



南方医科大学近医学科特色系列教材

医疗保险学

Medical Insurance

王莉 主编

余璐 张屹立 副主编

中山大学出版社

南方医科大学近医学科特色系列

医疗保险学

Medical Insurance

王莉 主编

余璐 张屹立 副主编

中山大学出版社

· 广州 ·

版权所有 翻印必究

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗保险学 / 王莉主编. —广州: 中山大学出版社, 2011. 8
(南方医科大学近医学科特色系列教材)
ISBN 978 - 7 - 306 - 03949 - 1

I. 医… II. 王… III. 医疗保险—医学院校—教材 IV. F840.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 149194 号

出版人: 祁 军

策划编辑: 鲁佳慧

责任编辑: 鲁佳慧

封面设计: 曾 斌

责任校对: 曾育林

责任技编: 黄少伟

出版发行: 中山大学出版社

电 话: 编辑部 020 - 84111996, 84111997, 84113349, 84110779

发行部 020 - 84111998, 84111981, 84111160

地 址: 广州市新港西路 135 号

邮 编: 510275 传 真: 020 - 84036565

网 址: <http://www.zsup.com.cn>

E-mail: zdcbs@mail.sysu.edu.cn

印 刷 者: 江门市新教彩印有限公司

规 格: 787mm × 1092mm 1/16 13.25 印张 315 千字

版次印次: 2011 年 8 月第 1 版 2011 年 8 月第 1 次印刷

印 数: 1 ~ 3000 册 定 价: 28.00 元

如发现本书因印装质量影响阅读, 请与出版社发行部联系调换

内 容 提 要

本书是南方医科大学近医学科特色系列教材之一。全书共分为十章。第一章重点介绍风险、社会保险、医疗保险等相关概念、性质、特征。第二章分析医疗保险系统及系统中各主体的地位和作用。第三章介绍医疗保险的供给和需求，医疗保险市场的运行机制、市场失灵及其防范措施。第四章、第五章和第六章系统讨论与医疗保险基金相关的筹集、管理与偿付等问题。第七章探讨医疗保险的立法问题。第八章重点对医疗保险模式进行了国际比较。第九章介绍除基本医疗保险之外的补充医疗保险。在第十章中，分城镇与农村，对我国医疗保险制度进行了梳理与分析。

本书可作为全国高等院校卫生事业管理、劳动和社会保障、预防医学、保险等专业的本科生和研究生教材以及相关专业的选修、参考教材，还可作为参考书或培训教材提供给医疗保险相关单位人员使用。

前 言

《医疗保险学》是高等医科院校近医学科特色系列教材之一。

医疗保险制度是社会保障体系的重要组成部分。改革和完善医疗保险制度不仅是各国社会保障体系和卫生保健制度发展的重要方面，而且是经济发展过程中的一个社会热点问题，也是国际卫生保健制度改革的难题。积极推进医疗保险制度改革，完善社会保障体系正在引起社会各界的广泛关注。在这样的背景下，编写此书，及时反映中国及其他国家医疗保险的改革进程，具有一定的现实意义。

医疗保险包括商业医疗保险和社会医疗保险，社会医疗保险构成了现代医疗保险的主要形式。

与其他同类教材相比，本书具有以下特点：一是体系上，突破了原有教材只讲述单一社会医科保险的局限性，在以社会医疗保险为主线的同时，将医疗保险市场、商业医疗保险、健康保险等多层次的医疗保险体系引入其中。二是在内容上，在借鉴现有教材、研究资料的基础上，结合各国医疗卫生体制与医疗保险制度的发展，全面反映了医疗保险制度的变迁及其近期的发展动态。在资料的选用上，努力采用最新的研究数据和成果。三是在实用性方面，结合各章节的内容，精心选取了若干医疗保险案例进行深入讨论，注重理论与现实的结合。

