

公共卫生硕士(MPH)系列教材


总主编 姜庆五

医疗保险学

(第二版)

● 程晓明 主编

YILIAO
BAOXIANXUE

 复旦大学出版社
www.fudanpress.com.cn

医疗保险学(第二版)

主 编: 程晓明

副主编: 叶 露 任 苒

编 委: (按姓氏笔画排序)

马 进(上海交通大学公共卫生学院)

毛 瑛(西安交通大学公共政策与管理学院)

叶 露(复旦大学公共卫生学院)

任 苒(大连医科大学社会科学与管理科学学院)

刘 宝(复旦大学公共卫生学院)

江启成(安徽医科大学卫生管理学院)

应晓华(复旦大学公共卫生学院)

李士雪(山东大学公共卫生学院)

陈 文(复旦大学公共卫生学院)

陈兴宝(复旦大学公共卫生学院)

陈迎春(华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院)

胡正路(中山大学公共卫生学院)

高丽敏(大连医科大学社会科学与管理科学学院)

程晓明(复旦大学公共卫生学院)

复旦大学出版社

主编简介

程晓明,男,1947年8月出生,复旦大学公共卫生学院卫生经济学教研室教授,社会医学与卫生事业管理专业博士生导师,复旦大学药物经济学研究与评估中心常务副主任;上海市卫生经济学会副会长,中国社会医疗保险研究会理事,中国卫生经济学会理事,中国农村卫生协会理事,卫生部农卫司新型农村合作医疗专家组专家。

主编《卫生经济学》(“十一五”国家级和卫生部规划教材)、《医疗保险学》、《卫生经济学理论与实践》和《药物经济学和药品政策研究》(副主编);参与10余本著作和教材的编写。著有专著《医疗卫生领域中的成本效益分析》。国内外发表论文180余篇。

内 容 提 要

本教材主要介绍医疗保险的基本理论和方法,国内外医疗保险的实践与经验。医疗保险学的内容大体上可分为医疗保险总论、医疗保险经营和管理、医疗保险分论三大部分。

医疗保险总论是对医疗保险基本理论和总体的介绍,包括医疗保险的基本概念、历史与现状,医疗保险的分类、性质和作用,医疗保险的基本原理和原则,医疗保险的供给与需求,以及国外医疗保险政策及其改革等。

医疗保险经营和管理侧重于对医疗保险运营的介绍,包括医疗保险模式、医疗保险管理体制与组织机构、医疗保险费的精算、医疗保险基金与管理、医疗保险费用偿付方式、医疗保险费用控制、医疗保险监督与管理、医疗保险管理信息系统、医疗保险立法和医疗保险评价等。

医疗保险分论是以各种具体的医疗保险制度为对象进行介绍。本书以我国医疗保险制度及其改革为重点,结合国外相关实践和经验,对城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度、补充医疗保险、城乡医疗救助等做了简要的介绍。

本教材可用作大学医学院校社会医学与卫生事业管理专业、医疗保险专业、预防医学等专业研究生的必修课或选修课教材,也可供医保和卫生部门的实际工作者参考或培训课程选用。

第二版前言

医疗保险制度改革和医疗保障体系的建立和完善,是我国医药卫生体制改革的重要组成部分。《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》要求到2020年在我国普遍建立比较健全的医疗保障体系。经过改革开放以来几十年的不断努力和探索,我国初步建立了以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制度为主体的城乡社会基本医疗保险制度,与各种形式的医疗救助制度相结合,形成我国社会医疗保障体系的基本框架。

医疗保险是各国公认的世界性难题。医疗卫生资源的有限性和医疗卫生服务需求的无限性,医疗保障的公平和效率,第三方支付,医疗保险筹资与医疗费用的控制,医疗保险基金的收支平衡和医疗保险制度的可持续发展等,一直是各国过去、现在和将来面临的难题。

本教材编写的重点是系统介绍医疗保险学的基本理论与方法,关注理论联系实际。因此,通过学习并掌握医疗保险学的基本理论与方法,能够应用于分析和解决医疗保险领域的实际问题,可为我国的医药卫生体制改革服务。

