



保险专业群核心课程教材

医疗保险理论与实务

YILIAO BAOXIAN LILUN YU SHIWU

主编 曹晓兰



中国金融出版社



医疗保险理论与实务

YILIAO BAOXIAN LILUN YU SHIWU

主编 曹晓兰

 中国金融出版社

责任编辑：张 铁
责任校对：张志文
责任印制：丁淮宾

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗保险理论与实务 (Yiliao Baoxian Lilun yu Shiwu) / 曹晓兰主编. —北京：中国金融出版社，2009. 1
国家示范性高职院校重点建设教材
ISBN 978 - 7 - 5049 - 4891 - 5

I. 医… II. 曹… III. 医疗保险—高等学校：技术学校—教材
IV. F840.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 195713 号

出版 中国金融出版社
发行
社址 北京市广安门外小红庙南里 3 号
市场开发部 (010)63272190, 66070804 (传真)
网上书店 [http: //www. chinafph. com](http://www.chinafph.com)
(010)63286832, 63365686 (传真)
读者服务部 (010)66070833, 82672183
邮编 100055
经销 新华书店
印刷 北京华正印刷有限公司
装订 东兴装订厂
尺寸 170 毫米 × 228 毫米
印张 27.5
字数 443 千
版次 2009 年 1 月第 1 版
印次 2009 年 1 月第 1 次印刷
印数 1—5000
定价 43.00 元
ISBN 978 - 7 - 5049 - 4891 - 5/F. 4451

如出现印装错误本社负责调换 联系电话 (010) 63263947

前 言

本书在编写上尝试采用项目化的方式，在介绍医疗保险产品及其特色的基础上，详细探讨了我国医疗保险的理论与操作实务；研究了国内外保险市场上运行的主要医疗保险险种；结合近几年来我国医疗保险市场的改革，对社会上反响较大的一些新险种进行具体的介绍和分析。本书的特色：一是内容新；二是叙述深入浅出；三是注重比较分析；四是重视理论研究与实用性相结合。

本书吸收了近年来国内外医疗保险改革的最新研究成果，本书中的内容既有科学性、系统性、创新性，又有启发性、实用性和可操作性。本书结合我国医疗保险理论与实践发展，完整、系统地阐述了医疗保险的基本理论与操作实务。本书包含八个项目，项目一至项目六内容涉及医疗保险的概念和原理、医疗保险原则、医疗保险合同、医疗保险产品、医疗保险市场、医疗保险的核保与承保、医疗保险的核赔与理赔、医疗保险客户服务等经营实务；项目七为商业医疗保险案例分析，对医疗保险的经典案例进行剖析并给出案例启示；项目八为商业医疗保险综合练习题，有助于学生检验学习效果和巩固学习成果。

本书结合国际医疗保险市场发展的实际和我国加入世贸组织后保险领域已经展开的调整和更新，注意吸收国内外同类教科书的精华，并注意介绍专家的观点和理念，着力帮助读者把握业务操作规程。本书既可供高职高专院校教学使用、保险公司业务培训使用，也可供保险理论研究者、实际工作者阅读参考。

