

21 世纪社会保障系列教材

MEDICAL INSURANCE

医疗保险

- 全面系统地概述医疗保险的相关内容
- 介绍国外医疗保险制度的经验
- 阐明中国医疗保险制度的发展、存在的问题及改革的进程

仇雨临 / 主 编
孙树菡

84

21 世纪社会保障系列教材

医 疗 保 险

仇雨临 孙树菡 主编

中国人民大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗保险/仇雨临, 孙树菡主编
北京: 中国人民大学出版社, 2001
21 世纪社会保障系列教材

ISBN 7-300-03709-7/F·1110

I. 医…

II. ①仇…②孙…

III. 医疗保险-高等学校-教材

IV. F840.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 01896 号

21 世纪社会保障系列教材

医疗保险

仇雨临 孙树菡 主编

出版发行: 中国人民大学出版社

(北京中关村大街 31 号 邮编 100080)

邮购部: 62515351 门市部: 62514148

总编室: 62511242 出版部: 62511239

E-mail: rendafx@public3.bta.net.cn

经 销: 新华书店

印 刷: 三河市新世纪印刷厂

开本: 787×980 毫米 1/16 印张: 13.25

2001 年 3 月第 1 版 2001 年 3 月第 1 次印刷

字数: 236 000

定价: 18.00 元

(图书出现印装问题, 本社负责调换)

21 世纪社会保障系列教材 编辑委员会

顾 问 赵履宽 侯文若

主 任 董克用

副主任 王 燕 仇雨临

编 委 (按姓氏笔画为序)

王晓军 孙光德 孙树菡 杨伟民

杨燕绥 罗桂芬 闻 洁 潘锦棠

人类社会的历史，是一部人类为提高自己的生活水平和生活质量而不断奋斗的历史。工业革命的出现，使人类的这一奋斗历程突然加速。工业革命不仅带来了技术上的飞跃，而且将市场经济体制引入了人类社会。与长期的自然经济环境相比，市场经济在为人们带来无限机遇的同时，也带来了更多的风险。失业、工伤是工业革命特有的产物；工业化和城市化带来的就业方式和生活方式，使老年人生活中的不确定性因素和发生贫困的风险性大大增加。同时，随着生产力水平的提高，人们对生活水平和生活质量也越来越重视，对健康和环境的要求越来越高，而这些问题是无法单纯依靠市场的力量解决的。因此，随着社会经济发展水平的提高，人们对抵御风险、降低风险损失、提高生活质量的需求随之上升，这就是现代社会保障制度产生的社会经济背景。

虽然发达国家与发展中国家在社会保障的范围和水平上存在着很大的差异，但大多数国家社会保障的基本内容均包括社会救济、社会保险、社会福利三大领域。

社会救济是社会保障的最低层次，其对象是社会中的最弱者，这些弱者因为其自身的原因或不可抗拒的外因，暂时或在相当长的时间内其生存条件处于困难境地。社会救济的目的是保证他们能够

得到基本生存条件。社会救济在工业革命前的历史上已长期存在，但不同的是，现代社会往往通过立法来确定社会救济的对象和救济标准，这样就减少了社会救济的随意性，提高了社会救济的及时性。

社会保险一般包括养老保险、医疗保险、失业保险和工伤保险等，其对象主要是劳动者；其目的是帮助劳动者在暂时或永久丧失劳动能力时，仍能保障其基本生活水平。社会保险是运用社会性保险的方式，根据大数法则的原理来分担风险，所以社会保险是工业化的产物。

社会福利是社会保障的最高层次，其对象是全体公民；社会福利所涉及的范围很广，不同的经济发展水平、不同的经济体制、不同的国家之间有很大差别。但从广义上讲，社会福利的目的是相同的，都是为了提高全社会成员的生活水平和生活质量。社会福利水平的差异，主要取决于一个国家的经济发展水平。

从上述分析可以看出，社会保障的各个领域仅靠市场机制本身是无法实现的。因此，社会保障是以政府为主体，依据法律规定，通过国民收入再分配，一方面对公民在暂时或永久失去劳动能力，以及由于各种原因生活发生困难时给予物质帮助，保障其基本生活；另一方面，通过福利项目提高全民生活水平和生活质量的制度。

