

上海市社会保障重点学科专题研究系列丛书
劳动和社会保障国家职业资格证书考试教材
高等教育自学考试劳动和社会保障专业教材

YILIAO YU SHENGYU BAOXIAN
ZHENGCE YU SHIWU

医疗与生育保险： 政策与实务

汪泓 吴忠 史健勇 严运楼 等◎编著



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

上海市社会保障重点学科专题研究系列丛书（项目编号P1403）
上海市科委科技攻关重点项目系列研究成果（项目编号065111037）
2005年度国家社会科学基金资助项目（项目编号05BJY108）

医疗与生育保险： 政策与实务

汪泓 吴忠 史健勇 严运楼 等◎编著



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

医疗与生育保险:政策与实务/汪泓等编著. —北京:北京大学出版社,
2008.5

(上海市社会保障重点学科专题研究系列丛书)

ISBN 978-7-301-13785-7

I. 医… II. 汪… III. ①医疗保险-研究-中国 ②生育-医疗保险-
研究-中国 IV. F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 066487 号

书 名: 医疗与生育保险:政策与实务

著作责任者: 汪 泓 吴 忠 史健勇 严运楼 等编著

责任编辑: 徐 冰 杨 婷

标准书号: ISBN 978-7-301-13785-7/F·1904

出版发行: 北京大学出版社

地 址: 北京市海淀区成府路 205 号 100871

网 址: <http://www.pup.cn>

电 话: 邮购部 62752015 发行部 62750672 编辑部 62752926

出版部 62754962

电子邮箱: em@pup.pku.edu.cn

印 刷 者: 北京宏伟双华印刷有限公司

经 销 者: 新华书店

730 毫米×980 毫米 16 开本 14 印张 229 千字

2008 年 5 月第 1 版 2008 年 5 月第 1 次印刷

印 数: 0001—5000 册

定 价: 28.00 元

未经许可,不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有,侵权必究

举报电话:010-62752024 电子邮箱:fd@pup.pku.edu.cn

上海市社会保障重点学科专题研究系列丛书

劳动和社会保障国家职业资格证书考试教材

高等教育自学考试劳动和社会保障专业教材

编 委 会

丛书主编：汪 泓

副 主 编：张健明 吴 忠 陈心德 马力中

委 员：张伯生 王裕明 李正龙 史健勇

杨国平 王宇熹

总 序

哈耶克曾经说过：“社会保障乃社会安全之网络，足以摄取命运多舛者之心。”老有所养、病有所医、失有所补、育有所保、弱有所助、劳有所得、安居乐业是人民群众的基本要求。社会保障制度的改革和发展，是一项涉及广大人民群众切身利益的“民生工程”，不仅在我国是一个社会热点问题，在世界其他国家也是一个十分敏感的社会问题。

社会保障制度改革与发展还是一项高度复杂的社会系统工程。它涉及政治、经济、社会生活方式等各个方面，关系到社会各个利益群体，直接影响社会稳定。由于社会保障制度改革“牵一发而动全身”，各国政府都给予了高度关注，制度设计极为谨慎，操作规范极为严格。

上海社会保障问题研究中心的研究人员，凭借上海市社会保障重点学科建设平台，运用现代统计方法、系统动力学等现代科学的研究手段和研究方法，探究社会保障领域中的一系列复杂问题，在社会保障模式国际比较研究、社会保障定量分析及其研究、社会保障政策研究三个方向上进行了长期深入的理论研究和实践探索。他们与上海市总工会、上海市发展与改革委员会、上海市劳动和社会保障局、上海市医疗保险局等政府职能部门以及上海城区政府紧密合作，坚持理论和实际相结合，将研究成果运用到社会实践之中，推进了社会保障学科的理论 and 实践创新，形成了鲜明的学科研究特色。许多研究成果不仅得到了同行专家的认同和高度评价，也得到了政府职能部门的充分肯定和高度重视，许多研究成果被政府有关职能部门采纳并转化为社会政策，取得了比较显著的社会效益。

