开展的。在编写过程中特别注重体现各学科的基本理论、基本方法和基本技能，力求体现内容的科学性、系统性、实用性和可读性，最大程度地满足师生们的要求。在基本理论和基本知识上以“必须，够用”为度，并作适当扩展；重点强调基本技能的培养，突出实用性。本套教材紧扣人才培养目标和教学大纲，适当兼顾各校学生不同起点的要求，以确保教材的实用性和通用性，可供高等医药院校临床、基础、预防、护理、口腔、药学、检验、卫生管理等专业使用。

该套教材汇集了各学科相关专家多年来教学经验和实践经验，在编写过程中付出了大量心血，也做了很多有益的尝试和创新。衷心希望这套教材能够为我国的医学教育贡献一份力量。当然，由于时间仓促，不可避免地还会存在各方面不足，欢迎各院校师生批评指正。

编者

2006年8月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
一、健康与疾病风险	1
二、保险和医疗保险	3
三、社会医疗保险的概念与内涵	4
第二节 医疗保险系统简述	5
一、社会保障与医疗保障	5
二、医疗保障系统的基本内容	6
第三节 社会医疗保险性质与特征	8
一、社会医疗保险的性质	8
二、社会医疗保险的特征	10
第四节 社会医疗保险的基本原则和作用	10
一、社会医疗保险的基本原则	10
二、社会医疗保险的作用	12
第五节 社会医疗保险的产生与发展	13
一、社会医疗保险产生与发展的基础	13
二、国外社会医疗保险的形成与发展	16
三、我国社会医疗保险的形成与发展	18
第五节 社会医疗保险学与其他学科的关系	20
一、政治经济学	20
二、保险学	20
三、医学科学	20
四、数学与统计学	21
五、卫生经济学和卫生管理学	21
六、社会保障学与社会保险学	21
七、人口社会学	22
八、社会医学	22
第六节 社会医疗保险学的研究内容和方法	23

一、社会医疗保险学研究内容	23
二、社会医疗保险研究方法	24
第二章 社会医疗保险系统	27
第一节 社会医疗保险系统的构成	27
一、社会医疗保险系统的含义	27
二、社会医疗保险系统的发展过程	28
三、我国社会医疗保险系统的基本构成	29
四、社会医疗保险系统中各方之间的关系及作用	31
五、医疗保险系统与其他系统的关系	32
第二节 社会医疗保险机构	33
一、社会医疗保险机构的特征和分类	33
二、社会医疗保险机构与商业医疗保险机构的区别	34
三、社会医疗保险机构的组织结构	34
四、社会医疗保险机构的作用和任务	36
五、社会医疗保险机构的管理原则	37
第三节 社会医疗保险系统中的需求与供给	38
一、医疗保险需求	38
二、医疗保险供给	43
三、医疗保险供给与需求的平衡	45
第四节 政府在医疗保险市场中的作用	48
一、医疗保险市场及存在的问题	48
二、政府在医疗保险中的职能和作用	49
第五节 我国的医疗保障系统及其变革	51
一、中国城市的医疗保障系统的发展及其变革	51
二、中国农村的医疗保障系统及其变革	57
三、我国医疗服务的价格政策	63
第三章 医疗保障筹资系统	66
第一节 医疗保障资金的筹集	66
一、医疗保障资金分类	66
二、医疗保障资金的筹集	68
三、中国的医疗保障资金筹集	74
第二节 社会医疗保险财务模式的选择	75
一、不同模式的财务机制分析	75
二、社会医疗保险财务模式选择的影响因素	78
第四章 医疗保险模式	82
第一节 国家医疗保险模式	82