本书由长期从事医疗保险专业教学工作的教师、从事医疗保险业务的保险公司高级管理人员、医疗保险业务第一线的员工集体完成。编写人员

的分工如下：

曹晓兰（浙江金融职业学院）编写项目三、项目四、项目五、项目六，并负责编写与修改其他章节的部分内容。

黄立兵（中国人民健康保险公司浙江分公司）、徐玮（杭州市医疗保险服务中心）、彭玉龙（中国人寿保险公司杭州分公司）参与了部分内容的编写。

冯芳怡（浙江金融职业学院）、孔静霞（浙江金融职业学院）、郭玲（浙江金融职业学院）参与了部分内容的编写。

曹晓兰负责本书的统稿、修改及定稿工作。

目 录

1	项目一 全面认识我国医疗保险
1	模块一 对风险与医疗保险的初步认识
2	活动一 对各种风险的再认识
8	活动二 对医疗保险的初步认识
17	模块二 解读中国医疗保险体系、制度及原则
17	活动一 详细了解我国医疗保险体系
26	活动二 细读我国医疗保险制度
44	活动三 解读我国医疗保险的基本原则
50	模块三 了解我国补充医疗保险,并对农民工医疗保险制度和农村合作医疗保险制度进行探讨
51	活动一 了解我国补充医疗保险
64	活动二 探讨农民工医疗保险制度和农村合作医疗保险制度
74	活动三 国外农村医疗保险制度分析及借鉴
79	小结
81	复习思考题
82	项目二 商业医疗保险模式与商业医疗保险市场
82	模块一 对中国商业医疗保险模式的认识
83	活动一 了解中国商业医疗保险的发展状况
92	活动二 解读中国商业医疗保险发展模式选择及发展战略

106	模块二 国外商业医疗保险的发展模式、特点及其经验启示
106	活动一 对国外较为成熟的三种商业医疗保险模式的再认识
110	活动二 美国商业医疗保险的组织模式比较
123	活动三 德国医疗保险制度的改革及其借鉴意义
129	模块三 医疗保险市场分析
130	活动一 医疗保险需求与供给的理论分析
150	活动二 医疗保险市场上道德风险与逆选择分析
172	小结
173	复习思考题
175	项目三 详细解读商业医疗保险产品
175	模块一 了解商业医疗保险产品及其分类
176	活动一 了解商业医疗保险的概念及其分类
179	活动二 了解医疗费用保险的概念及其险种
187	活动三 了解我国医疗保险市场上常见的医疗保险产品
199	模块二 了解失能收入保险及其分类
199	活动一 熟悉失能收入保险的概念、分类及其常用条款
205	活动二 认识失能收入保险的附约及其保险金给付方式
209	模块三 认识长期护理保险及其分类
210	活动一 了解长期护理保险产生的背景及其分类
215	活动二 了解长期护理保险的保险金给付方式及其特殊条款
216	小结
218	复习思考题

219	附表 我国保险公司销售的部分常见商业医疗保险险种及特点一览表
233	项目四 全面了解商业医疗保险的承保与核保
233	模块一 了解商业医疗保险的承保与核保内容
234	活动一 了解商业医疗保险的承保与核保的概念和原则
238	活动二 了解商业医疗保险的核保内容与核保流程
248	模块二 了解个人医疗保险和团体医疗保险的承保与核保内容
248	活动一 了解个人医疗保险的核保内容与核保流程
251	活动二 了解团体医疗保险的核保内容与核保流程
255	模块三 了解重大疾病保险的承保与核保内容
256	活动一 对重大疾病保险的认识
258	活动二 对重大疾病保险投保单的审核
260	活动三 熟悉商业医疗保险核保的管理
262	小结
262	复习思考题
264	项目五 商业医疗保险的核赔与理赔
264	模块一 了解商业医疗保险的核赔与理赔内容
265	活动一 对商业医疗保险索赔与理赔的认识
268	活动二 掌握商业医疗保险理赔的特征
271	活动三 掌握商业医疗保险理赔的宗旨和原则
274	模块二 全面熟悉商业医疗保险的理赔过程
274	活动一 学习商业医疗保险的理赔工作程序
283	活动二 几种常见的医疗保险的理赔
287	模块三 全面熟悉商业医疗保险的理赔管理
287	活动一 学习商业医疗保险的理赔管理程序
291	活动二 掌握商业医疗保险的理赔管理技术

294	小结
295	复习思考题
297	项目六 商业医疗保险的客户服务
297	模块一 了解商业医疗保险客户服务的内容
298	活动一 对商业医疗保险客户服务的认识
305	活动二 了解商业医疗保险客户服务方式
307	活动三 掌握商业医疗保险的保费收取
311	模块二 系统熟悉商业医疗保险的保单保全过程
311	活动一 了解商业医疗保险的续保工作
314	活动二 系统认识商业医疗保险的保单保全
318	活动三 了解商业医疗保险的保险合同的变更
320	活动四 了解商业医疗保险的保单复效、附加险加保
323	活动五 了解商业医疗保险常见的几种保单的保全
328	模块三 了解商业医疗保险合同的常用条款
328	活动一 了解商业医疗保险合同的一般条款
330	活动二 了解个人医疗保险合同条款
334	活动三 了解团体医疗保险合同条款
337	活动四 了解特色重大疾病保险条款
349	小结
351	项目七 商业医疗保险案例分析
395	项目八 商业医疗保险综合练习题
427	参考文献