《医疗保险学》凝结了全体编写人员的努力与汗水。各章编写分工如下：

王莉：第一章、第二章、第三章与第四章。

余璐：第五章、第六章。

何小平：第七章。

张屹立：第八章、第十章。

李景海：第九章。

在本教材出版之际，对于支持、帮助本教材编写及出版的领导、老师，一并表示诚挚的谢意。对于教材中存在的错误及不足之处，恳请读者批评指正，并提出宝贵意见，以期不断修订完善。

编者

2011年1月

目 录

第一章 医疗保险导论	(1)
第一节 风险、保险与社会保险	(1)
第二节 医疗保险	(7)
第三节 医疗保险的发展历程	(13)
第四节 医疗保险学	(16)
本章小结	(18)
复习思考题	(18)
第二章 医疗保险系统	(19)
第一节 医疗保险系统概述	(19)
第二节 医疗保险机构	(25)
第三节 医疗被保险方	(29)
第四节 医疗服务提供方	(33)
第五节 政府与医疗保险系统	(38)
本章小结	(41)
复习思考题	(42)
案例分析	(42)
第三章 医疗保险市场	(44)
第一节 医疗保险需求	(44)
第二节 医疗保险供给	(48)
第三节 医疗保险市场的运行机制	(50)
第四节 医疗保险市场的失灵与防范	(52)
本章小结	(55)
复习思考题	(56)
案例分析	(56)
第四章 医疗保险基金的筹集	(58)
第一节 医疗保险基金筹集概述	(58)
第二节 医疗保险基金的筹集依据与渠道	(60)
第三节 医疗保险基金的筹集程序与模式	(63)
本章小结	(71)

复习思考题	(72)
案例分析	(72)
第五章 医疗保险基金的管理	(74)
第一节 医疗保险基金管理概述	(74)
第二节 医疗保险基金的财务管理	(77)
第三节 医疗保险基金的投资运营	(86)
第四节 医疗保险基金的监督	(90)
本章小结	(93)
复习思考题	(94)
案例分析	(94)
第六章 医疗保险费用的偿付	(96)
第一节 医疗保险费用偿付概述	(96)
第二节 医疗被保险方的偿付方式	(101)
第三节 医疗保险方的偿付方式	(103)
第四节 医疗保险费用的控制	(108)
本章小结	(113)
复习思考题	(113)
案例分析	(113)
第七章 医疗保险的法律制度	(115)
第一节 医疗保险法概述	(115)
第二节 医疗保险法的内容	(118)
第三节 医疗保险法的制定与实施	(124)
第四节 医疗保险中的纠纷处理与法律责任	(130)
本章小结	(133)
复习思考题	(134)
案例分析	(134)
第八章 医疗保险模式的国际比较	(136)
第一节 国家医疗保险模式	(136)
第二节 社会医疗保险模式	(143)
第三节 市场医疗保险模式	(150)
第四节 储蓄医疗保险模式	(155)
本章小结	(158)
复习思考题	(159)
案例分析	(159)

第九章 补充医疗保险	(160)
第一节 补充医疗保险概述	(160)
第二节 补充医疗保险与商业医疗保险	(164)
第三节 中国现有的补充医疗保险方式	(166)
本章小结	(171)
复习思考题	(171)
案例分析	(171)
第十章 中国医疗保险制度	(172)
第一节 中国城镇传统医疗保险制度	(172)
第二节 中国城镇基本医疗保险制度的改革与发展	(175)
第三节 中国农村合作医疗制度的改革与发展	(186)
本章小结	(199)
复习思考题	(199)
案例分析	(200)
参考文献	(201)

第一章 医疗保险导论

✦ 学习目标

- (1) 掌握社会保险、医疗保险、社会医疗保险的概念与特征。
- (2) 熟悉保险与医疗保险的相关分类，医疗保险在保险体系中的位置。
- (3) 了解医疗保险的发展史及与相关学科的关系。

