



全国劳动和社会保障干部培训教材

医疗 工伤 生育保险

YILIAO GONGSHANG SHENGYU BAOXIAN

劳动和社会保障部组织编写

主编 乌日图



中国劳动社会保障出版社

全国劳动和社会保障干部培训教材

医疗 工伤 生育保险

劳动和社会保障部组织编写

主 编 乌日图

副主编 姚 宏

中国劳动社会保障出版社

版权所有 翻印必究

图书在版编目(CIP)数据

医疗 工伤 生育保险/乌日图主编. —北京:中国劳动社会保障出版社, 2001.2

全国劳动和社会保障干部培训教材

ISBN 7-5045-2943-5

I. 医…

II. 乌…

III. ①医疗保险-中国-干部教育-教材 ②工伤事故-劳动保障-中国-干部教育-教材 ③生育-保险-中国-干部教育-教材

IV. F842.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 83977 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: 唐云岐

*

世界知识印刷厂印刷 新华书店经销

787 毫米×1092 毫米 16 开本 20 印张 422 千字

2001 年 2 月第 1 版 2001 年 2 月第 1 次印刷

印数: 5000 册

定价: 39.00 元

读者服务部电话: 64929211

发行部电话: 64911190

全国劳动和社会保障干部培训教材 编写委员会

主 任 张左己
副主任 李其炎 刘雅芝 林用三 王建伦 王东进
成 员 刘永富 任泽民 陈 刚 张小建 祝晏君
焦凯平 毛 健 乌日图 施明才 袁彦鹏
胡晓义 王东岩 唐云岐 何 平

全国劳动和社会保障干部培训教材 审定专家

(按姓氏笔画排序)

史探径 宋长青 杨良初 周达生
林 闯 郑海航 侯文若 贾俊玲
夏积智 常 凯 董克用

《医疗 工伤 生育保险》编写人员

(按姓氏笔画排序)

王芳琳 王虎峰 刘文海 孙丽平
陈 玮 周永波 董志昌 解 梦

序

新的更加富有挑战性的 21 世纪已经到来，劳动保障事业也迎来了全面发展的新时期。

新的世纪，劳动保障事业面临三大任务：建立市场导向的就业机制；建立现代企业工资收入分配制度；建立独立于企业事业单位之外、资金来源多元化、保障制度规范化、管理服务社会化的社会保障体系。劳动保障系统肩负的任务繁重，责任重大。要承担起我们的重要职责，完成党中央和国务院交给我们的各项艰巨任务，必须建立一支高素质的干部队伍。

江泽民总书记指出：“按照革命化、年轻化、知识化、专业化方针，建设一支适应社会主义现代化建设需要的高素质干部队伍，是我们的事业不断取得成功的关键。”当前，我国正处于发展的关键时期、改革的攻坚阶段，要建立起适应社会主义初级阶段生产力发展水平、符合社会主义市场经济体制要求的劳动和社会保障制度，有大量的新的知识需要我们去学习和掌握，有大量的过去不熟悉的领域需要我们去了解和认识，有大量的事关全局的问题需要我们去研究和解决。各级劳动保障部门机构改革后，职能调整，新人增多，面对新的形势、职能和任务，加强教育培训，提高干部队伍素质，比以往任何时候都更加重要和紧迫。

劳动保障部组建不久即研究制定了《1999 年—2003 年劳动保障系统干部教育培训规划》，总的目标是，到 2003 年底以前，要对劳动保障系统全体干部普遍进行一次劳动保障业务知识的系统的教育培训，使全体干部的知识结构明显改善，在政治理论水平、文化素养和业务工作能力等方面能够更好地胜任工作岗位的要求。为帮助劳动保障系统广大干部学习劳动保障业务知识，配合《1999 年—2003 年劳动保障系统干部教育培训规划》的实施，我们组织部内有关业务骨干和有关专家编写了这套劳动保障干部培训教材。

希望各级劳动保障部门认真按照《1999 年—2003 年劳动保障系统干部教育培训规划》要求，结合本地区劳动保障工作实际，充分运用这套教材组织培训。要通过灵活有效的各种培训，使全体干部的业务素质和工作能力提高到一个新水平，为劳动保障事业的发展提供强有力的组织保证和智力支持。