项目一

全面认识我国医疗保险

QUANMIAN RENSHI WOGUO YI
LIAO BAOXIAN

模块一

对风险与医疗保险的初步认识

教学目标：

1. 能用风险管理知识解释可保风险与不可保风险，管理风险与不可管理风险。
2. 能用保险学基础知识解释商业医疗保险的特征。
3. 通过对医疗保险概念的学习，了解医疗保险的类别与医疗保险的特征，并能区分医疗保险与健康保险。

4. 通过对医疗保险分类的学习，能区别社会医疗保险、商业医疗保险和补充医疗保险的概念。

工作任务：

完成对疾病风险、医疗保险、健康保险的认识过程。

活动一 对各种风险的再认识

一、风险（Risk）的定义及其特点

（一）风险的定义

在人们的生活中，有时会遭遇意想不到的灾难或损失，个人和家庭难以承受，即存在着某种风险。风险是指某种不幸事件及其损失发生的不确定性；风险的大小取决于事件本身所致概率分布的期望值和标准差。对于风险有各种解释，国内教科书上是这样定义风险的：风险是一种客观存在的、引起某种损失发生的可能性或不确定性。国外保险学也是这样定义风险的：“Risk is defined as the uncertainty of loss.” 人们在日常生活中，经常会遇到一些难以预料的故事和自然灾害，小到失窃、车祸，大到地震、洪水。在未来社会中，自然灾害和意外事故将继续存在，但不幸事件何时发生，致害于何人，造成何种程度的损失，则是无法预知的。这就是说，人们对自己是否会遇到不幸事件，将受到多大的损失，处于一种不确定的状态。于是，特定的事物，对于特定的人们就构成了风险。风险一旦发生就会造成财产损失或人员伤亡，所以中国自古就有“天有不测风云，人有旦夕祸福”的说法。

（二）风险的特点

一般认为风险具有客观性、严重性和不确定性三个主要特点。

1. 客观性。风险的客观性是指从总体上讲，不幸事件客观存在并且必然发生，例如火灾、车祸、地震、疾病等的发生是客观存在的，不是这里发生就是那里发生，总是有人会上这样或那样的不幸事件，以致造成不同程度的经济损失或健康危害。

2. 严重性。风险的严重性是指不幸事件一旦发生，造成的经济损失或健康危害严重，个人、家庭或单位往往难以承受。对于微小的损失，例如打碎一只碗、坏了一只灯泡，一般人们都能承受，不视之为风险。

3. 不确定性。风险的不确定性是指不幸事件什么时候发生，发生在谁身上，以及严重程度的不可预测，具有一定的偶然性和随机性。如果人们对不幸事件能够准确地预测和加以防范，不幸事件肯定不会发生，也就不存在风险。

二、风险的类别

广义的风险可以由各种原因引起，按照产生原因一般可划分为自然风险、社会风险、经济风险和政治风险。本书主要研究疾病的经济风险和保险。

风险按其性质划分，可以分为纯粹风险（Pure Risk）和投机风险（Speculative Risk）。纯粹风险是指一旦发生，只会造成损失，没有任何可能获得利益和好处的风险。疾病风险是一种纯粹风险，即一旦发生只会带来健康损害和经济损失。那种既可能带来好处或经济利益，又可能造成损失的风险属于投机风险。如人们在股票市场所作的投资，既可能获益，也可能亏损，则属于投机风险。

对纯粹风险和投机风险作出区分是非常重要的，因为只有纯粹风险才是可保风险，当然并不是所有的纯粹风险都是可保风险。

三、可保风险与不可保风险

（一）可保风险

可保风险，从广义上来理解，就是指可以利用风险管理技术来分散、减轻、转移的风险；从狭义上看，即指只能用保险方式来处理的风险。这种纯粹的风险是不可抗力的风险，这种风险所致的损失是实质损失。至于投机风险、经济风险，在目前的保险技术条件下，还不是保险公司承保的风险。一般而论，保险所承保的风险是附有条件的，称之为可保风险。现实中有许多风险都不能成为可保风险。

