



全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材

健康保险学

鲍勇 周尚成 主编



科学出版社

全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材

健康保险学

鲍 勇 周尚成 主 编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是“全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材”之一,在编写时,章节内容的关联严格按照逻辑关系和学生的认知规律统筹考虑。全书共十四章。绪论部分论述了健康保险学的概念、健康保险学与相关学科的关系。随后按照逻辑关系论述了健康保险的医学基础、健康保险市场、健康保险类型、健康保险定价。按照健康保险运行的逻辑框架,将健康保险学的研究内容分成社会健康保险和商业健康保险两大部分,重点论述后者。商业健康保险主要介绍健康保险合同、营销、核保、理赔、客户服务、防范、监管。最后论述了健康保险制度创新,为健康保险的未来发展指明了方向。

本书可供高等医药院校的医疗保险、社会保障、卫生事业管理、预防医疗及保险等专业的本科生和研究生使用,也可供政府及社会保险经办机构中的相关人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

健康保险学 / 鲍勇,周尚成主编. —北京:科学出版社,2015.6

全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材

ISBN 978-7-03-045058-6

I. 健… II. ①鲍… ②周… III. 健康保险-高等学校-教材

IV. F840.62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 131506 号

责任编辑:丁 毅 郭海燕 / 责任校对:鲁 素

责任印制:肖 兴 / 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

*

2015 年 6 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2015 年 6 月第一次印刷 印张:15 1/2

字数:367 000

定价:49.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

全国高等学校医疗保险专业 第一轮规划教材

编写委员会

主任委员	王东进			
副主任委员	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	王玖	王先菊
	王志中	王高玲	毛瑛	刘同芴
	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	金浪	周晓媛
	郑林	赵成文	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	郭海燕	刘亚	

《健康保险学》编委会

- 主 编 鲍 勇 周尚成
- 副 主 编 刘 畅 张德春 张文龙 汪文新
- 编 委 (按姓氏笔画排序)
- 卢曼曼 (安徽医科大学)
- 朱 鹏 (湖北医药学院)
- 刘 畅 (杭州师范大学)
- 刘爱超 (安徽中医药大学)
- 汪文新 (江苏大学)
- 张文龙 (广州中医药大学)
- 张德春 (潍坊医学院)
- 周尚成 (湖北医药学院)
- 郑先平 (江西中医药大学)
- 宗苏秋 (山西医科大学)
- 温琳琳 (辽宁医学院)
- 鲍 勇 (上海交通大学)
- 魏 宁 (江苏大学)

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13亿,95%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”。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”,编写工作正式展开。

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

健康是幸福之本,但在人的一生中,疾病风险却始终挥之不去,影响人们的正常生活。在人类抵御疾病风险,寻求生活保障的过程中,健康保险应运而生,并在人们的生活中扮演着越来越重要的角色。国外发达国家健康保险发展较为成熟,而在2005年之前我国还没有专业的健康保险公司。现在我国已有5家专业的健康保险公司,但健康保险的市场份额相对较小,发展空间巨大。2013年,我国健康险保费收入占人身险保费收入比重的10.46%,远远低于国际成熟保险市场中健康险保费收入30%左右的占比。同时,我国建立全民医疗保险制度是新医改的重点内容,医疗保险基金规模异常庞大。由于健康保险的专业性较强,我国健康保险事业发展迅速,各保险公司及社会健康保险经办机构在健康保险业务的经营过程中都深感经验和专业人才非常缺乏,故而加强商业或社会健康保险领域的人才培养和科学研究是非常必要的。

目前,国内已有近40所高校开办了健康保险专业(方向),但这方面的专业师资和教材还相当匮乏。根据我国健康保险教育积累的20多年的经验,以及国内外健康保险理论和实践的最新进展,我们决定编写这部《健康保险学》(Health Insurance)。本书包括社会健康保险和商业健康保险两大部分,基于目前介绍社会健康保险(或社会医疗保险)的教材较多,而后者较少,且理论成果更新速度慢,故本书侧重介绍后者。

本书在编写时,章节内容的关联严格按照逻辑关系和学生的认知规律统筹考虑。全书分十四章。绪论部分论述了健康保险学的概念、健康保险学与相关学科的关系。随后按照逻辑关系论述了健康保险的医学基础、健康保险市场、健康保险类型、健康保险定价。按照健康保险运行的逻辑框架,将健康保险学的研究内容分成社会健康保险和商业健康保险两大部分,重点论述后者。商业健康保险主要介绍健康保险合同、营销、核保、理赔、客户服务、监管。最后论述了健康保险制度创新,为健康保险的未来发展指明了方向。