在 20 世纪，社会保障制度在世界各国得到了很大发展，同时也在不断变革。中国的社会保障制度在过去的 50 年中也发生了很大的变化。在计划经济体制下，中国城乡分割严重，在农村基本上没有现代意义上的社会保障，而城镇中的社会保障在 60 年代中期以后，则以“单位”保障为主要特点，形成了城市劳动者“广就业、低工资、高福利”三位一体的格局。劳动者的保障水平，特别是福利水平的高低，往往取决于他所就业的单位。改革 20 年来，中国的社会保障事业得到了迅速的发展，其中，社会救济在扶贫济困方面发挥了巨大的作用；社会保险的各个领域都进行了深刻的改革，养老、医疗、失业三大保险的基本框架正在建立和完善之中；社会福利则正在从“暗补”转为“明补”，从隐性化走向显性化。

面对着形势的发展和变革的实践，社会保障理论则显得有些苍白无力。对社会保障这一庞大体系的研究确有难度，它需要经济学、管理学、法学、社会学等学科进行综合研究。实践呼唤着理论的指导，培训亟需适用的教材。正是在这样的背景下，我们决定推出这套社会保障专业教材。为了适应改革的需要，本丛书第一批出版的教材除了《社会保障概论》和《女性社会保障》以外，主要集中在社会保险领域，包括《养老保险》、《医疗保险》、《失业保险》、《工伤保险》、《社会保险精算》和《社会保险法》，共八本。

本套丛书的写作方针是要具有理论性、系统性、实用性和超前性。第一是力求有理论深度，希望这套丛书不仅能适应高等学校社会保障、劳动经济、人力资源等相关专业教学的需要，而且能为从事社会保障理论研究的同行和实际工作者提供重要参考；第二是系统性，整套丛书不仅有其内在的科学体系，能反映社会保障各领域的密切关系，而且每一本书都追求内容的系统性，充分反映国内外有关的研究成果；第三是实用性，本丛书力求在总结我国社会保障制度改革经验的基础上，为社会保障制度的进一步完善提供可行的思路和方法；第四是超前性，本丛书拟通过介绍和分析其他国家在社会保障方面的经验和教训，使我们提出的政策建议具有一定的超前性。

为了方便学生学习，本丛书打破了传统教材的编写模式，在每章的开头都指出学习重点或学习目的；在每章的结尾都给出本章小结、关键术语和复习题。

虽然中国人民大学劳动人事学院的教师们在1983年建院后，就一直在从事社会保障的研究，但是，在这迅速变革的时代，面对社会保障这一庞大复杂的领域，我们深感能力有限。奉献给读者的这套丛书，是我们多年教学科研的结晶，其中的不完善之处，还望同行不吝赐教。

这套丛书得以出版，除了作者们的辛勤劳动之外，劳动人事学院教辅人员在资料收集和服务方面也做出了重要的贡献；中国人民大学出版社闻洁女士对这套丛书的出版起了积极的策划和推动作用，在此特表感谢。

丛书编委会主任 董克用

2000年2月

在社会保险的三大险种即养老保险、失业保险和医疗保险之中，医疗保险是保障范围最广、保险内容最多以及运行机制最为复杂的社会保险项目。中国目前正在进行医疗保险制度的改革，将逐步建立起社会统筹与个人账户相结合的医疗保险制度。其实，不仅在中国，在国际上，尤其是在发达的市场经济国家，包括医疗保险制度在内的整个社会保障制度改革也正在如火如荼地进行，成为20世纪80年代以来整个社会发展与改革的一个显著特征。在这其中，由于医疗保险制度比其他社会保险与人民的健康和生命质量的关系更为密切，因此也更加受到各国政府和人们的关注。