本教材可用作大学医学院校社会医学与卫生事业管理专业、医疗保险专业、预防医学等专业研究生的必修课或选修课教材,也可供医保和卫生部门的实际工作者参考或培训课程选用。

对于本教材不足之处,敬请各位学者和专家批评指正。

编者

2010年8月

目 录

第一章 概论	1
第一节 风险与疾病风险.....	1
第二节 保险、社会保险和社会保障.....	3
第三节 医疗保险与社会医疗保险.....	7
第四节 医疗保险的原则.....	12
第五节 医疗保险的社会作用.....	15
第六节 医疗保险学的研究对象和内容.....	15
第二章 医疗保险模式	18
第一节 医疗保险模式概述.....	18
第二节 医疗保险模式典型案例.....	29
第三节 医疗保险模式发展趋势.....	50
第三章 医疗保险需求与供给	53
第一节 医疗保险需求.....	53
第二节 医疗保险供给.....	59
第三节 医疗保险市场.....	61
第四章 医疗保险精算	66
第一节 保险精算的基本原理.....	66
第二节 纯保险费的测算.....	71
第三节 管理费和风险储备金的测算.....	74
第四节 常用费率测算方法.....	75



第五章 医疗保险基金	78
第一节 医疗保险基金概述	78
第二节 医疗保险基金筹集	81
第三节 医疗保险基金管理	85
第四节 医疗保险基金保值增值	98
第六章 医疗保险费用偿付	104
第一节 医疗保险费用偿付的原则与作用	104
第二节 医疗保险费用的偿付模式与分类	108
第三节 需方医疗保险费用偿付方式	112
第四节 供方医疗保险费用偿付方式	120
第七章 医疗保险费用控制	132
第一节 医疗保险费用增长趋势与影响因素	132
第二节 医疗保险费用控制的意义及其约束机制	138
第三节 医疗保险费用控制措施	142
第四节 政府在医疗保险费用控制方面的职责	152
第八章 医疗保险监督管理	158
第一节 医疗保险市场的规范与管理	158
第二节 医疗保险管理体制	165
第三节 医疗保险机构与职能	167
第九章 补充医疗保险	171
第一节 补充医疗保险的性质和作用	171
第二节 商业保险与补充医疗保险的关系	174
第三节 国内现有的补充性医疗保险模式	179
第四节 补充医疗保险的需求与供给研究	187
第十章 医疗保险立法	196
第一节 医疗保险法概述	196
第二节 医疗保险法的内容	200

第三节	医疗保险法涉及的相关法律	208
第四节	医疗保险立法	209
第五节	中国医疗保险立法问题与展望	218
第十一章	医疗保险评价	221
第一节	概述	221
第二节	医疗保险评价指标与测量	227
第三节	医疗保险评价方法与程序	233
第四节	医疗保险评价案例	238
第十二章	国外医疗保险制度及其改革	245
第一节	国外医疗保险制度概述	245
第二节	发达国家医疗保险制度的特点	249
第三节	典型国家医疗保险制度的近期发展和改革的经验	250
第十三章	中国城镇职工基本医疗保险制度	261
第一节	城镇职工基本医疗保险制度建立背景	261
第二节	城镇职工基本医疗保险制度主要内容	270
第三节	城镇职工基本医疗保险取得的成就和作用	273
第四节	城镇职工基本医疗保险制度存在的问题和挑战	277
第十四章	中国城镇居民基本医疗保险制度	282
第一节	城镇居民基本医疗保险制度的建立	282
第二节	城镇居民基本医疗保险制度主要内容	285
第三节	城镇居民基本医疗保险改革与进展	292
第十五章	中国农村医疗保障制度	296
第一节	中国农村合作医疗制度的历史和现状	296
第二节	新型农村合作医疗制度的概念及其性质	301
第三节	中国农村新型合作医疗模式	305
第十六章	中国商业健康保险	309



第一节	商业健康保险的概念、特征和作用	309
第二节	中国商业健康保险的历史与发展	312
第三节	商业健康保险的种类	318
第四节	中国商业健康保险的问题与展望	323
第十七章 医疗救助制度		331
第一节	医疗救助产生与发展	331
第二节	医疗救助方式和标准	337
第三节	医疗救助基金	344
第四节	我国城乡医疗救助现况与对策	348

概 论

第一节 风险与疾病风险

一、风险的定义及其特点

在人们的生活中,有时会遭遇意想不到的灾难或损失,个人和家庭难以承受,即存在着某种风险。对于风险有各种解释,概括起来可以作以下定义。

风险是指某种不幸事件及其损失发生的不确定性;风险的大小取决于事件本身所致概率分布的期望值和标准差。

一般认为风险具有客观性、严重性和不确定性 3 个主要特点。

1. 客观性 风险的客观性是从总体上讲,不幸事件客观存在并且必然发生,例如火灾、车祸、地震、疾病的发生等是客观存在的,不是这里发生就是那里发生,总是有人会碰上这样那样的不幸事件,以致造成不同程度的经济损失或健康危害。

