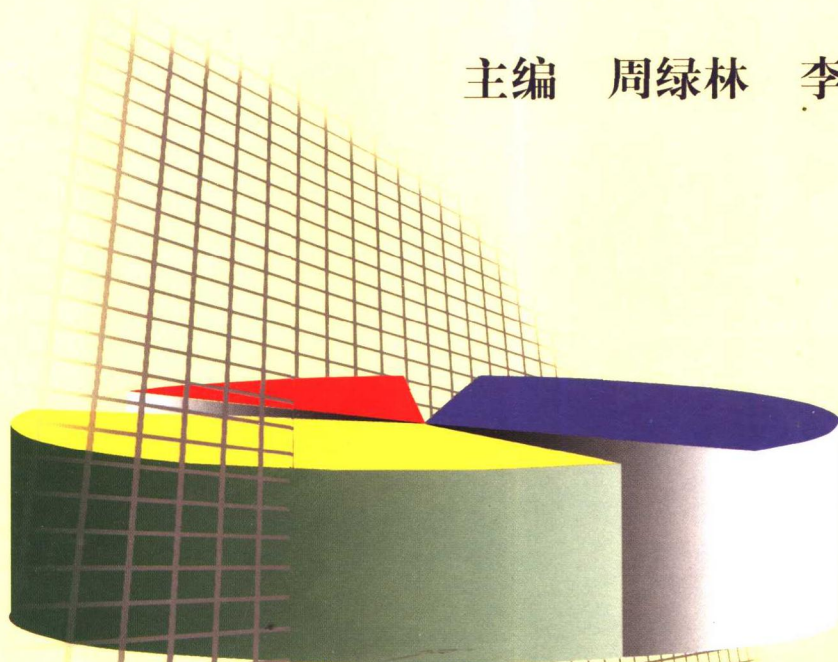



医疗保险专业教材

医疗保险学

主编 周绿林 李绍华



 人民卫生出版社

医疗保险专业教材

医 疗 保 险 学

主 编 周绿林 李绍华

副主编 黄占辉 邱鸿钟

况成云 周桂风 蔡久志

编 委 王 宁 (江苏职工医科大学)

李绍华 (安徽医科大学)

况成云 (郟阳医学院)

沈华亮 (深圳市社会保险局)

邱鸿钟 (广州中医药大学)

官 波 (镇江市社会保险局)

周绿林 (江 苏 大 学)

周桂风 (湖南师范大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

医疗保险学/周绿林 李绍华主编. —北京:
人民卫生出版社, 2003
ISBN 7-117-05352-6

I. 医… II. ①周…②李… III. 医疗保险-保险学
IV. F840.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 002032 号

医 疗 保 险 学

主 编: 周绿林 李绍华

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail : pmph@pmph.com

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 19

字 数: 432 千字

版 次: 2003 年 4 月第 1 版 2003 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05352-6/R·5353

定 价: 28.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

医疗保险专业教材
编 辑 委 员 会

主任委员 蔡仁华

副主任委员 周绿林 李绍华 李君荣 杨江林

委 员 (按姓氏笔画为序)

王 宁	李君荣	李绍华	杨江林	沈华亮
邱鸿钟	官 波	孟国祥	周绿林	张 晓
徐家岳	梁维君	黄占辉	蔡久志	蔡仁华

秘书长 周绿林 (兼)

总 序

中国共产党“十六大”提出了“全面建设小康社会”的宏伟目标,明确指出,“建立健全同经济发展水平相适应的社会保障体系,是社会稳定和国家长治久安的重要保证。”在医疗保险领域,坚持社会统筹与个人帐户相结合,完善城镇职工基本医疗保险制度;有条件的地方,探索建立农村医疗保险制度。

与此相关,还指出要形成比较完善的全民健身和医疗卫生体系,明显提高全民族的健康素质。这一系列重要指示将引导我国社会医疗保险制度和医疗保健事业的发展与完善,保健康,奔小康。

我国的医疗保险制度历经五十年艰难探索,在上世纪九十年代中后期初步建立了以“基本水平、广泛覆盖、双方负担、统账结合”为原则的城镇职工基本医疗保险模式;农村多种形式的医疗保险制度也在探索与实验中。我们深知任重道远,矢志为建设这项历史伟业而不懈努力!