一、国家卫生服务制度的形成和发展	82
二、医疗保险的组织和筹资	84
三、医疗服务提供及其费用的支付	85
四、国家医疗保险模式的作用和局限	85
第二节 社会医疗保险模式	87
一、社会医疗保险制度的形成和发展	87
二、医疗保险的组织和筹资	88
三、医疗卫生服务提供与管理	89
四、医疗保险费用的支付	90
五、社会医疗保险模式的作用和局限	91
第三节 市场型医疗保险模式	92
一、美国的商业医疗保险	92
二、美国的公共医疗保险	94
三、医疗服务的提供和费用补偿	95
四、美国医疗保险制度的特点及问题	96
第四节 储蓄医疗保险模式	97
一、基金的筹集	97
二、组织与管理	98
三、费用的支付及控制	98
四、储蓄医疗保险模式的特点及问题	99
第五节 我国社会医疗保险模式	100
一、我国的公费医疗、劳保医疗制度发展历程	100
二、我国社会医疗保险模式	104
三、我国城镇职工基本医疗保险制度	108
第六节 我国农村居民社会医疗保健模式	110
一、我国传统农村合作医疗制度的发展	110
二、我国传统农村合作医疗制度的基本特点与形式	111
三、我国新型农村合作医疗制度的建立	112
第五章 医疗保险范围与基本医疗界定	115
第一节 医疗保险范围	115
一、医疗保险范围	115
二、确定医疗保险范围的意义	117
三、确定医疗保险范围的原则	119
四、确定医疗保险范围的程序	121
第二节 基本医疗界定	123
一、基本医疗的定义	124
二、社会医疗保险基本医疗的界定原则	128
三、社会医疗保险基本医疗的界定	130

四、我国城镇职工基本医疗保险基本范畴的界定·····	134
第六章 社会医疗保险基金的测算·····	137
第一节 概述·····	137
一、医疗保险基金测算的基本思想·····	137
二、医疗保险基金测算的基本原理·····	138
三、社会医疗保险基金测算的基本原则·····	139
第二节 社会医疗保险基金测算方法·····	141
一、社会医疗保险基金测算的数理基础·····	141
二、医疗保险基金测算的方法·····	147
第三节 社会医疗保险基金测算的内容·····	148
一、医药补偿费的测算·····	148
二、风险储备金的测算·····	153
三、管理费的测算·····	154
第四节 城镇职工医疗保险基金的测算·····	155
一、城镇职工基本医疗保险的原则和特点·····	155
二、城镇职工基本医疗保险基金测算的依据·····	156
三、城镇职工医疗保险基金测算所需基本数据·····	157
四、城镇职工医疗保险基金测算的方法·····	157
第五节 农村合作医疗基金的测算·····	158
一、医疗费用补偿范围的确定·····	159
二、医疗补偿费的测算·····	162
三、合作医疗基金测算所需基本数据·····	164
第七章 社会医疗保险基金的筹集·····	165
第一节 社会医疗保险基金的筹集原则与渠道·····	165
一、社会医疗保险基金筹集的基本原则·····	165
二、社会医疗保险基金的筹集渠道·····	167
第二节 社会医疗保险基金的筹集方式·····	169
一、社会医疗保险基金的筹集模式·····	169
二、社会医疗保险基金的构成·····	174
三、社会医疗保险基金的筹资方式·····	177
第三节 我国社会医疗保险基金的筹集·····	179
一、我国社会医疗保险基金筹集的性质·····	179
二、我国基本医疗保险基金筹集模式·····	180
三、我国基本医疗保险基金的筹集程序·····	180
四、我国社会医疗保险基金筹集的现状与改革·····	182

第八章 社会医疗保险费用的支付	186
第一节 概述	186
一、社会医疗保险费用支付的概念	186
二、社会医疗保险费用支付的分类	187
三、社会医疗保险费用支付的作用	188
四、社会医疗保险费用支付的体制	190
第二节 社会医疗保险需方的费用支付方式	191
一、起付线方式	191
二、共同付费方式	192
三、最高限额保险方式	192
四、混合支付方式	193
五、我国社会医疗保险需方的费用支付方式	193
第三节 社会医疗保险供方的费用支付方式	194
一、按服务项目支付方式	194
二、按人头支付方式	195
三、按服务人次支付方式	196
四、按住院床日支付方式	196
五、按病种支付方式	197
六、总额预付制	197
七、一体化方式	198
八、社会医疗保险供方费用支付的其他方式	199
九、我国社会医疗保险供方的费用支付方式	201
第九章 社会医疗保险的运营管理	206
第一节 社会医疗保险行政管理	206
一、社会医疗保险法规及实施办法的制定	206
二、社会医疗保险管理机构的设置及人员配备	207
三、社会医疗保险实施情况的监督与法制管理	207
第二节 社会医疗保险的业务管理	209
一、基本医疗保险服务范围的界定	209
二、定点医疗机构和定点药店的管理	214
三、基本医疗保险医疗费用结算管理	217
四、参保人就医管理	219
五、基本医疗保险医疗费用控制	221
第三节 社会医疗保险的基金管理	226
一、社会医疗保险基金财务管理	226
二、社会医疗保险基金投资运营	228
三、社会医疗保险基金监管	231