第一节 风险、保险与社会保险

一、风险与疾病风险

(一) 风险的概念与特征

在现实生活中，与风险有关的词语比比皆是，我们经常能听到人们谈论“投资风险”、“市场风险”、“风险资本”、“交易风险”等，但目前学术界对风险（risk）的内含还没有统一的定义。现代意义上的“风险”概念出自西方。15~16世纪，在地中海一带的葡萄牙、西班牙等国家中，从事海上贸易的商人最早提出了这个概念，用以指代商船在海上触礁或遇到台风等危险的可能性。目前，不同的学者对风险概念有着不同的解释。通常认为，风险是在一定条件下和一定时期内，意外事故及其损失发生的可能性，是一种客观存在的、损失的发生具有不确定性的一种状态。

一般认为，风险的特征包括以下四个方面：

(1) 客观性。风险的客观性是指风险的产生和存在是客观的，自然界的地震、洪水，社会领域的战争、瘟疫、意外事故等，通常不以人的意志为转移。虽然可以采取防范措施防止降低风险发生的频率，或减少其损失程度，但是不可能完全消除风险。

(2) 普遍性。风险存在于人类社会整个发展过程中，渗入社会和个人生活的方方面面，如自然灾害、意外事故、疾病和死亡等。尽管随着生产力的提高与社会的进步，一些风险得到了控制，但同时又会产生新的风险。风险无处不在，随时可能发生。

(3) 不确定性。虽然风险是客观的、普遍存在的，但就某一具体风险或对某一个体来说，损失是否发生，发生的时间、地点、频率以及发生导致的损失程度等都具有很大的偶然性和随机性。风险的这种不确定性也是人们参加保险的主要原因之一。

(4) 损失性。保险中讨论的风险多与未来的损失相联系。风险一旦发生，会产生一定的损失或特殊的经济需要，使得个人、家庭或单位往往难以承受，如火灾带来的财产

损失，意外事故带来的人身伤亡，因疾病、伤残等暂时或永久丧失劳动能力所需要的医疗费用、生活费用等。在保险中，通常将损失分为直接损失和间接损失。直接损失是由风险事故导致的财产本身的损失和人身的伤害，间接损失则是由直接损失引起的额外费用损失、收入损失、责任赔偿损失等。

（二）风险的种类

根据不同的风险分类标准，可以将风险划分为多种类型。

1. 按风险损害的对象分类

（1）财产风险（property risk）。它是指导致一切有形财产的损毁、灭失或贬值的不确定状态。例如，房屋、桥梁、农作物、树木、机器设备以及车辆等遭受火灾、洪水、地震、爆炸等造成的损失均属财产风险。财产风险除了会造成财产的直接损失外，还会引起与财产有关的利益丧失，如信用、运费、租金等间接损失。

（2）人身风险（personal risk）。它与人的生老病死或者伤残有关。具体来说，由于死亡发生的时间是不确定的，伤残、疾病是否发生，其对健康、工作能力以及经济方面的影响程度等也是不确定的，由此种不确定状态所导致的风险就是人身风险。人身风险一方面可能会造成劳动能力的损失；另一方面可能会造成额外费用的损失，导致预期收入的减少，或者是额外费用的增加。

（3）责任风险（liability risk）。它是指个人或团体的疏忽或过失行为，造成他人财产损失或人身伤亡，依照法律、契约或道义应负法律责任或契约责任的风险。如因企业产品质量本身存在缺陷，不符合标准，引起消费者的人身伤害或财产损失，也就带来了需要承担赔偿责任的风险。

（4）信用风险（credit risk）。它是指在经济交往中，权利人与义务人之间由于一方违约致使对方遭受经济损失的风险。例如，借款人因各种原因未能及时、足额偿还债务或银行贷款而违约所形成的风险。

2. 按风险的性质分类

（1）纯粹风险（pure risk）。它是指只有损失机会而无获利可能的风险。其所导致的结果有两种，即损失和无损失。如火灾、洪水、车祸、疾病等自然灾害或意外事故，都属于纯粹风险。纯粹风险通常是一种静态风险，其期望损失相对稳定，是保险公司最重要的承保对象，或者说可保风险往往是纯粹风险。