可保风险必须具备以下几个要素：

1. 风险不是投机性的。保险公司所承保的风险，大都是纯粹风险，即有损失可能而无获利可能的风险，一般是静态风险而非动态风险，即在社会经济结构条件不变的情况下可能发生的风险。例如火灾造成财产损毁的危险，假设火灾发生后，他也并无什么利益可得。在生命或身体方面，由于早年的死亡；身体丧失工作能力（伤害或疾病）；失业等，都是可保

风险。

而投机风险、动态风险则不同，既有损失的可能，也有获利的机会。例如，股票或黄金的买卖，购进股票或黄金的人，可能因股票或黄金价格上涨幸运地赚钱，也可能因股票或黄金价格下跌而亏本。这类投机风险、动态风险，不属于可保风险，原因在于它们的运动不规则，重复性差，规律性不强，难以适用大数法则准确预测估量，而且有些投机风险还为国家法律所禁止，不为社会道德所公允。

2. 对个别标的而言，风险发生具有偶然性。尽管风险威胁着每个具体标的，但是就具体风险对某一具体标的而言，风险本身是否发生以及发生是否危及这一具体标的、危害程度如何等，对于经济单位和个人来说都是不可能预先知道的，只有这样的风险才是保险公司可能承保的风险。

3. 对大量标的而言，风险发生具有必然性。人们尽管可以感受到风险的威胁，但是要准确地认识风险，则必须通过大量的风险事故，才可能对风险进行测定，认识风险的运动规律。如果某种风险在历史时空上只是偶尔发生，人们就无法把握风险运动的规律，从而也就不可能采取有效的措施预防风险，降低风险发生的频率，控制风险损失。因此，如果没有大量的标的遭受风险危害的历史资料，保险公司就无法利用数理方法来探究风险的运动、发展规律，从而保险公司也就失去了经营基础。所以，作为保险公司可以承保的风险，对于众多的标的来说，具有发生的必然性。

需要指出的是，可保风险的内容是随时间、空间条件的变化而变化的。有些风险在某一历史时期是不可保风险，但在另一历史时期却可能是可保风险，即不可保风险可转化为可保风险，转化的关键是这种风险要积累到一定的量。例如，卫星等的发射风险，最初因发射的量较少，全世界一年只有几颗，因而缺乏测定基础，为不可保风险，但是，随着发射量的增多和历史资料的积累，现已累计发射 3 000 多颗，且每年就达 100 多颗，因此可测度增加，从而成为可保风险。

4. 风险发生必须是意外的。这种意外的风险有两层含义：一是指风险的发生并非必然；二是指损失也不是因为被保险人的故意行为，或者不采取合理防止措施所引起的。而对由于保险标的固有瑕疵、自然损耗、折旧等引起的风险事件，保险人不予承保。

5. 风险损失较大。风险发生所致损失太小，就没有通过保险转移的必要。因为在这种情况下，如果用保险的方式处理，无论是对经济单位来

讲，还是对保险公司来讲，经济上都是不合算的。因此，作为可保的风险，其发生所致的损失必然要求较大。

（二）不可保风险

不可保风险缺少可保性，下面以市场方面的风险为例进行说明。

例如，某制造厂商希望其产品价格保险期间不至下跌超过 10% 而向保险公司投保，则这种风险难以承保。因为：第一，在经济萧条时期，所有厂商的产品可能遭受同样的命运，因此很易造成巨灾损失。第二，在自由竞争的市场上，产品价格经常发生变动，无法根据过去的经验预计将来的发展情况，因此保险公司没有可用以计算保险费的基础。第三，在价格上升时，极少厂商愿意参加保险；在价格下跌时，无一保险公司愿意提供此种保险。第四，如果保险公司愿意承保此种风险，则每一厂商因有价格保证，势必增加生产，结果促使价格下降，最终必然引起风险事故的发生。

