

高等学校保险学系列教材

健 康 保 险

刘子操 陶 阳 编著

 中国金融出版社

责任编辑:彭元勋 任黎鸿

责任校对:刘 明

责任印制:丁淮宾

图书在版编目(CIP)数据

健康保险/刘子操,陶阳编著. —北京:中国金融出版社,2001.10

ISBN 7-5049-2610-8

高等学校保险学系列教材

I. 健…

II. ①刘…②陶…

III. 健康保险

IV. F840.62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 063993 号

出版
发行 **中国金融出版社**

社址 北京广安门外小红庙南里 3 号

发行部:66081679 读者服务部:66070833 82672183

<http://www.chinafph.com>

邮编 100055

经销 新华书店

印刷 宏文印刷厂

尺寸 148 毫米×210 毫米

印张 10.25

字数 303 千

版次 2001 年 10 月第 1 版

印次 2001 年 10 月第 1 次印刷

印数 1-2000

定价 18.00 元

如出现印装错误请与出版部调换

前 言

自 1980 年恢复国内保险业务以来,我国保险业得到了长足的发展,保费收入从 1980 年的 4.6 亿元跃升至 2000 年的 1572.6 亿元。其中寿险业的发展更是引人注目,1997 年保费收入达到 600 亿元,占当年全部保费收入的 55.5%,比重首次超过财产保险,2000 年则达到 975 亿元,占全部保费收入的 62%。然而,健康保险并没有随着其他保险的发展而迅速发展,而是严重滞后于其他保险,以 1999 年为例,健康险保费收入 38.6 亿元,仅占全部保费收入的 2.77%、寿险保费收入的 4.36%。

健康保险规模狭小,说明健康保险还没有成为人们生活的必需品,公众对它的认识还有待于进一步提高;同时还意味着健康保险市场潜力巨大,前景广阔。伴随着我国经济的高速发展,居民收入水平的提高,人口的老龄化,社会医疗保险的局限性,以及企业对包括医疗保险在内的员工福利的极大重视,健康保险的需求必然会越来越旺盛。有人测算,健康保险费用空间高达 500 亿元;有人测算,仅职工补充医疗保险这一块就有 242.4 亿元的费用空间。测算未必十分准确,但健康保险费用空间巨大则毫无疑义。

健康保险的潜力还表表现在目前的普及率太低上。1997 年我国健康保险普及率仅占全国人口的 0.4%,美国 85% 以上的人口拥有健康保险。据估算,如果其他条件不变,我国健康保险的普及率提高一个百分点,健康险保费收入就可以增加 1.5 倍,若达到国外的一般水平,那么保险公司的健康险保费收入就会“吃不了兜着走”。

再看健康险保费收入占 GDP 的比重。1999 年我国这一指标为 0.047%,而同期的美国为 13%,德国、澳大利亚为 8%,日本、英国为 7%,韩国为 5%。我国这一指标如果能赶上亚洲的先进水平,则健康

保险的规模就非常可观了。

实际上,我国城乡居民对健康保险的需求态势是十分看好的。2000年11、12月份,中国消费者学会在全国6个城市对3008个有效样本进行调查,结果有51%的人认为在国家统筹社会保险之外,还应再购买一些商业保险,而选择医疗保险和养老保险的占前两位。

相对落后的健康保险,未来市场的巨大空间,居民需求的旺盛势头,预示着我国健康保险的春天即将到来。难怪一些有识之士指出:不出几年健康保险必将成为寿险市场的主要产品;也难怪早在1997年日本生命保险公司的一位负责人预言,21世纪人寿保险公司总的目标是健康保险。

健康保险的发展离不开理论的指导。为适应这种需要,国内出版的保险原理和人身险方面的教材,都有章节对健康保险进行阐述,但至今为止,却还没有一本专门论述健康保险的著作,这不能不说是一件憾事。应保险实践和教学之急,我们撰写了《健康保险》这本书。全书由12章组成,1~3章可称之为理论部分,主要讨论了健康保险的作用、发展趋势、发展规律,健康保险的影响因素,影响健康的常见疾病,国内外健康保险的一般条款、特殊条款,等等。4~6章可称之为实务部分,主要讨论了医疗保险、残疾收入保险、管理式医疗,对已经推出的险种进行总结,探讨新险种开发的方向,介绍新的健康保险方式及其在我国运用的可能性。7~12章可称之为经营部分,具体讨论了健康保险的费率厘定,健康保险推销、核保、理赔以及风险防范,社会医疗保险与商业健康保险的关系。书中的第一、二、三、四、六、八、十、十一、十二章由刘子操撰写,第五、七、九章由陶阳撰写。