魏 左 己

2001 年 1 月 19 日

目 录

第一章 医疗保险概论	(1)
第一节 健康与疾病风险	(1)
第二节 医疗保险	(2)
第三节 医疗保险的需求与供给	(5)
第四节 医疗保险的创立和发展	(9)
第五节 国外医疗保险的主要模式	(13)
第六节 我国医疗保险制度的建立与发展	(15)
第二章 医疗保险的构成系统	(23)
第一节 医疗保险系统概述	(23)
第二节 医疗保险机构	(26)
第三节 医疗保险的参保人	(30)
第四节 医疗服务的提供者	(32)
第五节 政府	(37)
第三章 医疗保险基金的筹资与管理	(41)
第一节 医疗保险筹资概述	(41)
第二节 基本医疗保险基金的筹集	(51)
第三节 基本医疗保险基金的管理	(62)
第四节 基本医疗保险基金管理的财务、会计制度和监督体系	(66)
第四章 医疗保险的医疗服务管理	(85)
第一节 医疗保险的保障范围	(85)
第二节 基本医疗保险定点医疗机构的管理	(96)
第三节 基本医疗保险定点零售药店的管理	(104)
第四节 基本医疗保险的服务项目管理	(106)
第五节 医疗机构内部管理	(119)
第五章 医疗保险待遇支付与费用控制	(121)
第一节 医疗保险待遇支付概述	(121)
第二节 参保人对医疗费用的支付	(127)
第三节 经办机构对医疗费用的支付	(131)

目 录

第四节	医疗保险费用支付的审核	(139)
第五节	对医疗费用支出的控制	(142)
第六节	医疗保险的社会化管理与服务	(151)
第六章	多层次的医疗保障体系	(156)
第一节	多层次医疗保障体系的构成	(156)
第二节	补充性医疗保险	(157)
第三节	商业医疗保险	(163)
第四节	社会医疗救助制度	(166)
第五节	特殊性医疗保障制度	(167)
第七章	医疗保险的法律制度	(170)
第一节	医疗保险法概述	(170)
第二节	医疗保险立法的必要性和条件	(172)
第三节	医疗保险立法的内容	(177)
第四节	医疗保险法的制定与实施	(181)
第五节	医疗保险中的纠纷处理和法律责任	(185)
第八章	医疗保险管理信息系统	(192)
第一节	医疗保险管理信息系统概述	(192)
第二节	医疗保险业务需求分析	(196)
第三节	医疗保险管理信息系统的规范化	(200)
第四节	医疗保险管理信息系统的功能构造	(201)
第五节	信息系统的建设和管理	(204)
第九章	医药卫生体制改革	(210)
第一节	医疗机构改革	(210)
第二节	药品价格管理体制的改革	(212)
第三节	药品生产流通体制改革	(213)
第十章	工伤保险概论	(215)
第一节	工伤保险的概念	(215)
第二节	工伤保险简史	(218)
第三节	我国工伤保险制度的建立和发展	(220)
第十一章	工伤保险制度	(224)
第一节	基金筹集和管理	(224)
第二节	工伤保险待遇支付	(226)
第三节	工伤保险的法律程序	(229)
第十二章	劳动能力鉴定制度	(232)

第一节 劳动能力鉴定	(232)
第二节 工伤评残标准	(234)
第十三章 工伤预防和职业康复	(237)
第一节 工伤预防	(237)
第二节 职业康复	(240)
第十四章 生育保险概论	(242)
第一节 生育保险的概念、原则和作用	(242)
第二节 生育保险制度简史	(246)
第三节 我国生育保险制度的沿革	(250)
第十五章 生育保险基金和基本待遇	(267)
第一节 生育保险基金筹集与管理	(267)
第二节 生育保险待遇	(272)
第十六章 生育保险立法	(279)
第一节 生育保险立法基础	(279)
第二节 生育保险立法要点	(283)
第十七章 生育保险改革发展探讨	(289)
第一节 生育保险制度发展趋势	(289)
第二节 生育保险改革发展规划	(298)
第十八章 生育保险和计划生育	(302)
第一节 我国的计划生育工作	(302)
第二节 生育保险与计划生育的区别	(306)

