

金融保险丛书·高等院校实务教程

◎主 编 任森林 主 审 付 菊



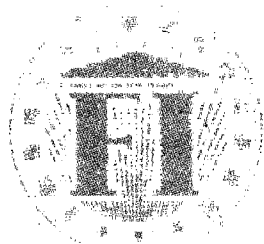
新编保险医学基础

SERIES OF FINANCE & INSURANCE
PRACTICE FOR HIGHER EDUCATION

XINBIAN
BAOXIAN YIXUE JICHU

FI
&

■本教材以人身保险行业中相关岗位职责和任务要求为基准,结合保险市场对保险人才和医学人才的双重需求,系统地梳理了人身保险行业中可能应用到的医学知识,既有对理论完整明确的概述,又有对实务中具体问题的分析解答。本教材可供高等院校保险专业教学使用,也可作为保险公司、中介机构、咨询公司与培训机构培训之用。



新编 保险医学基础

XINBIAN BAOXIAN YIXUE JICHU

主 编 任森林

副主编 陈艳茜

主 审 付 菊



中国金融出版社

责任编辑：张 超 刘 醒

责任校对：张志文

责任印制：陈晓川

图书在版编目 (CIP) 数据

新编保险医学基础 (Xinbian Baoxian Yixue Jichu) /任森林主编. —北京: 中国金融出版社, 2012. 2

金融保险丛书·高等院校实务教程

ISBN 978 - 7 - 5049 - 6239 - 3

I. ①新… II. ①任… III. ①健康保险—高等学校—教材 IV. ①F840. 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 000792 号

出版
发行 **中国金融出版社**

社址 北京市丰台区益泽路 2 号

市场开发部 (010)63266347, 63805472, 63439533 (传真)

网上书店 <http://www.chinafph.com>

(010)63286832, 63365686 (传真)

读者服务部 (010)66070833, 62568380

邮编 100071

经销 新华书店

印刷 北京松源印刷有限公司

尺寸 185 毫米×260 毫米

印张 18.5

字数 408 千

版次 2012 年 2 月第 1 版

印次 2012 年 2 月第 1 次印刷

印数 1—5000

定价 32.00 元

ISBN 978 - 7 - 5049 - 6239 - 3/F. 5799

如出现印装错误本社负责调换 联系电话 (010) 63263947



总 序

教材是教育与培训的基本工具，也是相应领域科研成果的学术积淀与系统反映，任何一个学科领域的成长与发展都离不开教材建设的推动。对于金融保险这样一个急需大力发展的专业领域而言，高质量系列教材的编著工作显得尤其重要。与中国金融保险行业同步互动的金融保险类专业高等院校教材建设，经过多年的发展，已经走过了对国外资料的翻译、介绍、消化和吸收的阶段，开始步入序列化、系统化发展时期，基础理论、应用理论和操作技能层次清晰。为此，全国各高等院校和出版机构都积极探索具有中国特色的金融保险类专业教材建设之路，并已经出现了一批高水平的教材建设成果。

有鉴于此，有着近三十年开办金融保险类专业的历史经验和师资、规模优势的保险职业学院（其前身为中国保险管理干部学院），根据教育部关于高等教育“专业课程等依据教学大纲组织自编教材”的精神，结合学院多年教学改革成果，组织编写了这套“金融保险丛书·高等院校实务教程”系列教材。本套教材针对高等院校尤其是高职高专金融保险类专业，以及金融保险系统员工培训的知识结构与素质要求，注意把握金融保险类专业的教学需要，努力做到金融保险理论与我国金融保险行业的具体特征相结合，并以知识性和实用性为基本导向，在重点、扼要、完整论述基本理论知识的同时，增加图、表、典型案例、补充阅读资料等内容的比例，设置课堂讨论题、自测题、实训题和复习思考题，以强化理论与实际的结合、学习知识与开发智力的结合、动脑思考与动手操作的结合，这是本系列教材所具有的鲜明特性。

目前，中国的金融保险高等教育教材，特别是高职高专与企业员工培训教材的建设还处于不断完善的进程中。本套教材的出版也只是这一进程中难以计数的群体努力之一，希望能有越来越多的类似成果源源不断地涌现，推动中国金融保险教育与科研工作进入一个新的阶段。