第十章 社会医疗保险的监督与评价	235
第一节 概述	235
一、社会医疗保险监督的概念和作用.....	235
二、社会医疗保险监督的基本原则.....	236
三、社会医疗保险监督的分类.....	238
第二节 社会医疗保险需方监督与评价	240
一、社会医疗保险需方监督的意义.....	240
二、参保单位监督的内容和方法.....	242
三、参保人员监督的内容和方法.....	243
四、社会医疗保险需方监督评价的指标.....	246
第三节 定点医疗机构监督与评价	248
一、定点医疗机构监督的意义.....	249
二、定点医疗机构监督内容.....	249
三、对定点医疗机构监督常用的方法.....	252
四、定点医疗机构的监督评价指标.....	254
第四节 定点零售药店监督与评价	258
一、定点药店监督的意义.....	259
二、定点药店的监督内容.....	259
三、定点零售药店监督的常用方法.....	260
四、定点药店监督的评价指标.....	261
第十一章 社会医疗保险的改革与发展趋势	263
第一节 社会医疗保险改革发展的理论分析	263
一、健康保障与费用控制.....	263
二、公平与效率.....	265
三、社会医疗保险与政治.....	266
第二节 国外社会医疗保险改革与发展趋势	267
一、筹资渠道的多元化.....	267
二、支付方式的多样化.....	268
三、引入市场竞争机制.....	269
四、社会医疗保险与社区卫生服务的互动发展.....	270
五、卫生事业与保险业的一体化.....	271
六、信息化管理.....	272
第三节 我国社会医疗保险改革的主要趋势	273
一、城镇职工社会医疗保险的发展与医药卫生改革的关系.....	273
二、农村医疗保险主要发展趋势.....	275

第一章 绪论

【本章要点】

1. 重点掌握社会医疗保险的涵义、性质和特征
2. 熟悉社会医疗保险的原则、作用及研究方法
3. 了解社会医疗保险的发展史及相关学科

随着社会经济和政治的发展,社会医疗保险已成为医疗保险的发展方向及主要形式。社会医疗保险与保险、健康(医疗)保险、社会保障、社会保险等多个领域有着紧密的联系,它与这些领域存在许多共性,同时也具有特殊的性质、作用和原则。社会医疗保险学是自然科学和社会科学相结合的一门交叉学科,它以医学知识为基础,运用社会学、经济学、管理学等学科的理论和方法,研究社会医疗保险规律、社会医疗保险活动以及在该活动中形成的各种关系。既注重基础理论研究,更强调理论和实际应用相结合。随着我国经济体制、医药卫生体制以及社会医疗保险制度改革的深入和发展,社会医疗保险研究越来越受到重视。

第一节 概述

一、健康与疾病风险

(一) 健康与疾病

健康是人类关注的主题。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)早在1948年就指出“健康不仅仅是没有疾病和虚弱,而是身体上、精神上和社会适应上的完好状态”。在现代社会,无论是个体还是群体的健康,不仅需要医学科学技术的进步,更需要建立一种由国家、社会、个人共同合作的机制或制度保障群体的健康。

疾病与健康是一对矛盾的概念。从生理或生物学角度,疾病是一个医学概念,它表明身体的某一部分或系统在功能和结构上的异常;从生态学观点看,疾病是人与生态之间关

系不适应和不协调的结果；从社会学观点分析，疾病是个体偏离了正常的身体或行为的状态；从保险学的角度，疾病是一种人们不期望发生的非正常状态或损失，它的发生存在不确定性，即存在风险。