本书在编写时突出“三基”(基础理论、基本知识和基本技能)内容,知识点明确,在有限的时间内使学者传授更多的知识,使学习者学以致用。与其他教材比较,本教材的特点:一是理论体系完整,内容丰富。全书共十四章,对健康保险学的理论基础及健康保险运行过程的主要方面作了详细论述。二是覆盖面广,资料丰富。本书不仅覆盖了健康保险学的基本理论、研究方法和结论,还包括了当今健康保险学的最新理论、实证研究成果、政府政策和实际应用。三是方法新颖,实用性强。每章后面附以思考题,并附录了许多带有启发性的案例,增进了理论与实践的结合,有助于学生掌握基本问题和提高学生思考问题的技能。四是实践性强,适用面宽。本书适用作高等院校健康保险(医疗保险)专业或者卫生管理专业及相关专业的基础课教材,亦可用作健康保险从业者或者医疗卫生管理者自学。

本书的编写历时数月。2014年8月在江苏大学召开了编委会,明确了编写目的、要求和分工;2015年1月在湖北医药学院召开了审稿会;其后,主编、副主编对各章内容进行互审;最后由主编终审定稿。在本书的编写过程中,上海交通大学、湖北医药学院、杭州师范大学、潍坊医学院、广州中医药大学、江苏大学等10余所高校给予了大力支持,各位编委辛勤笔耕,紧密配合,才得以最终成稿,在此表示衷心的感谢。

虽然深感首轮教材编写责任重大,一直力求完美,但限于时间和水平,书中不当之处在所难免,恳请读者、学者和同仁批评指正。

编者

2015年3月15日

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 健康保险学概述	(1)
第二节 健康保险的产生与发展	(4)
第三节 健康保险的作用	(6)
第四节 健康保险学与相关学科的关系	(8)
第二章 健康保险的医学基础	(14)
第一节 健康的主要影响因素	(14)
第二节 国际疾病分类	(19)
第三节 影响健康的常见疾病	(22)
第三章 健康保险市场	(30)
第一节 健康保险市场概述	(30)
第二节 健康保险市场的构成要素	(32)
第三节 健康保险市场的需求与供给	(34)
第四节 健康保险市场的组织形式	(40)
第四章 健康保险类型	(47)
第一节 健康保险分类	(47)
第二节 医疗费用保险	(48)
第三节 重大疾病保险	(53)
第四节 失能收入损失保险	(56)
第五节 长期护理保险	(59)
第五章 健康保险定价	(64)
第一节 健康保险定价概述	(64)
第二节 健康保险定价原理	(66)
第三节 健康保险定价过程	(75)
第四节 健康保险准备金与盈余分配	(82)
第六章 社会健康保险	(87)
第一节 社会健康保险概述	(87)
第二节 社会医疗保险运行管理	(90)
第三节 社会医疗保险费用控制	(93)
第四节 中国社会健康保险体系	(96)
第七章 健康保险合同	(102)
第一节 健康保险合同及其基本特征	(102)
第二节 健康保险合同的共同条款	(105)
第三节 个人健康保险合同	(109)
第四节 团体健康保险合同	(111)
第八章 健康保险营销	(115)

第一节	健康保险营销概述	(115)
第二节	健康保险营销的队伍建设	(118)
第三节	健康保险的营销途径	(122)
第四节	健康保险营销策略	(126)
第九章	健康保险核保	(137)
第一节	健康保险核保概述	(137)
第二节	健康保险的核保程序	(140)
第三节	健康保险的风险因素评估	(150)
第四节	健康保险的核保管理	(156)
第十章	健康保险理赔	(160)
第一节	健康保险理赔概述	(160)
第二节	健康保险的理赔程序	(164)
第三节	健康保险理赔的管理	(168)
第十一章	健康保险客户服务	(174)
第一节	健康保险服务的概念及内容	(174)
第二节	健康保险服务的途径	(178)
第三节	健康保险客户服务实务	(179)
第四节	健康保险客户服务文化	(182)
第五节	健康保险客户服务质量管理与评价	(185)
第十二章	健康保险风险的防范	(190)
第一节	健康保险风险概述	(190)
第二节	健康保险风险的分类	(191)
第三节	健康保险风险的管理与控制	(195)
第十三章	健康保险监管	(206)
第一节	健康保险监管概述	(206)
第二节	健康保险监管体系	(207)
第三节	健康保险偿付能力监管	(213)
第四节	健康保险监管实践	(218)
第十四章	健康保险制度创新	(222)
第一节	商业健康保险制度创新	(222)
第二节	社会健康保险制度改革	(226)
第三节	商业健康保险与社会健康保险协作模式	(229)
第四节	健康保险发展趋势	(234)
参考文献		(237)
常用英汉词汇		(238)