为了使读者进一步了解社会保障制度，也为了将研究成果更好地服务于社会，我们组织部分从事社会保障学科教学和研究的教师撰写了社会保障学科系列丛书。

本丛书在编写过程中，体现了以下五个方面的特点：

(1) 观点的创新性。丛书讨论了现实中的热点、难点问题，并结合中国特别是上海的实际对社会保障一些重大问题进行了创新性的论述。例如对建立完善我国城镇职工基本养老保险制度，提出了独特的解决路径和方案



设计等。

(2) 定性研究和定量分析相结合。丛书与其他同类著作不同,许多研究成果,如养老基金的财政合理投入优化模型构建、上海市养老保险基金隐性债务测算等,既有定性理论阐述,又有严密的定量分析,做到了定性研究和定量分析的紧密结合。

(3) 理论与现实的紧密结合。丛书编写中高度注重与中国特别是上海社会保障现实的结合。由于社会保障制度设计的决策和政策操作业务具有很强的实践性特征,而且社会保障水平在我国不同区域差异很大。因此,丛书每本分册和其中每一部分内容的选择,都力求把握社会保障制度改革发展所具有的实践性特征,体现与我国社会保障发展现实高度结合。

(4) 理论体系和内容的完整性。丛书编著做到了体系框架完整,比较系统地探讨了我国社会保障问题。在内容安排上,既包括了对国内外社会保障制度历史沿革的回顾和总结,对现行社会保障制度基本轮廓的梳理;又包括了从理论、方法和实践层面上,对社会保障制度发展与改革的探索和设想。内容涉及社会保险的五大项目、社会保障基金运营、社会保障管理体制、社会救济、社会保障法、劳动标准和劳动监察等多方面内容。丛书体系完整、结构严谨、逻辑顺序合理、重点突出。

(5) 学科内容上的交叉性和综合性。丛书作者对社会保障学的研究,借鉴了政治学、社会学、经济学、管理学学科研究成果,借助了自然科学的研究方法探索和研究社会保障改革发展的内在规律。

丛书共分为六册:《养老保险:政策与实务》、《医疗与生育保险:政策与实务》、《工伤与失业保险:政策与实务》、《劳动标准与劳动监察:政策与实务》、《就业与培训:政策与实务》和《劳动关系与争议处理:政策与实务》。丛书涵盖了社会保险的主要项目,概括了我国社会保障最新政策和实务要求,反映了社会保障学科的最新研究成果,可作为劳动和社会保障专业的本科教材和“劳动和社会保障国家职业资格证书”考试教材。

本丛书在编写过程中参阅了大量的中外文献资料,借鉴了社会保障领域同行的许多研究成果,在此我们向国内外有关学者表示衷心的感谢。

汪泓

2008年2月

前 言

健全的社会保障制度,是社会的“稳定器”和“安全阀”、经济运行的“减震器”和实现社会公平的“调节器”,是政府公共职能的重要体现,是和谐社会的重要支柱。社会保障问题,不仅政府高度关注,也是百姓关心的重要热点。

医疗保险与生育保险,都是国家社会保险的主要组成部分。我国的医疗保险制度是在新中国建立后逐步建立和发展起来的。随着公费和劳保医疗制度矛盾的日益突出,从1986年起,我国开始医疗保险制度的改革探索,经过20年各地的试点、经验总结和完善,逐步探索出了基本适合我国国情的医疗保险体制,形成了一个城镇医疗保险体制的基本框架。另一方面,长期以来,在我国,生育费用一直由单位或家庭负担,既使单位的生育费用负担难以均衡,也使一部分妇女难以得到相应福利,直到1995年,国家有关部门颁布了《企业职工生育保险试行办法》,才逐渐使得生育保险走向社会化。

就上海而言,自20世纪90年代以来,上海一直致力于建设与社会主义市场经济相适应的、独立于企事业单位之外的多层次、多形式、多渠道的社会保障体系,采取的是“总体规划,分步实施,逐步推进,不断完善”的方针,直接从改善宏观环境入手,先解决突出矛盾,以求得平稳过渡,在整个运行过程中呈现出系统配套和循序渐进的特点。目前,一个与上海经济发展水平相适应的社会保障体系正在逐步形成,对上海的全面改革、经济发展和社会稳定起到了积极的作用。