第一章 医疗保险概论

我国目前正在推行城镇职工医疗保险制度改革，这是对我国几十年来所实行的职工公费医疗制度和劳保医疗制度的一次变革。由于这是一项全新的且政策性很强的工作，因而任务十分艰巨，需要不断加强研究和探索。为了更好地推进这项改革，应该对医疗保险的基本知识和基本原理有充分的了解。

第一节 健康与疾病风险

一、现代的健康与疾病观

生老病死，是每个人都必须经历的生命历程。从生命开始到生命结束，健康与疾病这两种状态将伴随人一生。自古以来，战胜疾病，拥有健康体魄就是人类共同的美好愿望和为之努力以求实现的目标。

什么是健康？传统的观念认为，健康就是没有疾病。随着医学科学的发展及生物医学模式向生理、心理、社会医学模式的转变，人们开始逐渐认识到，这是一种消极的健康观。因此，有必要对健康重新进行定义。世界卫生组织（WHO）在其章程中提出：“健康是一种身体上、精神上、社会上完全安宁状态，不仅是没有疾病或体质虚弱。”这就是说，在人的生命活动的某一阶段，机体任何一个层次的结构和功能，生理和心理、机能（包括心理）和环境特别是社会环境都保持着各自稳定和有序的统一状态，并保持在相对正常的范围之内方可称之为健康。

疾病作为健康的对立面，是机体在内外因素的共同作用下，以一定层次和部位为主，出现多层次的结构损伤和功能障碍，并伴有局部或整体水平损伤的生命活动过程。

马克思说过，劳动者是社会生产力中最活跃的因素，是首要的生产力。人类社会经济发展的历史表明，劳动者的科学文化素质对于促进社会经济发展具有十分重要的意义，而健康的体魄则是提高劳动者科学文化素质的物质基础和前提条件。人民健康状况与国家社会经济发展两者之间存在着相互制约、相互影响、相互促进的作用关系。

经济要发展，必须不断发展生产力、开发新技术。因此，首先需要高素质的劳动力，而劳动者只有拥有健康的体魄和旺盛的精力，才能充分发挥自己的聪明才智，全身心地投入到经济建设中，为社会创造财富，从而促进整个经济社会的发展。从另一角度来看，只有经济发展了，劳动者才能不断改善和提高自身的物质和文化生活。因此，一个国家的国

民健康水平，已成为衡量该国经济和社会发展、物质文明和精神文明发展水平的重要标志。

对于社会主义国家来说，只有大力发展医疗保健事业，改善卫生条件，增强人民体质，提高国民的健康水平，才能充分体现人民当家作了主人，才能充分体现社会主义制度的无比优越性；只有提高全民族的身体素质，才能保证我国科教兴国战略的贯彻实施。

二、疾病风险

要维护人体的健康，首先必须战胜疾病给人所带来的风险。那么，什么是疾病风险呢？

疾病风险是指由于患病或意外损伤而带来的风险。因疾病风险所危害的对象是人，导致对人体健康的损害甚至死亡，因而也是一种人身风险。疾病风险同其他风险一样，也具有风险存在客观性、普遍性、风险发生的损失性、某一风险发生的不确定性和大量风险发生的规律性等特点。但与其他风险相比，疾病风险又具有自身的特点，主要表现在以下几个方面：

1. 由于自然规律的作用，人体各种机能随年龄的增长而衰退，越来越容易因各种不良因素影响而患病，在人的一生中，或大或小的疾病都是不可避免的；人与人之间存在着个体差异，加上所生活的环境不同，不同的人在面对相同的致病因素时，由于抵御能力的不同，很难对疾病发生的时间、类型、严重程度进行准确的预测。因此，疾病风险具有较大的不可避免性和不可预知性。

2. 疾病风险的发生不仅与人生活环境中的自然因素和社会因素密切相关，而且生理、心理、生活方式等因素也都可能导致疾病风险的发生。因此，与其他风险相比，影响疾病风险发生的因素不仅类型多样化，而且因素之间存在着交互作用，从而导致疾病风险发生的条件和表现更为复杂多变。疾病风险的这种高变异性，不仅增加了对疾病风险识别的难度，而且加重了风险所带来的危害和损失。

3. 其他风险（如财产风险）往往可以通过采用经济上定额补偿的方法，减轻和消除风险所带来的损失。而疾病风险因人而异、因病而异，不能采取定额补偿的方法，健康的损失不一定是用经济能够补偿得了的，金钱不一定能够买回失去的健康。

