

21世纪高校保险专业系列教材

健康保险

Health
Insurance

陈滔 / 编著

62-43

西南财经大学出版社

健康保险

Health Insurance

陈滔 / 编著

西南财经大学出版社

健康保险

陈 滔 编著

责任编辑:罗月婷 段智玲

封面设计:喜悦无限设计工作室

出版发行:	西南财经大学出版社(四川省成都市光华村街 55 号)
网 址:	http://www.xcpress.com/
电子邮件:	xcpress@mail.sc.cninfo.net
邮 编:	610074
电 话:	028-7353785 7352368
印 刷:	四川机投气象印刷厂
开 本:	880mm×1230mm1/32
印 张:	8.375
字 数:	210 千字
版 次:	2002 年 2 月第 1 版
印 次:	2002 年 2 月第 1 次印刷
书 号:	ISBN 7-81055-944-3/F·785
定 价:	16.00 元

1. 版权所有,翻印必究。
2. 如有印刷,装订等差错,可向本社发行部调换。
3. 本书封底无防伪标志不得销售。

前 言

所谓健康保险，就是保险人根据保险合同约定，为被保险人因疾病或意外伤害导致的医疗费用和收入损失提供补偿的保险。由保险公司或其他私营机构经营的健康保险被称为商业健康保险或私营健康保险。在一些保险业发达的西方国家，商业健康保险一直是许多保险公司重要的保费收入来源。在美国，目前有一千多家保险公司，向近二亿人提供商业健康保险保障。即使在社会医疗保险占绝对优势的德国，也有几十家健康保险公司，拥有商业健康保险的人数接近总人口的 10%。相应的，国外健康保险领域的专业教育和科学研究也开展得比较普遍，相关的书籍资料也比较丰富。

近年来，随着我国社会保障制度改革的逐步深入，健康保险的重要作用逐渐为人们所认识。由于目前实行的城镇职工基本医疗保险制度仅能提供最基本的医疗保障，必须有商业健康保险作为补充，这就给商业健康保险提供了广阔的发展空间。从 20 世纪 90 年代初开始，国内就有个别保险公司开展了商业健康保险的试点工作，到目前为止，商业健康保险已成为许多中资寿险公司业务发展的重点。面对中国尚待开发的商业健康保险市场，外资保险公司也在跃跃欲试。但由于健康保险的专业性较强，各保险公司在健康保险业务的经营过程中都深感经验和专业人才非常缺乏。故而加强商业健康保险领域的人才培养和科学研究是非常必要的。

目前国内已有东南大学、镇江医学院、安徽医科大学、上海第二医科大学和四川大学等高校开办了健康保险专业（方向），但这方面的专业师资和教材还相当匮乏，特别是商业健康保险领域几乎是一片空白。西南财经大学保险学院作为全国财经类高校中惟一的一所保险学院，在保险专业人才的培养方面一直保持着一定的优势，目前已有健康保险方面的师资并已在保险专业中开设了“健康保险原理”等相关课程，本教材即是我们为保险专业学生讲授“健康保险原理”等课程的基础上编写完成的。

《健康保险》教材全书共十章，约18万字。该书在认真分析国外健康保险发展历史和现状的基础上，结合国情和健康保险在中国的发展情况，系统全面地介绍了商业健康保险的基础知识和基本原理，力求通过系统生动的讲述，使学生能够对商业健康保险的一些基本概念、基础知识和个人、团体健康保险经营管理中的一些技术和方法有一个系统的认识 and 了解。同时本书还及时反映了国外这一领域的最新发展趋势和理论研究的成果。密切结合我国商业健康保险发展的具体实践进行有关概念和方法的讲述也是本书的一个突出特点。

由于成书时间短，工作量大，加上编者水平有限，书中一定存在不少疏漏，部分观点和提法还有待进一步完善，希望广大读者和专家提出批评意见，以便再版时加以更正。

西南财经大学保险学院

陈 滔

2002年2月

目 录

第一章 健康保险的产生与发展	(1)
第一节 国外健康保险产生与发展的历史.....	(1)
第二节 国外健康保险的现状和将来的趋势.....	(5)
第三节 影响健康保险发展的重要因素.....	(9)
第四节 中国商业健康保险的发展	(12)
本章小结	(22)
本章复习思考题	(23)
第二章 健康保险的概念、特征和分类	(24)
第一节 健康保险的基本概念	(24)
第二节 健康保险的作用与特征	(27)
第三节 健康保险的分类	(32)
第四节 常见健康保险简介	(35)
本章小结	(47)
本章复习思考题	(48)
第三章 健康保险市场和产品销售	(49)
第一节 健康保险的市场需求	(49)
第二节 中国健康保险市场的现状和运行障碍	(54)
第三节 健康保险产品分析	(60)