在社会医疗保险制度改革和发展进程中,我国医疗保险专业教育事业应运而生,逐步发展壮大。近十年来,已有十余所高校相继开设医疗保险专业,为培养我国医疗保险事业所需人才作出积极贡献。为适应新世纪高等院校医疗保险专业人才培养需要,全国医疗保险专业教育委员会精心组织十余所开设医疗保险专业的高校教授、学者和社会医疗保险部门的专家、管理干部共同编写出版一套医疗保险专业系列教材,既适合作为医疗保险专业学历教育用作基本教材,也可作为广大医疗保险在职工作人员岗位培训用教材或自学参考书。

本系列教材贯彻基本原理、基本知识和基本技能的“三基本”原则,坚持科学性、系统性、启发性、实用性、创新性相结合,充分反映国内外医疗保险理念与体制变革新进展,并密切结合我国医疗保险制度管理与改革的新经验,因而具有较强的学术性和实用性。

我们殷切企盼这套有特色、有创新的医疗保险专业系列教材的出版发行,将有力地促进我国医疗保险管理科学化、规范化,推动我国医疗保险专业教育事业走向新阶段,跨上新台阶。

是以为序!

中华医学会医疗保险分会
全国医疗保险专业教育委员会

蔡仁华

2002年岁末

前 言

与国外上百年的发展历史相比,我国医疗保险制度的探索与实践起步晚、时间短,但发展速度很快。1989年国务院决定在深圳进行社会保障制度综合改革试点,1994年国务院又决定在镇江、九江进行社会统筹与个人账户相结合的医疗保险模式试点,1998年全国城镇职工医疗保险制度改革工作会议在北京召开,会上形成了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》。此后,特别是步入新世纪以来,医疗保险制度改革在全国范围内快速推进,这对于保障人民健康水平,促进社会和经济的可持续发展起到了重要保证作用。

为适应我国医疗保险事业的发展和医疗保险专业教育的需要,全国医疗保险专业教育委员会组织十余所开设医疗保险专业的高校教师和社会保险部门的专家共同编写了这本《医疗保险学》。本书编写的基本原则是:①从实证研究角度总结我国医疗保险管理经验,进行科学的分析和概括,形成具有我国特色的医疗保险理论;②借鉴国外医疗保险管理的理论、方法和技术为我所用;③力求反映医疗保险管理的最新成果,努力适应医疗保险发展的新需要;④本书内容即要有科学性、系统性,又要有实用性和可操作性;⑤相关原理和方法成熟,资料翔实可靠。

本书适合于作为高等院校医疗保险、劳动与社会保障、卫生事业管理、保险等专业的本科生和研究生用教材以及其它相关专业选修、参考教材,也可作为医疗保险实际操作部门中各类人员的学习参考书或培训用教材。

参加本书编写的人员有:王宁(江苏职工医科大学)、李绍华(安徽医科大学)、况成云、柴云(郟阳医学院)、沈华亮(深圳市社会保险局)、邱鸿钟、叶青、刘华辉(广州中医药大学)、官波(镇江市社会保险局)、周绿林、邹公明、詹长春(江苏大学)、周桂凤、凡学龙(湖南师范大学)、胡月、孟国祥(南京医科大学)、徐家岳(昆山市社会保险局)、黄占辉、吴涛、冯玉芝(锦州医学院)、蔡久志(华北煤炭医学院)等。

本系列教材由我国著名医疗保险学、卫生经济学家、中华医学会医疗保险分会主任委员蔡仁华教授任编委会主任委员并作总序,对本系列教材出版给予悉心指导和热情帮助。本书编写过程中参阅了国内外大量研究成果,江苏大学和锦州医学院的领导和老师给予了极大支持,江苏大学医疗保险专业研究生和本科生周以林、朱连胜、付银裕等作了繁杂的校对工作。在此,对被引用的有关参考书籍和资料的作者们以及帮助过本书出版的师生和朋友们致以诚挚的谢意。