2. 严重性 风险的严重性是指不幸事件一旦发生,造成的经济损失或健康危害严重,个人、家庭或单位往往难以承受。对于微小的损失,例如打碎一只碗、坏了一只灯泡,一般人们都能承受,不视之为风险。

3. 不确定性 风险的不确定性是指不幸事件什么时候发生,发生在谁身上,以及严重程度不可预测,具有一定的偶然性和随机性。如果人们能够对不幸事件准确地预测和加以防范,不幸事件肯定不会发生,也就不存在风险。

某种风险在一定时期一定条件下,有其一定的发生率。如一般情况下一个国家、一个地区各年车祸发生的概率和疾病的发生率等是有一定规律的,尽管发



生在谁身上不知道。人们将某种不幸事件损失较严重、发生概率较高的情况看作风险较大;反之,则风险较小。

广义的风险可以由各种原因所引起,按产生原因一般可划分为自然风险、社会风险、经济风险和政治风险,本书主要研究疾病经济风险和保险。

按风险性质划分,可以分为纯粹风险和投机风险。纯粹风险是指一旦发生,只会造成损失,没有任何可能获得利益和好处的风险。疾病风险是一种纯粹风险,即一旦发生只会带来健康和经济损失。那种既可能带来好处或经济利益,又可能造成损失的风险属于投机风险。例如,人们在股票市场所作的投资,既可能获益,也可能亏损,属于投机风险;又如,某些手术,既可能成功,医治疾病,也可能不成功,发生死亡。

有些风险通过人们的努力,可以减少其发生或降低其造成损失的程度,人们称之为可管理风险,如车祸、某些可预防 and 控制的疾病等。通过人们的努力,目前还不能减少其发生或降低其造成损失的风险,人们称之为不可管理风险,如地震、火山爆发给人们带来的经济损失和健康损害。随着科学技术的发展,许多不可管理的风险将逐步转变为可管理的风险。人们在与疾病作斗争的过程中,就是将许多原来不可管理的风险变为可管理的风险,从必然王国走向自由王国。

二、健康与疾病风险

(一) 健康的概念

健康涉及个人和社会两个方面,受到经济状况、教育水平、营养、环境卫生、卫生服务和住房条件等多种因素的影响。传统和狭义的健康是从生物医学的角度进行定义,认为健康是指人体组织器官及其功能的良好状态,健康就是指没有疾病,卫生服务的作用是使不健康人体功能得以恢复。随着社会经济、教育和医学科学的发展,人们对健康的认识逐步由生物医学模式向生理-心理-社会医学模式转变,健康的概念扩展到心理学和社会学的领域。世界卫生组织(WHO)从广义的角度认为健康是指人的生理、心理和社会的良好状态而不只是没有疾病或体质虚弱。

(二) 疾病风险及其特征

1. 疾病风险的定义 由于客观存在的各种不利于健康的影响因素和人类生命过程的客观规律,人们在社会经济生产和活动中会遭遇一定的疾病风险。所谓疾病风险,是指疾病发生及其所造成健康损失的不确定性。疾病风险具有一般风险的共同特点,即疾病风险具有客观性、严重性和不确定性。

2. 疾病风险的特征 由于疾病风险造成危害和损失的对象是人而不是物,



因此与其他风险相比较有其自身的特征。

(1) 疾病风险危害的是人,而不是物质财产。其他风险发生所造成的损失通常是指物质财产的损失,一般容易计算并可通过相应的保险得到赔付。疾病风险发生所造成的损失是人的健康和生命的损失,健康和生命是宝贵的,往往不是经济补偿可以替代的,用货币来计量健康和生命的损失有时会碰到一定的困难,同时存在着道德和伦理学方面的争议。

(2) 疾病风险有较大的随机性及不可预知、不可避免性。与其他风险相比较,疾病风险具有较大的随机性及不可预知、不可避免性。由于各种危害因素和生命客观的自然规律,人可能因各种不同的原因生病,发生的概率远较其他风险发生的概率要大,但就一个人而言,发生什么样的疾病、什么时候发生是随机的、不可预知的。因此,疾病风险是一个人人需要关注的问题。

