



医疗保险培训实用教材

主编 蔡仁华

北京医科大学出版社



医疗保险培训实用教材

主编 蔡仁华

北京医科大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗保险培训教材/蔡仁华编. —北京:北京医科大学出版社, 1998. 12
ISBN 7-81034-855-8

I. 医… II. 蔡… III. 医疗保险-教材 IV. F840.62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 29338 号

YILIAO BAOXIAN PEIXUN SHIYONG JIAOCAI

北京医科大学出版社出版发行

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

责任编辑: 林琬生

责任校对: 王怀玲

责任印制: 郭桂兰

北京东晓印刷厂印刷 新华书店经销

* * *

开本: 850×1168 1/32 印张: 7.5 字数: 192 千字

1999 年 7 月 第 1 版 1999 年 7 月北京第 1 次印刷 印数: 1—5 000 册

定价: 13.30 元

前 言

面临世纪之交的历史机遇，党的十五大提出了高举邓小平理论伟大旗帜，把建设有中国特色社会主义事业全面推向二十一世纪的战略任务，其中明确指出要“建立社会保障体系”，“提供最基本的社会保障”。医疗保险既是社会保障体系的重要内容，也是卫生体系不可分割的组成部分。医疗服务系统是医疗保险制度的“载体”，医疗保险有其不同于其他社会保险的特殊性，尤其需要正确处理医疗服务供给与需求的关系，重视医疗资源利用的成本效益原则。要在全中国范围内建立起适合社会主义初级阶段生产力水平、适应社会主义市场经济体制要求的医疗保险制度，无疑是项艰巨复杂的社会系统工程，必须全面贯彻党的方针政策，依靠各级政府领导，动员社会各界参与，同时，有必要培训一支具有一定政策水平、基本理论素养、相应管理知识和实际操作能力的医疗保险管理队伍，这也是医疗保险事业成败的关键之一。有鉴于此，自“两江”医改试点以来，我们深感有责任在这方面略尽绵力，先后举办了多期不同对象、各有重点的医疗保险培训班，组织有关专家学者编写培训教材并面授讲解，经反复修订琢磨，形成本稿，正式付梓出版。

本教材分上下两篇，上篇重点阐述医疗保险的基本理论与基础知识，分析医疗保险的科学范畴，医疗保险制度模式与管理体制，医、患、保三方关系，基本医疗的内涵及界定等等；下篇主要讲解医疗保险的有关技术和操作方法，着重介绍医疗保险费用的测算与偿付，医疗保险费用的控制等，为了对医疗保险制度改革得失进行科学的有说服力的评估，特写专章介绍了评价方法。药品经济在医疗保险中具有重要作用，因而简要介绍了这门新兴

学科的主要内容，作为本书的附录。由于编写者理论水平与实践经验的某些局限，本教材的缺点与疏漏在所难免，特别是教材内容、体例和表述是否适合培训需要，还有待于实践的检验，衷心欢迎培训对象和广大读者批评指教。

本教材编写过程中，吸取了国内外专家学者的部分研究成果，在此一并致谢！

卫生部国际交流中心同美国强生公司战略合作项目为本教材编写给予赞助，谨致谢忱！

蔡仁华

1999年3月

编写组成员

蔡仁华（卫生部政策法规司 司长、教授）

熊先军（卫生部政策法规司医疗保险处 副处长）

吴 明（北京医科大学卫生经济教研室 副教授）

冯 浩（北京医科大学医院管理教研室 副教授）

汪 宏（北京医科大学卫生经济教研室 副教授）

张里程（北京医科大学卫生经济教研室 讲 师）

目 录

上篇 医疗保险理论

第一章 医疗保险概述.....	(1)
第一节 风险与保险.....	(1)
一、风险的概念及特点.....	(1)
二、保险概念.....	(9)
第二节 医疗保险	(13)
一、疾病风险的概念及特点	(13)
二、医疗保险的概念及基本特点	(14)
三、在我国开展医疗保险的意义及作用	(16)
第二章 医疗保险的供给与需求	(21)
第一节 医疗保险系统	(21)
一、医疗保险系统及其形成	(21)
二、医疗保险系统中各方之间的关系及作用	(24)
第二节 医疗保险的供给与需求	(26)
一、医疗保险需求与供给的概念	(27)
二、医疗保险需求的影响因素	(28)
三、医疗保险供给的影响因素	(31)
四、医疗保险供给与需求的平衡	(33)
第三节 医疗保险对医疗服务需求与供给的影响	(34)
一、医疗费用分担方式对医疗服务需求的影响	(36)
二、医疗费用支付方式对医疗服务供给的影响	(38)
第三章 医疗保险模式	(41)
第一节 国家(政府)医疗保险模式	(41)
一、国家医疗保险的内容及特点	(41)

