

面向21世纪课程教材
Textbook Series for 21st Century

医疗保险系列教材

社会医疗保险概论

主 编 张 晓 刘 蓉

4-43

面向 21 世纪课程教材
Textbook Series for 21st Century

医疗保险系列教材

社会医疗保险概论

主 编 张 晓 刘 蓉
副主编 王福华 刘新军

中国劳动社会保障出版社

图书在版编目(CIP)数据

社会医疗保险概论/张晓等编著. —北京:中国劳动社会保障出版社, 2004
医疗保险系列教材

ISBN 7-5045-3495-1

I. 社… II. 张… III. 医疗保险-教材 IV. F840.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 008898 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街1号 邮政编码:100029)

出版人:张梦欣

*

新华书店经销

北京大容彩色印刷有限公司印刷 北京密云青云装订厂装订

787毫米×960毫米 16开本 18.25印张 335千字

2004年6月第1版 2004年6月第1次印刷

印数:3200册

定价:29.00元

读者服务部电话:010-64929211

发行部电话:010-64911190

出版社网址: <http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话:010-64911344

医疗保险系列教材编委会

名誉主任：孙载阳 乌日图

主任：翟成凯

副主任：张 晓 李政伦

编 委：(按姓氏笔画)

王桂根 王福华 毛正中 叶 露 刘乃丰

刘 蓉 刘国样 刘新军 李少冬 李宁秀

李君荣 沈其君 沈焕根 陈启光 官 波

金志宁 范 健 周达生 周绿林 封卫东

顾眉君 袁智军 梁 晶 曹 乾 程晓明

内 容 提 要

本书是高等院校医疗保险专业系列教材之一，分为10章。第一章重点介绍了社会医疗保险的基本概念、性质与特点、功能与作用、体系与历史等；第二章则重点对国际医疗保险制度模式进行了比较，总结了世界主要国家在实施医疗保险制度上的经验和教训；第三章分析了医疗保险系统和系统中各相关主体的地位和作用；第四章讨论了社会医疗保险基金的管理，主要涉及基金的筹集、支付原则和方法，以及基金的营运等问题；第五章重点讨论了政府对医疗服务和医疗保险的管制；第六章介绍了社会医疗保险管理信息系统；第七章至第九章介绍了我国医疗保障制度的发展演变及改革，分析了我国社会医疗保险制度的实践历程和现状，重点介绍了城镇正在进行的“统账结合”医疗保险制度改革及恢复和重建农村合作医疗的状况；第十章讨论了社会医疗保险立法问题。

本书不仅可作为全国高等院校医疗保险专业的教材，也可作为卫生事业管理专业、保险专业、劳动和社会保障专业、医事法律专业的教材，还可供其他相关专业人员研究参考使用。

医疗保险系列教材编写说明

自 1998 年国务院颁布《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》后,我国医疗保险制度改革正在不断推进和完善,商业健康保险市场也在形成,医疗保险越来越引起全社会广泛的关注,社会急需一批医疗保险专业技术人才。为适应这种形势,近年来,许多高等院校开设了医疗保险专业(含方向)。然而,由于医疗保险是一个崭新的专业,师资和教材的相对缺乏,已成为制约医疗保险专业教育发展的主要问题。为了适应社会发展和 21 世纪高等院校医疗保险专业教学要求,东南大学公共卫生学院医疗保险学系利用多年的教学实践,以本校师资为骨干,组织有关专家编写了这套系列教材。希望本系列教材的出版,能对我国医疗保险人才的培养起到积极的推动作用。

本系列教材,贯彻了教材编写的“三基五性”,即注重教材的基本理论、基本知识、基本技能和教材的系统性、科学性、启发性、先进性、适用性。作为一套系列教材,本教材更注重教材的系统性、适用性和先进性。在教材的内容上,突出医疗保险及相关学科的基本理论和方法;在体裁上,推行案例式教学,编写力求追踪国内外医疗保险制度改革最新进展。本套教材可以适用于医疗保险、人身保险、卫生经济、医院管理等专业教学及从事相关工作的在职人员自学或培训使用。