丛书编委会
二〇一二年一月



前 言

随着我国经济体制的改革和经济的快速发展,我国人寿保险业的经营规模和业绩都达到了前所未有的水平,同时也展示了朝阳行业的辉煌前景。特别是2006年,中国保险监督管理委员会颁布了《健康保险管理规定》,极大地提高了我国保险企业专业化发展商业健康保险的信心和热情。新的《保险法》也明确,财产保险公司可以从事人身意外伤害险、短期健康险经营。因此,近几年来,一是专业化的健康保险机构和保险公司如雨后春笋般蓬勃发展,二是财产保险企业与人寿保险企业在人身意外险和健康保险领域内展开了激烈竞争,使得与保险医学联系十分紧密的商业健康保险呈井喷式发展。然而,从目前保险市场看,竞争与发展遇到了既懂保险又懂医学的人才奇缺的瓶颈,因为与人相关的保险业务的各环节——产品设计、产品营销、核保核赔、客户的健康管理等都离不开保险医学人才。为顺应这一发展的潮流,满足人身保险对保险医学人才的需求,促进人身保险的发展,我国许多普通本专科院校与高职院校在保险类、营销类或金融类专业中,相继开设了相对独立的“保险医学”课程,特别是各大保险公司、保险中介机构、保险咨询公司与相关培训机构也将“保险医学”开发成培训类的课程。一直以来,适合高等院校(尤其是高职院校)和保险公司、培训机构教授和培训该类课程的“保险医学”教材却非常少。基于此,我们组织精干的师资力量,选取既具有丰富的高等教学与成人培训经验,又有保险公司一线工作经验和进行过较长时间挂职锻炼的优秀教师,以人身保险行业的相关岗位职责和任务要求为基准,参照国内目前已出版的相关健康保险类、医学类和保险医学类精品教材与相关培训资料,编写了这一知识体系较为齐全、实务技能训练相对强化的《新编保险医学基础》,为金融保险类大学特别是各大保险公司、中介机构、咨询公司与培训机构提供教学和培训的实用教材。

本教材的编著基础较为扎实。保险职业学院早在2002年就开设了医疗保险专业,作为保险实务实习实训基地的重点专业,于2007年被评为湖南省职业教育“十一五”省级重点建设项目,2007—2010年顺利通过省级检查验收,并在省级专业建设评估中被评为优秀等级。作为我院重点专业建设项目,医疗保险专业在多年教学实践经验的基础上,进行了一系列的教研教改和教学创新,通过加大投入进行基础项目建设、积极推动师资队伍结构优化、加大学生职业技能培养力度、进一步推进产学研结合等措施,真正实现了理论与实务紧密结合、毕业生实现零距离上岗的人才培养目标,为我国保险行业培养和输送了大量高素质、高技能的医疗保险类专业人才,并且成长起了一支具备较强实力的师资团队。在常年教学、教研、教改和培训成果的基础上,我们组织了既具有扎



实的理论功底又具备丰富的实践经验的专业教师来编著本教材，并由付菊教授主审，确保本教材具备内容完善、体系创新、突出实务、强化技能训练的特色。

本教材共分八章。其中第一章、第八章由任森林编写，第二章由黄结平编写，第三章由吴新建编写，第四章、第七章由陈艳茜编写，第五章由范文庆编写，第六章由谢俊编写。全书由任森林总纂，付菊主审。在编写过程中，本院党委书记朱甘宁、丁孜山教授、肖举萍教授、夏雪芬教授和贺丰教授为本书的编著思路 and 材料组织提供了宝贵的资料和建议。编写和出版过程得到了中国金融出版社的鼎力相助，全书参考或引用了大量国内相关教材、著作与资料，在此一并表示衷心感谢！

限于作者水平，加之时间仓促，书中错误与疏漏在所难免，敬请各位专家与读者批评指正。

编者

二〇一一年十月



目 录

第一章 绪论/1

【学习目标】/1

第一节 保险医学的起源与发展/1

- 一、起源——人寿保险核保中医学的介入/1
- 二、导入运用期/2
- 三、导入运用发展期/2
- 四、医学和保险学全面结合的发展期/3

第二节 保险医学的概念/3

- 一、保险医学的概念/3
- 二、保险医学的性质和特征/4

第三节 保险医学与临床医学的异同/5

- 一、在学科理论方面的异同/5
- 二、在实际应用中的异同/6

第四节 保险医学在保险业务中的作用/8

- 一、保险医学的发展对保险产品的设计和定价产生积极影响/9
- 二、保险医学知识在销售支持工作中的作用/9
- 三、在控制风险、管理风险方面的作用/10
- 四、保险医学对保险市场的推动作用/10