（2）投机风险（speculative risk）。相对纯粹风险而言，它是指既有损失机会又有获利可能的风险。其所致结果有三种，即损失、无损失和盈利。如赌博、股票买卖等所面对的收益的不确定性，就是投机风险。投机风险的发生常常与个人投资（或者说投机）决策的选择密切相关，同时也与社会的、经济的变动紧密相连，而且一般都是不规则的。尽管保险市场也有涉足投机风险领域，但由于投机风险往往是一种动态风险，其期望损失不稳定，相对于纯粹风险来说，并没有成为保险公司的重要承保对象。

3. 按风险损失的范围分类

（1）基本风险（fundamental risk）。它是指非个人行为引起的损失或损害的风险，包括纯粹风险和投机风险。例如，与社会或政治有关的风险、与自然灾害有关的风险都属于基本风险。

(2) 特定风险 (particular risk)。它是指风险的产生及造成的后果只与特定的人或部门相关的风险。特定风险通常是纯粹风险, 只影响个人或个别企业和部门, 且较易为人们所控制和防范。例如, 盗窃、火灾、爆炸等都属于特定风险。

(三) 疾病风险的概念与特征

疾病风险 (risk of illness) 有广义与狭义之分。广义的疾病风险是指由于患病、生育、工伤和意外伤害等引起的风险; 狭义的疾病风险仅指因疾病引起的风险。因为疾病风险所危害的对象是人, 导致对人体健康的损害甚至人死亡, 因而也是一种人身风险。

疾病风险同其他风险一样, 也具有风险存在的客观性、普遍性、风险发生的损失性以及某一风险发生的不确定性等特点。风险一旦发生, 会给人们带来损失与不幸。但与其他风险相比, 疾病风险又具有自身的特点, 主要表现在以下三个方面:

(1) 疾病风险的复杂性。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。例如肺癌, 除生理原因以外还与患者的生活习惯如吸烟等有关。由于人与人之间存在着个体差异, 加上不同的生活环境, 面对疾病的不同态度, 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, 而且各因素间存在着交互作用, 从而导致疾病风险更为复杂多变。

(2) 疾病风险补偿方式的不确定性。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。但疾病风险所危害的对象是人, 一方面健康和生命是宝贵的, 往往不是经济补偿可以替代的; 另一方面疾病风险因人而异、因病而异, 费用的发生有很大的不确定性, 也难以实施定额经济补偿。

(3) 疾病风险的社会性。与一般风险相比, 有些疾病风险如甲类传染病、某种非典型性肺炎等, 如不及时采取防治措施, 不仅直接危害个体健康, 还会迅速蔓延, 危及他人和社会。

二、保险

(一) 保险的产生

保险的产生源于风险的存在。尽管保险的起源可追溯到古代, 但保险的大发展却是从近代开始的。近代商业保险制度首先是从海上保险发展而来的。随着海上贸易的发展, 航海风险如影随形, 船舶和货物的抵押贷款被视为海上保险的初级形式。进入 14 世纪中叶, 随着保险单的出现以及海上保险法规的诞生, 海上保险获得了重大发展。

继海上保险后出现的是火灾保险。近代公营的火灾保险始于德国, 私营的火灾保险则起源于英国。1667 年, 英国牙医巴蓬个人独资创办火灾保险业务, 他被称为“现代火灾保险之父”。火灾保险是财产保险的前身。

责任保险最早出现于 19 世纪中叶的英国。1855 年, 英国铁路乘客保险公司首次向曼彻斯特和林肯铁路系统提供承运人责任保险, 开启了责任保险的先河。此后, 建筑工程公众责任保险、马车第三者责任保险、雇主责任保险、职业责任保险、汽车第三者责任保险与产品责任保险相继出现。

信用保证保险产生于19世纪中叶的欧美国家，当时称为商业信用保险，主要由一些私营保险公司承保，业务限于国内贸易。第一次世界大战后，英国政府为保护本国出口贸易的顺利进行，专门成立了出口信用担保局，并形成了一套完整的信用保险制度，各国纷纷效仿。第二次世界大战后不久，美国于1948年4月根据“对外援助法”制订了“经济合作法案”，开始实施马歇尔计划，并开始实行投资风险保险制度。保证保险是随着商业信用的发展、商业道德危机的频繁发生而发展起来的，由保险人承担各种信用风险的一项新兴保险业务。它产生于美国，随后西欧国家和日本等一些经济发达的国家纷纷开办此项业务。