本系列教材包括:《健康医疗保险专业英语》(上、下)、《社会医疗保险概论》《商业健康保险》《卫生保健经济学》《保险医学》(上、下)、《病案学》等,涵盖了健康保险、医学、经济学、管理学等学科知识。

由于医疗保险专业在我国是一个崭新的复合型专业,目前在专业结构、教材开发、教学内容和教学方法上,还存在大量尚待完善和创新的地方,希望广大读者多提宝贵意见和批评指正,并及时把各种建议和意见反馈给我们,使之最终能成一套较为成熟的教材。

医疗保险系列教材编委会

2001 年 9 月 5 日

目 录

第一章 社会医疗保险概述	(1)
第一节 社会医疗保险概述	(1)
第二节 社会医疗保险的特征	(6)
第三节 社会医疗保险的功能和作用	(8)
第四节 社会医疗保险的基本原则	(11)
第五节 社会医疗保险的管理模式	(13)
第六节 社会医疗保险的产生和发展	(17)
第七节 社会医疗保险学科体系	(21)
第二章 医疗保险模式的国际比较	(28)
第一节 社会医疗保险模式及分类	(28)
第二节 各国社会医疗保险基金的筹集与支出模式比较	(33)
第三节 几个主要国家医疗保险制度介绍	(36)
第四节 国外医疗保险制度的主要问题及改革	(49)
第三章 社会医疗保险系统构成	(54)
第一节 社会医疗保险系统概述	(54)
第二节 社会医疗保险机构	(57)
第三节 社会医疗保险的参保人	(62)
第四节 社会医疗服务的提供者	(64)
第四章 社会医疗保险基金管理	(71)
第一节 社会医疗保险基金的筹集	(71)

第二节	社会医疗保险基金的支付	(79)
第三节	社会医疗保险基金的投资	(87)
第五章	政府对医疗保险和医疗服务的管制	(92)
第一节	政府在医疗保险中的作用	(92)
第二节	政府对医疗保险与医疗服务的管制	(93)
第三节	政府对医疗保险与医疗服务系统的管制方式	(108)
第六章	医疗保险管理信息系统	(111)
第一节	医疗保险管理信息系统概述	(111)
第二节	医疗保险业务需求分析	(115)
第三节	医疗保险管理信息系统的规范化	(120)
第四节	医疗保险管理信息系统的功能构造	(121)
第五节	信息系统的建设和管理	(125)
第七章	中国城市医疗保障制度改革	(132)
第一节	中国医疗保险制度的发展历史	(132)
第二节	中国城市医疗保险制度发展与改革探索	(137)
第三节	我国城镇职工基本医疗保险制度的建立	(148)
第四节	中国现阶段多层次医疗保障体系	(154)
第五节	医疗保险制度改革配套政策	(160)
第八章	城镇职工基本医疗保险的运行实践	(168)
第一节	账户划分及管理	(168)
第二节	基本保障水平的确定	(176)
第三节	定点服务机构的管理	(179)
第四节	基本医疗保险的管理	(182)
第五节	基金监管	(196)

第九章 中国农村医疗保障制度及改革	(221)
第一节 中国农村合作医疗的历史沿革	(221)
第二节 当前中国农村医疗保障制度的形式与内容	(229)
第三节 中国农村医疗保障制度中存在的问题	(230)
第四节 国外农村医疗保障制度成功经验的借鉴	(232)
第五节 完善和发展中国农村医疗保障制度	(234)
第十章 医疗保险的法律制度	(240)
第一节 医疗保险法律制度概述	(240)
第二节 医疗保险法律关系	(243)
第三节 医疗保险法的基本原理和基本原则	(247)
第四节 医疗保险立法主要内容	(252)
第五节 医疗保险中的纠纷处理和违法责任	(256)
第六节 中国医疗保险立法问题	(260)
第七节 中国医疗保险法的制定与实施	(268)
第八节 我国医疗保险法律制度的完善	(271)
关键术语中英文对照	(277)
参考文献	(280)
后记	(282)