第四节 健康保险产品销售	(67)
本章小结	(75)
本章复习思考题	(76)
第四章 健康保险精算基础	(77)
第一节 健康保险定价的概念和原则	(77)
第二节 健康保险的定价基础	(83)
第三节 健康保险的定价过程	(89)
第四节 健康保险的准备金和精算监管	(93)
本章小结	(100)
本章复习思考题	(101)
第五章 健康保险合同	(102)
第一节 健康保险合同及其基本特征	(102)
第二节 健康保险合同的条款	(106)
第三节 个人健康保险合同	(120)
第四节 团体健康保险合同	(122)
本章小结	(126)
本章复习思考题	(127)
第六章 健康保险核保	(128)
第一节 健康保险核保的概念和原理	(128)
第二节 健康保险的风险评价	(132)
第三节 健康保险核保的资料来源	(140)
第四节 健康保险的核保过程	(146)
本章小结	(153)
本章复习思考题	(154)

第七章 健康保险理赔	(155)
第一节 健康保险理赔的概念和特征.....	(155)
第二节 健康保险的索赔过程.....	(160)
第三节 健康保险的赔案处理过程.....	(164)
第四节 健康保险的理赔管理.....	(171)
本章小结.....	(179)
本章复习思考题.....	(180)
第八章 健康保险的客户服务	(181)
第一节 健康保险的客户服务及其主要内容.....	(181)
第二节 健康保险的续保和保障变更.....	(187)
第三节 健康保险保费的收取.....	(193)
第四节 健康保险的保单管理.....	(198)
本章小结.....	(204)
本章复习思考题.....	(205)
第九章 健康保险的经营风险控制	(206)
第一节 健康保险的经营风险及影响因素分析.....	(206)
第二节 传统的健康保险风险控制方法.....	(211)
第三节 健康保险风险控制方法的新进展.....	(215)
第四节 中国商业健康保险的经营风险控制.....	(224)
本章小结.....	(229)
本章复习思考题.....	(230)
第十章 其他形式的健康保险简介	(231)
第一节 伤病失能健康保险.....	(231)
第二节 长期护理健康保险.....	(236)

4 健康保险 ————— Health Insurance

第三节 管理保健型健康保险·····	(244)
本章小结·····	(256)
本章复习思考题·····	(257)
参考书目·····	(258)

第一章

健康保险的产生与发展

第一节 国外健康保险产生与发展的历史

一、健康保险的起源

从人类社会产生之日起，疾病的阴影就一直伴随着每个人的一生，对健康的不懈追求也成为人类一个永恒的主题。虽然有很多人认为健康保险是现代社会的产物，但事实上，人们很早就知道采取措施来避免伤害和疾病所导致的损失。人寿保险的起源可以追溯到古希腊时代（公元前 500 年至公元前 200 年）。当时在劳动者中存在一些社团组织和宗教团体，可以在其成员死亡后向其亲属提供一定的经济补偿，主要用于死后的葬仪支出。健康保险的历史也差不多和人寿保险一样久远，在古罗马时代（公元前 400 年至公元前 44 年），许多会社和协会就开始为其成员在遭遇工伤事故时提供一定数额的收入补偿了，直到罗马帝国瓦解以后，这些协会组织才逐渐消失。

到了中世纪，随着手工业和商业贸易的发展，人们对保障和安全的需求不但没有减弱，相反还在持续地增加。欧洲大陆上出现了大量的手工业同业工会（或称行会）。当时英国和意大利的部分行会组织能向会员提供包括死亡、疾病、抢掠、沉船、火灾