本书在内容安排上,既包括了对全国及上海市医疗与生育保险制度历史沿革的回顾总结及基本轮廓的梳理,又包括了从理论和实践层面上对全国及上海市医疗与生育保险制度发展与改革的探索和设想,并希望能引起读者对医疗与生育保险制度的进一步了解、重视和关注,这也是我们编写本书的初旨。然而,医疗与生育保险改革是一场牵动人心的变革,我们深知寻找医疗与生育保险制度改革的解决路径和方案的艰难和艰辛。由于医疗与生育保险问题的复杂性和作者水平所限,书中不足之处还请同行不吝赐教。

本书第一、二、三章由管萍编写,第四章由汪泓编写,第五章由史健勇编



写,第六章由李跃文编写,第七章及案例由严运楼编写,第八、九章由吴忠编写,第十章由李旭芳编写,孟卫军参与了前期的编写工作。全书最后由汪泓、吴忠、史健勇、严运楼统稿。

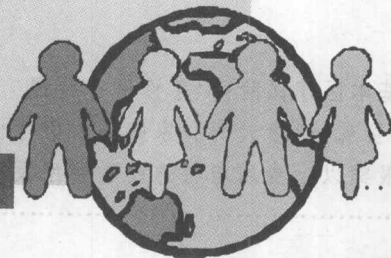
本书的撰写,始终得到本丛书的主编、上海工程技术大学校长汪泓教授的热情敦促和悉心指导,她为本书的框架设计、内容确定和撰写总旨提出了大量的宝贵意见和建议;本书的撰写得到了上海工程技术大学管理学院许多师生的关心、支持和参与;特别要提到的是,在本书的撰写过程中还得到上海市总工会顾学庆等同志的具体指导和多次仔细的审阅及校对,在此一并表示深切的感谢!

本书在编写过程中参阅了大量的中外文参考书和文献资料,在此对国内外有关作者表示衷心的感谢!

由于受编者水平和时间所限,如有错误和遗漏之处,敬请读者提出宝贵意见。

编者

2008年2月



目 录

第 1 章 医疗保险概论	(1)
1.1 疾病、疾病风险与医疗保险	(3)
1.2 医疗保险的创立与发展	(5)
1.3 医疗保险制度的主要模式	(7)
第 2 章 我国的医疗保险制度	(13)
2.1 我国城镇职工基本医疗保险制度	(15)
2.2 上海市城镇职工基本医疗保险制度	(20)
2.3 当前医疗保险制度改革现状、主要问题 和对策研究	(22)
第 3 章 医疗保险的构成要素	(27)
3.1 医疗保险系统概述	(29)
3.2 我国医疗保险系统	(29)
3.3 上海市医疗保险组织机构及管理部门	(30)
第 4 章 医疗保险基金的筹集	(35)
4.1 医疗保险基金筹集概述	(37)
4.2 我国城镇职工基本医疗保险的筹资	(41)
4.3 上海市城镇职工基本医疗保险的筹资	(44)
第 5 章 医疗保险待遇与费用支付	(47)
5.1 医疗保险待遇支付概述	(49)
5.2 城镇职工基本医疗保险待遇享受 对象和条件	(61)