第一章 社会医疗保险概述

学习目的

1. 掌握社会医疗保险的概念及其在社会保障体系中的地位和作用。
2. 熟悉社会医疗保险的性质、特点、功能和作用。
3. 掌握社会医疗保险的基本原则。
4. 了解社会医疗保险学科特点及与其他相关学科的关系。

第一节 社会医疗保险概述

一、社会医疗保险的概念

在人类面临的诸多风险中，疾病风险是涉及面广、复杂多样、危害严重、直接关系到人类基本生存的特殊风险。任何国家的居民都将面临疾病风险以及与疾病风险有关的医疗服务、医疗保险等问题。对此，许多国家把保障国民健康规定在宪法中，并提出具体的目标和原则，形成了自己的社会医疗保障体系。适宜的社会医疗保障制度是维护居民健康状况，提高生活质量，促进社会经济发展的根本保障。

社会医疗保险是社会保障的主要内容之一。按照筹资方式、支付方式和支付水平的差异，可以把医疗保险分为许多类型。在具体的社会医疗保险制度安排和实践操作上，一般把对居民提供的健康保险方式分为国家医疗保险型、社会医疗保险型、商业医疗保险型、储蓄保险型、自保互助和医疗救助等形式。本书所论述的皆为社会医疗保险。

社会医疗保险以保障居民平等的健康权利为目的，一般由政府推动并承担一定责任的医疗保险，进行社会化管理，核心是基本医疗保险。社会医疗保险要求通过立法强制全部和部分居民参与，国家、单位和个人共同筹资，当人们因生病、受伤或生育需要治疗时，由国家或社会专门机构向其提供必需的医疗服务或经济补偿。其实质是在这种制度安排下，由社会共担风险，鼓励用人单位和个人缴纳一定的医疗保险费，通过社会调剂，保证劳动者在健康受到损害时得到基本

的医疗帮助或费用补偿，不会因为医疗费用负担影响生活。在某些国家，把社会医疗保险称为法定医疗保险或强制性医疗保险，而商业医疗保险扮演对社会医疗保险进行补充的角色，进一步满足人们更高层次的医疗保障需求。社会医疗保险有三个基本的参照标准：（1）对明确认定的疾病风险所造成的损失提供经济保障；（2）不以损失的可能性确定缴费金额的多少；（3）符合要求的人必须参加。

社会医疗保险涉及到政府、参保人员、医疗服务提供方和医疗保险管理机构等多方利益。由于社会医疗保险在保障劳动者的健康、促进经济发展、维护社会安定、体现社会公平等方面的重要作用，各国政府都十分重视医疗保险与医疗保障问题。实践证明，社会医疗保险是一种比较理想的选择。就世界范围而言，随着经济发展与生产力水平的逐步提高，扩大了医疗保险及医疗保障的实施范围和覆盖面，使医疗保险成为仅次于养老保险的第二大社会保险项目。

二、社会医疗保险的地位

社会保障最早出现于1935年美国颁布的《社会保障法》，是指国家和社会依据一定的法律和规定，通过国民收入的再分配，对社会成员的基本生活权利予以保障的一项重大社会政策。社会保障的实施主体是国家或政府，目标是满足公民的基本生活需要，其实施和保证的依据是社会立法。各级政府通过保险公司投保而进行的保险不在其中。针对不同的保障对象，社会保障体系包括了社会救助、社会保险、社会福利和社会优抚等。