等事故的救助，其中对疾病的补偿可以看做是健康保险的雏形。在这之后，英国出现了既不同于同业工会也不属于宗教团体的友爱社，这是一种可向其成员提供死亡后的丧葬费及疾病治疗费用补偿的互益团体，其团体成员采用“赋课制”的方式缴纳一定费用，死亡或患病后可以得到承诺的经济补偿。在 17 世纪的欧洲，还出现了使海员获得疾病保障和士兵获得残疾保障的法律。这些都是健康保险产生的条件和基础。

从上文可以看出，健康保险的一些早期形式虽然很早就已出现了，但真正现代意义上的健康保险却是在 19 世纪初各类人寿保险公司产生以后才出现的。

二、现代健康保险的出现

（一）个人健康保险

自从 1699 年第一家相互保险公司 The Life Assurance and Annuity Association 在伦敦设立以后，在英国出现了一系列的相互人寿保险公司。相互人寿保险公司的投保人（或称会员）又是保险人，利用这样的保险形式，会员们既获得了对死亡、疾病和伤残等风险的保障，又可共享其保险金赔付后的余额。在这之后，在英国还出现了第一家股份制寿险公司 The London，相对相互人寿保险公司而言，股份制人寿保险公司更容易取得资金，也能更好地适应市场的变化。此外，早期的人寿保险经营者还有个人保险人，他们单独或与其他人共同承担各种人寿保险风险，但契约多为短期的，甚至很少有长达一年的。

直到 19 世纪初，资本主义大行其道以后，商业人寿保险公司才进入了繁荣发展时期，加上概率论与数理统计等学科的发展和生命表等精算工具的出现，现代意义上的人寿保险公司开始在欧洲和美洲大陆茁壮成长起来。当时，在法国、德国和美国都出现了专门经营人身保险的寿险公司。随着资本主义国家在海外进

行掠夺和扩张，更多的人寿保险公司在亚洲的日本、朝鲜和新加坡等地建立起来。应当注意的是，除日本以外，许多亚洲国家和地区的民族寿险公司都出现得较晚，大多都是在第二次世界大战以后才逐渐发展起来的。各种人寿保险公司出售的产品，也从开始的定期和终身寿险，发展到意外伤害保险和疾病保险等多种形式。原始的各类寿险公司也发展成为能向投保人提供包括人寿、年金和疾病保险等各种人身保险产品的，现代意义上的人寿和健康保险公司。随着个人寿险等其他人身保险业务的不断发展，个人健康保险也逐渐发展壮大起来。

（二）团体健康保险

早期的健康保险主要是个人健康保险，到 20 世纪初，欧美等地的人寿保险公司开始向各类团体提供包括死亡、伤残和医疗保险在内的团体保险保障。随着资本主义国家社会经济的不断发展，各种经营性和非经营性团体不断涌现，团体规模也逐渐扩大，作为人身保险新业务的团体人身保险，当然也包括团体健康保险，逐渐发展成为各寿险公司重要的业务和利润来源。

在美国，团体健康保险有更大的发展，除了保险公司在经营团体健康保险业务以外，还出现了由医疗服务提供方，即医院和医生协会开办的私营健康保险。最早的私营健康保险组织，蓝十字（Blue Cross）和蓝盾（Blue Shield）健康保险计划于 1929 年首先在美国出现。

蓝十字和蓝盾健康保险计划的保障对象是个人、家庭和团体，但大多数被保险人是以团体形式参加计划的。蓝十字和蓝盾健康保险计划中的被保险人和购买该计划的组织都被称为计划的成员。本来蓝十字健康保险计划仅为成员提供基本的医疗费用保障，如住院费和护理费等，蓝盾健康保险计划则提供手术费和其他医疗费用保障。当保险公司推出各类高额医疗费用保险以后，出于竞争的目的，也为了能够向其成员提供综合的高额医疗费用

保障，蓝十字和蓝盾健康保险计划进行了越来越多的合作。目前，蓝十字和蓝盾健康保险计划在美国和加拿大的健康保险市场上都扮演着非常重要的角色。

三、健康保险的发展历程

早期的健康保险在形式上是一种简单的疾病保险，即当被保险人患上保险合同中规定的疾病时，保险人给付事先约定的疾病保险金。这与现在较常见的补偿实际医疗花费的医疗费用保险有所不同。此后，随着业务的发展，疾病保险金变成可以按照事前约定的金额逐日给付，这样，疾病保险金不但可以用来支付医疗费用，还可以提供收入损失的补偿。即使这样，当时的健康保险所能提供的保障也是非常有限的，比如，19 世纪末一家叫做 Fidelity Life and Casualty 的美国保险公司提供了一种包含意外伤害和疾病给付的保险产品，其合同中规定，被保险人只能得到 15 种特定疾病的保障，而且有 7 天的等待期，保险金最多只能支付 26 个星期。