5.3	城镇职工基本医疗保险门、急诊医疗待遇	(63)
5.4	住院、急诊留观、门诊大病和家庭病床医疗保险待遇	(65)
5.5	最高支付限额以上费用与特殊病种费用及医疗费 减负待遇	(67)
第6章	医疗保险的医疗服务管理	(77)
6.1	医疗保险的保障范围	(79)
6.2	基本医疗保险定点医疗机构管理	(80)
6.3	基本医疗保险定点零售药店管理	(87)
6.4	基本医疗保险服务项目管理	(90)
第7章	补充性医疗保障	(99)
7.1	补充性医疗保障概述	(101)
7.2	我国补充性医疗保障	(105)
7.3	上海市补充性医疗保障	(120)
7.4	上海市总工会医疗互助保障	(125)
第8章	上海市其他人员的基本医疗保障	(129)
8.1	上海市居民基本医疗保障	(131)
8.2	上海市镇保与农保	(133)
8.3	外来从业人员基本医疗保障	(140)
第9章	生育保险制度	(145)
9.1	生育保险概述	(147)
9.2	我国的生育保险制度	(159)
9.3	上海市生育保险制度	(169)
第10章	生育保险基金和基本待遇	(175)
10.1	生育保险基金的筹集与管理概述	(177)
10.2	我国生育保险基金的筹集与管理	(181)
10.3	上海市生育保险基金筹集与生育保险待遇	(184)
医疗与生育保险案例		(191)
案例一	德国医疗保险制度改革	(191)
案例二	医疗保险机构	(195)
案例三	基本医疗保险药品费用的支付原则	(196)
案例四	上海市基本医疗保险范围	(197)

案例五	基本医疗保险缴费及个人账户基金积累	(198)
案例六	基本医疗保险待遇	(199)
案例七	上海市城镇居民保险	(200)
案例八	上海市工会补充医疗保障计划	(201)
案例九	镇保让上海失地农民无忧	(203)
案例十	上海市农村合作医疗	(206)
案例十一	外来从业人员医疗保险	(207)
案例十二	生育保险待遇	(209)
参考文献		(211)



第1章

医疗保险概论

本章关键词

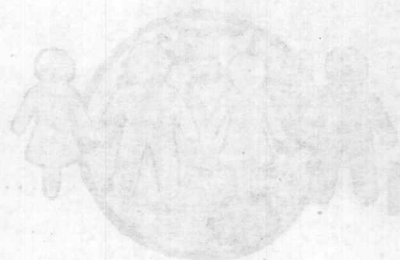
健康 疾病 风险 保险 疾病风险 医疗保险 医疗保险的需求
医疗保险的供给 政府医疗保险模式 社会医疗保险模式 储蓄医疗保险
模式 商业医疗保险模式

学习目标

通过本章的学习,了解医疗保险的概念、特点、产生及其发展。

重点掌握医疗保险的基本概念与特点,医疗保险制度的四种主要模式
及其特点。

章上第



新册创社保国

同创关章市

求需由创社保国 创社保国 创风南来 创社 创风 创夫 创夫
创社保国管前 友社创社保国会并 友社创社保国创社 创社由创社保国
友社创社保国业创 友社

社目区管

。其灾其又土气，其社，创社由创社保国创社，区管由社本区管
友社要主社由创社保国创社，友社已会社本基由创社保国创社创社
。其社其又

Social Security

1.1 疾病、疾病风险与医疗保险

1.1.1 健康与疾病

“天有不测风云,人有旦夕祸福。”在人的一生中,或大或小的疾病几乎不可避免。可以说,从生命开始到生命结束,人们就一直在健康与疾病这两种状态中生活。健康是“一个有机体或有机体的部分处于安宁状态,以及没有疾病”^①,即人体器官发育良好和各项机能正常,而疾病简单地说就是不健康。

疾病的存在是医疗保险产生的前提,但是每个人都应该关心自己的健康,增强预防意识,因为真的等到大病来临的时候,再好的医疗保险都是无能为力的。医疗保险只是后馈式调解,而预防保健、健康教育才是保障人类健康的主导方式。

1.1.2 疾病风险

“风险”一词的由来最为普遍的一种说法是:在远古时期,以打鱼捕捞为生的渔民们每次出海前都要祈祷,祈求神灵保佑自己平安出海、满载而归。他们在长期的捕捞实践中,深深地体会到“风”给他们带来的无法预测、无法确定的危险,他们认识到在出海打鱼的生活中,“风”即意味着“险”,因此有了“风险”一词。

风险的分类主要有以下几种:

- (1) 按照潜在的损失形态分为财产风险、人身风险、责任风险。
- (2) 按照形成损失的原因可以分为自然风险、社会风险、经济风险、政治风险。
- (3) 按照承担风险的主体可以分为个人风险、家庭风险、企业风险、国家风险。