【本章小结】/11

【思考题】/11

【参考文献】/11

第二章 疾病、衰老与健康/12

【学习目标】/12

第一节 疾病/12

- 一、疾病的定义/13
- 二、疾病发生的原因/13
- 三、疾病的基本特征/17
- 四、疾病的转归/18

五、疾病发生频度与危险测度/19

六、疾病的负担/21

第二节 健康/22

- 一、健康的概念/22
- 二、影响健康的因素/23

第三节 健康管理/24

- 一、健康管理的概念/24
- 二、主要内容/25
- 三、在保险业务中的应用/26

第四节 衰老与寿命/27

- 一、衰老/27
- 二、寿命/28

【本章小结】/30

【思考题】/30

【参考文献】/30

第三章 人体系统组成与生理功能/31

【学习目标】/31

第一节 运动系统/32

- 一、骨学/33
- 二、骨连结/43
- 三、骨骼肌/49

第二节 内脏系统/50

- 一、胸部的标志线/50
- 二、腹部的标志线和分区/51
- 三、消化系统的组成与生理功能/51
- 四、呼吸系统的组成与生理功能/54
- 五、泌尿系统的组成与生理功能/56
- 六、生殖系统的组成与生理功能/58

第三节 脉管系统/59

- 一、心血管系统/59
- 二、淋巴系统/62

第四节 感觉器/64

一、眼/64

二、耳/65

三、舌/65

四、皮肤/65

第五节 神经系统/66

一、神经系统的区分/66

二、神经系统的组成/67

第六节 内分泌系统/68

一、垂体/69

二、甲状腺/69

三、甲状旁腺/69

四、肾上腺/69

五、松果体/69

六、胰岛/70

七、胸腺/70

八、生殖腺/70

【本章小结】/70

【思考题】/71

【参考文献】/72

第四章 保险业务中免责条款常用的医学术语/73

【学习目标】/73

第一节 先天性疾病/73

一、定义/74

二、病因/74

三、临床表现/76

四、预防/76

五、先天性疾病在保险业务中的应用/77

第二节 遗传性疾病/78

一、定义/79

二、特征/79

三、分类/79

四、诊断/80

五、遗传性疾病的预防/81

六、遗传性疾病在保险业务中的应用/81

第三节 地方病/83

一、定义/83

二、基本特征/83

三、流行规律/84

四、地方病的病因分类/84

五、预防/84

六、地方病在保险业务中的应用/85

第四节 职业病/86

一、定义/86

二、特点/87

三、职业病的种类/87

四、职业病的诊断/88

五、职业病在保险业务中的应用/88

第五节 法定传染病/90

一、法定传染病种类/90

二、法定传染病在保险业务中的应用/91

第六节 矫形和整形/92

第七节 精神病/93

【本章小结】/95

【思考题】/96

【参考文献】/97

第五章 体检在保险业务中的应用/98

【学习目标】/98

第一节 体检在保险业务中的应用

概述/98

一、体检项目的设定原则/99

二、医学检验的特性/100

第二节 体格检查在保险业务中的

应用/105

一、体重指数检查/105

二、血压检查/106

第三节 血常规在保险业务中的应用/109

第四节 尿常规在保险业务中的应用/111

第五节 血糖在保险业务中的应用/114

一、空腹血糖检测/115

二、口服葡萄糖耐量试验/115

三、糖化血红蛋白检查/116

第六节 血脂在保险业务中的应用/117

一、总胆固醇检测/117

二、甘油三酯检测/118

三、高密度脂蛋白检测/118

四、低密度脂蛋白检测/118

第七节 肝功能在保险业务中的应用/119	二、慢性支气管炎/149
一、血清氨基转移酶/119	三、慢性阻塞性肺疾病 (COPD) /151
二、 γ -谷氨酰转移酶/120	第二节 消化系统疾病/153
第八节 肾功能检查在保险业务中的 应用/121	一、病毒性肝炎/153
一、血肌酐的测定/121	二、消化性溃疡/156
二、血尿素氮的测定/122	三、胰腺炎/158
第九节 病毒标志物在保险业务中的应用/122	四、胆石症/160
一、乙型肝炎病毒标志物检测/123	第三节 循环系统疾病/161
二、丙型肝炎病毒标志物检测/126	一、冠状动脉粥样硬化性心脏病/161
第十节 病理检验在保险业务中的 应用/126	二、高血压病/165