社会医疗保险属于社会保障范畴，是社会医疗保障体系中重要的组成部分。后者指国家和社会为社会成员的健康和疾病提供医疗费用和服务，以保障和恢复其健康的一种社会保障制度。按照国际上通行的划分，可将社会保险分为老年、伤残和遗属保险，生育、疾病（包括医疗）保险，工伤保险以及失业（待业）保险等四大类。也有的国家将生育、疾病保险与医疗保险分开，划分为五类。其中社会医疗保险是社会保险中最为复杂的内容。我国就把社会保险分为养老、医疗、失业、工伤和生育五大类（见图1—1）。就医疗及健康保险来说，它们具有很大的交叉和综合特性，从不同的角度可进行不同的分类，如分为社会基本医疗保险和补充医疗保险，社会医疗保险与商业健康保险等。

从世界各国的实践来看，社会医疗保险是根据立法规定（见表1—1），通过强制性社会保险原则，由国家、单位（雇主）和个人共同缴纳保险费，把具有不同医疗需求的群体的资金集中起来进行再分配，建立医疗保险基金，当个人因疾病接受医疗服务时，由社会医疗保险机构提供医疗保险费用补偿。其理论基础是：对于每个人来说，其生病和受伤害是不可预测的，而对于一个群体来说，则又是可以预测的。它依据的是大数法则，体现社会的合作和共济作用。社会医疗

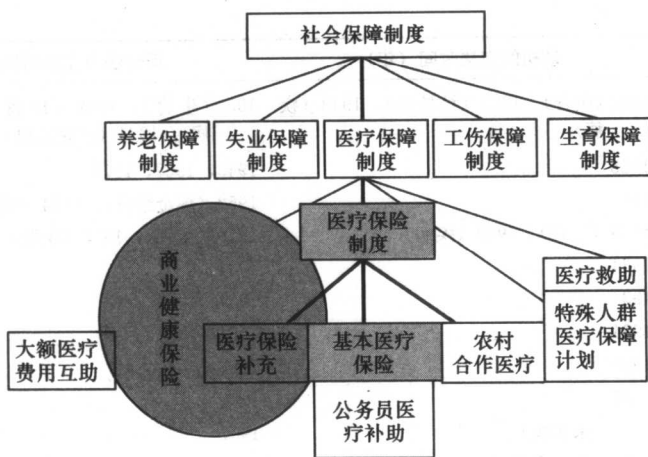


图 1—1 中国社会医疗保险的地位

保险的产生和发展与疾病风险的特殊性及社会化管理有着直接的关系。人群的疾病风险需要社会提供医疗保险，而一般商业性健康保险无法、也不愿承担如此复杂、广泛的风险。因此，这一保险的任务义不容辞地纳入到社会保险的范畴。

表 1—1 世界各国和地区医疗保险最初立法和现行立法时间

国别(地区)	最初立法时间(年)	现行立法时间(年)
德国	1883	1911
奥地利	1888	1955(被雇者), 1971(自雇者)
瑞典	1891(现金给付), 1931(医疗给付)	1962
匈牙利	1891	1955
丹麦	1892	1971(1973年实施)
比利时	1894	1963
卢森堡	1901	1925, 1954(工资阶层), 1951(薪金阶层)
挪威	1909	1970
瑞士	1911	1911
英国	1911	1989
爱尔兰	1911	1952(现金给付), 1953(医疗给付)
日本	1922(健康保险), 1938(国民健康保险)	1922(健康保险), 1958(国民健康保险)
巴西	1933(铁路), 1934(商业), 1936(工业), 1938(交通)	1966
智利	1924	1952(工资阶层), 1968(薪金阶层)

续表

国别(地区)	最初的立法时间(年)	现行法令立法时间(年)
意大利	1912(生育), 1927(结核病), 1943(疾病)	1950(生育), 1962(疾病), 1970(结核病), 1974(住院给付)
法国	1928	1945, 1967, 1971
荷兰	1913	1952(现金给付), 1964(医疗给付)
西班牙	1929(生育), 1942(疾病)	1929(生育), 1942(疾病)
古巴	1934	1934
阿根廷	1934	1934
希腊	1934	1951
玻利维亚	1949	1956
中国台湾	1950	1968
海地	1951(未实施)	1967
喀麦隆	1952(仅生育给付)	1959
中非共和国	1952(生育给付; 疾病保险法未实施)	1956
刚果	1952(仅生育给付)	1956
萨伊	1952	1956
达荷美	1952	1962
加蓬	1952(仅生育给付)	1963
象牙海岸	1952	1968