(3) 疾病风险原因复杂,常与其他风险相联系。各种社会的、自然的、生物的、物理的、化学的、心理的、行为的不利因素都可以造成对健康和生命的危害,引起健康和生命损失的原因较其他风险更多、更复杂。同时,某些其他风险的发生,不仅有财产、经济损失,而且往往伴随着健康和生命的损失,如车祸的发生不仅车子损毁,往往人也伤亡。

(4) 疾病风险损失的外延性。与一般风险不同,有些疾病如甲类传染病、某种非典型性肺炎等,一旦发生,可以由一部分人传染给另一部分人,如不采取有效的预防、治疗和控制措施,对健康和生命所造成的损失将难以估量,严重时将影响经济发展、社会稳定和国际交往。

根据疾病风险的特征,人们主要从两个方面与疾病风险作斗争:①采取公共预防措施,加强对疾病的预防和控制;②建立医疗保险制度,以保证当人们在遭遇疾病风险时能得到基本的医疗卫生服务和经济补偿,减轻疾病经济负担,提高人们的健康水平和生命质量。

第二节 保险、社会保险和社会保障

一、保险

风险的存在是保险产生的前提。中国古代封建社会中的“镖局”是负责押运财产的,因为官府或商人将财产从一个地方运往另一个地方存在着风险,因此产生了“镖局”。“镖局”根据标的向官府或商人收取一定的保费,一旦押运造成损失,由“镖局”负责赔偿。中国的渔民、国外的商船队,出海往往会遇到意外和海



难,为了应对这种风险,许多渔民或船队拿出一部分钱集中起来,一旦发生灾难,用以帮助受难的渔民、船队及其家庭成员。疾病、火灾、失窃、意外伤亡等风险都可以采取这种办法。这是保险产生的初期阶段。随着社会生产力的发展和社会化程度提高,社会分工更细,有人将之作为专门的事业来经营,逐步发展成各种类别的保险行业,如海上保险、财产保险、意外保险、人身保险、货运保险等。1865年义和公司保险行在上海成立,它是中国第一家民族保险公司。1939年由华商开办的保险公司先后有53家,实际存在下来的为38家。1949年10月20日成立了中国人民保险公司。

(一) 保险的定义与分类

1. 保险的定义 保险(insurance)是指通过保险人与被保险人(即投保人)签订保险合同,或依据有关法令收取保险费,建立保险基金,保险人对被保险人的财产在遭遇自然灾害或意外事故受到损失时按照合同的规定进行经济补偿,或对人身伤亡、疾病或丧失能力给付保险金的一种方法,即一种对风险所造成的意外损失的经济补偿制度和办法。

保险有3个基本要素:①特定风险(又称危险,risk)的存在;②集中和分散风险的功能;③概率论和大数法则原理的运用。风险是保险赖以存在的基本要素,没有风险,保险就没有存在必要和意义。保险有集中风险于保险人(或保险组织与机构)和分散参保人风险的功能。保险费率的的高低,是根据风险的大小,运用概率论和大数法则的原理计算出来的。

保险与储蓄、慈善有着明显的区别。储蓄是个人行为,不涉及他人,是一种个人在不同生命期收入的纵向自助行为和风险分担。储蓄所得为储存的本金及其利息之和。一般情况下个人或家庭储蓄的抗风险能力有限,遇到较大风险造成较大经济损失时,个人或家庭仍然难以承受。储蓄的钱是个人财产,自己可以自由支配。慈善属于无偿捐赠或提供,是否捐赠,提供多少,出于慈善机构或个人的意愿。由于慈善基金有限,资金来源不稳定,因此抵抗风险的能力是有限的、局部的。

保险通过参保人的互助共济,将一定时期发生于少数人的风险,由全体参保人共同分担,补偿和减少风险带来的经济损失,但补偿金额一般不超过实际的损失。保险费率的测算通过精算确定。保险合同明确保险人和被保险人双方的权利和义务,并受法律保护。保险基金用于保险合同规定的补偿范围,专款专用。

2. 保险的分类 从不同的角度可以对保险进行各种分类,常见的有以下几种分类。

(1) 按保险经营性质可以分为:社会保险与商业保险。

(2) 按保险实施形式可以分为:强制保险与自愿保险。



(3) 按保险业务范围可以分为:财产保险、人身保险、责任保险等。

此外,各种保险可有不同的具体保险险种,如医疗保险可以有大病住院保险、某些病种的医疗保险、儿童青少年大病住院保险等。

(二) 保险的功能和作用

1. 经济补偿功能,保障生产 保险的本质功能是补偿因风险所造成的经济损失,使企业在遇到不幸事件、遭受巨大经济损失时能及时得到赔付,保障企业的正常生产和经费。保险为企业和职工提供了安全保障,为国民经济的正常运转创造良好的社会环境。