4. 疾病风险不仅直接危害个人健康，有的疾病风险还有可能涉及他人。例如，某地发生了某种恶性传染病，如不及时采取防治措施，就有可能迅速蔓延，威胁许多人的健康。因此，疾病风险具有群体性和社会性。

第二节 医疗保险

一、医疗保险的概念

医疗保险是为补偿疾病所带来的医疗费用的一种保险。医疗保险同其他类型的保险一

样，也是以合同的方式预先向受疾病威胁的人收取医疗保险费，建立医疗保险基金；当被保险人患病并去医疗机构就诊而发生医疗费用后，由医疗保险机构给予一定的经济补偿。因此，医疗保险也具有保险的两大职能：风险转移和补偿转移。即把个体身上的由疾病风险所致的经济损失分摊给所有受同样风险威胁的成员，用集中起来的医疗保险基金来补偿由疾病所带来的经济损失。

二、医疗保险的基本特征

保险是一种对各种风险所造成的损失进行经济补偿的制度。由于疾病风险自身的特殊性，因此，为抵御疾病风险而实施的医疗保险与其他保险有所区别，具有如下主要特征：

1. 实行医疗保险是在劳动者患病后对其医疗费用提供帮助，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。首先，医疗保险费用必须确实保证用于劳动者的医疗，不能移作他用，只有患病、生育和受伤的劳动者才可享受医疗保险。其次，医疗保险的保障标准只能依患者病情而定，不能受到其经济地位、工资待遇不同的限制和影响，要保证劳动者患病就医机会均等。

2. 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，还可能生大病，而又不可能确知何时生病、生何种病，因此，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，必须一律参加医疗保险，以有效分担疾病风险，提高全社会的医疗保障能力。

3. 疾病风险常与其他风险紧密相连，相互交织。一般疾病、工伤、职业病、意外事故等，均能危害人体健康，甚至造成伤残，导致劳动能力的丧失或暂时丧失，不能获得劳动报酬，影响家庭生活。患病或伤残的劳动者既需要得到医疗上的物质帮助，以迅速恢复健康，同时因病造成的经济损失也需要得到补偿，以维持或保障其生活。医疗保险为劳动者提供医疗保障，就医疗保险待遇而言一般疾病患者和因工负伤者应有区别。

4. 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。而健康不能用金钱计算，人们患病时每个人实际享用的医疗费用无法事先确定，因此医疗保险一般依伤病的实际情况确定补偿金额，而不能采取定额补偿办法。其他保险如健康保险则可事先约定金额。

值得注意的是，由于医疗保险是按病情进行经济补偿的，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，医疗服务必须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，致使医疗费用上涨。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。

5. 由于疾病风险具有群体性、社会性的特征，卫生防疫、卫生监测、健康检查等必须在全社会范围内开展的卫生工作，亦须纳入医疗保险内容，其费用一般由社会免费提供，全体社会成员基本上都能均等享受。

正确认识医疗保险的特征，对于医疗保险制度的建立、运作、评价、改革和不断完善，有着重要意义。

三、医疗保险的意义和作用

医疗保险是社会保险中最早产生的一个险种。早在 1883 年，德国就通过立法在世界上首先实行了医疗保险，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，引起了欧美各国政府的重视、优先考虑和效法，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，医疗保险是人类社会进步的表现，是一项具有世界意义的有益事业。

医疗保险的意义具体体现在它的作用上。在我国，医疗保险作为社会保障体系的一个重要组成部分，其作用主要有如下几个方面：

1. 医疗保险对于促进改革开放、建立社会主义市场经济体制具有重要作用。医疗保险制度的建立和实施，集聚了企业单位和个人的经济力量，加上政府的资助，对患病的劳动者给予物质上的帮助，提供基本医疗保障，其社会化程度高，有利于劳动力流动，减轻企业社会负担，促进企业体制改革，建立现代企业制度，适应市场经济体制要求。与此同时，还可以解除劳动者的后顾之忧，激励劳动者积极工作，有助于消除社会不安定因素，稳定社会秩序，从而对经济体制改革的进行和社会主义市场经济体制的建立，起到保证作用。