二、国家医疗保险模式举例	(43)
第二节 社会医疗保险模式	(46)
一、社会医疗保险的内容及特点	(46)
二、社会医疗保险模式举例	(48)
第三节 商业医疗保险模式	(51)
一、商业医疗保险的内容及特点	(51)
二、商业性医疗保险模式举例	(52)
第四节 储蓄医疗保险模式	(54)
一、储蓄医疗保险的内容及特点	(54)
二、储蓄医疗保险模式举例	(55)
第五节 中国现行的医疗保险模式	(59)
一、中国城市职工医疗保障制度的建立、发展 与问题	(59)
二、城市职工医疗保障制度改革回顾	(61)
三、医疗保险试点内容	(64)
四、下一步医疗保险制度改革的总体思路	(74)
附：国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定 ...	(78)
一、改革的任务和原则	(78)
二、覆盖范围和缴费方法	(78)
三、建立基本医疗保险统筹基金和个人帐户	(79)
四、健全基本医疗保险基金的管理和监督机制	(79)
五、加强医疗服务管理	(80)
六、妥善解决有关人员的医疗待遇	(81)
七、加强组织领导	(82)
第四章 医疗保险组织与管理体制	(83)
第一节 医疗保险机构	(83)
一、医疗保险机构的概念、作用和性质	(83)
二、医疗保险机构的分类	(84)
三、医疗保险机构的任务	(85)

四、医疗保险机构的组织形式	(87)
五、医疗保险机构的管理原则	(91)
第二节 医疗保险管理体制的几种模式及其发展趋势	(91)
一、医疗保险管理体制的主要模式	(91)
二、医疗保险管理体制的发展趋势	(94)
第三节 我国现行的医疗保险管理体制及其改革	(95)
一、我国传统的医疗保险管理体制	(95)
二、我国医疗保险管理体制改革的方向和目标	(96)
三、我国医疗保险管理体制改革的实践	(96)
第五章 医疗保险范围与基本医疗界定	(99)
第一节 概述	(99)
一、医疗保险的目的与医疗保险范围	(99)
二、卫生服务与医疗保险范围	(101)
三、医疗保险范围发展的影响因素	(103)
第二节 医疗保险范围确定	(105)
一、医疗保险范围确定的原则	(105)
二、医疗保险范围确定的方法	(107)
第三节 我国基本医疗保险范围界定的思路	(112)
一、我国基本医疗界定应遵循的主要原则	(113)
二、基本医疗界定方法	(114)
第四节 有关国家医疗保险范围的介绍	(118)
下篇 医疗保险的技术与方法	
第六章 医疗保险费测算	(123)
第一节 医疗保险费测算的基本概念	(123)
一、大数定律及保险学的意义	(123)
二、保险费测算的基本原则	(124)
三、医疗保险费测算的主要内容	(125)
第二节 人均医疗补偿费的测算	(127)

第二节 医疗保险偿付的分类·····	(163)
第三节 医疗保险主要的偿付方法·····	(165)
一、被保险方偿付方式·····	(165)
二、保险人对医疗服务提供者的费用偿付·····	(167)
三、主要付费方式的介绍·····	(170)
第九章 医疗保险评价·····	(173)
第一节 医疗保险评价的基本概念·····	(173)
一、医疗保险评价的基本程序·····	(173)
二、医疗保险评价的标准·····	(175)
三、医疗保险评价指标·····	(178)
四、医疗保险评价方法·····	(182)
第二节 我国职工医疗保险改革评价实例·····	(184)
一、背景·····	(184)
二、评价的主要内容·····	(184)
三、评价结果·····	(185)
附表·····	(193)
附录 药品经济学简介·····	(209)
第一节 药品经济学概述·····	(209)
一、药品经济学在医疗保险中的作用·····	(209)
二、药品经济学基本概念·····	(210)
三、药品经济学分析方法·····	(211)
四、药品经济学分析步骤·····	(214)
第二节 药品的经济学评价·····	(215)
一、药品经济学中的成本分析·····	(215)
二、成本最小化分析·····	(220)
三、成本效果分析·····	(221)
四、成本效用分析·····	(223)
五、增量成本效果或效用分析·····	(225)
六、成本效益分析·····	(225)