一、肿瘤的命名/127	三、风湿性心脏病/168
二、肿瘤的分级和分期/128	第四节 泌尿系统疾病/169
三、肿瘤对机体的影响/128	一、急性肾小球肾炎/169
四、癌前病变、非典型增生及原 位癌/128	二、慢性肾小球肾炎/170
五、常见肿瘤举例/129	三、肾盂肾炎/172
第十一节 超声检查在保险业务中的应用/130	四、终末期肾病 (或称慢性肾功能衰竭尿毒 症期) /173
一、超声检查注意事项/130	五、泌尿系统结石/175
二、常见脏器超声图像解读/131	第五节 代谢类疾病/177
第十二节 放射检查在保险业务中的 应用/133	一、糖尿病/177
一、肺部炎症 X 片影像表现/134	二、高脂血症/180
二、肺结核 X 片影像表现/134	三、高尿酸血症与痛风/181
三、肺癌 X 片影像表现/135	第六节 神经系统疾病/183
四、肺气肿 X 片影像表现/135	一、脑卒中后遗症/183
第十三节 心电图检查在保险业务中的 应用/136	二、严重帕金森病/186
一、心电图各波段的组成和命名/136	第七节 妇科疾病/188
二、心电图的导联体系/137	一、乳腺增生/188
三、心电图的测量和正常数值/138	二、子宫肌瘤/189
四、保险实务中常见的心电图异常/139	三、卵巢肿瘤/191
【本章小结】/145	第八节 道路交通事故常见损伤疾病/192
【思考题】/145	一、骨折/192
【参考文献】/146	二、脑内血肿/198
	三、血胸/199
	四、脾破裂/200
第六章 常见疾病在保险业务中的应用/147	第九节 其他系统疾病/202
【学习目标】/147	一、肿瘤/202
第一节 呼吸系统疾病/147	二、贫血/207
一、支气管哮喘/148	三、系统性红斑狼疮/209
	【本章小结】/210
	【思考题】/210
	【参考文献】/211



第七章 病历文书在保险业务中的应用/212

【学习目标】/212

第一节 病历的组成与内容/213

一、门（急）诊病历/213

二、住院病历/213

三、疾病诊断证明书/218

第二节 保险业务使用病历要求/219

第三节 病历在保险业务中的作用与使用要点/221

一、病历在保险产品设计中的应用/221

二、病历在人身保险承保中的应用/221

三、病历在保险理赔中的应用/222

【本章小结】/223

【思考题】/224

【参考文献】/224

第八章 人身意外伤害、残疾、死亡鉴定/233

【学习目标】/233

第一节 人身意外伤害、残疾、死亡鉴定的概述/233

一、鉴定的标准/234

二、鉴定主体/234

三、鉴定原则/235

四、评定时机/235

五、评定结论/235

第二节 人身意外伤害的客观评定及伤害后有影响的常见因素/236

一、几种常见意外伤害的评定/236

二、对人身意外损伤后有影响的常见因素/252

三、人身伤害因果关系的“寄与度”评定法/253

第三节 残疾鉴定/255

一、我国五类残疾的定义及分级标准/256

二、我国人身保险伤残鉴定标准/261

第四节 与伤残有关的鉴定/263

一、护理依赖和护理级别的鉴定/263

二、丧失劳动能力程度的鉴定/264

三、一般伤害损失工作日的评定/265

第五节 司法鉴定程序和鉴定报告/266

一、司法鉴定程序/266

二、司法鉴定文书/269

【本章小结】/282

【思考题】/282

【参考文献】/283

绪 论

【学习目标】

- 了解保险医学的起源与发展。
- 掌握保险医学的概念、特征及与临床医学的异同。
- 理解保险医学对人寿保险经营与发展的积极意义。

第一节 保险医学的起源与发展

保险医学是保险业（特别是人身保险）为了健全经营和不断发展，主动引入医学理论和技能而形成的新型学科。就其性质而言，保险医学是保险学和医学理论与实践相结合在保险领域内应用的特种应用医学。保险医学的起源与发展史就是一部保险业不断引入医学与技能的最新成果的实践史。从研究保险业引用医学于自己的经营各环节的实践脉络，我们可以找到保险医学起源与发展的进程。

一、起源——人寿保险核保中医学的介入

人寿保险的保险标的即寿险公司所承担的风险就是被保险人的身体和生命，医学则是以影响人类身体健康和寿命的疾病和伤害为研究内容的。因此，寿险经营与医学存在着密切的联系，成为保险医学产生的客观条件。