(二) 疾病风险

疾病风险 (disease risk) 指由于患病或意外损伤所产生的风险。疾病风险一方面具有风险的共同特征，也具有自身的特点。

疾病风险具有客观性、损害性、不确定性、可测性和发展性等风险的共性。①疾病风险的客观性：它是指疾病风险在一定程度上可以认识、管理和控制，但不能完全排除，并总是以其自身的规律而发生和存在。②疾病风险的损害性：疾病风险会给个人、家庭以及社会造成损失和伤害，包括躯体、精神、经济等诸多方面的损害。③个体疾病风险的不确定性：根据自然规律，人体各种机能随年龄的增长而衰退，容易因各种不良因素影响而患病，人的一生中或大或小的疾病不可避免；人与人之间存在个体差异，加之所处的环境不同，会遭遇不同的疾病风险；而且不同的个体面对相同的致病因素，由于抵御能力的差异，遭受疾病风险损失的程度也会不同。因此，难以对个体疾病发生的具体时间、空间、类型、严重程度进行准确预测。④群体疾病风险的可测性：就人群总体而言，疾病风险是一种随机现象，服从概率 (probability) 分布。根据数理统计的原理，可以对特定时期人群疾病风险的频率和损失等进行测算。⑤疾病风险的发展性：随着政治、经济、人文、气候环境和人类生活方式等的变化，疾病谱发生改变，会出现新的疾病风险；随着医疗技术水平的提高，治愈某些疾病或降低某些疾病的发病率、死亡率，都会降低疾病风险。

疾病风险也有区别于其他风险的特点：①疾病风险影响因素的复杂性：与其他风险相比，影响疾病风险的诱发因素不仅类型多样，而且各因素之间存在着交互作用；疾病风险的发生不仅与个体的生理、心理、生活方式等因素有关，而且受自然、社会、政治和经济等多种因素的影响。②疾病风险补偿方式的不确定性：疾病风险危害的对象是人，不宜采取定额补偿的方法，因为健康难以用金钱衡量，疾病风险损失因人而异、因病而异，而且金钱也难以补偿躯体和精神的损失。但是其他风险（如财产风险）往往可以采用经济上定额补偿的方法，减轻或消除风险损失。③疾病风险的群体性和社会性：疾病风险不仅直接危害个人健康，有的疾病风险还有可能威胁他人和社会的利益，比如疾病的散发、爆发甚至流行，会给部分人群或社会造成损失。

根据疾病风险的特点，降低疾病风险需要把握两个方面。首先从微观的角度，降低疾病风险不能单纯依赖治疗，还要积极采取预防措施，降低和消除健康的危险因素；针对社会人群，必须建立完善的社会医疗保险体系，保障人群的基本医疗需求，降低疾病损失。从宏观的角度，疾病风险降低到最小程度必须具备两个前提条件：其一要具备提供医疗预防保健服务的卫生服务系统，这是必需的物质技术条件和基础；其二要拥有足够支持该卫生服务系统的卫生经济资源，这是必要的经济条件和基础。人类社会长期探索和实践证明，社会医疗保险是筹集卫生经济资源的有效措施。

二、保险和医疗保险

(一) 保险和医疗保险的概念

从保险 (insurance) 的自然属性看, 保险是指集合具有同类危险的众多单位或个人, 以合理承担分担金的方式, 达到对少数成员因该危险事故所致经济损失的补偿行为。从保险的社会属性分析, 保险是多数单位或个人为了保障其经济生活的安定, 在参与平均分担少数成员因偶发的特定危险事故所致损失的补偿过程中, 形成的互助共济价值形式的分配关系。简而言之, 保险的社会本质就是参与平均分担损失补偿的单位或个人之间形成的一种分配关系。

广义的医疗保险, 通常称为健康保险 (health insurance)。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, 其承保内容主要包括两大类: 一类是由于疾病或意外伤害所致的医疗费用, 另一类是由于疾病或意外伤害所致的收入损失。此外, 某些发达国家的健康保险还包括补偿支持疾病预防、健康促进等费用。狭义的医疗保险 (medical insurance) 是只对医疗费用进行补偿的保险。广义和狭义的医疗保险之间没有严格界限, 只是保险范围和程度的差异。我国正处于医疗保险体制改革时期, 医疗保险在较长的一段时期内主要局限于狭义范围内。但是, 我国对预防保健界定为国家和地方政府应该给予经济支持的公共服务。