本书囿于作者的水平和其他因素的制约,不免会有瑕疵和疏漏,愿将此书作为业界同行们批评之的,以期在批评中有所进步。

作者

2001年8月于大连黑石礁

目 录

第一章 健康保险概述	(1)
第一节 健康保险的特征与作用	(1)
第二节 健康保险的类型	(10)
第三节 我国健康保险的供求状况及相关分析	(13)
第二章 健康保险的医学基础	(29)
第一节 健康词义诠释	(29)
第二节 影响健康的因素	(33)
第三节 影响健康的常见疾病	(40)
第四节 我国健康保险合同中的医学名词解释	(47)
第三章 健康保险合同	(56)
第一节 健康保险合同的主体	(56)
第二节 健康保险常用条款	(58)
第三节 健康保险合同形式	(66)
第四章 医疗保险	(82)
第一节 医疗保险内容	(82)
第二节 医疗保险险种类型	(90)
第三节 长期护理保险	(98)
第四节 我国现行保险市场的医疗保险产品	(104)
第五章 残疾收入保险	(115)
第一节 残疾收入保险的概念与特征	(115)

第二节	残疾收入保险主合同	(119)
第三节	残疾收入保险附约	(127)
第四节	残疾收入保险的保险金给付方法	(131)
第六章	管理式医疗	(138)
第一节	蓝色计划	(138)
第二节	医疗保健组织	(144)
第三节	优先医疗服务组织	(152)
第四节	管理式医疗的管理与控制	(154)
第七章	健康保险费率厘定	(162)
第一节	健康保险的保费和费率	(162)
第二节	健康保险定价的数理基础	(169)
第三节	健康保险纯费率的计算方法	(180)
第四节	健康保险附加费率的计算	(186)
第五节	保险费率的监管	(188)
第八章	健康保险推销	(193)
第一节	健康保险推销体系	(193)
第二节	健康保险推销过程	(200)
第三节	健康保险售后服务	(208)
第九章	健康保险核保	(218)
第一节	健康核保及其意义	(218)
第二节	个人健康保险核保的过程与内容	(219)
第三节	个人健康保险核保的风险因素分析	(234)
第四节	团体健康保险核保	(238)
第十章	健康保险理赔	(245)
第一节	健康保险理赔原则	(245)

第二节	健康保险理赔部门结构	(247)
第三节	健康保险理赔程序	(248)
第四节	健康保险理赔案例分析	(256)
第十一章	健康保险道德风险防范	(271)
第一节	健康保险道德风险及其严重性	(271)
第二节	健康保险道德风险表现形式	(274)
第三节	健康保险道德风险成因	(279)
第四节	健康保险道德风险防范	(284)
第十二章	商业医疗保险与社会医疗保险	(298)
第一节	商业医疗保险与社会医疗保险	(298)
第二节	我国社会医疗保险的发展概况	(301)
第三节	社会医疗保险给商业医疗保险留下的巨大空间 ...	(311)

第一章 健康保险概述

第一节 健康保险的特征与作用

健康保险包括医疗保险和残疾收入保险两大类,是保险人为被保险人提供医疗费用和残疾收入损失补偿的商业保险。

健康保险源远流长,迄今已有 100 多年的历史。健康保险的形式最初是从伤害保险开始的。在铁路开始使用阶段火车旅行有很大风险,于是 1848 年英国开始办理旅行伤害保险,有效期只有一个旅程。以后这种伤害保险从火车逐步扩展到其他常常遭遇伤害的部门,1900 年英国已有 50 家保险公司经营伤害保险业务。随着业务的增加保障范围也不断扩大,到 1915 年英国伤害保险的医疗给付已包括住院、内外科治疗及看护费用,1920 年开始出现团体伤害疾病保险。