人身保险起源于海上保险。随着奴隶贸易的盛行，出现了以人的生命作为标的的人身保险，以后又发展到对船长和船员的人身保险。1693年，英国数学家、天文学家哈雷编制了世界上第一张生命表，为保险费的计算提供了数理依据。

随着经济的不断发展，现代保险制度也随之得到了发展。保险范围扩大，保险金额增加。伴随越来越多的价值巨大的保险标的的出现，又催生了以分散风险为特征的再保险业务的发展。

（二）保险的概念与功能

1. 保险的概念

关于保险（insurance），可以从不同的角度做出不同的解释。

从法律角度看，保险是一种合同行为。投保人向保险人缴纳保费，保险人在被保险人发生合同规定的损失时给予补偿。

从经济学的角度看，保险是对客观存在的未来风险进行转移，把不确定性损失转变为确定性成本（保费），是风险管理的有效手段之一。

《中华人民共和国保险法》（以下简称《保险法》）（1995年）规定：保险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、疾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。根据上述对保险的定义可知，我国《保险法》所定义的保险是狭义的保险，即商业保险，其行为是一种以保险合同为形式、以经济补偿为内容的民事法律行为，不同于以国家立法为基础的社会保险。

探究保险的本质，通常被视为一种社会化安排，体现出一种互助行为。面临风险的人们通过保险人组织起来，从而使个人风险得以转移、分散。当被保险人发生损失时，则可以从保险基金中获得补偿。

2. 保险的功能

（1）保险的基本功能。保险的基本功能是保险内在固有的，它主要由保险的本质和内容所决定，包括分担风险和补偿损失。分担风险是指，保险向社会提供了这样一种机制：具有同类风险的组织和个人（被保险人）被聚集，同时向聚集他们的保险人缴纳一定费用，建立保险基金，当少数被保险人遇到损失时，同类风险的所有被保险人通过保险这种机制共同承担了少数人的风险。损失补偿是指，当少数被保险人发生约定风险事故并导致损失时，保险人要依据合同对被保险人进行经济补偿。这两个基本功能相辅

相成，决定了保险产生和存在的理由，是目的与手段的统一。

(2) 保险的派生功能。在现代社会中，除了基本功能，保险还在此基础上派生出其他重要功能。保险的派生功能包括资金融通与社会管理。资金融通是指运用部分保险基金，参与资金重新配置，投资于证券市场和某些实业部门。随着现代保险业，特别是现代寿险业的迅速发展和金融环境的不断完善，保险的资金融通功能越来越突出。有效的资金融通有助于更好地发挥保险的基本功能。通过保险资金融通，一方面可以积聚大量社会资金，增加居民储蓄转化为投资的渠道，分散居民储蓄过于集中银行所形成的金融风险；另一方面可以为资本市场的发展提供长期稳定的资金支持。社会管理功能可归结为社会保障管理、社会风险管理、社会关系管理以及社会信用管理，是通过保险内在的特征，促进社会各领域的正常运转和协调发展。

(三) 保险的种类

根据不同的保险分类标准，可以将保险划分为多种类型。

1. 根据保险标的的不同分类

(1) 财产保险。它是指以财产及其相关利益为保险标的的保险，包括财产损失保险、责任保险、信用保险、保证保险、农业保险等，它是以有形或无形财产及其相关利益为保险标的的一类补偿性保险。

(2) 人身保险。它是以人的寿命和身体为保险标的，当被保险人发生死亡、伤残、疾病等事故及年老或保险期满时给付保险金的保险。人身保险包括人寿保险、健康保险和意外伤害保险等。