2. 再分配功能,安定人民生活 保险在某种意义上又是被保险人之间国民收入的再分配。通过风险分担,将筹集的保险基金用以帮助遭遇风险、发生经济困难的人,使人民生活安定、有保障。

3. 促进风险预防工作,减少社会财富损失 保险组织和机构为了降低承保的风险,加强对参保企业、单位或家庭和个人的宣传工作,提高参保对象对风险的防范意识,以减少不幸事件的发生和社会财富的损失。

4. 集聚和融通资金,支援经济建设 未动用的保险基金可用于国家经济建设,发展生产;同时有利于保险基金的保值、增值,更好地发挥保险的功能和作用。

5. 改善投资环境,促进对外贸易和对外开放 各种保险为投资和发展经济创造了良好的环境,有利于对外开放和交流,有利于引进外资,促进外贸和外商投资事业的发展。

二、社会保险

(一) 社会保险的概念及其特征

1. 社会保险的概念 所谓社会保险,就是通过国家立法形式,强制筹集和建立社会保险基金,在劳动者(或其亲属、遗属)遭遇失业、工伤、疾病、生育、年老和死亡等风险造成损失、暂时或永久性失去劳动能力或劳动机会时,给予一定的物质帮助,以保障其基本生活需要的一种制度。世界各国有不同的社会保险,在我国主要包括养老保险(注:又称社会养老保险,以下同)、医疗社会保险、工伤社会保险、失业社会保险和生育社会保险,社会保险是我国社会保障体系的核心和最基本的内容。

社会保险最早起源于19世纪80年代。欧洲一些国家产业革命后,产业工人队伍扩大,生产发展,但同时工伤、失业、养老、疾病等社会问题日显突出,产业工人要求社会提供必要的社会保障,并为此而进行斗争。由于社会生产力的发展,为实行社会保险制度提供了物质条件,同时统治阶级为了维护自己的利益和维



持政权的稳定,1883~1889年,德国政府先后颁布了疾病、工伤、老年及残废3项社会保险立法,建立了世界上第一个社会保险制度。1981年,全世界有139个国家已有各种不同范围不同水平的社会保险。

2. 社会保险的特征 社会保险不同于商业保险,社会保险不以盈利为目的,通过国家和政府立法,强制每一个劳动者参加,保险费由个人、单位(或雇主)、国家缴纳(不同国家有所区别),一般由政府领导的保险机构组织实施,为参保者提供基本保障,具有公益性和福利性。

商业保险是指投保人根据合同约定,向保险人支付保险费,保险人对于合同约定的可能发生的事故及其所造成的财产损失承担赔偿责任,或者当被保险人死亡、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一种保险制度。商业保险属于经济或金融范畴,通过买卖保险这一特殊的商品交换关系,集中一定的能够用于信贷的资金;其行为规范,由民法或经济法规定。商业保险的水平(或支付数额)完全以投保人所缴纳的保险费的时间长短和金额多少而定。

社会保险与商业保险的区别见表1-1。

表1-1 社会保险与商业保险的区别

项 目	社会 保险	商业 保险
性质	公益性、福利性	商业性
目的	不以营利为目的	以营利为目的
投保	强制性	自愿参加
保险费	国家、单位、个人	个人、单位
保险范围	较广	限定范围
参保条件	一般全体对象	常有条件和选择性
机构	政府领导的保险机构	商业性金融机构
待遇	基本保障	多投多保

(二) 社会保险的作用

社会保险以立法形式确定了劳动者基本生活保障的权利,是人类社会进步的标志;社会保险发挥了社会“安全网”、“稳定器”、“减震器”作用,促进了社会经济的发展。

三、社会保障



（一）社会保障的概念

社会保障是依据一定的法律和规定,为保证社会成员的基本生活权利而提供的救助和补贴。也就是说,政府采取立法形式,通过国民收入的分配和再分配,建立社会保障基金,对由于年老、疾病、伤残、死亡、失业及其他灾难而导致生存困难的社会成员,给予物质上的帮助,以保障其基本生活需要的一系列措施和制度的总称。