政治、社会方面的风险大部分也是被保险人所不能控制的，因其所致的损失既不能正确估计，又难以测定。例如战争风险所能导致的损失程度，不易加以衡量，而且此种风险常能引起巨大损失。再者，战争进行状况各不相同，无法预知，因此，保险费的计算亦无凭据。

生产经营方面的风险，如机器设备不能有效使用、技术知识不能配合运作、生产资源不能充分供应，起因与结果很不规则，不受几率的控制，其所致的损失，既不明确，又难以测定，不是保险所能适当处理的。

以上所谓可保风险与不可保风险的区别，主要是针对商业保险而言。政府机构为实施政策，通常对若干不可保风险，基于某种理由而举办各种社会保险或政策保险。因此，针对政府而言，可保风险与不可保风险之间并没有绝对的界限。

四、可管理风险与不可管理风险

有些风险，通过人们的努力可以减少其发生的频率或降低其造成损失的程度，人们称之为可管理风险，如车祸、某些可预防 and 控制的疾病等。有些风险，通过人们的努力目前还不能减少其发生的频率或降低其造成损失的程度，人们称之为不可管理风险，如地震、火山爆发给人们带来的经济损失和健康损害。随着科学技术的发展，许多不可管理的风险将逐步转变为可管理的风险。人们在与疾病作斗争的过程中，就是将许多原来不可

管理的风险变为可管理的风险。

五、健康与疾病风险

（一）健康（Health）的概念

不同时期、不同的人从不同的角度对健康的认识是不同的。有人认为没有疾病就是健康；有人认为精力充沛、身体健全就是健康；也有人认为健康是任何个体或社会充分发挥其功能的能力，健康的人并非没有健康问题，但是健康的人能够做他们想做的事。第一种观点是把健康与疾病相对而言，第二种观点不仅认为健康是机体的健全，而且充满活力，最后一种观点是从社会学角度来认识健康。

健康涉及个人和社会两个方面，受到经济状况、教育水平、营养、环境卫生、卫生服务和住房条件等多种因素的影响。传统和狭义的健康是从生物医学的角度进行定义的，认为健康是指人体组织器官及其功能的良好状态，健康就是指没有疾病，卫生服务的作用是使不健康人体功能得以恢复。随着社会经济、教育和医学科学的发展，人们对健康的认识逐步由生物医学模式向生理、心理、社会医学模式转变，健康的概念扩展到心理学和社会学的领域。

1946年世界卫生组织（WHO）给健康所下的正式定义是：“健康乃是一种在身体上、心理上和社会上的完美状态，而不仅仅是没有疾病和虚弱。”

人们对健康与疾病的认识或解释方式就是医学模式。人类历史的不同阶段，医学模式也是不同的。远古时代，人们对疾病缺乏最基本的认识，认为疾病是天谴神罚、神鬼作怪的结果，这是神灵医学模式。随后医学模式的发展又经历了自然哲学医学模式、机械论医学模式的认识阶段。近一个多世纪以来，医学的重点是研究人的生物学改变，也就是从解剖、生理、病理、生化等方面去探究疾病的原因和治疗方法，认为只要各脏器没有疾病就是健康，这是生物医学模式。受生物医学模式的影响，各综合医院长期以来都是单一地为不同的躯体疾病服务，简单地说就是躯体没有疾病就是健康。近三十多年来，人们逐渐认识到心理（精神）和社会因素对人体健康和疾病有着巨大的作用和影响，1977年美国纽约州Rochester大学精神病和内科学教授恩格尔（Engel）在《科学》杂志上著文，批评了生物医学模式的局限性，认为医学模式应该包括病人和疾病以及病人的生

活环境，提出了生物—心理—社会医学模式。这种医学模式认为，健康应包括没有疾病——躯体健康，有良好的生理、心理状态——精神健康，有正常的社会适应能力三个方面。这就是目前对健康较为准确和全面的解释。