2. 按业务承保方式的不同分类

(1) 原保险 (primary insurance)。它是指发生在保险人与投保人之间的保险行为，即保险人与投保人之间直接签订保险合同而建立保险关系，当保险标的遭受保险责任范围内的损失时，保险人直接对被保险人承担赔偿责任。

(2) 再保险 (reinsurance)。它是指发生在保险人与保险人之间的保险行为。再保险也被称为分保，保险人在原保险合同的基础上，通过签订合同，将其所承保的部分风险和责任向其他保险人转移，以降低自己所面临的风险。

(3) 共同保险 (co-insurance)。它是指由两个或两个以上的保险人联合直接承保同一保险标的、同一保险利益、同一保险责任而总保险金额不超过保险标的可保价值的保险。

(4) 重复保险 (multiple insurance)。它是指投保人对同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故同时分别向两个以上保险人订立保险合同，其保险金额之和超过保险价值的保险。

3. 按是否以营利为目的以及体现的政策性的不同分类

(1) 商业保险 (commercial insurance)。它是以营利为目的的保险形式，由专门的保险公司经营。商业保险公司根据保险合同，向投保人收取保险费，建立保险基金，对于合同约定发生的风险给付保险金的一种合同行为。

(2) 社会保险 (social insurance)。它不以营利为目的，是国家通过立法强制实行的，由劳动者、企业（雇主）以及国家共同筹资建立保险基金，对劳动者因年老、工

伤、疾病、生育、残废、失业、死亡等原因丧失劳动能力或暂时失去工作时给予劳动者本人或供养直系亲属物质帮助的一种社会保障制度。它具有保障劳动者基本生活、维护社会安定和促进经济发展的作用。

(3) 政策保险 (policy insurance)。它是国家为了实现一定的政策目的, 如产业政策、国际贸易政策等, 通常运用国家财政举办一些不以营利为目的的保险。常见的政策性保险有出口信用保险和农业保险等。

4. 按实施方式的不同分类

(1) 强制保险 (mandatory insurance)。又称为法定保险, 是指根据国家颁布的有关法律和法规, 凡是在规定范围内的单位或个人, 不管愿意与否都必须参加的保险。目前, 我国实行的强制保险有社会保险、机动车第三者责任保险。

(2) 自愿保险 (voluntary insurance)。又称为任意保险, 是投保人和保险人在平等互利、等价有偿的原则基础上, 通过协商, 自愿签订保险合同而建立的一种保险关系。

5. 按保障主体的不同分类

(1) 个人保险 (personal insurance)。它是为了满足个人和家庭的人身和财产保险保障的需要, 以个人作为承保对象的保险。

(2) 团体保险 (group insurance)。它是以团体为保险对象, 并对团体成员有一定的数量要求, 以集体名义投保并由保险人签发一份总的保险合同, 保险人按合同规定向其团体中的成员提供保障的保险。

三、社会保险

1. 社会保险的概念

社会保险 (social insurance) 是与商业保险相区别而存在的, 是社会保障制度中的核心内容。现代意义的社会保险最早产生于 19 世纪 80 年代的德国。1883—1889 年, 德国议会相继通过法令, 批准了由国家建立健康保险计划 (1883 年)、工伤事故保险计划 (1884 年) 和退休金保险计划 (1889 年), 从而完成了当时世界上最完备的社会保险立法。在这三项社会保险计划中, 都采取国家强制的方式, 让雇工、雇主和国家共同承担社会保险责任。

学术界对于社会保险概念的界定尚无统一认识。最早、最权威对社会保险作定义的是 1953 年世界工联维也纳会议产生的会议文献。它对社会保险的定义是: “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。”

中国学者对社会保险的认识也不完全一致, 通常的一种表达是: 社会保险是指以国家立法为手段, 以社会成员为保险对象, 以社会成员的年老、疾病、生育、伤残、死亡等特殊事件为保险内容, 以政府强制实施为特点的一种社会保障制度。其功能在于通过保险原理的运用而实现对社会成员的基本生活和社会安定的保障功能。