第一章

绪 论

内容提要

本章描述了健康的概念、健康风险的概念、风险因素的特点、风险因素的种类和风险因素的作用过程,阐述了健康保险的概念、特点,以及健康保险学的概念,并介绍了健康保险的产生与发展、健康保险的作用,对健康保险学与其他相关学科的关系进行了论述。

第一节 健康保险学概述

一、健康

(一) 健康概念的发展

健康的英文是 wellness,健康状况的英文是 health。在一些词典中,“健康”通常被简单定义为“机体处于正常运作状态,没有疾病”。如在《辞海》中“健康”的概念是“人体各器官系统发育良好、功能正常、体质健壮、精力充沛并具有良好的劳动效能的状态。通常用人体测量、体格检查和各种生理指标来衡量”。这种提法要比健康就是“没有疾病”完善些,但仍然是把人体作为生物有机体来对待。因为它虽然提出了“劳动效能”这一概念,但仍未把人当作社会人来对待。

《简明不列颠百科全书》(1987 年中文版)关于健康的定义是“使个体能长时期地适应环境的身體、情绪、精神及社交方面的能力”;疾病的定义是“以产生症状或体征的异常生理或心理状态”,是“人体在致病因素的影响下,器官组织的形态,功能偏离正常标准的状态”;“健康可用可测量的数值(如身高、体重、体温、脉搏、血压、视力等)来衡量,但其标准很难掌握”。这一概念虽然在定义中提到了心理因素,但在测量和疾病分类方面没有具体内容。

(二) 现代健康的概念

1948 年,世界卫生组织(WHO)成立时在其宪章中所提到的健康概念应该是标准概念:“健康乃是一种在身体上,心理上和社会上的完满状态,而不仅仅是没有疾病和虚弱的状态”(Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity)。WHO 关于健康的这一定义,把人的健康从生物学的意义,扩展到了精神和社会关系(社会相互影响的质量)两个方面的健康状态,将人的身心、家庭和社会生活的健康状态均包括在内,无疑是最权威和最全面的描述。

现代健康的含义是多元的、广泛的和深层次的,包括生理、心理和社会适应性三个方面。其中,社会适应性归根结底取决于生理和心理素质状况;心理健康是身体健康的精神支柱,身体健康又是心理健康的物质基础。良好的情绪状态可以使生理功能处于最佳状态,反之,则会降低或破坏某种功能而导致疾病。身体状况的改变可能带来相应的心理问题,生理上的缺陷、疾病,往往会使人产生

烦恼、焦躁、忧虑、抑郁等不良情绪,导致各种不正常的心理状态。

二、健康风险

健康风险(health risk factors)是指能引起身心疾病的所有因素。

(一) 风险因素的特点

1. 潜伏期长

人体长期、反复接触风险因素之后才能产生健康问题,乃至疾病;同时,由于潜伏期不易确定,风险到疾病的潜伏期就可能很长。例如,吸烟是肺癌的一个重要风险因素,肺癌患者吸烟史往往长达数十年,之后才发病。当然,由于经过长时间接触暴露因素之后才发生疾病,同样又为风险因素干预提供了机会。这也是健康管理的理论基础。

2. 联合作用明显

多种风险因素同时存在,可以明显增强致病风险性。如高血脂是冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)发病的诱发因素,加上高血压引起血管内膜损伤促使脂质在血管内膜沉积,如果还有糖尿病则更加剧了冠心病的发病概率。