资料来源: 唐国瑞. 社会保险. 中国台北黎明文化事业公司, 1979. 201~205

三、社会医疗保险与商业医疗保险的区别

随着社会经济的发展, 世界保险业在不断扩大, 在财物保险的同时, 出现了一种以人的生命、身体及健康为保险对象的保险, 即人身保险, 其又可分为人寿保险、伤害保险、健康保险(疾病保险)。在国内, 后者又统称为医疗保险, 多由保险公司经营, 属商业性医疗保险。

狭义的医疗保险, 特指医疗费用保险, 以被保险人因疾病或意外伤害需要治疗和花费的医疗费用为给付条件, 承保对象可以是个人, 也可以是团体。医疗费用保险可以按保险费用的给付标准分为基本医疗费用保险、大额医疗费用保险、特殊医疗费用保险和长期护理保险等等。广义的医疗保险即健康保险, 其不仅包括补偿由于疾病给人们带来的直接经济损失(医疗费用), 也包括补偿疾病带来的间接经济损失(如误工工资), 对分娩、残疾、死亡也给予经济补偿, 乃至支持疾病预防和健康维护等。

社会医疗保险则是当劳动者因患病、生育或身体遭到伤害时, 社会对其所需的医疗费用提供的物质帮助, 是属于社会保险范畴的医疗保险。我国以往和现行的职工医疗保险制度从表现上看只支付医疗费用, 但实际上, 通过其他制度也补

偿了由疾病引起的误工等费用，所以，它属于广义的医疗保险。此外，医疗保险是社会保险中最早产生的一个险种。德国是世界上首先通过立法实行了医疗保险的国家，其对于保障劳动者身体健康、安定工人生活、稳定社会秩序、发展国民经济产生了明显的效果，为德国后来建立较为完善的社会保险制度和社会保障体系奠定了良好的基础。同时，德国建立医疗保险的做法也引起欧美各国政府的重视和效法，推动了包括医疗保险在内的社会保险和社会保障制度在全球的普遍建立和不断完善。由此可见，社会医疗保险是人类社会进步的表现，是一项具有世界意义的公益事业。

社会医疗保险与商业医疗保险的主要区别：

一是保险的目的不同。社会医疗保险是由国家通过立法实施的社会保障制度，是人民的权利，是政府的责任，其直接目的是贯彻国家的社会政策，保障人民健康；商业医疗保险则由保险公司经营，客观上虽然具有社会保障的作用，但保险公司是独立核算、自负盈亏的企业单位，必然考虑盈利问题，其机构与人员的管理费用也由投保人负担。市场经济国家中的商业保险公司多为资本家经营的企业，以获取利润为其直接的目的。

二是保险对象不同。社会医疗保险以劳动者为对象，有一定的强制性，凡是法律规定应投保的人必须参加；而商业医疗保险则以个人自愿参加为原则，对险种的选择完全由个人自由决定。

三是保险关系不同。社会医疗保险，保险人与被保险人之间以法律为根据建立保险关系；而商业医疗保险，保险人与被保险人之间则是根据保险合同确定双方的权利与义务，两者之间是一种契约关系。

四是保险费负担的不同。大多数国家社会医疗保险的费用由国家、企业和个人分担，被保险人负担较轻，具有一定的福利性；而商业医疗保险的保险费用则全部由被保险人负担。

五是保险金的给付及其标准不同。社会医疗保险着眼于“保障”，而商业医疗保险着眼于“偿还”。前者根据国家法律规定以保障劳动者基本医疗需求为给付标准，一般以伤病的实际情况决定保险金的给付数额。商业医疗保险金的给付完全以投保人所缴保险费的高低为标准，按保险契约规定定额给付，是一种等价交换的关系。二者的区别见表1—2。