美国的健康保险产生略迟,1890 年前后才出现因若干疾病而不能工作时提供所得给付的契约,它是由若干互助会提供的,并且还根据互助会的经验编制了最初的“疾病表”,用以计算适当的保险费。随后商业性保险机构出现在疾病保险市场,但经营不太成功,主要原因是:①发病率缺乏可靠的统计资料,赔付金额过高;②对风险选择不严格,尤其是对超额风险控制不力;③经济萧条对正在形成的疾病保险以沉重的打击。

然而,20 世纪 30 年代的经济大危机之后,美国健康保险得到了长足的发展,具体表现在:①提供了更优惠更广泛的保障;②团体保险的引入和普及;③寿险公司在健康保险领域的大发展;④高额医疗费用保险逐步发展。50 年代中期,有 7700 万人投保了住院医疗费用保险,6000 万人投保了手术费用保险。这一阶段,商业健康保险公司虽然为成千上万的人提供了健康保险,但却仍以营业经验为保险费计算的依

据。60、70 和 80 年代是美国健康保险业飞速发展的时代,商业保险公司开始为大众提供高额综合医疗费用保险,并使用精算确定费率。

健康保险的出现虽然只有 100 多年的历史,但现在已经在全世界得到了广泛的普及。

我国健康保险的发展同整个保险业发展基本一致,即随着 1949 年中国人民保险公司的成立而开始办理,随着 1959 年停办国内保险业务而销声匿迹,随着 1982 年恢复国内人身险业务而得以恢复,但并没有随着保险业的飞速发展而飞速发展。具体情况是这样的:

1986 年 11 月,中国人民保险公司湖北省监利县支公司在合作医疗的前提下试办健康保险;同年,中国人民保险公司广东省吴川县支公司采用团体人身意外伤害附加住院医疗保险的方式试办健康保险。在这一过程中,各保险支公司都是根据自身的情况,结合当地实际推出健康保险的,也就是说同一家保险公司下的分支机构险种名称不统一、条款不统一。此后,随着保险公司的增加和业务的发展,市场上又相继出现了中小学生平安保险、节育手术平安保险、母婴安康保险、重大疾病保险、住院医疗保险、门诊医疗保险、防癌保险、附加住院安心保险等险种。到目前为止,已开办的健康保险约有百余种,健康保险的保费收入也有一定规模,约 40 亿元。

但是,相对于整个保险业的飞速发展,我国健康保险的前进步伐还是太慢了,表现为险种少、规模小(占全部保费的 3% 弱),人们对健康保险的需求无法得到充分满足。这既给保险公司开展健康保险提出了许多值得研究的课题,也给以后健康保险的发展留下了广阔的空间。

一、健康保险特征

同人寿保险相比,健康保险具有以下几个特征:

(一)属于补偿性质

健康保险属于补偿性质的保险,它为被保险人发生的医疗费用和残疾后的收入损失提供补偿。尽管有的健康保险如同人寿保险一样按约定给付保险金,但性质却完全不同。例如,中国人寿保险公司康宁终身保险(1999 年)规定:“被保险人在合同生效(或复效)之日起 180 日

后,初次发生并经本公司指定或认可的医疗机构确诊患重大疾病(无论一种或多种)时,本公司按基本保额的二倍给付重大疾病保险金。”这种保险金的给付,说到底也是补偿性质,是对被保险人即将支出医疗费的一种预先的补偿。

健康保险的补偿性质,使其在核算上与财产保险有许多共同之处:(1)费率的计算以保险金额损失率为基础,年末未到期责任准备金一般按当年保费收入的一定比例提存;(2)多为短期保险,又以一年期为多;(3)保险给付金额往往按照实际发生的费用或收入损失而定;(4)存在重复保险问题,如果某被保险人同时向两家保险公司投保住院医疗保险,保险金额同为 10000 元,被保险人在保险期间患病住院花去医疗费 8000 元,那么,若无特别约定,他最多只能得到 8000 元的医疗费用补偿。