疾病风险是人类在进行物质资料生产和日常生活中,遇到自然灾害、意外事故以及由于自然规律的作用对人体健康造成的诸多人身风险中的一种。在各项风险中,疾病风险是人们首要关注的风险,也是人们最普遍关注的风险。^②

① [美]F.D.霍林斯基,孙玫虹等译:《健康社会学》,北京:社会科学文献出版社,1992年,第123页。

② 邓宏:“整合社会医疗保险与商业健康保险资源”[J],《医疗世界》,2006年第6期。



疾病风险与其他风险一样具有客观性、损失性和不确定性等特点。一旦风险发生,会给人们带来困难、损失和不幸。同时,疾病风险还具有一些自身的特征:疾病风险具有复杂性,一方面是起因的复杂性,另一方面是造成危害的复杂性;疾病风险不具有完全经济补偿性,疾病因人而异;在疾病面前,“金钱不是万能的”。此外,疾病风险还具有风险连带性,有时不仅直接危害个人健康,还有可能危及他人。

1.1.3 保险与医疗保险

人类对付疾病风险的手段有许多,如预防、避免等,保险也是其中的一种。保险是一种针对风险所造成的意外损失的经济补偿制度。

保险的分类主要有以下几种:

- (1) 按照保险的标的不同分为财产保险、人身保险、责任保险。
- (2) 按照保险的实施形式不同分为强制性保险和自愿性保险。
- (3) 按照保险经营的性质不同分为社会保险和商业保险。

医疗保险是社会保险的重要内容之一,它是因疾病风险造成直接经济损失而建立的互助、补偿制度,是世界上立法最早的社会保险险种。医疗保险制度则是对医疗保险的制度性安排。医疗保险有广义和狭义之分,国际上一般把“医疗保险”用“Health Insurance”进行表达,直译为“健康保险”。很显然,健康保险所保险的范围和程度要比狭义的医疗保险广。狭义的医疗保险按其字面的含义是对医疗费用保险,英文用“Medical Insurance”表达。

医疗保险首先具有保险的两大特点,即风险共担和补偿损失。同时,医疗保险是一种人身保险,与养老保险相比,医疗保险基金的管理更强调资金流动性、医疗保险基金的使用更强调互助共济性、医疗保险的管理难度更大。与商业保险相比,医疗保险还具有对象的普遍性、实施的强制性、待遇的互济性、保障水平的基本性以及政府保证性的特点。

1.1.4 医疗保险的需求与供给

经济学中,需求是指消费者在一定时期内、一定价格条件下愿意并且能购买某种消费品的数量。供给是指商品(服务)提供者在一定价格水平下、一定时间内愿意且有能力提供商品(服务)的数量。

医疗保险的需求是指在一定时期内、一定价格水平上消费者愿意并且有能力购买的医疗保险的服务量,即对医疗保险机构所提供的一定价格下的经济保障的需要量,用货币单位表示即为医疗保险金额。医疗保险的供

给是指在一定时期内、一定价格水平上医疗保险机构愿意并且有能力提供的医疗保险服务量,即投保人从医疗保险机构得到的承诺支付量。

影响医疗保险需求的因素有很多,主要有疾病风险、医疗保险的价格、参保人的收入、医疗费用的负担方式、医疗服务的提供。此外,年龄、性别、职业、文化、保险意识和参保前的医疗保健制度也会不同程度地影响人们对医疗保险的需求。影响医疗保险供给的因素主要有医疗保险的价格、承保能力、医疗保险成本、医疗保险机构的信誉度。

医疗保险的供需平衡是指在一定的价格水平上,医疗保险的供给量与医疗保险的需求量相等或基本持平。我们通过了解影响供需平衡的各种因素对医疗保险需求和供给的单独作用与综合作用,对医疗保险供给量与需求量的变化进行预测与估计,为医疗保险决策提供依据,尽可能避免发生医疗保险供需关系失衡的现象。