本书全面、系统地介绍了医疗保险的有关内容。既有理论、概念层面的阐述，也有实践操作方面的论述；既包括了国外医疗保险制度的经验，也涉及到中国医疗保险制度的发展、存在的问题与改革的进程。第1章是全书的引子，从健康和疾病风险引出对医疗服务和医疗保险的客观需要的结论。详细介绍了医疗保险的相关理论知识，使读者在头脑中建立起医疗保险的基本概念。第2章是关于医疗保险的结构和体系。医疗保险一般由基本医疗保险、补充医疗保险和商业医疗保险三个层次构成，基本医疗保险是由政府提供的、保障范围广泛和保障基本医疗待遇的社会医疗保险制度，它的

特点是广覆盖，低水平。补充医疗保险是由企业或单位建立的、旨在提高雇员医疗保险待遇的制度，对基本医疗起到补充的作用。商业医疗保险是完全按照市场经济原则运作的保险，具有个性化和待遇高的特点，可以满足人们更高的医疗需求。第3章讨论医疗保险市场问题。医疗保险与其他社会保险相比较的突出特点之一就是医疗保险存在着医疗保险的需求方（被保险人或患者）、医疗服务的供给方（医院或其他医疗机构）和第三方（医疗保险机构），彼此之间形成一定的供需市场关系。第3章从供给与需求的角度分析了医疗保险三方面的关系，以及政府在医疗保险市场中的作用。第4章涉及医疗保险的数理方面，用保险精算学的知识介绍医疗保险费的测算方法，使读者对医疗保险费的确定有一个初步的了解。第5章对世界各国医疗保险制度的几种典型模式（包括保障对象、资金来源、保障水平、医疗服务方式等）分别进行了论述，从总体上概括了现行的主要医疗保险制度类型以及国外医疗保险制度的主要问题及改革趋势。第6章简述了医疗保险基金的来源、筹集方式以及相关内容。医疗保险基金是医疗保险制度运行的物质基础，基金的规模大小关系到医疗保险水平的高低。第7章与第6章相对应，是同一个问题的两个方面，即第6章是有关医疗保险基金的来源的阐述，第7章则是有关医疗保险费用的支付的论述。医疗保险费用的支付方式是整个医疗保险制度中最关键的一个环节，不同的支付方式对医疗服务提供者形成不同的经济诱因，它关系到医疗费用的开支和患者得到怎样的医疗服务。医疗保险费用支付方式的改革也成为目前各国医疗保险制度改革的重点。第8章是医疗保险的管理与监督，医疗保险制度中参与的角色较多，因此，对各个方面的管理与监督就十分重要。凡实行医疗保险制度的国家都十分重视这个问题。第9章对中国的医疗保险制度的发展、存在的问题与改革进程进行了全面的描述和分析。

本书凝结着全体编写者的心血，在编写的过程中，我们力求体现医疗保险方面理论的深度和最新的动态。但由于我们的水平和掌握的材料有限，书中一定还存在不足之处，望读者见谅和指正。

全书9章的具体编写分工如下：仇雨临（第2、3、5、6、7章），孙树菡（第1、8、9章），王晓军（第4章）。参加本书初稿撰写的还有：张思圆（第1章），杨磊、刘颖（第3章），张群贵（第4章），叶向峰（第6、8章），周善君（第9章）。最后，全书由仇雨临、孙树菡统稿。

目 录

第 1 章 绪论	(1)
1.1 健康与疾病风险	(1)
1.2 医疗服务	(4)
1.3 医疗保险的概念和特征	(5)
1.4 医疗保险的基本原则及作用	(7)
1.5 医疗保险学科体系	(10)
1.6 医疗保险制度的历史沿革	(16)
本章小结	(18)
关键术语	(18)
复习题	(19)
第 2 章 医疗保险体系	(20)
2.1 基本医疗保险	(20)
2.2 补充医疗保险	(21)
2.3 商业医疗保险	(26)
本章小结	(33)
关键术语	(33)
复习题	(33)