2. 社会保险的特征

(1) 强制性。社会保险是国家通过立法强制实施的一种社会保护制度。对于是否参加社会保险、社会保险基金的缴纳、待遇项目、保险金的偿付标准等, 均由国家或地方

政府的法律法规统一规定。

(2) 保障性。社会保险不以营利为目的,对社会所属成员具有普遍的保障责任。当纳入社会保险的劳动者在遭遇年老、伤残、失业、疾病、生育等风险时,丧失劳动能力或失去工作机会,政府即依法提供收入损失补偿,以保障其最基本的生活需要。

(3) 互济性。互济性是指社会保险是按照社会共担风险原则进行组织的。社会保险费由国家、企业、个人三方负担,建立社会保险基金,但不以缴费的多少来决定相应的经济补偿。社会保险机构要用互助互济的办法统一调剂基金,支付保险金和提供服务,实行国民收入的再次分配,使参加社会保险的劳动者生活得到保障。

(4) 权利与义务相结合。人们要享受社会保险待遇的权利,就必须承担一定的义务,如缴纳社会保险费(税)。不尽缴纳义务,也就不具备享受社会保险的权利。当然,权利与义务相结合并不等于权利与义务完全一致,享受的社会保险待遇与缴纳费用的多少并不存在一一对等的关系。

3. 社会保险的构成

世界各国由于各自国情以及经济发展状况的不同,社会保险项目的设置也不尽相同,一般包括养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险、生育保险、残疾保险、护理保险与遗属保险等项目。

从目前我国社会保险制度的具体实践来归纳,主要包括五种社会保险:养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险与生育保险(见图1-1)。

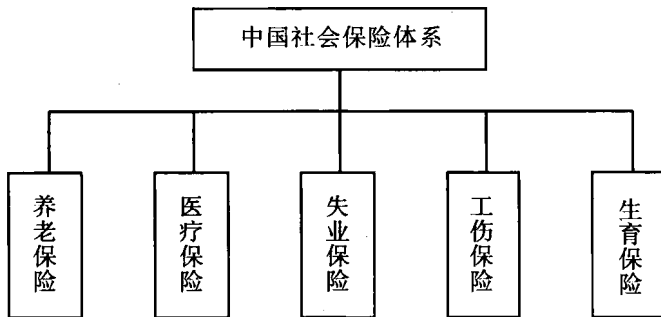


图1-1 中国社会保险体系

第二节 医疗保险

一、医疗保险的相关概念与关系

(一) 医疗保险的相关概念

医疗保险(medical insurance)就狭义定义而言,是指由特定的组织或机构经办,通过带强制性的政策法规或自愿缔结的契约,在一定区域的一定参保人群中筹集保险基

金，为参保人提供因疾病所需医疗费用的一种保险制度。

广义的医疗保险通常称为健康保险（health insurance）。健康保险不仅对参保人因病就医的医疗费用（如门诊费、药费、住院费、护理费、手术费和各种检查治疗费等）进行补偿，而且对因伤病不能工作所导致的经济损失（如误工工资）进行补偿。除此之外，还包括分娩、残疾、死亡的经济补偿，对疾病的预防和健康的维护等。