3. 特异性弱

风险因素对健康的作用,往往是一种风险因素与多种疾病有联系,也可能是多种风险因素引起一种慢性病。如吸烟和冠心病、肺癌等多种疾病有关。

4. 广泛存在

风险因素广泛存在于人们的日常生活之中。社会心理因素、环境因素和行为生活方式中存在的风险因素,往往是潜在的、不明显的,需要经过长期暴露才能产生明显的危害作用,这就增加了人们认识风险因素的困难程度。如至今还有些环境风险因素没有引起人们的足够重视。

(二) 风险因素的种类

1. 行为风险因素

行为风险因素是指由于自身行为生活方式而产生的健康风险因素,亦称自创性风险因素。风险因素如吸烟、酗酒、毒物滥用、睡眠障碍、网络成瘾、酒驾、不合理膳食、缺乏体育锻炼、摄入盐和油过量、紧张和静坐作业方式、肥胖和不安全性行为等都是诱发各种疾病的行为风险因素。该类因素造成疾病的比重最大,为60%~70%。

2. 环境风险因素

(1) 自然环境风险因素。包括①生物性风险因素:自然环境中影响健康的生物性风险因素如细菌、病毒、寄生虫、生物毒物及致病原等,是传染病、寄生虫病和自然疫源性疾病的直接致病原;②物理性、化学性风险因素:自然环境中的物理性风险因素如噪声、振动、电离辐射、电磁辐射等;化学性风险因素如各种生产性毒物、粉尘、农药、交通工具排放的废气等。

(2) 社会环境风险因素。社会经济和文化的发展程度与健康呈现密切的正相联系。一个先进的政治制度可以促进社会经济发展和保障健康;相反,落后的经济与贫困是严重危害健康的因素。

3. 生物遗传风险因素

随着分子生物学和遗传基因研究的发展,遗传特征、家族发病倾向、成熟老化和复合内因学说等都已经分子生物学的最新成就中找到了客观依据。

4. 医疗卫生服务风险因素

医疗卫生服务风险因素是指医疗卫生服务系统中存在各种不利于保护并增进健康的因素,可及性低、公平性低、医疗质量低、误诊漏诊、医院交叉感染等都是直接危害健康和影响医疗质量的因素。

(三) 风险因素的作用过程

1. 无风险阶段

该阶段,人们的周围环境和行为生活方式中不存在风险因素,预防措施是保持良好的生产生活环境 and 健康生活方式。通过健康教育使人们认识风险因素的有害影响,防止可能出现的风险因素。

2. 出现风险因素

随着年龄的增加和环境的改变,在人们的生产、生活环境中出现了风险因素,但是由于作用时间短暂及程度轻微,风险因素并没有产生明显的危害,或者对人体的危害作用还不易被检出。

3. 致病因素出现

随着风险因素数量的增加及作用时间的延长,风险因素转化为致病因素对机体产生危害的作用逐渐显现。这一时期人们处在可能发生疾病的风险阶段,由于机体防御机制的作用及致病因素的弱化,疾病尚不足以形成。

4. 症状出现

该阶段疾病已经形成,症状开始出现。疾病已经形成形态功能损害,用生理、生化的诊断手段可以发现异常的变化。但由于该阶段可以逆转,因此加强健康体检很有必要。

5. 体征出现

症状和体征可能并行或程度不一地先后出现。患者发现形态或功能障碍,因症状和体征明显而主动就医。该阶段即使停止健康风险因素的继续作用,一般不易改变病程。

6. 劳动力丧失

劳动力丧失是疾病自然发展进程的最后阶段。由于症状加剧,病程继续发展,丧失生活和劳动能力。这个阶段的主要措施是康复治疗。

三、健康保险

本书介绍的健康保险(health insurance)主要侧重商业健康保险,是由商业保险机构对因健康原因和医疗行为导致的损失给付保险金的保险,主要包括医疗保险、疾病保险、失能收入损失保险、护理保险,以及相关的医疗意外保险、医疗责任保险等。

加快发展商业健康保险,有利于与基本医疗保险衔接互补、形成合力,夯实多层次医疗保障体系,满足人民群众多样化的健康保障需求;有利于促进健康服务业的发展,增加医疗卫生服务资源供给,推动健全医疗卫生服务体系;有利于处理好政府与市场的关系,提升医疗保障服务效率和质量;有利于创新医疗卫生治理体制,提升医疗卫生治理能力的现代化水平;有利于稳增长、促改革、调结构、惠民生。