第3章	医疗保险市场	(35)
3.1	医疗保险需求	(36)
3.2	医疗保险供给	(44)
3.3	医疗保险市场及存在的问题	(46)
3.4	政府在医疗保险市场中的作用	(49)
	本章小结	(52)
	关键术语	(53)
	复习题	(53)
第4章	医疗保险费的测算	(54)
4.1	医疗保险费的计算原理及其性质	(55)
4.2	商业医疗保险费的测算方法	(60)
4.3	非商业医疗保险费的测算方法	(64)
	本章小结	(69)
	关键术语	(70)
	复习题	(70)
第5章	医疗保险模式	(72)
5.1	医疗保险模式概述	(72)
5.2	国家医疗保险模式	(73)
5.3	社会医疗保险模式	(77)
5.4	社区合作医疗保险模式	(82)
5.5	储蓄医疗保险模式	(85)
5.6	商业医疗保险模式	(88)
5.7	国外医疗保险制度的主要问题及改革	(91)
	本章小结	(95)
	关键术语	(95)
	复习题	(95)
第6章	医疗保险基金的筹集	(97)
6.1	医疗保险基金的筹集原则	(97)
6.2	医疗保险基金的筹集方式	(99)
6.3	医疗保险基金的划分	(102)
6.4	医疗保险基金的筹集程序	(105)
	本章小结	(108)

关键术语·····	(109)
复习题·····	(109)
第7章 医疗保险费用的支付方式与费用控制·····	(110)
7.1 医疗保险供方费用支付方式·····	(111)
7.2 医疗保险需方费用支付办法·····	(122)
本章小结·····	(123)
关键术语·····	(123)
复习题·····	(124)
第8章 医疗保险的管理与监督·····	(125)
8.1 医疗保险的行政管理·····	(125)
8.2 医疗保险的服务管理·····	(128)
8.3 医疗保险的法律制度·····	(133)
8.4 医疗保险的信息管理系统·····	(140)
8.5 医疗保险的监督·····	(146)
本章小结·····	(154)
关键术语·····	(154)
复习题·····	(155)
第9章 中国社会医疗保险制度的发展与改革·····	(156)
9.1 中国社会医疗保险制度的发展·····	(157)
9.2 中国社会医疗保险制度的改革·····	(163)
9.3 中国医疗保险制度改革的相关配套改革·····	(175)
9.4 中国现阶段多层次医疗保障体系的建立·····	(181)
本章小结·····	(187)
关键术语·····	(187)
复习题·····	(188)
附录1 医疗保险国际劳工标准(国际劳工组织颁布)·····	(189)
附录2 中国社会医疗保险的法律、法规和政策目录·····	(193)
参考文献·····	(195)

第 1 章

绪 论

本章学习目的

在人类面临的诸多风险中，疾病风险是危害严重、涉及面广、复杂多样、直接关系到人类基本生存利益的特殊风险。因而，医疗保险也就成为最为复杂、最为困难的社会保险险种。本章通过介绍疾病风险，导引出医疗服务以及医疗保险的概念，并进一步介绍了医疗保险的特点、作用、基本原则、与其他学科的关系及其发展历史。希望通过本章的介绍，使读者能够对医疗保险有一个概括性的了解，以便于今后各章的学习。

1.1 健康与疾病风险

1.1.1 健康

从某种意义上说，健康是人类社会的主题。心理学家马斯洛在他著名的“需求五层次”论中，将人类对于健康和安全的需求放在

仅次于生存需求的重要位置。按照他的理论，人类需求大致可以分为五个层次，当较低一级的需求获得满足之后，人们才会产生更高级的需求，从而产生新的行为动机。当人们解决了温饱问题之后，就会对健康和安全产生需求。而且，即使人们在追求更高层次的自我价值实现需求时，健康需求仍为首要因素。因为在世间一切事物中，人的健康是最可贵的，而健康的体魄则是人们从事一切活动的基础。

健康与疾病是人类生活中始终存在的一对矛盾。在人类的历史长河中，人们对健康和疾病的认识是不断变化和逐渐深入的。在古代，能活着的人就被认为是健康的人；在近代，通过检查身体而没有发现疾病的人就是健康的人；而在现代，人们不仅追求身体的健康，同时注重心理的健康。近年，在欧洲还提出了环境健康的新概念。可见，随着人类社会的不断发展，人们对健康的理解越来越深刻。