2. 医疗保险对于保障劳动者及其家庭经济生活有着重要作用。在我国社会主义制度下，个人消费品的分配实行“按劳分配”原则，劳动者及其家庭的生活，主要依靠劳动报酬维持，而健康的体魄又是劳动者获取劳动报酬的前提条件。劳动者一旦患病，不能从事劳动，正常收入中断或减少，势必会影响劳动者本人及其家庭的经济生活。医疗保险制度的实施，可使患病的劳动者从社会获得必要的物质帮助，尽快恢复身体健康，重新从事劳动，取得经济收入，从而可以有效地帮助患病的劳动者从“因病致贫”或“因贫致病”的“贫病交加”困境中解脱出来，并能在社会生产发展的基础上不断改善和提高其物质文化生活。

3. 医疗保险制度的建立，可以有效地依靠国家、单位和个人的经济力量，筹集卫生费用，积极发展各类卫生保健事业，加强重大疾病的防治，改善农村医疗卫生条件，实现“2000 年人人享有卫生保健”的全球卫生发展战略目标，从而对提高全民健康水平，乃至民族昌盛、国家富强发挥着重要作用。

4. 医疗保险制度的实施，可以有效地保障劳动者身体健康，提高劳动者素质，从而对于提高劳动生产率，促进生产的发展发挥着重要作用。劳动力是社会生产力中最活跃的因素，是首要的生产力。劳动者不可能一辈子不生病，因之，疾病的医疗是劳动力再生产的必要条件，医疗费用是劳动力再生产的必要费用。医疗保险制度的实施，为劳动者减少疾

病，生病得到及时治疗，恢复身体健康，并以健康的体魄投入生产劳动提供了重要保证。可以说，医疗保险也是劳动力再生产的必要条件，是保证社会生产发展的重要因素。尤其重要的是，通过医疗保险，不仅可以保障劳动者身体健康，而且可使劳动者以健康的身体为基础，提高科学文化技术水平，提高劳动力素质，适应国民经济和社会发展的需要，促进劳动生产率的提高和社会的发展、进步，创造更多的财富。

5. 在我国社会主义市场经济条件下，要坚持以按劳分配为主体、多种分配方式并存的制度，体现效率优先、兼顾公平的原则，同时，也必须采取必要措施，解决社会分配差别过大的问题。医疗保险，对于劳动者来说，虽然在考虑其劳动状况，如工龄的长短、劳动条件的差异和贡献大小等时有所差别，但总的说来，它并不与劳动者的劳动数量、劳动质量直接挂钩，而是保障劳动者在患病后有均等的就医机会，依据其病情提供基本医疗服务、给予必要的医疗保障。因而有助于合理调节社会分配关系，实现效率与公平的结合和统一。

6. 医疗保险制度的建立和实施，对于培育全民自我保健意识，实行自我积累，增强自我医疗保障能力，控制医疗费用，有效利用卫生资源，以及提倡适度医疗消费，发扬互助共济精神，乃至社会主义精神文明建设，都有着重要作用。

我国是一个社会主义国家，党和政府一贯重视关心人民的健康，建国后建立起来的公费医疗、劳保医疗和农村合作医疗制度，对于保障劳动者的身体健康，减轻劳动者个人及其家庭的经济负担，提高全民族健康水平，促进国民经济的发展，起到了积极作用，体现了社会主义制度的无比优越性。随着我国医疗保险制度的建立和不断完善，必将发挥更为重要的积极作用。

第三节 医疗保险的需求与供给

医疗保险的需求与供给是影响医疗保险系统运作的主要因素。在医疗保险系统中，医疗保险需求的改变将会导致医疗保险筹资量的改变，从而影响到医疗保险的供给；反之，医疗保险供给的变化最终也会影响医疗保险的需求。在医疗保险系统中供需之间的这种交互作用和变化结果，将会对整个医疗保险系统的运行产生影响。

医疗保险的需求与供给受到很多因素的影响，这些因素通过对医疗保险供需水平及供需关系的直接作用而间接影响到医疗保险系统。因此，了解这些影响因素及对医疗保险供需水平和供需关系的作用程度，可以更准确地预测医疗保险需求与供给，为制定医疗保险政策提供依据。

一、医疗保险的需求与供给的概念

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且有能力购买的医疗保险保障服务量，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。用货币计