(二) 医疗保险的分类

1. 基于保险覆盖范围分类

(1) 基本医疗保险: 它是在生产力、社会经济承受能力、卫生资源和卫生服务供给等达到一定水平的条件下, 在国家或地区的基本健康保障范围内, 为参保人获得基础性的、必不可少的医疗服务而提供的保险。

(2) 补充医疗保险: 补充医疗保险是基本医疗保险的一个相对概念, 它指单位、行业或特定人群, 根据其经济收入水平、疾病谱的特征、卫生服务需求和利用状况、人群的人口学特点等, 自愿参加的一种辅助医疗保险。它是基本医疗保险的有益补充, 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或个人自愿参加的保险。

2. 基于保险性质分类根据经营性质不同, 医疗保险可分为社会医疗保险和商业医疗保险。社会医疗保险是社会保险 (social insurance) 的重要组成部分, 它一般由政府部门承办, 由政府以经济、行政、法律等手段强制实施和组织管理。商业医疗保险是商业保险 (commercial insurance) 的一种, 它是指当被保险人在投保一定期限后患有保险合同规定的某种疾病或因意外伤害导致支出医疗费用时, 由保险公司向被保险人支付相应的保险金, 使被保险人的疾病风险及时降低的一种商业保险形式, 它与社会医疗保险可以相互补充,

共同发展。两者的主要区别如下：

(1) 保险的性质不同。社会医疗保险以福利性、强制性为主，它是国家通过立法强制实施的一种社会保障制度，其目的是保障人民健康，减少卫生资源浪费；而商业性医疗保险偏重于盈利性，自愿投保、退保。

(2) 保险对象不同。一定的政策、法律规定应该投保的人都是社会医疗保险的对象，而商业性医疗保险则以自愿投保并符合投保标准的人作为保险对象。

(3) 保险关系不同。在社会医疗保险中，保险人与被保险人的关系是以法律为基础建立的；而在商业医疗保险中，保险人与被保险人的关系是根据保险合同确定双方的权利与义务的一种契约关系。

(4) 保险费的负担程度不同。社会医疗保险费用一般由国家、用人单位和个人分担，个人负担部分较少；而商业医疗保险的保险费全部由被保险人负担。

(5) 保险金的给付及其标准不同。社会医疗保险以保障参保人基本医疗需求为给付标准，保险金数额一般根据病伤情况而定；商业性医疗保险金给付主要以投保人所缴保险费的数额为标准，按保险合同定额给予补偿。

社会医疗保险与商业医疗保险可以相互补充。在社会医疗保险制度不够健全的情况下，商业医疗保险对于减少疾病风险，保障人民健康有重要作用。社会医疗保险保障基本医疗需求，商业性医疗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医疗保险公司投保或委托管理。

三、社会医疗保险的概念与内涵

(一) 社会医疗保险的概念

社会医疗保险 (social medical insurance) 是国家通过立法，强制性地由国家、单位和个人缴纳医疗保险费，建立医疗保险基金，当个人因疾病需要获得必需的医疗服务时，由社会医疗保险机构按规定提供医疗费用补偿的一种社会保险制度。公费医疗制度、劳保医疗制度、城镇职工基本医疗保险制度和合作医疗制度都是我国社会医疗保险制度的具体形式。

(二) 社会医疗保险的相关概念与联系

1. 社会医疗保险与社会保险、社会保障的关系

社会保障制度 (social security system) 是以国家或政府为主体，依据法律规定，通过国民收入再分配，对公民在暂时或永久失去劳动能力以及由于各种原因生活发生困难时给予物质帮助，并保障其基本生活的制度。社会保险是以国家为主体，对有工资收入的劳动者在暂时或永久失去劳动能力，或虽有劳动能力而无工作，即丧失生活来源的情况下，通

过立法手段,运用社会力量,给这些劳动者以一定程度的收入损失补偿,使之能维持基本生活,以确保劳动力再生产、扩大再生产及维护社会安定的一种制度。

社会保险是社会保障体系的核心部分。首先,社会保险的对象是劳动者,是人口中最多、最重要的部分。第二,它承担的风险最多,包括劳动者在生命周期中发生的生、老、病、死、伤、残、失业等风险。第三,它所占用的资金也是社会保障基金中的最大部分。社会医疗保险是社会保险的重要组成部分,它保障公民的基本医疗需求,与养老、失业、工伤、生育等其他社会保险一起,共同对劳动者的基本生活需求起保障作用。