正因为如此,一些国家(如日本)把医疗费用保险划入损害(财产)保险,允许损害保险公司承保,我国则包括在人身保险业务中,只能由人寿保险公司经营。

(二)承保标准和理赔的审查非常严格

在人身保险经营中,保险欺诈和道德风险一直是让保险公司头痛的问题,而问题的严重性尤以健康保险为最。保户带病投保,并以种种手段试图蒙混过关;被保险人无病呻吟、小病大养、伪造医疗费收据、伪造残疾证明等现象不胜枚举。因此,对投保健康保险的被保险人,要仔细审查诸如体格、家庭病史、既往症等风险因素,还要进行身体检查。为防止已经患有疾病的被保险人与保险人签订合同诈取保险金,健康保险中通常规定一个观察期(即免责期),观察期多为半年,被保险人在观察期内患病所支出的医疗费用保险公司不予补偿,观察期结束后保单才正式进入责任期间。

对体检中达不到正常承保要求的,一般按次健体承保,或提高保费,或重新规定承保范围。对于被保险人所患的特殊疾病,可单独制订特别条款,额外收费或列为责任免除。

在理赔中,必须对投保人或被保险人提供的单证进行认真审查,以发现有无伪造发票、伪造残疾证明、涂改发票、“张冠李戴”的现象。

(三)采用各种方式进行成本分摊

为了避免保险人在处理理赔时费用过大,为了尽可能地控制道德风险,健康保险特别是医疗保险一般采用下述方法进行成本分摊:

1. 规定免赔额。只有超过免赔额才能得到费用补偿,补偿金额为超过免赔额以上部分或包括免赔额。免赔额的计算一般有三种:一是单一赔款免赔额,针对每次赔款的数额;二是全年免赔额,按全年赔款总计;三是集体免赔额,针对集体投保而言,小额的医疗费用由被保险人自己承担。

2. 规定给付比例。在医疗保险中,对超过免赔额以上的医疗费用,规定一个给付比例,如70%或90%,其余由被保险人自己负担。保险人与被保险人共同分摊医疗费用,既保障了被保险人的经济利益,促进被保险人对医疗费用的节约,也有利于保险人经营的稳定。

在残疾收入保险中也规定给付比例,如被保险人完全残疾,残疾给付按原来实际收入的75%或85%计算,目的在于鼓励被保险人积极寻求力所能及的劳动达到自我补偿。

3. 规定给付限额。在合同中规定最高的保险金额,超出部分由被保险人自己负担,保险人通常采用这种方法控制总支出水平。

(四)采用一些特殊条款

在健康保险合同中,除适用一般人寿保险的不可抗辩条款、宽限期条款、不丧失价值条款等条款之外,还采用一些特殊的条款,即健康保险所独有的条款,包括既存状况条款、转换条款、协调给付条款、体检条款等等,这些条款在本书健康保险合同一章中有具体的说明。

(五)一般不指定受益人

受益人是享有保险金请求权的人,通常除合同另有约定外,享有保险金请求权的人为被保险人。只要被保险人生存,他就是保险金的请求权人;只有当被保人死亡时,受益人才享有受益权。开展健康保险的的目的是为被保险人提供医疗费用和残疾收入补偿,使他们病有所医,不致因病致贫,残疾之后的生活有一定保障。为此,被保险人得到医疗费用补偿和收入补偿基本上是以被保险人的存在为条件的,所以无需指定受益人。

除上述几个特征外,医疗保险中责任期限的规定也是人寿保险中所没有的,残疾收入保险中对第三者责任的处理方法与人寿保险也大不相同。

二、健康保险的作用

(一)健康保险的一般作用

1. 健康保险是人们生活中不可或缺的部分。人们是害怕有病的,轻者损财误工,重者使人丧生,它以平等的裁决分配给每一个生活着的人,不管是百万富翁还是穷困潦倒者,不管是达官贵人还是普通百姓。

民间有个传说,一次张飞在孔明面前大喊一声:“我什么都不怕!”孔明在手心上写了一个“病”字,张飞便软了下来,立即说“我怕、我怕”。对疾病的愁苦是每个家庭都少不了的,它被排在人类生活中八大愁苦的第三位。