保险公司之所以只能提供非常有限的保障，是因为当时有关伤病发生率的统计资料非常有限，保险公司很难准确地估计出一个人发生疾病的概率。也就是说，保险公司很难计算出它需要收取多少保险费才能使其避免在将来收不抵支的情况。随着经验数据的不断积累，保险公司逐渐有信心提供包含所有疾病和各类外科手术保障的健康保险业务了，等待期也逐渐变短，而对保险金给付方面的限制则越来越少。

到了 19 世纪末 20 世纪初的时候，尽管许多保险公司已经有了一定的经验积累，但多数保险公司还是缺乏足够的统计资料和信息来确定合理的保险费率。由于健康保险的市场竞争越来越激烈，许多保险公司开始采取降低保险费率的竞争策略，其结果是经营利润无法得到保证。同时，由于竞争的原因，一些保险公司

开始承保本来应该拒保的业务，这样就导致了超过预期的赔付，一些经营健康保险业务的公司由于经营效果不佳而退出了市场竞争。因此，在健康保险的早期发展史上是有非常惨痛的教训的。

有关伤病统计资料的缺乏还使得核保工作无法发挥出相应的作用，这导致保险公司仍然需要在健康保险条款中设置限制条件来保护自己，只是这些限制条件已变得比较隐秘。虽然这些有关保障的限制并不违法，但仍在公众中造成了不好的影响。在经济大萧条时期和第二次世界大战期间，整个欧美地区的健康保险业务都受到了极大的冲击，直到战后的经济恢复时期，健康保险业务才又焕发生机，并开始向欧美以外的地区迅速传播开去。

第二节 国外健康保险的现状和将来的趋势

一、国外健康保险的现状

（一）个人健康保险的现状

个人健康保险的投保人、被保险人和受益人通常为同一个人，保险人将保险金直接付给被保险人或医疗服务的提供方。对投保人来讲，个人健康保险与团体健康保险的主要区别在于前者在保障档次等方面有很大的选择性。个人健康保险出现较早，经过多年来的发展，不管是业务的种类还是保费收入的规模在商业健康保险市场上都已有一定的基础。

在商业健康保险高度发达的美国，1993年，各类商业保险公司个人健康保险的赔付额高达102亿美元。据1998年的最新统计，全美有大约1.5亿人拥有商业健康保险，约占总人口的60%左右。在社会医疗保险占优势的德国，仍有10%的人拥有商业健康保险，大部分投保的是个人健康保险。德意志健康保险

公司 (DKV) 是德国最大的商业健康保险公司, 1999 年, DKV 全年保费收入约 68 亿马克, 约合 300 亿元人民币。在法国, 开展商业健康保险业务的保险公司大约有 80 家, 它们所支付的医疗费占全国医疗费总支出的 3.4%。在英国、加拿大和北欧的一些福利国家, 商业健康保险业务和私人健康保险组织也有一定发展, 特别是个人健康保险发展更快, 如 1993 年, 加拿大的个人健康保险赔付额达到了 3.54 亿美元。

(二) 今天的团体健康保险

团体健康保险的保障主要提供给投保团体中的成员 (个人), 投保团体和保险人之间只需要一份健康保险主保单, 投保的团体可以是各类企业、公司、工会团体和各种协会等。较大的投保团体一般不需要对每个成员进行单独核保, 保险合同相对也较为灵活多变。

在商业健康保险发达的国家和地区, 随着团体健康保险的发展, 其投保人数和保费规模都逐渐超过了个人健康保险。如在美国, 目前大约有 90% 的医疗费用保险都是团体形态, 即是以团体健康保险的形式承保的。整个团体健康保险的投保人数和保费收入接近整个员工福利计划的 10%。1993 年, 有 58% 的美国人参加了雇员—雇主型团体健康保险计划, 到 1998 年, 雇主用于员工医疗保险的保费支出约占其支付员工收入总数的 5.4%。