人寿保险最早起源于16世纪的英国及欧洲大陆。当时，正是殖民主义者在全球扩张其势力范围兴盛的时期，海上交通运输较为发达，海难事件时有发生，船上人员包括船长、水手、商人发生伤亡事故后他们的家庭经济来源必将受到极大影响，使家庭生活不安定。鉴于此，便有人发起了海员的人寿保险。从1583年第一张人寿保险单正式签发，至今已有400多年的历史。这一时期的人寿保险公司在承保过程中采取的是“来者不拒”，即不分性别、不分年龄、统一费率的承保方式，没有核保的过程。因此，大多数公司因缺乏对风险的明确认识和管理，无法维持正常的运营而倒闭。面对这样的现

实，如何管控经营风险，如何确定保险的费率即价格，如何减少赔付等，就成了各家保险公司研究的课题。一些有识之士把眼光转向了医学理论和实践经验，用医学的成果来发现和寻找生命发展过程中的规律，寻找年龄和死亡之间的必然联系。此时医学界早已认识到，在一定范围内，年龄越大死亡率越高。特别是到1693年，英国著名的天文学家哈雷依据医学的成果和统计数据编制出世界上第一份较为完整生命表，科学地提出“年龄越大，死亡率越高”这个源于医学的成果，并很快被导入人身保险经营之中，保险公司对于购买保险的人不再来者不拒。1706年，美国创办的长期寿险公司依据这一生命表，将被保险人的年龄限制在12~45岁。另外，保险界已经朦胧地意识到对被保险人的身体健康要进行了解，要求被保险人必须出席寿险公司的理监事会，对其健康提出声明。从中不难看出医学在早期的人寿保险中就已开始渗入，影响着保险费率的订立。但由于当时缺乏精算与核保的意识，医学也未在保险中充分发挥作用，绝大多数的承保公司均因无法维持正常的经营而倒闭。

二、导入运用期

这一时期的特点是将医学知识初步运用于人身保险的核保实务之中。主要表现在：

1. 寿险公司广泛运用生命表，以生命表中年龄与死亡、年龄与健康的关系作为保险费的计算基础，使保险公司的风险管理进入以科学计算为基础的新时代。例如，1762年，英国伦敦的衡平保险公司首先采用了年龄别保险费法，根据不同的年龄收取不同的保险费，并对被保险人进行健康问卷调查。

2. 医师体检成为了保险公司选择风险的重要手段。医师对被保险人的检查结果作为核保评估的依据。例如，1794年美国的北美保险公司，1811年苏格兰的寡妇保险公司等开始实施体检医师制度，该制度要求在签订保险合同时，要由理监事会派经验丰富的医师对被保险人进行既往病及现时健康状况的询问，观察被保险人的面色、言语、动作，并进行体温、身高、体重、呼吸频率等基础检查作为核保的依据。对非健康被保险人加收一定的保险费。其典型的代表是美国的北美保险公司最先采取对有缺陷的（疾病）被保险人增加10%特别保费的做法。应该看到，这些做法有效地避免了逆选择，对非健康被保险人增收特别保费也有效地提高了保险公司的经营效益。但这种做法也存在对健康状况各不相同的投保者不公平的问题。

三、导入运用发展期

这一时期的主要特点是，保险公司精算师与医师合作开发出一套“分数评分系统”，将数理查定方法运用于保险领域。随着保险业的发展及投保者的不断增加，被保人集团形成了一定数量，同时健康有缺陷的个体也在不断地增多，1874年欧田杜夫提出用统计学的方法对危险增加因素用数学评分的方法来评估。19世纪美国人对人群死亡率进行了广泛深入的调查研究，并由精算师和医师共同研究创立了数理查定方法，形成了健康危险因素对死亡率影响核保的分数评分系统，从而使健康核保走向成熟。上述过程说明医学不仅进入到寿险的投保体检，同时还渗透到寿险的费率精算及次标准体的危险评估

中，表明医学在人寿保险的危险选择中占有不容忽视的重要地位。

四、医学和保险学全面结合的发展期

这一时期的特点是：第二次世界大战后，现代科学技术迅速发展以及现代医学不断进步，通过大量使用统计学手段和技术，考虑的危险种类和每一种类的有利或不利因素不断完整，并越来越科学化、系统化，给人寿保险的健全经营，特别是核保理赔一个充满崭新科技成分的全面系统的信息世界，为人身保险的核保理赔提供了更准确、更迅速发展的广阔空间，标志着人身保险业务管理趋于完善。