限于时间和水平,书中不当和错谬之处在所难免,恳请读者、学者和同仁批评指正。

周绿林 李绍华

2002年9月

目 录

第一章 概论	(1)
1.1 风险、保险、社会保险	(1)
1.2 医疗保险	(6)
1.3 医疗保险学.....	(11)
第二章 医疗保险模式比较	(15)
2.1 医疗保险制度的形成和发展.....	(15)
2.2 医疗保险制度的主要模式.....	(18)
第三章 医疗保险系统	(29)
3.1 医疗保险系统概述.....	(29)
3.2 医疗保险组织机构.....	(31)
3.3 医疗被保险方.....	(33)
3.4 医疗服务提供方.....	(35)
3.5 政府与医疗保险.....	(38)
第四章 医疗保险管理及管理体制	(42)
4.1 医疗保险管理概述.....	(42)
4.2 医疗保险范围.....	(43)
4.3 医疗保险管理.....	(47)
4.4 医疗保险管理体制.....	(51)
第五章 医疗保险的需求和供给	(55)
5.1 医疗保险需求.....	(55)
5.2 医疗保险供给.....	(65)
5.3 医疗保险市场.....	(69)
第六章 医疗保险基金筹集	(74)
6.1 医疗保险基金筹集概述.....	(74)
6.2 医疗保险基金筹集原则及标准.....	(79)
6.3 医疗保险基金筹集程序与模式.....	(82)
第七章 医疗保险基金管理	(89)

7.1	医疗保险基金的分配和使用	(89)
7.2	医疗保险基金的核算与管理	(91)
7.3	医疗保险基金的保值增值	(102)
第八章	医疗保险费用偿付	(106)
8.1	医疗保险费用偿付概述	(106)
8.2	医疗被保险方的偿付方式	(109)
8.3	医疗保险方的偿付方式	(110)
8.4	我国医疗费用偿付方式的选择	(114)
第九章	医疗保险费用及其控制	(119)
9.1	医疗保险费用概述	(119)
9.2	医疗保险费用控制概述	(122)
9.3	医疗保险费用控制方式	(125)
第十章	医疗保险精算	(133)
10.1	医疗保险精算概述	(133)
10.2	社会医疗保险精算	(136)
10.3	商业医疗保险精算	(139)
第十一章	医疗保险监督	(153)
11.1	医疗保险监督概述	(153)
11.2	对医疗服务供方行为的监督	(160)
11.3	对医疗服务需方行为的监督	(164)
11.4	对医疗保险机构行为的监督	(166)
第十二章	医疗保险法律制度	(169)
12.1	医疗保险法概述	(169)
12.2	医疗保险立法内容	(172)
12.3	医疗保险法的制定与实施	(179)
第十三章	医疗保险评价	(186)
13.1	医疗保险评价概述	(186)
13.2	医疗保险评价的程序与方法	(189)
13.3	医疗保险评价指标体系与测量	(193)
13.4	医疗保险质量与效益评价	(196)
第十四章	医疗保险管理信息系统	(203)
14.1	医疗保险管理信息系统概述	(203)

14.2	医疗保险管理信息系统的建设与开发	(210)
14.3	医疗保险管理信息系统的信息处理和使用	(217)
第十五章	补充医疗保险	(221)
15.1	补充医疗保险概述	(221)
15.2	补充医疗保险的形式	(226)
15.3	商业医疗保险	(229)
第十六章	医疗保险政策分析	(233)
16.1	医疗保险政策分析的基本理论	(233)
16.2	医疗保险政策分析的方法	(241)
第十七章	我国医疗保险制度的建立与完善	(245)
17.1	我国传统医疗保障制度及其存在的问题	(245)
17.2	我国医疗保险制度改革的探索与实践	(252)
17.3	深化职工医疗保障制度改革若干问题的探讨	(259)
附一	关于城镇职工多层次医疗保障体系的研究	(265)
附二	医疗保险专业术语中英文对照	(283)
附三	主要参考文献	(289)

第一章 概 论

常言道：“无风险，无保险”，表明风险的存在是保险产生的前提，风险与保险之间有着密切的联系。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。本章从风险的内涵出发，引导出保险、社会保险和医疗保险的概念，阐明医疗保险的性质、特征、种类及其社会作用，并就医疗保险学学科体系的构建进行研究和探讨。

1.1 风险、保险、社会保险

1.1.1 风险与疾病风险

(1) 风险：俗话说：“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(risk)，是指意外事故发生的可能性，是一种客观存在的、损失的发生具有不确定性的状态。也就是说，风险具有客观性、损失性和不确定性等三个基本特性。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”。

在与各种风险进行斗争的长期社会实践中，人们通过对风险发生的必然性和偶然性的认识，依据概率论和大数法测，可以测算出一定时期内一定风险发生的频率和损失率，同时逐渐发现依靠单个人的力量，是难以，甚至无力克服突如其来的风险所造成的沉重不幸，无力承担风险带来的巨大经济损失，无力迅速恢复生产和生活。人们逐渐认识并采取了依靠集体力量互助互济的办法，分担风险，从经济上得到补偿，以弥补灾害、事故、死亡、伤病所造成的损失，保障人们的正常生产和生活。于是保险、社会保险、社会保障应运而生。