1.2 医疗保险的创立与发展

医疗保险作为一种制度起源于欧洲,现代医疗保险制度诞生于德国。1883年,德国俾斯麦政府颁布了《疾病保险法》,这是世界上第一部医疗保险法。随后,许多欧洲国家相继实施医疗保险制度。1922年,日本在亚洲首先通过《健康保险法》,第二次世界大战后,亚、非、拉等发展中国家也纷纷建立医疗保险制度。医疗保险制度的创立和发展的过程一般分为萌芽时期、建立时期、发展时期和改革时期四个阶段。

1.2.1 萌芽时期

17世纪初到19世纪中下叶是医疗保险制度的萌芽时期。1601年,英国政府为了稳定工业化革命带来的失业、流浪和贫困等社会问题,颁布了《济贫法》(旧济贫法),其中规定国家要对患病者和残疾者提供救济和医疗服务,这可以视为广义的医疗保险——健康保险的萌芽,不过当时发展得还很不完善。随着18世纪中期产业革命的发展,欧洲出现了有关医疗互助的做法,当时为了防范疾病风险,手工业者自发地成立了“行会”,由“行会”来筹集互助资金,对会员中的患病者予以资助,帮助他们渡过难关。至18世纪末19世纪初,这种“行会”互助在欧洲已相当普遍,如英国的友谊社、德国的扶助金库等。医疗互助的性质是一种民间保险,保险基金主要由工人本人支付,雇主和国家并未参与。



1.2.2 建立时期

19 世纪末到第二次世界大战是医疗保险制度的建立时期。现代意义的医疗保险立法首先诞生在 19 世纪末的德国,德国俾斯麦政府 1883 年颁布的《疾病保险法》是世界上第一部疾病保险法,也是最早的一部社会保险法。《疾病保险法》明确规定:① 某些行业中工资少于一定限额的工人应强制加入疾病保险基金会;② 建立独立于医疗服务提供系统之外的基金组织,负责筹集、管理基金和支付待遇;③ 医疗保险基金通过雇员和雇主共同缴费筹集,缴费额按收入的一定比例确定;④ 参保人因疾病引起的收入损失由基金给予补贴,并由基金支付一定范围内的医疗费用。《疾病保险法》的颁布意味着政府正式介入国民的健康问题,这是与以前民间医疗保险最大的区别,因此通常被认为是现代社会医疗保险诞生的标志。

继德国之后,许多国家也颁布了相关立法,如瑞典(1910)、英国(1911)、意大利(1912)、日本(1922)、法国(1928)都颁布立法实施了医疗保险制度。1911 年,俄国十月革命取得胜利,建立了世界上第一个社会主义国家,并于 1912 年建立了针对劳动者的免费医疗制度。在这个制度下,医疗服务机构全部变为国有,国家举办医疗卫生服务事业直接向劳动者提供免费医疗服务,这一模式曾被许多社会主义国家借鉴。

1.2.3 发展时期

第二次世界大战结束到 20 世纪 70 年代是医疗保险制度的发展时期。1948 年,英国正式颁布《国家卫生服务法》,宣布建立国家卫生服务制度(National Health Service, NHS)。修订过的《国家卫生服务法》明确规定, NHS 的宗旨是根据病人的需求提供服务并确保人人享有免费的医疗服务。随后,欧洲许多国家效仿英国,建立了国家卫生服务制度。1965 年,美国建立了社会医疗保险性质的医疗补助计划,由联邦政府和州政府共同出资,向穷苦的老年人、残疾人、单亲父母等弱势群体免费提供一些基本的医疗服务,有薪阶层仍以商业医疗保险为主,逐步形成多元化的医疗保障体系。同时,随着世界经济的复苏和第三世界国家民族独立运动的胜利,亚洲、拉美等国家也开始着手建立包括医疗保险制度在内的社会保障制度,如韩国、中国等。与此同时,国际劳工组织对推动各国医疗保险制度的实施也作了不懈的努力,制定和颁布了多个有关医疗保险的国际劳动公约,为各国制定医疗保险制度提供相关依据和指导。