《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》(国发〔2013〕40号)明确指出:“在完善基本医疗保险制度、稳步提高基本医疗保险水平的基础上,鼓励商业保险公司提供多样化、多层次、规范化的产品和服务。鼓励发展与基本医疗保险相衔接的商业健康保险,推进商业保险公司承办城乡居民大病保险,扩大人群覆盖面。积极开发长期护理商业险以及与健康管理和养老等服务相关的商业健康保险产品。推行医疗责任保险、医疗意外保险等多种形式的医疗执业保险。”

四、健康保险学

健康保险是客观存在的社会经济现象。人们认识它、研究它,并逐步形成较为系统的理论体系,这就形成了健康保险学。健康保险学(theory of health insurance)是保险学领域内人身保险学的一个

分支,包括商业健康保险和社会健康保险两大部分,本书主要侧重介绍商业健康保险,主要研究人的生命周期、病种规律与风险赔付之间的关系,其研究对象主要是相对于意外保险、分红保险、财产保险而言的。与健康保险学这个学科联系很紧密的是健康保险专业,国内很多高校自1993年以来也开办了健康(医疗)保险专业,如湖北医药学院、江苏大学、东南大学、四川大学等。但目前由于整个健康保险行业都处于一种摸索前进的状态,理论和实践都有待发展,各高校开展的健康保险专业一般都是在课程设置中考虑医学、保险课程的结合,因此,对于经营健康保险来说,所需人才的基本知识这些专业的学生已经具备。

第二节 健康保险的产生与发展

一、健康保险的起源

在很早以前人类就有针对意外和疾病造成财产损失的预防方式。但真正现代意义上的健康保险起源于19世纪的英国,源于意外伤害保险迄今已有约150年的历史。欧洲是商业健康保险的发源地。

早期健康保险的形式主要是疾病保险。1847年,美国马萨诸塞州波士顿健康保险公司开办了疾病保险,第一份疾病保单是在19世纪中叶的美国签发的,大约是与第一份意外保险保单同时签发的。这种疾病保险更像失能保险。

1883年,德国俾斯麦政府颁布了世界上第一部社会保险法——《疾病保险法》。这项法令批准由国家建立健康保险计划。该计划规定,凡是收入低于一定标准的工人,必须加入疾病保险基金会。

1899年,英国《传染病通告书法》制定了关于霍乱、白喉及各种传染病的强制性通报制度、法律,意外伤害保险公司借助于报告书中所做出的统计,在1893年推出了“意外伤害事故和特殊疾病保险”。这种保单除了提供通常的意外伤害给付以外,还加上了疾病给付,对象是因患特殊疾病招致伤残的被保险人,但因患慢性疾病招致伤残的被保险人一般不包括在内。

1900年,美国纽约州的优良意外保险公司把建立在年金基础上的意外伤害和疾病保险引进英国,并得到了很快的普及。这种保险尤其受到了个体经营者的欢迎。在这一时期,健康保险并不是独立的险种,而是在人身保险中包含有某些医疗风险责任,实际上是一种附加性质的医疗保险。

20世纪初,欧美等一些国家的人寿保险公司开始向各类团体提供包括死亡、伤残和医疗保险在内的团体保险保障。1911年,美国首次开发了针对团体的健康保险。

1929年,美国达拉斯市的贝勒大学医院为其1500位大学教师预交了团体住院保险费,此举揭开了商业健康保险发展新的一页,意味着商业健康保险开始作为一个独立的险种业务出现在保险市场上。

除了保险公司在经营团体健康保险业务以外,美国同期还出现了由医疗服务提供方,即医院和医生协会开办的私营健康保险。最早的私营健康保险组织是蓝十字和蓝盾健康保险计划。

20世纪40年代,团体医疗费用保险开始流行于美国,到第二次世界大战末期,美国团体健康保险保费收入已达7000万美元。1946年,美国民间创建了保险与医疗的结合体——健康维护组织,促使了美国商业医疗保险公司迅速地发展。到50年代中期,美国有7700万人拥有住院费用保险,6000万人拥有手术费用保险,2100万人拥有手术费用和医生诊治保险。

1959年,美国大陆意外保险公司签发了第一份团体牙科费用保单,承保对象是牙科设备公司雇员及其家属1200名。这一阶段,商业健康保险公司虽然为成千上万人提供了健康保险,但他们厘定