(2) 疾病风险：如前所述，人类在进行物质资料生产和日常生活中，常常会遇到自然灾害、意外事故以及自身生、老、病、死自然规律带来或导致的各种各样的风险。疾病风险就是前述诸多风险中的一种风险。

疾病风险,可从两方面加以理解。狭义地讲,疾病风险是指由于人身所患疾病而带来的经济、生理、心理等损失的风险。广义地讲,则包括人身的疾病、生育以及伤害等方面存在或引起的风险。一般来说,在保险中仅对疾病风险的经济损失进行保障。

疾病风险与其他风险一样,具有可能发生的客观性和不可预知性等共同点。一旦风险发生,也会给人们带来困难、损失和不幸。但是,与其他风险相比较,疾病风险也有其自身的特点,这主要表现在以下几个方面:

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)基本性。疾病风险对于每个人、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。它危及到每个人的生存及生存质量,因此疾病保障是每个人的基本需求。目前,大多数国家都把疾病风险纳入社会保险的范畴。

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、社会、生活方式以及精神—心理等各种因素所致的疾病,使得疾病风险化解的难度更大。如财产风险和其他人身风险往往可以采用经济上的定额补偿办法来减少损失,而疾病风险则不能。

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。

1.1.2 保险

(1)保险的定义:保险(insurance),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因其发生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、患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商业保险行为。

现代保险学者一般从两个方面来解释保险的定义:从经济角度上说,保险是分摊意外事故损失的一种财务安排。许多人把损失风险转移给保险组织,由于保险组织集中了大量同质的风险,所以能借助大数法则来正确预见损失发生的金额,并据此制定保险费率,通过向所有成员收取保险费来补偿少数成员遭受的意外事故损失。因此,少数不幸的成员的损失由包括受损者在内的所有成员分担;从法律意义上讲,保险是一方同意补偿另一方损失的合同安排,同意赔偿损失的一方是保险人,被赔偿损失的另一方是被保险人。保险合同就是保险单,被保险人通过购买保险单把损失风险转移给保险人。

从上述对保险定义的阐释中可以揭示,保险具有以下三个基本特点:

- 1)保险具有互助性质,这是对分担损失而言的。
- 2)保险是一种合同行为,这是指保险双方订立合同。
- 3)保险是对灾害事故损失进行经济补偿,这是保险的目的,也是保险合同的主要内容。

(2)保险的基本原则:保险在长期的发展过程中,逐渐形成了一些基本原则,这些原则

贯穿于整个保险实践中,并通过保险法予以规定。这些基本原则是:

1)最大诚信原则。最大诚信作为保险的一项基本原则,指的是保险双方当事人在实施保险行为过程中要诚实守信,不得隐瞒有关保险活动的任何重要事实。双方都不得以欺骗手段诱使对方与自己签订保险合同,否则,所签合同无效。最大诚信原则是根据保险的保障性和保险双方当事人所处的法律地位的不同而确定的,目的是为了保险活动中发生欺诈行为,维护保险人的正当权益,保证保险活动正常进行。

2)可保利益原则。可保利益也称保险利益,指的是被保险人对其所投保的标的所具有的法律上认可的经济利益。保险标的及其可保利益共同构成保险合同总体。被保险人对投保标的具有可保利益,保险人才会接受承保;被保险人与投保标的没有利害关系,不接受承保。已经签订的保险合同,如果没有可保利益,合同无效。

3)近因原则。风险的发生不以时空来判断,而是以最直接的因果关系来衡量。近因,并非指时间上最接近损失的原因,而是指直接促成结果的原因,效果上有支配力或有效的原因。在损失的原因有两个以上,且各个原因之间的因果关系尚未中断的场合,其最先发生并造成一连串事故的原因即近因,保险人在分析引起损失的原因时以近因为准。

4)补偿原则。补偿也称赔偿,是指保险标的发生保险责任范围内的损失时,保险人给予被保险人的补偿,只能使被保险人在经济上恢复到受损前的状态,而不允许被保险人通过索赔损失而获得额外利益。赔偿的基本要求是:赔偿数额既不能超过保险合同中的保险金额,也不能高于被保险人的实际损失。补偿原则的目的是为了正确确定损失补偿数额,防止保险中出现投机行为。