第二节 保险医学的概念

保险医学是把保险学和医学的理论与实践相结合而逐渐形成的一门新学科，它是随着人寿保险的发展而产生的，保险医学的发展为人身保险的发展起到了极其重要的推动作用。

一、保险医学的概念

保险医学是以医学为中心，涉及统计学、法律、数学，并与保险学相融合的一门在保险领域内为适应人寿保险不断发展和健全经营的需要和应用而形成的特种应用医学。应用医学理论和技术研究人身保险实践中有关的理论和实际问题，将人身保险事业经营上所涉及的各个门类的医学综合起来就是保险医学。

保险医学包括两方面的内容：一是应用基础理论为人身保险业务提供理论依据，如新险种的可行性论证、寿限的计算、死亡率的统计、费率的制定等。这些均需要对人群死亡率、事故率及疾病发生率进行调查研究。二是应用医学技术和方法为人身保险业务的发展提供现实的手段，如运用医学诊查技术进行投保体检，运用医学统计学方法制定或修正生命表，为人身保险给付金的支付提供医学鉴定标准等。另外，在伤害险及医疗险的赔付处理中也离不开保险医学的运用。也就是说，在寿险公司风险管理与风险控制的重要环节精算、核保与理赔中均需要运用保险医学，保险医学研究的逐步深入和发展必将促进公司风险管理水平的提高。

保险医学是危险选择的重要手段，准确地进行危险选择不仅需要定性分析同时还需定量查证，使保险公司所承保的危险量化，从而制定出公平合理的保费。对于投保寿险的被保险人生命预后的量化分析除了运用概率分布和数理统计外，还必须结合医学有关知识和技能进行寿命、健康、疾病、死亡、伤害等方面的评估测算，以确定危险程度，使危险选择更为科学合理。所以，离开保险医学所进行的人寿保险核保将是片面和有缺陷的，将使人身保险的发展面临难以逾越的困难。

要看到，在我国人身保险业务发展过程中只顾承保数量不顾承保质量的现象十分严重，这方面粗放式经营的模式将人为地为逆选择等道德风险提供有利条件，长此以往后

果不堪设想。保险医学的理论体系在人身险中的应用不仅为人身险业务提供了具体手段,同时它还帮助保险管理者认识到系统化、专业化管理保险的重要性。保险医学的应用保障了保险公平性原则的体现,对广大投保人的投保动机起到良好的引导作用,初期也许不为少数人所理解,且从表面上看似影响了部分业务的拓展,但从寿险公司长远发展及众多投保者的利益考虑,它必将促进人身保险事业的迅速发展。

二、保险医学的性质和特征

1. 性质。依据保险医学的起源与发展的历史过程,不难看出其是一部在不同时期的医学基础理论及技术的最新成果不断被导入保险领域,与保险理论和经营相互融合互相促进的历史。保险医学从其内容来看,具有多学科相融的边缘性、综合性、实用性的特点。因此,关于保险医学的概念和性质在学术界有多种认识,表述也各有不同。编者认为,其性质仍属于应用医学范畴。保险医学是医学理论与技术和保险理论、保险经营相结合在保险领域内应用的一门特种应用医学。

2. 特征。用现实和发展的视角来分析,保险医学具有四大特征。

(1) 边缘性。保险医学以医学理论和技能为中心,涉及数学、统计学、法学、人口学等学科,并与保险理论和经验实践相融合,是多学科原理和方法技能运用的交叉,而且这些多学科原理和方法为保险医学的发展提供了保障。例如,人身保险的科学基础——死亡率和均衡保费法的制定就与数学、统计学分不开,是根据某一地区某一时间段死亡人数及性别、年龄的资料统计,运用数学分析方法得出的结论。而人的死亡原因与很多因素有关,对致病因素的分析却是医学的任务。

(2) 综合性。保险医学兼容了许多学科的内容,例如行为医学、伦理学、心理学、卫生立法、医药卫生管理、卫生统计学等。保险医学本身因内容不同还派生出不少的分支,例如,根据寿险、健康险、人身意外伤害险的不同内容可分为寿险医学、健康保险医学、人身意外伤害保险医学;根据社会统筹和商业运作的不同,可分为社会保险医学和商业保险医学。

(3) 实用性。保险医学是一门应用学科,它不仅研究理论,更重要的是侧重于应用,应用于保险经营业务管理的实际工作之中,其研究与发展离不开保险的实际活动。例如,如何应用保险医学知识于保险核保核赔活动之中,将劣质保单发生率和不合理的赔付降至最低。