随着科学技术的发展,医疗水平的提高,人类对疾病的预防和治疗也步入了一个崭新的天地。然而不幸的是,疾病对人类的侵袭反而更加严重更加频繁,许多疾病如癌症、脑中风、高血压等的发病率在明显上升。据世界卫生组织预测,到 2020 年为止,世界癌症患者的数量将以每年 2000 万人的比例剧增,其中 70% 来自发展中国家。一项来自世界卫生组织的统计资料显示,已过去的 20 世纪,人类健康的十大杀手各自都留下了不俗的夺取生命的纪录:

(1)心脏病突发,近年来发病率和死亡率不断攀升,1999 年夺去了 740 万人的生命;

(2)脑中风,每年使 510 万人走上不归之路;

(3)肺炎,大约 20% 的死胎婴儿死于肺炎,大约 50% 的艾滋病患者最终因肺炎去世;

(4)艾滋病,1999 年仅非洲就有 183 万人因此死亡;

(5)支气管炎和肺气肿,因此病每年有 230 万人死亡;

(6)腹泻,每年夺走 220 万人的生命,多见于发展中国家的婴幼儿,又以 6 个月至 3 岁的孩童为多,直接原因是失水;

(7)死胎和一周内婴儿死亡,每年约带走生命 220 万人,多见于极

端贫穷国家；

(8)结核病,每年导致 150 万人死亡；

(9)肺癌,每年死亡人数 120 万,直接原因是吸烟。由于吸烟的趋势在继续(尤其在第三世界),肺癌仍会流行；

(10)交通事故,每年使 120 人变成冤魂。

为未雨绸缪、病有所医,许多国家特别是发达国家的人们十分重视健康保险,心甘情愿地向保险公司缴纳保险费。美国人最怕与病魔打交道:在美国医疗费用昂贵,普通病例的检查化验一次就需几百元,若住院一天没有几百美金也是绝对下不来的,所以大多数美国人投保了健康保险。实际上不仅美国,几乎所有发达国家,健康保险早已如同阳光和水一样成了人们生活中不可或缺的东西。

2. 合理避税,使员工获得更多的收入。一个人收入的增加会使他进入到新的纳税级别中,从而缴纳更多的个人所得税,这就促使人们在合理合法的范围内寻求既取得收入又免征所得税的方法,购买健康保险就是其中之一。

在加拿大,个体纳税人从私人医疗费用保单中所获取的保险金旨在补偿其保障范围内的医疗费用,根据联邦所得税法的规定,这些保险金不属于应税收入。纳税人在个人医疗费用保单中所缴纳的保险费,也可作为医疗费用从其应税收入中扣除。个人从残疾收入保单中所获取的保险金,如果保费是由纳税人自己缴纳的,也不属应税收入。雇主为团体残疾收入保险所缴纳的保险费可以视为当期经营费用,而且这种保险费也不属于受保雇员的应税收入。

在美国,蓝十字与蓝盾计划以及 HMO 的保费收入不必缴纳州保费收入税。雇主为雇员缴纳的团体健康保险费,可作为雇主当期经营费用而免征所得税。雇员自己负担的保险费以及雇主分担额对应的医疗费用保险金不属于雇员应税收入。残疾收入保险金通常不被视为雇员应税收入。雇主为雇员或雇员为自己支付保险费而免征所得税,雇员得到医疗保险补偿或残疾收入补偿,免征所得税。据测算,美国仅 1990 年就因这种免税政策而使政府的收入减少了 600 亿美元。这种税收优惠政策,实际上是政府为人们购买健康保险给与的补贴,也等于降

低了健康保险的价格。

根据《中华人民共和国个人所得税法》第四条第五款规定,我国个人所获保险赔款准予在应纳税所得额前扣除,即“保险赔款”免交个人所得税。健康保险的医疗费用和损失补偿均属于保险赔款范围,因此,可免交所得税。在这种情况下,且不说健康保险的保障功能如何优越,就是被保险人交给保险公司多少钱保险公司返回多少钱,被保险人也得到了税收的优惠。

税收优惠政策给雇员带来的好处究竟有多大?我们可以借助预算线加以分析。假如雇员可以从雇主那里获得现金收入的增加,也可以获得健康保险,对雇主来说这两种选择的成本是一样的,但对雇员而言,由于税收等级制度的存在,从雇主那里获得的健康保险更有价值。