2. 社会医疗保险与保险的关系

社会医疗保险是保险的一种,即为补偿因疾病带来的医疗费用的保险。保险按保险目标的不同可分为:财产保险、责任保险、人身保险、信用保证保险、再保险等。人身保险又分为人寿保险、意外伤害保险和健康保险。医疗保险是健康保险一部分,它主要包括两大类:社会医疗保险和商业医疗保险。

第二节 医疗保险系统简述

一、社会保障与医疗保障

社会保障系统主要包括社会保险、狭义社会福利、社会救助和社会优抚4个子系统,每一个子系统都有与其他子系统不同的功能和作用,这是按照各子系统的功能对社会保障系统的一种分类。实际上,每一个子系统都包含有医疗保障方面的内容,因此,从保障对象的角度也可以将医疗保障看作社会保障系统的一个子系统,成为社会保障系统的一个重要组成部分。

根据对社会保障系统的定义,社会医疗保障系统应该包括社会医疗保险、社会医疗救助、狭义的社会医疗福利和社会医疗优抚4个子系统,它们既可作为社会保障各个子系统的具休项目,也可以看作是医疗保障系统的子系统,在对社会成员的健康保障方面发挥着各自不同的作用,且功能互补,通过不同的途径和方式为社会成员提供不同类型的基本医疗保障,以满足社会成员对医疗服务的基本需求。

此外,医疗保障系统中还包括了一部分不具有社会保障性质和特征的医疗保障项目及内容,即非社会保障性的医疗保障,主要包括商业医疗保险、社区医疗保障、企业医疗保障、慈善事业及其他非社会保障性福利。在部分国家,这种非社会保障性的医疗保障是该国医疗保障的主流形式,如美国以商业医疗保险作为医疗保险的主导模式,而欧洲国家主流形式为社会医疗保险。

医疗保障是指通过保障减少被保障者利用医疗服务的经济障碍,目的是从医疗服务提供的角度保护生命和健康等不受侵害的一种保障形式。与医疗保障有关但又有所区别的另一概念是健康保障,它所保障的内容不仅是与减少医疗服务利用障碍有关的项目,而且还

包括了预防、保健、康复服务的保障以及其他维护和促进健康的相关保障（如补偿因疾病损失的工资收入等），即是一种减少卫生服务利用障碍以及促进健康的保障，医疗保障只是健康保障系统中的一个重要组成部分。但是，由于健康本身是一个具有发展性和相对性的难以操作化的概念，且影响健康的因素广泛存在，因而人们很难界定健康保障的内涵与外延。所以，理论上健康保障应该是与健康有关的保障，即通过健康保障达到保护生命和健康不受侵害的目的，但在实际中很难给出健康保障的操作性定义。在某种意义上讲健康保障应该是更高层次的事务。从目前各国在此方面的实践看，只有少部分经济发达的国家提供了这样或那样的健康保障项目，但对于大多数国家（包括我国），在资源有限的情况下，只能提供最基本的保障。因此，这里主要介绍医疗保障，其中又以医疗保险为重点。

二、医疗保障系统的基本内容

医疗保障系统主要包括社会医疗保障和非社会保障性的医疗保障两大类，两大类中又包含了许多具体项目。由于历史、文化背景的不同，以及社会经济发展程度不同，因此在不同国家或地区都有适合本国或本地区特点的主流形式。根据我国的发展情况，介绍我国主要开展的一些医疗保障项目，包括医疗保障系统中的医疗保险、医疗救助、狭义的医疗福利、商业医疗保险、社区医疗保障和企业医疗保障。

（一）医疗保险

医疗保险是为抗御疾病风险而建立的一种保险，是以合同的方式预先向受疾病威胁的人收取医疗保险费，建立起医疗保险基金，当被保险人患病并去医疗机构就诊而发生医疗费用后，由医疗保险机构给予一定的经济补偿。医疗保险的作用主要是风险转移和补偿损失，即将集中在个体身上的由疾病风险所致的经济损失分摊给所有受同样风险的成员，并将集中起来的医疗保险费用于补偿由医疗费用风险所带来的经济损失，这样可以降低个人风险水平，减少个体利用医疗服务的经济障碍，提高他们对医疗服务的可及性。