量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且有能力提供的医疗保险保障服务量，即参加医疗保险的人购买医疗保险，可以从医疗保险机构得到一种支付承诺，一旦患病，医疗保险机构就要根据这种承诺，支付参保人就医所花费的部分或全部医疗费用。

医疗保险的需求与供给主要有两种形式：一是有形的经济保障形式，即医疗保险机构按照医疗保险合同中规定的偿付范围，对发生医疗费用的参保人给予部分或全部的补偿，或通过医疗机构直接提供免费、部分免费或低价的医疗服务；二是无形的心理保障形式，即通过参加医疗保险，可以使参保人减少因病致贫或患病后给个人或家庭带来经济负担的心理压力，从而获得一种安全感。即，在因患病而发生医疗费用后，可以从医疗保险机构获得全部或部分的经济补偿；如果没有患病，则健康和经济均未遭受损失，而且还获得了心理上的安全保障。但在实际中，人们往往更注重经济保障，因而一部分已参加医疗保险的人，在参保期间若没有得到经济补偿，会认为参加医疗保险是浪费钱，而不考虑医疗保险给其在精神上所带来的安全保障。

二、医疗保险需求的影响因素

医疗保险需求的影响因素，主要有以下几类：

（一）疾病的风险

人们购买医疗保险的目的主要是因为存在着疾病风险，它的发生不仅给人带来身体上的痛苦，而且还导致经济上的损失，有时这种经济损失甚至是难以承受的。显然，疾病风险的程度越高，给人们带来的经济损失也就越大，则人们对医疗保险的需求也就越大。因此，医疗保险的需求量是与疾病风险的发生频率及疾病风险的程度密切相关的。随着人口老龄化进程的加速以及疾病模式的改变，慢性退行性疾病对人类健康的威胁越来越大，由此带来的医疗费用不断增加，预计人们对医疗保险的需求也会越来越大。

疾病风险对医疗保险需求的影响，在实际中表现为具有高疾病风险的人（如老弱病残者）更愿意购买医疗保险，且愿意购买较高价格的医疗保险。所以，如果根据医疗保险的需求进行医疗保险的筹资，在市场机制的作用下，就会产生“逆向选择”的现象，即医疗保险多是被高疾病风险的人按照平均价格购买。解决“逆向选择”问题的方法之一就是实行社会医疗保险，即从法律上要求每一个人都要参加医疗保险，实际上是用强制的手段对社会收入进行一次再分配。这对一些低疾病风险的人来说可能不太情愿，因而实施时可能会遇到困难和抵触。

（二）医疗保险的价格

对于一般的商品或服务，价格与需求成反向变化。这个规律对于医疗保险来说依然适用。医疗保险的价格越高，参保人支付的医疗保险费就越多，而个人或企业一般总希望以较少的医疗保险费用支出，获得较大程度的医疗保障。因此，如果医疗保险的价格较低，

可刺激医疗保险需求量的增加，如可吸引更多低收入或低风险的人参保；相反，如果医疗保险的价格偏高，则会影响低收入或低风险的人参保。企业若支付较高的医疗保险费，就会增加产品的成本，在市场竞争中处于不利的地位，因而也会降低医疗保险的需求。所以应该有一个合理的医疗保险价格，既能使医疗保险机构达到收支平衡，又能让更多的人加入保险。

（三）参保人的收入

医疗保险的价格高低是相对于医疗保险服务购买者的经济状况而言的。低收入的人往往无力或不愿意支付较高的医疗保险费用，从而降低了医疗保险的需求；而高收入的人不仅愿意参加医疗保险，而且希望购买一些价格虽较高但可获得更多更好的医疗服务的医疗保险项目。所以，随着社会经济的发展，人民生活水平的提高，对医疗保险的需求水平也会提高。但由于不同收入水平的人群对医疗保险的需求不同，因此无论社会经济发展到何种程度，只要社会上存在着收入上的差异，就会对医疗保险产生不同层次的需求。所以，对于医疗保险的提供者来说，能否提供可以满足不同收入的多层次的医疗保险服务，将是提高医疗保险需求的关键。

（四）服务范围

医疗保险机构所提供的医疗保险项目是否能满足人们的需求，也是影响医疗保险需求的因素之一。如果医疗保险机构提供的医疗保险的服务项目不是参保人所希望得到的，人们将不会购买医疗保险机构所提供的险种，从而影响到医疗保险的需求。