（二）社会保障包括的内容

社会保障是随社会保险和社会福利事业的发展而形成的。例如,美国 1935 年颁布了社会保障法,英国 1942 ~ 1947 年先后颁布了家庭津贴法、国民保险法、国民工伤保险法、国民保健事业法、国民救济法等。

我国的劳动保障制度随着改革开放和社会主义市场经济体制的建立,原来的国家或企业保障逐步由统一的社会保障制度替代,以适应社会经济的发展和保障人民基本生活和生存的需要。

各国社会保障体系不尽一致,社会保障的内容有所不同。例如,英国的社会保障体系包括 5 个部分,即社会保险、社会补助(住房、儿童食品和高龄老人)、社会救助(低收入者、贫穷老人和失业者)、保健服务和社会服务。瑞典的社会保障体系包括社会保险、社会救助、义务教育、家庭福利和职业培训。日本的社会保障体系包括社会保险、国家救济、社会福利、义务教育。按照国际劳工组织的规范化的概念,社会保障的各种要素或组成部分应当包括社会保险、社会救助、国家财政收入资助的福利补贴、家庭补助,以及储蓄基金、围绕社会保障而形成的各种补充方案。

我国的社会保障体系主要包括社会保险、社会救济、社会福利和社会优抚,其中社会保险是社会保障体系的核心。我国社会保险主要包括生育社会保险、医疗社会保险、工伤社会保险、失业社会保险和养老保险。

第三节 医疗保险与社会医疗保险

一、医疗保险的定义

（一）医疗保险

医疗保险有国家医疗保险、社会医疗保险、商业医疗保险和储蓄型医疗保险等各种不同的模式。就一般的定义而言,医疗保险是指由特定的组织或机构经



办,通过带强制性的政策法规或自愿缔结的契约,在一定区域的一定参保人群中筹集医疗保险基金,在参保人(被保险人)因疾病而招致健康和经济损失时实施经济补偿的一系列政策、制度与办法。

医疗保险是保险的一种,是补偿因疾病造成经济损失的一种保险。医疗保险是对国民收入进行分配和再分配,形成专门的消费基金,对劳动者因病医治造成的经济损失给予一定补偿的一种保障制度。具体来说,医疗保险是将医疗保险费集中起来建立医疗保险基金,用于支付医疗保险合同规定赔付范围内医疗费的一种保障制度。医疗保险的理论基础是互助共济,风险分担。医疗保险的目的是在人们患病时减轻疾病经济负担,降低或消除因疾病风险带来的经济损失,从而保护生产力,促进社会经济持续、稳定和快速发展,维护社会的安定。

(二) 医疗保险与健康保险的区别

医疗保险主要是对参保人因病就医的医药费进行补偿。健康保险不仅对疾病造成的经济损失,而且对分娩、残疾、死亡等也给以经济补偿,以及包括对疾病的预防和健康的维护等。健康保险可以分为狭义的健康保险和广义的健康保险。

狭义的健康保险是指不仅对因疾病所致的医疗费用进行补偿,而且对预防、保健、康复、健康教育、生育等服务的费用予以补偿,如传染病和寄生虫病的预防、围产期保健、儿童计划免疫、疗养、体检等。提供的服务可以是对个人的,也可以是对群体的。

广义的健康保险,是指参保人在保险期间,因疾病、分娩、残废或死亡时,保险机构依照保险合同规定给予经济补偿。概括起来,广义健康保险给付的内容包括:①医药费给付,包括检查费、治疗费、普通药费、住院费、手术费、护理费等。②生育或分娩给付,包括生育补助、生育津贴或看护津贴。③补偿因伤病不能工作所致收入损失金额的给付。④残废或死亡给付,其中参保人残废可以是局部的,也可以是完全残废,前者可补偿工资损失,后者一般采用终身年金形式给付,也可以采用一次性给付;对死亡的参保人,还可以有丧葬费及抚恤金的给付。广义的健康保险,就是保险机构必须对参保人的健康出现异常而带来的经济损失给予补偿,包括因疾病、生育、残废或死亡带来的工资收入损失以及因就医支付医药费而带来的经济损失。医疗保险与广义的健康保险不同之处,在于医疗保险仅对参保人因就医支付医药费而带来的经济损失给予补偿,而对因疾病暂时或永久丧失劳动能力带来的经济损失不予补偿。

(三) 我国的医疗保险制度

我国实行的公费医疗制度,是一种国家医疗保险制度,享受对象主要是行政