保险费仍然以营业经验为依据。到20世纪60~80年代美国团体健康保险高速发展,商业保险公司开始为大众提供大额的综合性医疗保单,并使用精算技术厘定保费。

1960年前后,美国保险公司开始将癌症列入保险责任范畴。与此同时,列入保险赔付责任范畴的还有住院医疗津贴给付、外科手术给付及因疾病住院后死亡给付(包括住院后外科手术死亡、癌症手术后死亡)。1970年左右,德国寿险公司在重大疾病新产品条款中加入因外科手术意外而死亡的保险赔付责任。

20世纪70年代前后,国际石油价格两次大幅度上升,国际金融体系瓦解,发达国家经济发展的速度慢了下来,相对于经济增长来说,曾使一些福利国家为之骄傲的社会保障制度,成为一件太昂贵的东西。英国的福利制度相当完备,并曾自夸是“从摇篮到坟墓都能使居民得到福利照顾的国家”,自70年代以来也出现了国家财力难以负担、日益庞大的福利开支问题,当时的英国首相撒切尔夫人不得不承认“国家的津贴过于慷慨,使国家元气大伤”。

1982年,南非的一家寿险公司首次推出了一个具有现代意义的健康保险险种——重大疾病保险,此举揭开了商业健康保险产品创新的序幕。20世纪90年代前后,重大疾病保险开始扩展到世界大多数国家。

如果说英国创建了商业健康保险的话,那么,美国则使得商业健康保险的经营制度化和全球化。目前,美国已发展成为世界上商业健康保险最发达的国家。

二、我国商业健康保险的历史沿革

1. 恢复期(1982~1994年)

初期商业健康保险主要开办的是医疗费用保险。最早为1982年经上海市人民政府批准,1983年1月起正式实施的原中国人民保险公司上海市分公司试办的上海市合作社职工医疗保险。

1985年起在部分地区试办了其他形式的医疗保险。1988年上海市分公司又开办了母婴安康保险、合资企业中国职工健康保险。其他分支机构也相继作了类似的尝试。

1990年以后,各保险公司纷纷加大了市场开拓力度,相继推出中小学生平安保险附加医疗保险、节育手术平安保险、母婴安康保险、住院医疗保险、综合医疗保险、防癌保险等健康保险险种。此外,保险公司还在部分地区为公费和劳保医疗提供第三方管理服务,有效地促进了公费和劳保医疗制度的改革。

2. 初级发展期(1994~2001年)

1994年,在江苏省镇江市和江西省九江市进行了“统账结合”城镇职工医疗保险制度改革试点工作,并在此基础上于1996年将试点工作扩大到全国近40个城市。

1998年12月25日,国务院正式颁布了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,全面推进了社会基本医疗保险制度的改革,这标志着实施了40多年的公费、劳保医疗制度将被新型社会医疗保险制度取代,此项改革也为我国商业健康保险的发展带来了良好的发展契机。

1999年以后,各类商业健康保险产品纷纷亮相,逐步开发出了一系列与社会基本医疗保险制度相衔接的高额医疗保险,以及包括住院和门诊医疗保障综合性医疗保险等产品。如住院安心保险、补充医疗保险、团体高额医疗保险、个人住院医疗保险、综合保险等。

与此同时(1995年),保险公司将重大疾病保险引入我国内地,险种责任由最初的七大种类疾病扩展到20多种,极大地激发了市场需求,成为寿险公司的主营产品,取得了良好的经济效益和社会效益。

3. 转型发展期(2001年至今)

2001~2006年,商业健康保险保费收入年均增幅高达48.94%,远远高于同期人身保险总保费收入25.14%和寿险保费收入22.44%的总长率。2006年,商业健康保险累计保费收入376.9亿人

民币。

中国保险业与国际保险业主动接轨,于2002年修订了《中华人民共和国保险法》(简称《保险法》),允许财产保险公司经营短期健康保险,我国健康保险市场供给主体迅速增加到50多个,许多有着国际背景的合资寿险公司全面渗入我国保险市场,健康保险市场的竞争日益加剧。

2004年,中国保险监督管理委员会(简称中国保监会)批准筹建5家专业健康保险公司,标志着市场主体的进一步完善。中国人民健康保险股份有限公司是我国第一家。在商业健康保险业务增长的同时,产品增多达千种,保障呈多样化,涉及险种也在原来传统的费用补偿和费用津贴型保险的基础上,进一步开发出了带有失能收入损失责任和长期护理责任的保险。