根据不同的分类标准可以将医疗保险分为不同的类别。根据医疗保险资金筹集方式，分为政府（国家）医疗保险、社会医疗保险、商业医疗保险和其他医疗保险（如储蓄医疗保险、社区医疗保险等）；根据保险的实施方式，分为强制性医疗保险和自愿医疗保险；根据保险人经营的性质，分为商业性医疗保险和非商业性医疗保险。不同类型的医疗保险，在保险目的、资金的筹集方式、保险内容、对医疗机构的支付方式、医疗费用的分担方式以及管理方式等方面都有所不同，因而在对不同社会利益集团利益调整的程度、卫生资源分配的公平性和效率、医疗服务提供效率以及卫生费用水平等方面都会有所不同。就一个国家或地区而言，可能同时存在几种类型的医疗保险，但通常有一种主导类型，可作为该国或该地区具有代表性的医疗保险模式。

(二) 医疗救助

救助是一种最古老的保障形式,它为因各种原因导致生活处于困境者提供最必需的经济支持,以帮助他们摆脱困境。对于贫困人口来说,由于经济条件的限制,应付非常事件的能力很弱,承受疾病风险的能力较低,许多患者无钱就医,结果小病拖成大病、重病,极大地危害了健康,而不良的健康状况又因影响到劳动生产能力以及诊治疾病需要支付高额的医疗费用而带来贫困度的进一步加重,形成“因贫致病,因病致贫”的恶性循环;即使是经济状况较好的家庭也常常会因为家庭成员患了重大疾病需要支付高额医疗费用而使家庭陷入贫困的境地。医疗救助就是为这些因疾病而陷入生活困境者以及因生活困难对必需的医疗服务没有支付能力者提供一定经济支持的保障形式,包括资金支持、提供免费或低价的医疗服务等。医疗救助是一种无偿救助,但通常是临时性的,目的是帮助救助对象抵御即期的疾病风险。

医疗救助根据资金来源和组织形式可分为政府组织提供的医疗救助和非政府组织提供的医疗救助两大类。前者是通过民政部门、卫生部门等政府部门来实现,资金主要来源于政府的财政收入,以现金、价格补贴(如低价或免费医疗服务、建立福利医院等)等形式提供医疗保障;后者包括单位或工会、医院、社会团体(如红十字会、慈善机构、社会捐助基金会等),资金主要来自于单位职工的互助金、企业福利金、医院利润、社会(个人、社会团体、组织、企业等)捐助资金等,主要为被保障对象提供就医所需要的现金补贴或医院提供低价甚至免费的医疗服务。

(三) 狭义的医疗福利

狭义的医疗福利是指主要由政府在基本医疗方面为公民提供社会医疗保险以外的经济支持的一种医疗保障形式,主要采取医疗补贴等形式,包括对个人或家庭的现金补贴以及医疗服务价格补贴(提供免费和低费用的预防保健服务和医疗服务),它与社会医疗保险和医疗救助在功能上和保障范围上相互补充,以减少居民对基本医疗服务利用的经济障碍,保证居民对基本医疗服务的可及性。从20世纪50年代起我国就一直为居民提供这种形式的医疗保障,主要采取医疗服务价格补贴的形式,使居民可以利用到价格低廉的医疗服务。改革开放以后,补贴形式逐渐发生了改变,从以价格补贴为主逐渐变为以社会医疗保险的形式对需方提供补贴,因而狭义医疗福利在我国医疗保障系统中的作用正在逐渐减弱。

(四) 社区医疗保障

社区是指若干社会群体、社会组织聚集在某一地域中所形成的一个在生活上互相关联的社会实体,它可以为社区中的成员在生产、分配、物质消费及服务、新成员的社会化、行为的社会约束、社会参与和社会支持等方面提供方便。社区的规模可大可小,大到一个城市、企业、街道,小到一个村庄、居委会,都可以视为一个社区。作为一种社会实体的社区,通常具备社区人口、地域范围、社区设施和服务、社区文化及情感和心理学上的认同