(3)保险的职能:保险的基本职能是指保险在一切经济形态下所固有的职能,表现为组织经济补偿和保险金给付,即保险通过组织分散的保险费,建立保险基金,用来对因自然灾害和意外事故造成保险标的损毁给予经济上的补偿,或对因自然灾害和意外事故所致人身伤亡给予保险金,以保障社会生产的持续进行。保险的基本职能是保险得以产生和迅速发展的内在根源。

随着保险的发展,在不同的经济形态下,保险的基本职能又派生出一些新的职能。保险的派生职能有:

1)财政性分配职能。通过向投保人收取保险费而筹集起来的保险基金,实际上是以货币形态表现的一定量的社会总产品,是社会后备基金体系的重要组成部分。因此,保险企业参与着对一部分社会总产品分配的职能。

2)金融性融资的职能。保险具有金融性,是指保险企业作为金融机构的组成部分,直接参与社会融资的职能,担负着融通资本的任务,从而扩大社会积累。

3)风险管理性防灾防损职能。保险具有风险管理性,是指保险企业参与社会、企业、家庭的风险管理,提供防灾、防损、咨询和技术服务的职能,从而减少社会财富的损失和社会成员的人身伤害。

(4)保险的作用:保险的作用在不同的社会制度和不同的历史时期并不完全相同。现阶段,保险的作用主要表现在以下几个方面:

1)改变以往由国家包下来的行政补偿办法,使灾害事故损失能及时得到补偿,保证社会生产和经营迅速恢复。

2)安定广大人民生活,增进社会福利和社会保障。居民投保后,当其家庭财产或本人

因病、老、伤、残造成经济困难,可得到经济上的赔偿或给付,有助于被保险人本人及其家属较快地摆脱经济上的困境。

3)促进防灾、防损工作,减少社会财富的损失。企业、单位和个人参加保险后,保险公司为了减少事故造成的损失,必然要经常进行防灾害事故的安全检查,发现漏洞,及时采取补救措施,以防患于未然。

4)由于保险具有融资的职能,因而有利于国家积累资金,支援经济建设。

5)涉外保险业务的开展,能够促进对外贸易业务和对外经济合作的发展,为对外开放服务。

1.1.3 社会保险

(1)社会保险的概念:现代意义的社会保险最早产生于19世纪80年代的德国,“二战”后社会保险得到迅速发展。据统计,1940年世界上仅有57个国家实行社会保险,到1981年全世界已有139个国家实行了不同范围和不同水平的社会保险。

关于社会保险的概念,目前国际上尚无统一论。1953年在维也纳召开的社会保险会议上把社会保险(social insurance)定义为:“社会保险是以法律保证的一种基本社会权利,其职能主要是以劳动为生的人,在暂时或永久丧失劳动能力时,能够利用这种权利来维持劳动者及其家属的生活。”我国学者的认识也不完全一致。多数人认为,社会保险是根据国家法律规定,由劳动者所在单位、社区或政府多方共同筹资,在劳动者及其亲属或遗属遭遇工伤、疾病、生育、年老、死亡和失业等风险时,给予物质帮助,以保障其基本生活需要的一种社会保障制度,是社会保障体系的核心和最基本的内容。

从上述定义可以看出,社会保险包括以下一些要素:①它是以解决社会问题,确保社会安定为目的,是为实行政府的社会政策而建立的一种社会保障制度;②它是通过国家立法形式,强制实施的保险制度。凡是法律规定范围内的劳动者,都有权利享受;③它保险的对象是劳动者,享受的前提条件是缴纳了保险费,并且丧失或暂时丧失劳动能力;④保障的水平略低于原有的生活水平,维持丧失劳动能力的劳动者及其家属的基本生活需要;⑤专业化、社会化管理。

根据我国社会保险的改革目标、我国国情和人口控制政策的要求,并参照发达国家实行社会保险的长期经验,我国社会保险体系框架由五部分组成,即养老保险、失业保险、医疗保险、生育保险和工伤保险(详见图1-1)。

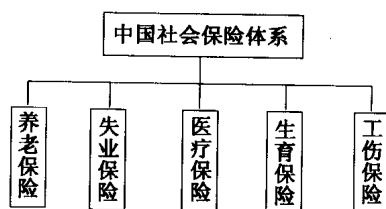


图1-1 中国社会保险体系框架

(2)社会保险的特征:社会保险作为由国家举办,通过立法形式强制推行的一种社会制度,具有以下几个基本特征:

1)强制性。强制性是指社会保险由政府强行建立和实行。一经国家立法确定保险范围,其范围内所有的劳动者和社会成员同社会保险机构之间就建立了社会保险关系,不必事先订立契约认可。

2)保障性。保障性是指对劳动者基本生活的保障,即当他们失去劳动能力或中断收入时,获得必要的物质帮助,从而安定社会秩序,促进经济稳定和社会进步,这是实施社会

保险的最基本目的。

3)互助互济性。互助互济性是指人与人之间在社会生活中相互帮助的社会行为。在社会保险中,互助互济性贯穿于整个基金的筹集、储存和分配过程中。主要表现为被保险人缴纳的保险费,在保险范围内进行地区之间、企业之间,或强者与弱者、老年人与年轻人之间的调剂,被保险人的实际使用数往往多于或少于缴纳数额,即“取之于我,部分用之于我,”或者“部分取之于我,用之于人”。

4)福利性。福利性是指社会保险事业一般由不以营利为目的的公共权利机构进行管理,被保险人缴纳的保险费比较低,享受时可以用最少的支付获得最大的社会保障;另外,社会还根据被保险人的实际需要提供各种社会服务,如医疗护理、职业康复、职业介绍,等等。

5)社会性。社会性是指社会保险的实施范围很广,可以把劳动者普遍面对的风险都列入相关的保险项目。社会保险应在全社会范围内普遍实施,使所有社会成员都能得到保障。当然,由于资金等条件限制,可以选择最需要保护的群体首先实行。

(3)社会保险的基本原则

1)强制原则。所谓强制原则,是指国家根据本国经济和社会发展的需要,划定一定的保险范围,对覆盖在内的国民强制参加保险。这是社会保险的首要原则和特征。

强制性对社会保险的发展起着十分重要的作用。首先,强制性可以使符合条件的国民都加入保险,从而保证保险的大规模。根据大数法则,投保人愈多,费用负担愈低,这样,多数国民和雇主(企业)更具有负担能力,使制度较易推行。其次,能有效地减少逆选择。加入社会保险不需要投保手续,不论劳动者所从事的工作风险大小、年龄大小、健康状况好坏,均可得到保险。如果不采取强制性而采用自由投保的方式,那么,就会有许多身体健康良好的劳动者不参加疾病医疗保险,但他们一旦遇到老年、疾病、残疾等风险而导致正常的收入中断时,就有可能陷入贫困状态,需要政府救济。最后,强制性能保证社会保险基本目标——维持劳动者基本生活的实现。

2)满足基本生活需要原则。这一原则要求在确定社会保险给付标准时不得低于社会救济标准。要确定救济标准,就必须制定合理的“贫困线”。发达国家制度贫困线是以“恩格尔定律”作为依据的。我国目前尚未建立有科学依据的测定家庭贫困线和个人贫困线的方法,主要由各地民政部门依据当地的实际生活情况确定,社会保险的给付就是以此为基准的。例如,国务院颁布的“国有企业职工待业保险规定”规定:待业救济金的发放标准为相当于当地民政部门规定的社会救济金额 120%~150%。当然,基本生活的标准不是固定不变的,它将随社会生活内容的变化而变化。因此,社会保险的给付标准应适时加以调整。

3)注重社会公平原则。社会公平原则是与个人酬报对等原则相对的。所谓社会公平原则,是指当风险出现时,对所有被保险人提供维持特定生活标准的给付,以满足他们的基本生活需要。所谓个人酬报对等原则,是指投保人所得到的津贴直接取决于他所缴纳的保险费。津贴的精算标准完全等于缴费的精算标准。社会保险在充分的社会公平性和充分的个人酬报对等性之间选择一个作为提供津贴的基础时,明显地偏重前者。

4)法制原则。所谓法制原则,是指政府利用法律手段来经营社会保险业。主要包括以下几个方面:一是用法律确定给付权利。在社会保险中,将保险给付视作一种法定的权

利,不需要像社会救助那样,申请救助者必须证明其收入与资产无法维持本人及其家庭的生活,亦即不需要作资产调查,而假定每一个劳动者都有领取津贴的需要;二是用法律确定津贴。在社会保险制度中,津贴的内容(包括津贴的标准、给付的方式、给付的条件等)都是由法律明文确定的;三是用法律确定管理机构及主要管理办法。由于社会保险涉及面广、标准化要求高、管理难度大,为保证该项事业的顺利发展,国家一般对有关的管理事项要用法律的形式明确规定。如社会保险的管理机构,社会保险是由政府垄断经营的,政府将这种垄断经营权赋予有关的机构,由其具体实施。如美国的社会保障署、日本的厚生省、瑞典的社会部和挪威的社会卫生部等。