2006年9月1日,中国保监会颁布了我国第一部专门规范商业健康保险业务的部门规章——《健康保险管理办法》。

2007年,中国保险行业协会与中国医师协会合作完成了我国首个保险业统一的重大疾病保险的疾病定义的制定工作,推出了我国第一个重大疾病保险的行业规范性指南——《重大疾病保险的疾病定义使用规范》(简称《使用规范》)。使用行业统一的重大疾病定义的作用:一方面,有利于消费者比较和选购重大疾病保险产品,保护消费者的权益;另一方面,有利于我国自行积累重大疾病保险的经验数据,着手解决长期困扰我国健康保险发展的数据难题,促进健康保险产品的自主创新。

令人可喜的是,2014年11月17日,《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》(简称《若干意见》)正式发布,成为继《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》(简称“新国十条”)后,保险业的又一重大政策利好。从“新国十条”到《若干意见》,国家为保险业尤其是商业健康保险做出了顶层设计,这是我国保险业发展史上具有里程碑意义的大事,商业健康保险即将步入全新的发展时代。

第三节 健康保险的作用

一、健康保险对个人和家庭的作用

疾病风险对于个人和家庭是客观存在的,大多数人在自己或家人患重病或遭遇严重身体伤害时,都无法独立承担全部医疗费用,也可能会因为疾病导致暂时或永久失能,减少或失去经济收入能力而面临严重的经济困难。防止因疾病造成贫困的风险,健康保险就是转移这种风险最常用的方法。具体分析如下。

1. 个人和家庭在购买健康保险之后,可以起到防患于未然的作用

因为人的一生会不时地生病,然后治疗,治疗期间人们会饱受疾病的折磨,而且会增加人们的经济负担,虽然疾病的折磨没人代替得了,但是经济的负担可以选择购买健康保险来分担。

2. 个人和家庭在购买健康保险后,可以有更便捷的医疗条件,不用再担心“看病贵和看病难”的问题

现在,“看病贵和看病难”尚没有解决,没有购买健康保险的人们,大多会先去药店购买药物自己吃药看看能不能好,吃药也不能好的情况下再去医院。而随便去药店开药可能会造成误诊和耽误病情,以致产生严重后果。

3. 个人和家庭在购买健康保险后,可以有专业人员咨询,提供全程服务

部分健康保险还会提供专业的医疗咨询服务,在医院没看懂的一些问题,可以找保险公司的专业人员咨询,还可以提供相应的治疗建议。

二、健康保险对企业和单位的作用

(一) 健康保险对被保企业员工的作用

1. 减轻企业负担

我国自 20 世纪 50 年代建立了企业职工劳保医疗制度,1998 年开始在全国范围内推行面向城镇职工的医疗保险制度改革。改革的目的是要根据财政、企业和个人的承受能力,建立保障职工基本医疗需求的社会医疗保险制度。医疗保险制度改革后,很多大型企业职工的医疗保障水平明显下降。为了维持员工既有的医疗保障水平,吸引住优秀人才,很多企业开始探索各种补充医疗保险制度。在商业保险公司介入以前,大型企业“办社会”现象非常明显,很多企业都成立了自己的医疗保险管理委员会,负责报销本单位职工的补充医疗保险费用,工作任务非常繁重,相比之下,商业健康保险以其紧密切合职工健康保险需求及与之相应的多选择性和风险费率、良好的风险控制能力、较高的运作效率开始逐渐地吸引了大型企业的目光,他们的介入可以把大型企业从繁重的医疗保险事务管理工作中解放出来。

2. 增加员工福利

健康保险在维护企业和单位的正常生产、抵御疾病造成的减员给生产带来的影响中发挥着日益重要的作用。特别是对于运用商业医疗保险来管控疾病风险的企业和单位,可以把不可控制的疾病风险转变为固定的保费支出,不仅便于成本核算,也减轻了企业的负担。此外,为企业重要员工提供健康保险对于增强企业凝聚力、留住人才、促进企业持续稳定发展具有重要意义。