（二）疾病风险（Risk of Illness）及其特征

严格地讲，对“疾病”可以用三个词来描述，即疾病（Disease）、病患（Illness）和患病（Sickness）。疾病通常是指生物医学的概念。在临床上，我们可以看到，有的人虽然有病但临床上查不出来，也无不适之感；也有的人自感不适和异常，而又没有医学上特指的“疾病”，查不出任何病理改变。社会医学和医学社会学中还有一个和疾病相近的概念，即病患。病患是指心理上、社会上的失调，是一种主观体验，可以在有病或无病的情况下出现，是一种差异的社会状态。也即疾病是一种病理状态（生物学尺度），代表生物医学的定义；病患是病人说明病理状态的方式（感觉尺度），代表社会学的定义；患病是病人对病理状态的感觉的反应（行动尺度），代表自我的定义。

1. 疾病风险的定义。由于客观存在的各种不利于健康的影响因素和人类生命过程的客观规律，人们在社会经济生产和活动中会遭遇一定的疾病风险。所谓疾病风险，是指疾病发生及其所造成健康损失的不确定性。疾病风险具有一般风险的共同特点，即疾病风险具有客观性、严重性和不确定性。

2. 疾病风险的特征。由于疾病风险造成危害和损失的对象是人而不是物，因此与其他风险相比有其自身的特征。

（1）疾病风险危害的是人，而不是物质财产。其他风险发生所造成的损失通常是指物质财产的损失，一般容易计算并可通过相应的保险得到赔付。疾病风险发生所造成的损失是人的健康和生命的损失，健康和生命是宝贵的，往往不是经济补偿可以替代的，用货币来计量健康和生命的损失有时会遇到一定的困难，同时存在着道德和伦理学方面的争议。

（2）疾病风险有较大的随机性及不可预知、不可避免性。与其他风险相比较，疾病风险具有较大的随机性及不可预知、不可避免性。由于各种危害因素和生命客观的自然规律，人人可能因各种不同的原因生病，发生的概率远较其他风险发生的概率要大，但就一个人而言，发生什么样的疾病、什么时候发生是随机的、不可预知的。因此，疾病风险是一个人人需

要关注的问题。

(3) 疾病风险原因复杂,常与其他风险相联系。各种社会的、自然的、生物的、物理的、化学的、心理的、行为的不利因素都可以造成对健康和生命的危害,引起健康和生命损失的原因较其他风险更多、更复杂。同时,某些其他风险的发生,不仅有财产、经济损失,而且往往伴随着健康和生命的损失,如车祸的发生,不仅车子损毁,往往人也伤亡。

(4) 疾病风险损失的外延性。与一般风险不同,有些疾病如甲类传染病、某种非典型性肺炎等,一旦发生,可以由一部分人传染给另一部分人,如不采取有效的预防、治疗和控制措施,对健康和生命所造成的损失将难以估量,严重时将影响经济发展、社会稳定和国际交往。

根据疾病风险的特征,人们主要从两个方面与疾病风险作斗争:一是采取公共预防措施,加强疾病的预防和控制;二是建立医疗保险制度,以保证人们在遭遇疾病风险时能得到基本的医疗卫生服务,减轻疾病经济负担,提高人们的健康水平和生命质量。

活动二

对医疗保险的初步认识

一、医疗保险的概念

医疗保险是保险的一种,是补偿因疾病造成经济损失的一种保险。医疗保险是通过对国民收入进行分配和再分配,形成专门的消费基金,对劳动者因疾病造成的经济损失给予一定补偿的一种保障制度。具体来说,医疗保险是将医疗保险费集中起来建立医疗保险基金,用于支付医疗保险合同规定赔付范围内医疗费用的一种保障制度。医疗保险的理论基础是互助共济,风险分担。医疗保险的目的是,在人们患病时减轻疾病的经济负担,降低或消除因疾病风险带来的经济损失,从而保护生产力,促进社会经济持续、稳定和快速发展,维护社会的安定。

“医疗保险”在国际上有好多种表述:health insurance; healthcare coverage; insurance for medical care; insurance of medical care; medical care insurance; medical expense insurance; medical insurance。

医疗保险(Medical Insurance)在我国有广义和狭义之分,狭义的医疗保险是指被保险人在遭受疾病、分娩或工伤事故发生的医疗费用支出时,