(4) 社会保险的功能

1) 保障劳动者的基本生活。风险与人类时时相伴。建立社会保险制度,依靠劳动者、企业(雇主)平时缴纳的保险费,加上政府必要的资助建立社会保险基金,在劳动者遭遇风险时,给付不低于社会救济水平的保险津贴,可以保证他们的基本生活不致陷入经济困境。

2) 促进社会安定。社会保险是社会稳定机制的重要组成部分,它通过收入再分配,可以有效地缩小贫富差距,缓和社会矛盾,促进社会的安定。所以,社会保险在西方国家被称之为社会运行的“安全网”和“稳压器”。

3) 促进劳动力合理流动。科学技术的进步必将带动产业结构的变化,产业结构的变化会要求劳动力就业结构作相应调整。实行统一的社会保险制度,就有利于不同地区、不同企业之间劳动力的流动,从而促进产业结构的调整,支持经济发展。

4) 有利于调整消费结构,积累建设资金,促进经济发展。将劳动者有工作能力时的收入收取一部分用于积累保险基金,在收入中断时领用,有利于均衡消费,维持一定的社会购买力。

1.2 医疗保险

1.2.1 医疗保险的概念

关于医疗保险的概念,目前国内外学术界尚无统一的定论,站在不同的角度会有不同的认识。

首先,从字面上看,医疗保险是保险的一种,即为补偿因疾病带来的医疗费用的保险。医疗保险包括两大类,即社会医疗保险和商业性医疗保险。由于疾病及医疗卫生服务的特殊性,医疗保险主要纳入社会保险的范围,属于社会保险的一个分支。仅有一小部分医疗保险,作为补充医疗保险,由商业保险经营。因此,一般而言的医疗保险指的是社会医疗保险。

从医疗卫生事业和社会保障的角度来看,保证公民获得必要的医疗服务的费用保障制度,称作医疗保障制度。医疗保障制度的形式有多种,医疗保险仅为其中的一种。因而,不能把医疗保障制度同医疗保险制度混为一谈。

从医疗保险所保险的范围的大小来看,可分为广义的医疗保险和狭义的医疗保险。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,健康保险所包涵的内容要比医疗保险广。国外发达国家健康保险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(如误工费),对分娩、残疾、死亡也给予经济补偿,以至支持疾病预防、健康维护等等。因此,这是一种广义的医疗保险,将它称为健康保险是更为准确的。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。需要说明的是广义的概念和狭义的概念之间并无严格界限,只是保险范围和程度的差异。这也正是有些人认为医疗保险就是健康保险的原因所在。

我国以往和现行的职工医疗保障制度表面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,是一种广义的医疗保险的内容。我国正在建立的社会医疗保险制度,从发展来看,在保险范围上会不断完善和扩大,将成为一种广义的医疗保险,即健康保险。由于习惯用词的原因,以及我国的医疗保险在很长一段时间将主要局限在狭义的医疗保险范围内,所以,本书的医疗保险指的是狭义的医疗保险概念。

由此可见,医疗保险是指以社会保险形式建立的,为居民提供因疾病所需医疗费用资助的一种保险制度。具体说来,医疗保险是通过国家立法,强制性由国家、单位、个人集资建立医疗保险基金,当个人因病接受必需的医疗服务时,由社会医疗保险机构提供医疗费用补偿的一种社会医疗保险制度。

1.2.2 医疗保险的分类

按照国际上通行的划分,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,划分为五类保险。然而,就医疗及健康保险本身来说,从不同的角度可进行不同的分类:

(1)根据保险性质的不同,可将医疗保险分成社会医疗保险和商业性医疗保险。社会医疗保险属社会保险范畴,商业性医疗保险属商业性保险范畴,两者的基本属性是不同的,其区别具体表现在以下几个方面:①保险性质不同。社会医疗保险是具有福利性的公益事业,带有强制性;商业性医疗保险属于商业性质,以营利为目的,不带有强制性,经营运行主要靠市场机制;②保险对象不同。社会医疗保险是以劳动者为对象,凡是法定参保人必须一律参加,一般只接受单位参保;商业医疗保险则以个人自愿参加为原则,可以接受个人也可以接受单位参保;③保险范围不同。社会医疗保险的保险范围较广,不仅保“大病”,而且保“小病”,不仅对参保人的住院费用给予一定补偿,而且对其门诊费用给予一定补偿;商业医疗保险的保险范围较小,一般只对指定范围内的几种疾病或某一疾病的住院费用给予一定金额的补偿;④保险条件不同。社会医疗保险的参保条件没有什么特殊规定,健康人可以参保,病人也可参保;商业医疗保险的参保条件是参保人必须未患有指定范围内的疾病,否则不接受参保;⑤保险待遇不同。社会医疗保险着眼于“保障”,一般按医疗费用的一定比例给予补偿;商业医疗保险着眼于“偿还”,保险金的给付按保险契约规定定额给付;⑥管理体制不同。社会医疗保险由中央政府或地方政府集中领导,由医疗保险机构具体管理,医疗保险经办机构一般属于财政差额预算管理单位;商业医疗保险由金融机构领导,由保险公司具体承办,保险公司作为相对独立的经济实体,实行自主经营、自负盈亏。

(2)根据保险层次的不同,可将医疗保险分成基本医疗保险和补充医疗保险。社会基

本医疗保险是由社会医疗保险机构提供个人因病获得符合保险范围的必需的医疗服务而进行医疗费用补偿的一种社会医疗保险制度；补充医疗保险则是社会基本医疗保险范围以外的医疗保险，两者在性质、范围、内容和管理等方面有很大的区别，详见第十五章“医疗保险的其他类型”。

(3)根据保险对象的不同，可将医疗保险分成职工医疗保险和中小學生、幼儿园儿童医疗保险等。职工医疗保险是一种社会化程度高、保障功能强、费用制约机制健全、覆盖全体职工的医疗保险制度。广大职工是社会物质财富和精神财富的直接创造者，首先建立职工医疗保险制度，对保护劳动力、促进国民经济发展和社会进步具有深远的现实意义。中小學生、幼儿园儿童医疗保险，主要是大病保险或住院保险，一般以学校或幼儿园为单位组织参保。目前我国少数城市还开展了农民医疗保险、大学生医疗保险和全民医疗保险等。

(4)根据保险范围的不同，可将医疗保险分成综合医疗保险、住院医疗保险和病种医疗保险。综合医疗保险不仅提供门诊医疗服务费用补偿，而且提供住院医疗服务费用补偿，不分大病、小病和重病、轻病都提供医疗保障；住院医疗保险，现在基本上把它视为大病医疗保险，因为大病很难界定，一般把需要住院的定为“大病”。住院医疗保险费较低，经济负担较轻，企业较容易接受；病种医疗保险，主要是对单个费用较高或病种单纯的疾病，如癌症医疗保险，参保人每年只需缴纳少量的医疗保险费，一旦患了癌症，保险机构将按医疗保险合同规定补偿因接受与癌症有关的医疗服务所支出的门诊、住院费用。

1.2.3 医疗保险的基本属性

正确认识和科学分析医疗保险的性质，是关系到一个国家医疗保险制度如何建立和医疗保险学学科建设的带有根本性的重要基础理论问题。医疗保险的性质，从根本上来说，决定于社会生产力发展水平和社会经济制度、政治制度，但同时又与医学科学技术的发展、卫生服务状况以及卫生事业在国民经济中的地位、作用等因素直接相关，因此，不同社会制度的国家其医疗保险的性质也不同。在现阶段，我国医疗保险具有以下几个基本属性：

(1)公益性。医疗保险制度的实施直接关系到整个社会。医疗保险的实行，不仅使患病的劳动者本人尽快恢复健康而受益，而且还有助于减少疾病流行，有利于社会生产发展，使整个社会全体成员共同受益。因此，费用理应由国家、企事业单位和个人三方面合理分担。

(2)福利性。福利性是指国家、社会和企事业单位对劳动者因伤病所需的医疗费用提供的帮助和照顾。我国的政治经济制度和社会主义生产目的，决定了医疗保险必然具有福利性质。福利性要求医疗保险不以营利为目的，要始终把社会效益放在首位。

(3)经济性。保险作为一种意外损失经济补偿方法，它既是一种社会制度，又是一种分配制度，必然具有其经济性质。在我国现阶段，社会主义市场经济体制决定了医疗保险的经济性质。

(4)强制性。国家通过法律强制实施社会医疗保险。任何单位及其全体员工都必须参加社会医疗保险，医疗保险机构也必须接受各单位及其全体员工参保，双方都不能完全根据自己的意愿来办。