尽管社会医疗保险与商业医疗保险之间存在着上述种种差别，但两者之间的关系又是紧密相连，相辅相成，各行其是，各司其职。在社会医疗保险制度不够健全的条件下，商业医疗保险对于减轻疾病风险、保障人民健康起着重要作用。在实施社会医疗保险、保障人民基本医疗服务需求的同时，商业医疗保险还可以

满足部分劳动者对医疗卫生保健的更高层次的需求。还需说明的是，在社会医疗保险和商业医疗保险之间还有一些中间形式的医疗保险，如美国的健康维护组织，蓝盾、蓝十字健康保险，社区医疗保险，还有我国的合作医疗等，它们除了不具备强制性等少数特征外，一般都具有社会医疗保险所共有的许多特征，其中社区医疗保险和合作医疗可以看成是社会医疗保险的一种基本形式。

表 1—2 社会医疗保险与商业医疗保险的区别

项目	社会医疗保险	商业医疗保险
性质	法定保险、强制性、公共性、社会安全	商业性、资源型、私人性、利润
政策目标与公平性	政府所负责提供的准公共物品、社会公平	个人责任的私人物品、个人公平
保险对象	所有的社会劳动者	自愿参加的投保个人或团体
责任者	政府负责	公司、企业负责
产生方式	社会契约	保险合同（保单）
保费来源与负担	税收、征收专款、强制储蓄；政府、雇主和个人等多方筹资	缴纳费用；个人或雇主负担
经办单位	非营利性机构为主	营利性机构为主
保障水平和范围	基本保障（供给适度）	费用偿付
功能	社会公共政策、保障国民基本健康	分担经济风险

第二节 社会医疗保险的特征

作为社会保险的一个主要类型，社会医疗保险与其他社会保险相比既有联系又有区别。医疗保险保障公民的身体健康，它与疾病保险是一个问题的两个方面；同时，它也是老年、工伤、残疾及生育保险中的重要内容和重要方面，与这些保险一起对劳动者的生、老、病、死及意外事故起着保障作用。但由于疾病风险和医疗保健服务需求供给的特殊性，又使医疗保险与其他社会保险项目有着明显的区别，具有自己的特点。

一、普遍性

疾病风险是每个人都可能遭遇且难以回避的，其后果可能造成人身暂时性或永久性劳动能力的丧失，甚至死亡。这种危害带来的不仅仅是经济上的损失，更主要的是健康和生命的损失，是心理的损伤，这不是靠金钱所能补偿的。它不像生育、失业、工伤、残疾甚至老年风险，并非每一个人都会遇到，有些人甚至可以避开或降低这些风险。由于疾病的特点，医疗保险是无法避开的，对于每个人、每个家庭来说，医疗保险的频率是其他风险无法比拟的。所以，医疗保险是社会保险各个项目中保障对象最广泛的项目，原则上，其覆盖对象应是全体公

民，因此具有普遍性。

二、复杂性

首先，人类已知的疾病种类繁多，每一种疾病又因个体差异而千差万别。此外，还有相当数量的未知疾病或潜在疾病，以及由于环境污染、社会因素、其他环境因素（包括居住环境）、生活方式、精神—心理因素（包括人的个性心理特征、工作紧张度与压力）等各种因素所致的疾病，使得疾病风险化解的难度更大，而且用一般的风险测算技术也不能轻易地测算出来，在对疾病的防范上也比其他风险更为困难。其次，医疗保险涉及医、患、保及用人单位等多方之间复杂的权利义务关系，为了确保医疗保险资源的合理利用，医疗保险需要对医疗服务的享受者和提供者的行为进行合理引导和控制。第三，医疗保险不仅与国家的经济发展有关，还涉及医疗保健服务的需求和供给，这些都是其他社会保险项目所没有的。因此，医疗保险成为一种最为复杂和困难的社会保险。