(4) 发展性。保险医学是一门随着医学理论和技能以及保险业的发展而不断创新的开放性学科,特别注重兼收并蓄其他学科的最新成果,丰富和发展自身。在社会进步和科学发展的各个阶段,保险医学都将作出实时的调整,以满足保险业发展的需要,并在不断的创新中展现美好的前景。

第三节 保险医学与临床医学的异同

保险医学和临床医学均包括在医学范围之内。通常，医学分为基础医学和应用医学两大部分，保险医学和临床医学均属应用医学。临床医学是人们通常认识的医学，因为它与人们的现实生活联系最为紧密，直接为患者服务，人们对于医学的理解基本上是在与医院和医生接触上。保险医学则鲜为人知，它是在人寿保险经营中运用的一种特种应用医学。保险医学和临床医学两者之间有很多共同之处，同时由于它们在不同领域中的应用和所要达到的目的不同，在学科理论和实际应用方面也有很多差异。

一、在学科理论方面的异同

（一）研究对象

保险医学与临床医学研究的对象均是人的生、老、病、死，所不同的是保险医学的具体对象是参加了人身保险这一特定社会经济活动的群体，而临床医学则多是以自然人群中的患病人群或身体有不适感的人群作为研究对象的，即保险医学与临床医学研究的是不同人群的生、死、健康及伤害情况。

（二）运用的方法

保险医学与临床医学一样，依据的均是医学科学理论，运用的是医学的技能和方法。例如，投保体检和临床体检均是应用医学望、触、叩、听的物理诊查手法对受检者进行身体检查，同样需询问受检者的家族病史、既往病史及现病征，必要时均需采用辅助检查手段如血液、尿液的常规及生化检查，心电图，胸透，B超等协助判断受检者的身体状况，运用医学理论与知识判定受检者可能的疾病。

（三）研究目的

保险医学与临床医学的研究目的不同。投保体检主要是以判定受检者体检当时有无存在的或潜在的影响其死亡率的健康危险因素，而不是确诊疾病。临床体检是以明确受检者诊断，找出有效治疗方法为目的的。因此，投保体检要视具体情况，在兼顾质量和效率的同时，进行针对性的通常是有限的体检。临床体检为找出病因往往进行范围较广有时甚至是重复项目的体检，以保证诊断的正确和治疗的效果。此外，投保体检较为重视的必查项目如身高、体重在临床体检时通常是忽略不查的，其原因在于保险医学研究的是生命预后问题，重点在于研究人群死亡率，它与临床医学上的预后概念有不同的内涵。

1. 临床医学指的预后通常考虑的是治疗的可能性及预后。保险医学的预后研究的则是某种危险因素对预期死亡率的影响，它除了考虑明显威胁健康和寿命的因素外，对于潜在的危险及发展中的危险也给予高度重视。保险医学研究的预后时间往往长于临床医学的研究。寿险实务操作中通常会遇到这样的问题，保险公司因客户健康状况不佳如轻度高血压、体重过高等提出加收特别保费，可是客户会觉得不能理解，认为不合理，因

为医院的医生告诉他并没有什么问题，而这正体现了保险医学与临床医学的差异。在临床上较重视疾病的存活率，如果一种疾病经过 10 年其存活率在 90% 以上，医院就不认为是严重疾病，同时为了安慰患者通常会淡化病情，对于一种当前不需要治疗只需要观察的病征或现象，临床医师当然就认为没有什么大问题。保险医学对一些已知疾病，主要是估计它未来可能造成的后遗症、并发症及对寿命和健康的影响程度，所以目前对身体无大碍的不健康因素或疾病经过一定时间可能会增加死亡率时，核保人员也要考虑加收保费。

2. 临床医学的预后是以个体为对象的，保险医学是以群体为对象的。临床医学面对的是就诊的个体，可以对他进行长时间的观察、询问、检查与追踪，并根据其具体身体状况在不同时期分别给予相应的处理。保险医学对于投保寿险的被保险人，要通过其投保当时的状况来对他的死亡率作出判断。对于具体的个人，判断其何时死亡或死于何种疾病是不可能的，只能针对由具有相同身体缺陷的被保险人组成的一个大的集团，运用大数法则估算这个群体的预期死亡率后再适用于个体。保险医学对于某一具体的被保险人一旦作出核保结论、签发正式保单就意味着合同已经成立，若没有特殊情况如投保人、被保险人违反如实告知义务，投保人退保等，则几乎是不能解除和变更合同的，即无论被保险人健康好转还是病情恶化均不能再修改承保的条件，因此保险医学只能针对群体而不能针对个体予以研究。