上篇 医疗保险理论

第一章 医疗保险概述

城市职工医疗保障制度改革是卫生改革的重要内容，它通过对我国几十年来所实行的职工公费医疗制度与劳保医疗制度的改革，建立起既适应社会主义市场经济体制又符合中国国情的医疗保险制度。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，需要经过不断的研究和探索。另一方面，为了更好地实施和完善这项改革，应该对医疗保险方案的原理及内容有充分的了解。而掌握与医疗保险有关的基本知识和医疗保险的基本原理，则是“研究”、“探索”和“充分了解”的前提。为达到上述目的，应首先对本章所介绍的风险和医疗保险的概念及与医疗保险有关的基本知识有所了解。

第一节 风险与保险

一、风险的概念及特点

疾病风险的存在是医疗保险产生的前提，对疾病风险的识别与估测是医疗保险费用测算的基础，因而疾病风险与医疗保险之

间存在着密切的联系，即所谓“无风险，无保险”。因此；从事医疗保险工作与研究的人员，应该首先具有强烈的风险意识，并对风险的概念、风险的主要特征及类型、处理风险的方法和风险与医疗保险的关系等方面的内容有比较深入的了解。

1. 风险的概念及特征

风险的定义有多种，较常见的一种定义为，在一定的客观条件下、在特定的期间内不幸事件发生的可能性。常言道：“天有不测风云，人有旦夕祸福”。在日常生活中常常会有不幸事件发生，如地震、洪水、虫灾、雷击等各种自然灾害，火灾、车祸、飞机失事、工程伤害等各种意外事故，还有疾病、残疾和死亡等事件的发生，即在我们周围存在着各种各样的风险。这些不幸事件的发生具有以下特点：

1) 风险存在的客观性

风险是一种客观存在，即从整体上看，无论人们是否意识到风险的存在，它总是存在且是必然会发生的，通常是不以人们的意志为转移的。例如，无论是自然界中的地震、台风、洪水，还是社会中的意外事故、疾病和死亡，都是不以人们的意志为转移，独立于人的意识之外的客观事实。又如，从第一支烟问世起就存在着增加肺癌发生的可能性，但直到很晚人们才认识到吸烟与肺癌之间的关系。人类虽然一直希望认识和控制这些客观规律，但直到现在也只能在有限的时间和空间内改变风险存在和发生的条件，降低其发生的频率和减少损失程度，而不能也不可能完全消灭风险。

2) 风险存在的普遍性

人类面临着各种各样的风险，如自然灾害、意外事故、疾病、死亡等。人类为了生存与发展，不得不和各种各样的风险进行斗争，结果虽然一些风险得到了控制和抑制，但同时又会产生新的风险。尽管人类与风险的斗争促进了生产力的提高以及社会的进步，但随着科学技术的发展，风险不是减少了，而是增加了，风

险所造成的损失也越来越大。如今，风险已渗入到社会和个人生活的各个方面，如企业面临着自然风险、市场风险、技术风险和破产风险；个人面临着失业、意外事故、疾病和死亡等风险。风险无时不在，处处都有。

3) 风险发生的损失性

损失是指价值的减少或消失。风险是与损失密切相联系的，不幸事件一旦发生，都会或多或少地给人们带来损失，如火灾带来的财产损失、意外事故带来的人身伤亡、患病就医带来的经济损失等。通常所涉及的损失大部分是经济损失，但也存在一些无法用经济计算或表示的损失，如患病以后给人带来的躯体上的痛苦或精神上的损害等，均无法用货币的形式来表示，在保险中所涉及到的损失通常是经济损失。