三、费用难以控制性

每个人都会遇到疾病风险，有的人甚至会多次遇到这种风险。每个人每次医疗开支的费用都不会相同，发生的数额差额较大，低时不会影响生活，高时又足以致患者于困境。因此，医疗保险相对于其他社会保险项目来讲，其风险的预测和费用的控制是一个重要问题。医疗保险往往采用医疗给付的补偿形式，但补偿多少往往与享受者所缴纳的保险费无紧密关系，而与实际病情需要关系更大。这与其他社会保险项目实行定额现金给付，而对其最终用途没有明确限定的做法是明显不同的。

四、短期性与经常性

由于疾病的发生是随机的、突发性的，医疗保险提供的补偿也只能是短期的、经常性的，不像其他社会保险项目如养老保险或生育保险那样是长期的、可预测的或一次性的，因此，医疗保险在财务处理方式上也与其他社会保险项目有所不同。

鉴于疾病风险的特点和社会医疗保险的特征，开展社会医疗保险时必须注意：

第一，医疗保险的保障标准只能依患者病情而定，不受其经济地位、工资待遇的限制和影响，保证劳动者患病后就医机会均等。医疗保险的作用是当劳动者患病后对其提供医疗费用帮助，使之尽快恢复身体健康。对劳动者来讲，医疗费用的开支属于“劳动能力的生产费用或再生产费用”，因此，它的支付形式和发放原则有别于其他社会保险。

第二，由于疾病风险具有较大的不可避免性、随机性和不可预知性，人人都

可能生病，还可能患大病，而又不可能确知何时患病，患何种病，因此，对之必须实行强制保险。依照法律规定，凡是应该投保的人，不分男女老幼，一律参加医疗保险，以有效分担疾病风险，提高全社会的医疗保障能力。

第三，财产物资的损失可用金钱计算，其损失可以采用定额补偿办法。而医疗保险一般按伤病的实际情况确定补偿金额，不能采取定额补偿办法。因此医疗保险的支付方式及结算方式更复杂。值得注意的是，由于医疗保险是按病情进行经济补偿，患者（特别是重病患者）急切治疗以求速愈的心理易使他们提出过高的医疗要求；同时，医疗服务由医院及医务人员直接提供或在其指导下进行，容易造成医疗服务的过度消费，导致医疗费用上涨。

第四，医疗保险不仅涉及社会保险机构和被保险人，而且还涉及医疗机构，因此医疗机构的性质、规模及诊疗水平将影响医疗保险制度的建立、完善和管理效率；此外，由于医疗市场是单方的垄断性市场，给医疗保险的有效管理带来了很多新的课题。如何加强管理，控制医疗费用，是当今世界各国医疗保险制度面临的突出问题。

第三节 社会医疗保险的功能和作用

社会医疗保险属于法定保险，其政策属于政府管理的公共政策范畴，是针对人们对健康需求的利益矛盾引发出来的社会问题所制定的行为准则。制定社会医疗保险政策是为了使社会生活中复杂的、相互冲突的行为有效地纳入到统一明确的目标上来，增强社会的凝聚力，安定社会，保障人民生活，通过社会财富再分配，减少劳动者收入差距，促进社会公平，调节社会需求平衡，从而使整个社会有序地前进。

一、社会医疗保险的功能

（一）社会医疗保险的制导功能

制导功能指社会医疗保险政策能够引导参保人员的行为和医疗保险发展的方向。制导可以分为直接制导与间接制导两种类型。直接制导是指政策对参保职工的就医行为或医疗保险发展方向产生直接作用；间接制导是指政策对其非直接调节对象的行为产生的制约与引导作用。社会医疗保险政策的制导功能从作用的结果来看，可分为正导向和负导向两种。正导向是指医疗保险政策所发挥的作用与政策调节对象本来的发展方向是一致的；负导向是指政策作用的方向与其所调节对象本来的发展方向是相反的。社会医疗保险政策的制导功能主要体现在明确目标、确定方向，教育指导、统一思想，约束协调、因势利导上。