（四）研究内容

临床医学的研究内容主要是疾病的病因、发病机理、诊断及治疗，近年来分子生物学、生物学、电子计算机、化学、物理学、统计学、基础医学理论和技术的发展，为临床医学的进一步发展创造了有利条件，并且随着社会的进步，临床医学研究已不仅仅局限于生物因素，社会因素、心理因素在防病、治病过程中的作用也越来越受到人们的重视。

保险医学的研究内容主要包括人身保险经营中的危险选择和危险测算，伤残鉴定，保险金的给付调查、死亡调查等。此外，保险医学还包括对人身风险分布及对策的研究、医疗卫生保险政策及社会保险相关内容的研究。保险公司医务工作的实务则包括投保体检、医务核保查定及对被保险人集团死亡率的研究、经验生命表的修订等，同时还应包括保险公司体检机构的管理及体检医师制度的完善。

二、在实际应用中的异同

（一）应用目标不同

临床医学的目标：一是治病救人，提高确诊率、降低死亡率；二是促进健康，提高生活质量；三是一般非营利事业。

保险医学的目标：一是确保被保险人群的实际死亡率和精算假设死亡率（包括患病率）相符，实现公司利润。二是确保不同的风险以不同的费率承保，实现客户的公平待遇。三是协助营销人员顺利完成销售，实现佣金回报。值得注意的是，这里讲保险医学应用是在商业保险领域内，不能和不以追求利润为目标的社会保险（低保障、广覆盖、

救助贫弱)的功能混为一谈。

(二) 应用的服务对象不同

临床医学的服务对象是患者和医院。保险医学的服务对象是客户、营销员和公司股东。强调临床医学与保险医学服务对象的不同,有助于人们对应用保险医学于保险实务的核保理赔人员的工作职责有全面正确的认识。核保员的主要工作职责:一是实现客户的公平待遇,要求核保理赔人员有较高的核保专业水平;二是实现营销员的佣金回报,要求核保理赔人员有较强的销售支持理念;三是实现公司的销售利润,要求核保理赔人员有较高的核保专业水平及风险防范意识。保险公司的核保理赔人员在确保风险防范的前提下,也需致力于加强销售支持工作。

(三) 对疾病和死亡率的关注点不同

临床医学重点关注疾病诊断的准确性、治疗的有效性;在疾病风险方面临床医学关注疾病的绝对死亡率,绝对死亡率越大,风险越大。

保险医学重点关注疾病的长期预后、对未来患病率的影响;在疾病风险方面保险医学关注疾病的相对死亡率,相对死亡率越大,风险越大,评点越高。例如,A男39岁,有心绞痛病史4年;B男60岁,有心绞痛病史4年。谁的风险大?临床医学分析,A男的绝对死亡率为0.33%,B男的绝对死亡率为1.57%。很显然,B男的风险大。站在保险风险的角度分析,考虑的是相对死亡率(相对死亡率=预期死亡率/平均死亡率)。A男相对死亡率为275%,B男相对死亡率为200%。结果是A男的风险大,与临床医学的分析结果恰恰相反。正确认识这一不同点,在营销人员向客户解释承保风险时具有重要意义。

(四) 在信息采集方面不同

临床医学信息量多而全面,患者乐于主动提供,配合度较高,临床信息可分多次取得,医生较少考虑费用问题,较少考虑患者的感受;临床医生可直接面见患者询问病史、症状、体征,并可根据病情需要进行全面的辅助检查(包括各类创伤性检查),信息较全面、真实。

保险医学信息量少而单一,客户被动告知,配合度较低,核保员需考虑费用,需考虑客户及代理人的感受,核保信息要求尽量一次索取;核保员一般不直接面见客户,只能通过各类单证间接获得信息,检查项目有限,不能进行创伤性检查,信息较片面、存在误差。掌握保险医学在信息采集方面的特点,有助于规范核保员日常工作行为。例如,核保资料尽量一次性索取,尽量降低营销员的展业成本,避免因多次打扰客户而致业务丢失;核保员需辩证判读客户的体检报告(具有时间上的截断性)及填写的各类问卷(具有一定的客户主观性表述)。

(五) 所作决定的内涵不同

临床医学的决定注重诊断的准确性,不能漏诊、误诊,追求每个患者诊断的准确性,疾病诊断可以分步给出,并可不断修正。

保险医学的决定多表现在核保方面,注重核保决定的可能性,要求遵循大数法则,追求总体决定的准确性、个体决定的合理性,核保决定只能一次性给出,不可更改。