(二) 健康保险对保险企业的影响和作用

1. 保险企业迎来商机

近日,《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》正式公布,规定大病医保的经办权交由险企,医保基金出资投保,险企自负盈亏,且遵循收支平衡、保本微利的总原则。新政将采取招标方式选定经办险企,且对经办险企提出了明确的要求。要想挣大病保险的钱,需要过两道坎:①入门不易,要在中国境内经营健康保险专项业务 5 年以上,完备的网络服务体系及配备医学专业背景的专职人员,这意味着很多外资和中小保险,以及新设立的保险公司将暂时无缘。②监测细腻,政府招标选定承办大病保险的商业保险机构。这为未来能够经办该项业务的险企带来了很大的商机。新政出台前后,中国人寿、平安人寿、太平洋人寿、人保健康等大公司都跃跃欲试,一致认为商业保险公司参与到大病医保体系中,将强化居民的健康风险意识,并极大地推动商业健康险的发展。由于这些公司曾经有过在各地试点经营大病医保的经历,从招标中获胜的概率较大。

2. 保险企业要加强自身建设

目前,保险监管机构正在研究制定相关的实施细则,进一步明确准入条件、服务范围、产品定义、合作模式等。保险公司必将发挥在精算、理赔和健康管理等方面的优势,为参保群众提供健康保险和健康管理服务。

三、健康保险对国家和社会的作用

健康保险在不同医疗保障制度模式的国家中所起的作用是不同的。在以国家税收和社会医疗保险作为国家的健康保险模式中,商业健康保险起到的是重要的补充作用;在以商业性健康保险作为国家的健康保险模式中,商业健康保险发挥的是主要作用;在我国,商业健康保险和社会医疗保险同为社会保障体系的重要组成部分,为全社会成员提供健康保障。具体如下。

- (1) 化解疾病等风险危害,维护社会稳定。
- (2) 生产和再生产社会劳动力,维护社会再生产的正常进行。
- (3) 进行国民收入再分配,促进社会公平。
- (4) 培养人们的健康意识和互助精神,促进社会文明与进步。

第四节 健康保险学与相关学科的关系

一、健康保险学与金融学

金融学(finance)是研究价值判断和价值规律的学科,主要包括传统金融学理论和演化金融学理论两大领域,是现代经济社会的产物。

- (1) 健康保险学是金融学科的重要组成部分。一个学校的金融学科没有健康保险学,其金融学科就是残缺不全的,并将在一定程度上制约其金融学科地位的高度。
- (2) 一个从事金融学教学和研究的人,如果不懂健康保险学,可以认为其知识结构是不全面的。
- (3) 健康保险学的发展必须植根于金融学的基础之上。

二、健康保险学与卫生经济学

卫生经济学(health economics)是研究卫生服务、人民健康与社会经济发展之间相互制约关系,卫生领域内经济关系和经济资源的合理使用,以揭示卫生领域内经济规律发生作用的范围、形式和特点的学科。

(一) 卫生经济学研究的主要问题

- (1) 卫生事业的经济性质和经济作用问题,包括医务劳动的性质、卫生事业与劳动力再生产、卫生事业与人民生活消费、卫生事业与社会主义福利、卫生事业中的商品关系等。
- (2) 卫生事业的经济管理体制问题,主要是对原有的管理体制进行分析,总结各种形式卫生经济责任制的经验,探讨进一步改革经济管理体制的方案和措施。
- (3) 卫生保健制度的经济问题,探讨如何改进卫生保健基金的筹集、分配和使用方式,调整和处理卫生领域中国家集体、医务工作者个人和服务对象的经济关系,完善卫生保健制度,杜绝浪费,提高健康投资的社会经济效益。
- (4) 卫生费用的构成和发展变化的趋势,卫生费用的来源、分配、使用、补偿及合理使用问题。

(二) 健康保险学与卫生经济学的相互关系

健康保险学与卫生经济学的相互关系就是提出《健康经济学》。

1909年,美国经济学家 Irving Fisher 提交国会的“国家健康报告”中提出,从广义的角度看待健康首先是个财富的形式。

在20世纪60年代理论经济学和计量经济学革新前后,有一批着力于医疗机构、技术和政策的研究。这就是政策导向的健康经济和经验研究的健康经济学。其代表人物是美国经济研究会会长 Victor Fuchs, Jopse Newhouse Martin Feldstein。他们将经济学的基本概念和分析方法用于健康的决定要素和提高健康产出水平相应的政策选择之中。除了简单的经济学原理外大多采用经验分析、实证分析的方法,在政策建议上涉及规范经济学。

健康经济学应该是可持续发展的,因为为了延长人们的寿命和提高人们的健康水平,一个社会