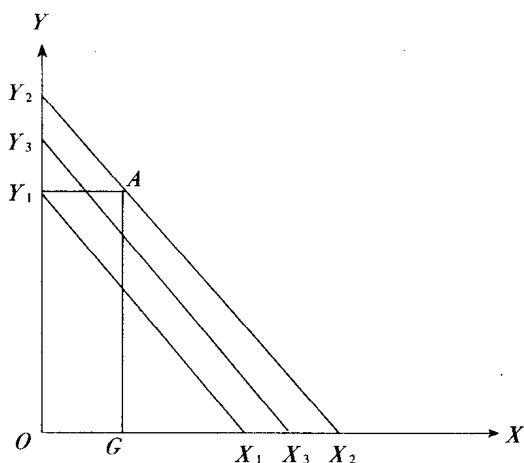


图 1-1 预算线

我们画一坐标图件(图 1-1),以 X 代表健康保险消费量,以 Y 代表其他商品消费量,在雇员收入为月工资 1000 元时,他的预算线为 $Y_1 X_1$,表明他在这两种商品上支出的货币总额不能超过可支配的收入总额 1000 元。预算线起着边界的作用,表示对消费者的预算约束要求。当然,这位雇员究竟购买多少健康保险、多少其他商品,则取决于他的消费偏好。在所有商品价格保持不变的情况下,如果这一雇员的工资收

入增加到1200元,他的预算线就会向外平行移动,变成 Y_2X_2 ,也就是说他可以购买更多的健康保险和其他商品。但如果雇员的收入达到起征点以上时,就必须缴纳收入所得税,则在付税后他的预算线降至 Y_3X_3 ,其降低程度取决于雇员收入的税收等级,等级越高税后的预算线降得越低。如果雇主为雇员增加的不是现金收入200元,而是为雇员购买了等值的健康保险,由于购买健康保险不纳税,雇员的预算线就变成了 Y_1AX_2 ,在 Y_1 到 A 段,预算线成为水平线。雇员在接受了 OG 数量的健康保险之后仍有 Y_1X_1 。这一雇员可以购买 OY_1 的其他商品,或者购买 GX_3 数量的健康保险,如果所有收入都用于购买健康保险,其数量为 OX_2 ,而在付税的情况下,他只能购买到 OX_3 的健康保险或 OY_3 的其他商品。可见,购买健康保险等于增加了相当于 Y_3 到 Y_2 或 X_3 到 X_2 距离的收入。

(二)健康保险对家庭的作用

1. 对家庭是一种保障。健康是关系千家万户的大事,没有健康的身体,人们的工作就无法完成,学习就无法坚持,更谈不上家庭幸福。正如古希腊哲学家赫拉利特所说:“如果无健康,智者就不能实现,文化无以实施,力量不能战斗,财富变成废物,知识无法利用。”人们都希望生活安定、家庭幸福,但疾病却每时每刻在威胁着人们。无论是年轻还是年老时,患上疾病都是一件不幸的事情,而患者正处于事业的黄金时期,或是家庭主要经济支柱时,那就更可悲。

谁都想避开病魔的袭击,然而,当癌细胞吞噬健康的肌体时,即使有钢铁般的意志也必然被疾病所击跨,即使是小康之家也难以承受巨大的医疗费用支出。

谁都不想变为残疾人,但是,万一不幸降临在自己头上时,伴随丧失工作能力而来的收入中断或大幅度减少,生活该如何维持?

因此购买健康保险,以暂时的少量的保费支出换取长久的医疗保障和残疾收入损失保障,是实现家庭生活安定幸福的有效途径。

2. 对维护人性尊严是一种武器。有一幅宣传医疗保险的漫画,表现的是:在一个病房里住着两个身患重病的老人,其中一个老人的病床边围满了探视的亲人,而另一个老人的床头却是空空如野,没有一位亲

人在跟前。之所以如此,是因为前一位老人买了健康保险,而后一位老人则没买。细心的读者一定会从中悟出道理。

人活着应活得有尊严,有了健康保险,当疾病或伤残不幸降临到我们身上时,就不致使家庭因此而陷入困境,家人的生活仍过得像平常一样。否则,没有健康保险,就可能因疾病所累使全家陷入困境,使自己陷入不安和自责之中。