在美国, 除了商业保险公司以外, 其他一些非赢利性的健康保险组织, 如蓝十字和蓝盾计划也是团体健康保险的重要提供者。20 世纪 70 年代以后, 健康维护组织 (Health Maintenance Organizations, HMOs) 和选择型服务提供组织 (Preferred Provider Organizations, PPOs) 等其他形式的私营健康保险组织也纷纷加入商业健康保险提供者的行列。而且这已成为该国近期团体健康保险发展的一个主要特征。

二、健康保险的发展趋势

(一) 个人健康保险的发展趋势

1. 个人失能收入保险、长期护理保险会有更好的发展

近年来,从世界范围来看,随着经济的不断发展,整个社会的形态和结构都发生了显著的变化。老龄人口的不断增加、疾病谱的改变、家庭结构的变化等,都对个人健康保险提出了更高的要求。除了补偿医疗费用的传统职能以外,由于生活质量的不断提高,人们希望在伤病造成身体残疾或功能丧失而无法工作时,仍能维持一定的收入来源,因此,个人失能收入保险越来越受到人们的青睐。此外,老龄人口的保障问题也逐渐为人们所重视。对老人而言,除了医疗费用保障以外,由于生活自理能力下降,他们越来越多地要依赖别人的照顾。长期护理保险不但可以满足这些需求,更重要的是,它还可以避免过多依靠住院等医疗服务所带来的医疗资源的浪费问题。因此,随着整个社会经济形势的不断变化,个人失能收入保险和长期护理保险等新形式的健康保险会有更好的发展,这种趋势在经济较发达的地区将会表现得越来越明显。

2. 补充医疗保险的保障形式逐渐多样化

近几十年来,医疗技术水平的提高是显而易见的,人们对医疗服务的质和量的要求也有显著的提高。为满足人们不断增加的医疗服务需求,医疗保险的保障范围也不断拓宽,新的个人健康保险形式,如牙科保险、视力保险、处方药物保险和旅行期间健康保险等相继出现。人们因接受这些医疗服务而支出的费用在以往的医疗费用保险中一般都无法得到补偿,但随着补充医疗保险的保障形式逐渐多样化,有越来越多的保险公司开始在世界范围内提供上述保障。今后,随着医疗技术的进一步发展,还可能有更多的补充医疗保险形式出现。

（二）团体健康保险的发展趋势

1. 可承保团体的范围显著放宽

在团体健康保险方面，近年来，由于业务发展的需要，可承保团体的范围显著放宽，健康保险的保险人不但可以承保各类企业和公司等传统的可保团体，还可以承保包括债务—债权人团体、劳工和工会组织团体以及宗教团体、校友会、专业人员协会甚至银行储户等原来无法承保的其他各类团体。这既有各保险公司核保原则调整的原因，保险监管部门也提供了相应的支持和配合。可承保团体范围的放宽，极大地扩展了团体健康保险的可及范围，同时也给团体健康保险的核保工作提出了更高的要求。

2. 团体自保方案

团体自保方案（Self-Insured Plans）或称自保团体（Self-Insured Groups）的出现是近年来团体健康保险发展中的又一个新的发展方向。一些大的公司或行业组织不再为其雇员或成员向保险公司投保健康保险，他们建立自己的健康保险计划，通过在团体内筹措健康保险基金来支付所有团体成员的健康保险赔款。这种自保方式既有利于减少中间环节、改善公司的现金流，在税收和监管方面也有一定的好处。

3. 第三方管理计划

尽管越来越多的大公司倾向于采用自保的健康保险计划，但对保险公司来讲，也并没有完全失去这部分市场，因为他们可以通过为上述自保计划提供理赔和其他方面的管理服务而获得管理费的收入，这就是所谓的第三方管理计划（Third-Party Administrators, TPAs）。实际上，还有部分团体只是部分自保的，即团体可以确定一定的风险自留额，自留额以下的部分采用自保的形式，自留额以上的部分通过购买团体健康保险从保险公司那里获得保障，这样既可以获得大额的健康保险保障，又可以大大地降低风险管理的成本。