疾病是人类不健康的表现形式，随着人类科学技术的发展，人类对疾病的认识越来越清晰。基因工程的进展极大地帮助了人类去认识疾病产生的根源。但也应当相信，人类对疾病的认识与对健康的认识一样，是一个不断深入，不断逼近真理的过程。

医疗是人类征服疾病、恢复健康的手段。在现代医疗技术出现之前，人类一方面在进化的过程中不断地增强自身的免疫力；另一方面，又通过经验的积累创造出各种经验性的医疗手段克服疾病，而其中有许多手段至今仍有极高的价值。由于人类对疾病的认识是不断深化的，人类征服疾病的过程也将是漫长的。生物基因工程会帮助我们加快这一进程，但却不会一劳永逸。

医疗并不只是技术问题，更重要的是机制问题，也就是通过何种组织形式，利用人类有限的资源以实现人类最大限度的健康。近代社会，人们在这一方面做了许多探索，医疗保险就是其中最重要的形式之一。

1.1.2 风险

常言道：“天有不测风云，人有旦夕祸福”。人类在进行物质资料生产，向自然界索取生活资料的过程中，乃至在日常生活中，常常有可能遭遇各种自然灾害和意外事故（如水旱虫灾、地震海啸、山体滑坡、火烧雷击、工业伤害以及交通事故等等）的袭击、破坏；同时，作为自然人，人类自身还要受到生、老、病、死等自然规律的支配，影响和危害身体健康的事件总有发生。因而，存在着发生某种不幸事故或疾病的可能性，即存在着种种风险。

所谓风险，是指意外事故发生的可能性。从整体上讲，风险的发生是不可避

免的，是不以人的意志为转移的客观存在，有其必然性。然而，风险又并非时时发生，也并非人人必定遭遇，所以，风险又有其偶然性；同时，风险发生的时间、地点、作用的对象及危害程度难以预测，因此还具有突发性。为了避免各种风险给人类社会带来的损失和不幸，从人类社会产生之初，人们就自发地、下意识地防护风险的袭击，直到今天能动性地运用各种科学技术手段“战天斗地”。在这漫长的过程中，人们探索、总结并采用了许多预测风险、防止和战胜风险的措施和方法，取得了一定的效果，减少了某些风险及其带来的损失。但是，由于自然规律的不可抗拒性，以及在一定时期内人们对自然规律认识的局限性，有些风险依然存在，不能有效地预测和防止。

1.1.3 疾病风险

疾病风险可以分为狭义疾病风险和广义疾病风险两个层次。狭义的疾病风险是指由于人体所患疾病引起的风险；广义的疾病风险指除了疾病引起的风险外，还包括生育以及意外伤害等方面所引起的风险。

疾病发生后，会给人们的生活和工作带来困难、损失和不幸，因而，我们将疾病称为风险。疾病风险与其他风险一样，具有可能发生的客观性、不可预知性及偶然性等共同点，但是，与其他风险相比，疾病风险也有其自身的特点。

1. 危害的严重性。疾病风险危害的对象是人，它必然会对人体的健康造成损害，造成暂时性或永久性劳动能力的丧失，甚至死亡。它是一种人身风险，其危害常常是很严重的。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。

2. 普遍性。疾病风险是难以回避的，对于每个人、每个家庭来说，其发生频率之高，是其他任何风险无法比拟的。而工伤、失业、生育等风险，并非每一个人都会遇到，发生的概率相对要小得多。

3. 复杂性。人类已知的疾病种类繁多，每一种疾病又因个体差异而表现得千差万别。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，而且一般的风险测算技术也不能够轻易地测算出来，在对疾病的防范上也比其他风险更为困难。

4. 社会性。由于某些疾病带有传染性，因此，疾病风险不仅直接危害个人健康，而且会涉及到整个地区乃至社会。传染性疾病是一种极易扩散的风险，如不及时采取防治措施，就会迅速蔓延到整个地区，危害人群和社会。