概括起来，健康保险的给付内容包括：

(1) 医药费用给付。包括检查费、治疗费、普通药费、住院费、手术费、康复费以及护理费等。

(2) 生育或分娩给付。包括生育补助、生育津贴或看护津贴。

(3) 除医药费用之外的经济补偿。包括因伤病误工而导致的收入损失的给付，如病假津贴有关治疗的车费补贴等。

(4) 残疾或死亡给付。包括对残疾的收入补偿，残疾人试用和适应辅助康复器械的津贴，对死亡的丧葬费与抚恤费等。

(5) 其他。提供预防、健康咨询与维护等服务。

(二) 医疗保险与保险的关系

医疗保险是保险的一种。其结构关系见图 1-2：

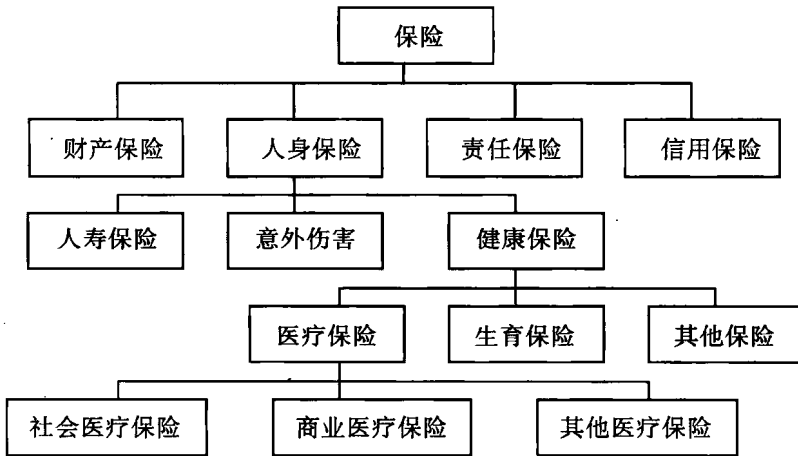


图 1-2 医疗保险与保险的关系

二、医疗保险的种类

(一) 社会医疗保险与商业医疗保险

根据医疗保险性质的不同，可将医疗保险划分为社会医疗保险与商业医疗保险。二者的区别主要体现在以下七个方面：

1. 基本属性不同

社会医疗保险是公益性福利事业，带有强制性，各类用人单位必须依法参加该项保

险。商业性医疗保险属于商业性质，以营利为目的，运营主要依靠市场机制，不带有强制性。

2. 管理体制不同

社会医疗保险由政府集中领导，由各地医疗保险机构具体管理。商业医疗保险由金融机构领导，由商业保险公司具体承办，保险公司作为相对独立的经济实体，实行自主经营、自负盈亏的核算制度。

3. 保险关系不同

在社会医疗保险中，保险人与参保人的关系是以法律为基础建立的。在商业医疗保险中，保险人与参保人的权利与义务关系是根据保险合同确定的。

4. 保险对象不同

社会医疗保险参保人的覆盖面很广泛，对参保条件没有什么特殊规定。商业医疗保险的参保对象必须符合保险公司的规定，未患有保险公司指定范围内的疾病。

5. 保险费筹集方法不同

社会医疗保险由国家、单位、个人三方负担，个人按照工资的一定比例以保险费或保险费的形式缴纳。商业医疗保险费用国家不予分担。

6. 保险范围不同

社会医疗保险范围较广，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，而且对其门诊费用也给予一定补偿。而商业医疗保险的范围较小，一般只对其承保范围内的费用给予一定金额的补偿。

7. 保险费的偿付不同

社会医疗保险不完全以个人缴纳的保险费用为准，一般按照医疗费的一定比例给予补偿，保障参保人的基本医疗需求。商业医疗保险主要以参保人所缴纳的保险费为标准，按保险合同给予补偿，缴纳的保险费越高，偿付金额也越高。

（二）基本医疗保险与补充医疗保险

根据保险层次的不同，可将医疗保险划分为基本医疗保险与补充医疗保险。基本医疗保险是社会保险的重要组成部分，是指适应绝大多数参保人必要医疗需求的、医疗服务机构采用适宜技术所能提供的、医疗保险基金有能力支付的一种社会保险制度。

补充医疗保险指单位或特定人群根据自己的经济收入水平和疾病的严重程度，自愿参加的一种辅助医疗保险，它是对于基本医疗保险的一个有益补充，可以对起付线以下、参保人个人负担的部分以及基本医疗保险基金支付的封顶线以上的部分进行偿付，使得医疗保险制度更加完善，形成一个有机的整体。

此外，根据保险对象的不同，可将医疗保险划分为职工医疗保险、儿童医疗保险、学生医疗保险、老年人医疗保险、农民医疗保险等；根据保险范围的不同，可将医疗保险划分为综合医疗保险、住院医疗保险、大病门诊医疗保险等形式。

三、医疗保险的特征

医疗保险作为社会保险的一个项目，具有社会保险的特征，如强制性、保障性、互