（五）医疗费用的负担方式

不同的医疗费用的负担方式影响着人们对医疗保险的需求。需自付的医疗费用比例越高，人们参保的积极性就越低；反之，需自付的医疗费用比例越低，人们参保的积极性就越高。实际上，即使医疗保险的价格不高，但如果参保人患病所发生的医疗费用需自付的比例较高，会给参保人带来较大的经济负担，使参保人（尤其是低收入者）产生较大的心理压力，认为医疗保险并不能减轻其患病以后的经济负担问题。结果，将会抑制人们对医疗保险的需求。

（六）医疗服务提供

医疗保险的需求还受医疗服务供给价格、种类、质量以及医疗费用水平的影响。随着医疗服务的价格及医疗费用水平的提高，尤其是相对人们的收入而言，医疗支出在收入中所占的比重不断增大，人们对医疗保险的需求就会更加迫切。如果所提供的医疗服务的种类及质量不能满足人们对医疗服务的需要，则会影响人们对医疗保险的需求。因为，如果参加了医疗保险，也不能获得人们所希望得到的医疗服务，人们就不会参加医疗保险。

（七）其他

还有很多因素在不同程度上也会影响医疗保险的需求，如年龄、性别、职业、文化、保险意识、参保前的医疗保健制度等。其中，年龄、性别、职业、文化等人口学因素，不

仅是疾病风险和参保人收入的直接影响因素，而且在很大程度上影响着人们的保险意识，即影响着人们对医疗保险的认识。尽管疾病风险的存在是人们参加医疗保险的主要原因，但是它仅是一种客观因素。如果人们对医疗保险没有认识，没有参加医疗保险的主观愿望，也不会产生对医疗保险的需求。

三、医疗保险供给的影响因素

医疗保险供给的产生是为了满足人们对医疗保险的需求，可以说，没有医疗保险的需求，也就不会存在医疗保险的供给。因此，医疗保险需求水平是影响医疗保险供给的根本因素。很多因素是通过对医疗保险的需求的影响来影响医疗保险的供给的，当然也存在一些因素直接影响医疗保险的供给。这些因素主要包括以下几类：

（一）医疗保险的价格

与一般商品或服务一样，医疗保险的供给也受价格的影响，价格越高，供给量越多；价格越低，供给量也越少。但医疗保险的价格受到医疗保险机构承保能力的制约，也受到保险成本的影响。

（二）承保能力

承保能力是指医疗保险机构提供医疗保险服务的能力。承保能力的大小是决定医疗保险供给的主要因素，它主要取决于：（1）保险经营资本。包括医疗保险机构开展医疗保险业务所必须具备的物质条件，如场地、办公设备、营业费用、行政费用和责任准备金等。有限的资本量将会制约医疗保险机构的规模，而保险机构规模的大小又影响着其承保能力。（2）经营管理水平。经营水平高，可以带来保险服务的高效率，即较低的偿付率和管理费，较高的纯保险收入、投资收益率和保险增长率，从而可以提高承保能力。（3）医疗保险机构人员的数量及质量，可能直接影响到医疗保险机构的经营管理水平以及医疗保险服务提供的数量和质量。（4）参保人的缴费能力。医疗保险机构是运用参保人缴纳的医疗保险费向被参保人提供经济补偿的，收缴的医疗保险费越多，医疗保险机构的承保能力就越强。所以说，参保人的缴费能力可直接影响医疗保险的供给规模。

此外，医疗保险机构的承保能力还体现在所提供的医疗保险服务能否满足参保人对医疗保险的需求。如果医疗保险机构所提供的医疗保险项目不能满足人们的需求，则会降低人们参保的积极性，从而影响到医疗保险的供给。

（三）医疗保险成本

医疗保险成本是指在承保过程中的一切货币支出，包括医疗保险费的偿付、医疗保险机构人员的工资、房屋租金、设备及管理费用等。医疗保险的成本高，意味着医疗保险机构的支出多，经济效益相对较小，供给也会相应减少；另一方面，也意味着医疗保险的价格高，参保人需缴纳较高的保费，这会影响到医疗保险的需求。因此，医疗保险的成本与医疗保险供给也有着直接的关系，医疗保险的成本越高，医疗保险的供给量越低；反之，医疗保险的供给量越大。