总之，在人类所面临的多种风险中，疾病风险是危害严重、涉及面广、复杂多样，直接关系到每个人的基本生存利益的特殊风险。正因如此，医疗保险成为一种最为复杂和困难的社会保险。

1.2 医疗服务

1.2.1 医疗

医疗是人们抵御疾病风险、满足其健康需求的一种社会实践活动。医疗也可分为广义的医疗与狭义的医疗。狭义的医疗是指医疗技术人员运用医学科学与疾病风险作斗争的过程，是医护人员运用医学科学技术诊疗疾病的过程；广义的医疗是指医疗技术人员运用医学科学技术及社会科学知识为防病、治病，提高人类抵御疾病风险的能力，以及增进人类的健康而斗争的过程。广义的医疗包括预防、医疗、康复、保健、健康咨询、营养指导等。

1.2.2 医疗服务

医疗服务指医疗技术人员个体或群体对其服务对象进行的专业技术活动。医疗服务的范围包括：接诊、进行体格检查和化验检查、确诊、制定治疗方案、治疗、观察病情变化、修订治疗方案、实施新的治疗、随访观察、健康保健、护理指导等全部过程。医疗服务的优劣应从数量、质量、效率及效果四个方面进行考核和评价。

1.2.3 医疗服务的社会功能

医疗服务具有维护和增进人类健康、保护和提高社会劳动力质量的重要功能。在人类的出生、成长、疾病、衰老、死亡等自然过程之中，医疗服务起着十分重要的作用；医疗服务还具有增进劳动者体质、增强劳动者生产能力、促进社会生产力发展的功能；医疗服务还可使患病者重返社会。

1.2.4 医疗服务的模式转换

长期以来，医疗服务的模式是一种生物—医学模式。医疗服务机构将其服务对象简单地看做一个生物体，因而，它所提供的仅仅是“头痛医头，脚痛医脚”

式的单纯、应急式的医疗服务。然而，这种医疗服务模式远远不能满足现代化社会大环境的需要。因此，进入 20 世纪 80 年代以后，医疗服务模式也发生了变革，转变为一种生物—社会—心理—医学模式。过细分工导致的工作单调，工业“三废”所致的环境污染，以及竞争、压力、精神紧张、疲劳等致病因素的多重性，导致了医疗服务的系统化。

1.2.5 医疗服务的类型

医疗服务大体可以分为社会预防、医疗诊治和社区医疗保健几种类型。

1. 社会预防。最初的医学研究只局限于直接的、同治疗病人有关的问题。人们在诸如“黑死病”等大规模致人死亡的传染病面前，几乎是束手无策的。19 世纪末到 20 世纪初的第一次卫生革命突破了传统的医疗服务范畴，预防医学的介入，在传统的“治病”基础上又增加了控制和预防急性慢性传染病的措施，这不仅使传染病的死亡率大大下降，而且也改善了卫生条件，提高了人类的平均寿命。20 世纪后半叶的第二次卫生革命又使预防医学社会化，在更高层次上确保了人类的健康。

2. 医疗诊治。医疗机构按其功能大致可分为：以诊疗疾病为中心工作的医疗机构，如医院、门诊部；以预防疾病为主体的医疗保健机构，如卫生防疫站、妇幼保健站、结核病防治所；以康复疗养为重点的医疗机构，如疗养院、康复中心；以抢救工作为主的急救中心等。但上述工作也不是截然分开的，例如，医院的医疗服务以诊疗与护理为主体，同时还要进行预防保健工作（如进行体格检查、疾病普查、妇幼保健指导）以及社会医疗服务工作（如开展计划生育的技术工作和卫生宣传教育）等。

3. 社区医疗保健。社区医疗保健主要是开展社区防病、治病和医疗保健工作。大体上包括妇幼保健、学校保健、老人及残疾者保健、精神卫生、保健咨询、预防接种、计划生育、健康调查、营养指导、保健卫生教育、急救等工作。

1.3 医疗保险的概念和特征

医疗保险是一个很大的概念，既可以专指由政府提供的社会医疗保险，也可以指由市场提供的商业医疗保险，但更多的情况是指社会医疗保险。本章在使用