(三)健康保险对企业的作用

健康保险是员工福利的重要组成部分,并日益成为企业吸引人才、留住人才、增强凝聚力、保持永续经营的重要手段。员工福利计划是指薪金以外的任何形态的津贴,也可以说是雇主提供给雇员死亡、残疾,或因退休或失去生活所得的救助计划。这些福利已经和正在成为雇主提供给雇员的补助系统中的重要组成部分。根据美国商务局的调查,1991年其会员的平均福利金额占其总收入的39.2%,每一员工的平均福利金额是13126美元。在所有福利中,医疗和相关的福利占26.4%,非工作时间福利占26.4%,合法需求福利(包括老年、失能及健康保险、铁路退休员工补助金、失业补偿金)占22.7%,退休及储蓄计划占15.3%,人寿保险占1.3%,剩余时间给付占5.6%,其他占2.3%。健康保险正是通过增加员工的福利对企业发挥作用的:

1. 健康保险是留住人才的有效手段。面对激烈的市场竞争,所有的企业家都清楚,必须以人为本,千方百计地培养人才、吸引人才、留住人才。但如果没有恰当的手段,不仅不能达到目的,还很可能把自己多年辛辛苦苦培养的人才拱手让给他人,让其他企业利用这些人才与你竞争,这当然是最可怕的事情。为此,企业应为员工尤其是高层次的管理人员提供包括健康保险在内的福利,以适当的物质利益留人。

2. 健康保险是连接企业与职工长期经济关系的纽带。一个成功的企业,必须培养一支忠于企业、有责任心、创造力、爱岗敬业的员工队伍,不断增强他们对企业的归属感,使员工将自己的命运与企业的生死存亡联系在一起,让“厂兴我荣,厂败我衰”真真切切落实在职工的心里。为实现这一目标,靠政治思想工作、靠感情是不能完全奏效的,物质利益与精神利益相比物质利益不能不占首位,特别是在现在,我们的

物质资料还相对匮乏、企业职工生活还不富裕的情况下,包括健康保险在内的福利待遇的纽带作用就更加突出。

3. 健康保险是企业高福利、低成本、广节税的基本要素。企业可以用发奖金、增加工资等方式为员工提供物质利益。但是,发奖金对企业来说要受到奖金税的制约,奖金税实行超额累进,即发放的奖金越多,课税的比重越大,企业的负担越重。对员工而言,奖金属于收入的一部分,是应税收入。增加工资,同样也属于职工的应税收入。正像前面的分析那样,一个人的收入增加,会使他进入到新的纳税级别中,从而缴纳更多的个人所得税,这就使得员工乐于从企业谋求更多的福利而不是增加现金收入。

4. 健康保险是企业持续经营的重要保证。企业投保个人残疾收入保险,能在一定程度上保证雇员工资及其他管理费用的支付。任何封闭型企业(指独资企业、合伙企业或仅由少数几个人所有的小企业)都有必要制定业务延续保险计划,以保证当某个所有者或关键人物死亡或残疾时,企业能够持续经营。关键人物即企业的特定雇员,是企业成功的必备条件,关键人物可以是企业所有者、合伙人、高级管理人员。如果企业购买了关键人物残疾收入保险,则企业将是保单所有人和受益人,并负责缴纳保险费。当关键人物致残时,保险金将付给企业,从而保证了雇员工资及其他管理费用的支付。

第二节 健康保险的类型

依不同的研究目的,按不同的标志,健康保险可进行多重分类:

(一)医疗保险和残疾收入保险

这是按承保内容划分的,是健康保险的最基本分类。医疗保险(又称为医疗费用保险)是为被保险人因疾病或意外事故所支出的医疗费用提供补偿的保险。按照保险责任不同,医疗保险分为住院医疗保险、门诊医疗保险、手术费用保险、高额医疗费用保险、重大疾病保险、牙科费用保险、眼科保健保险等等。

残疾收入保险(又称残疾收入补偿保险、丧失工作能力补偿保险、