4) 某一具体风险发生的不确定性

风险虽然是客观存在，但就某一具体风险或对某一个体来说，它何时发生是不确定的，风险发生后造成多大损失也是不确定的，即风险是一种随机现象，人们无法准确预测出某一具体风险或对某一个体的风险何时会发生，以及发生后所带来的后果。例如，很难准确预测出某人发生脑血管意外的具体时间，以及发生脑血管意外后所带来的经济损失。如果能够万无一失地预测到风险在某一个体身上何时发生及风险发生后的损失程度，人们就可以采取相应措施来应付风险，使风险不会发生。因而只有当风险的发生是无法预料时，才有风险的存在。

风险发生的不确定性意味着在时间上具有突发性，在后果上具有不可预料的灾难性，从而给人们在心理上和精神上带来了忧虑和恐惧。这成为人们参加保险的主要原因。

5) 大量风险发生的规律性

虽然风险对于个体具有不确定性，但对大量风险的观察却呈现明显的规律性，即从整体上看，风险的发生是具有一定规律的。因此，如果对许多个体的风险事件进行统计学处理，则可以比较

准确地反映出风险发生的规律，进而对风险的发生进行预测，这构成了保险费测算的基础。

根据风险所具有的这些特点，有人给出了风险的另一种定义：风险是一种客观存在的、损失的发生具有不确定性的状态。

2. 风险的程度

风险的程度反映了损失发生的不确定性和严重性的大小。损失的不确定性与风险程度呈正相关关系，即损失发生的不确定性越大，风险就越大，反之，风险就越小。损失的严重性也与风险程度呈正相关关系，即损失的严重性越大，风险就越大，反之，风险就越小。当损失发生的概率相同时，损失严重性大表明风险的程度高。因此，损失发生的可能性和损失一旦发生的严重性，构成了人们对风险的重视程度，即所谓的风险的程度。

当风险发生的概率在 50% 时，导致损失发生的不确定性最大，即损失发生的概率最大，因而风险也就最大。例如，当某种疾病发生的概率接近 0 时，人们会因为疾病发生的概率较小而不愿意参加医疗保险，当该种疾病发生的概率接近 1 时，人们会因为疾病发生的概率较高而愿意购买医疗保险，在这两种情况下，无论是购买医疗保险还是不购买医疗保险，给人们带来很大的经济损失可能性并不大；但当该种疾病发生的概率为 50% 时，人们很难把握自己是否会患病，是否会因为患病而带来经济损失，因而愿意参加医疗保险者不仅愿意支付医疗保险费用，而且愿意支付更多的保险附加费，而不愿意参加医疗保险者，又因疾病发生的概率相对较大，支付医疗费用的可能性也较大，因此，发生损失的可能性较大，风险程度较高。

3. 风险的类型

由于风险分类的标准不同，可以对风险进行多种分类。根据风险的损害对象可将风险分为人身风险、财产风险和责任风险；根据风险的起源与影响可将风险分为基本风险和特定风险；根据风险所导致的后果可将风险分为纯粹风险和投机风险。

1) 人身风险、财产风险与责任风险

人身风险是指因人的死亡、疾病、残疾、失业或年老无依靠而遭受损失的不确定状态。人的一生离不开生老病死，但是一旦发生这些状况，将会引起本人、家庭或其他有关人员的经济损失，因此，将这种与人的生命现象有关的风险称为人身风险。

财产风险是指因财产发生损毁、贬值或灭失而使财产的所有者遭受损失的不确定状态。如企业的厂房、机器设备、家庭个人的房屋、家具等遭受火灾、洪水等风险，都会导致财产的实质性损失。

责任风险是指人们因过失或侵权行为造成他人财产毁损或人身伤亡后，在法律上必须负有经济赔偿责任的不确定状态。如驾驶机动车不慎撞伤行人、产品质量不符合标准引起消费者的财产毁损或人身伤害等，都带来了须承担经济赔偿责任的风险。

2) 基本风险与特定风险

基本风险是指由非个人的或至少是因个人难以阻止的因素所引起的、且通常带来较大范围损失的不确定状态。例如，失业、通货膨胀、战争、地震、洪水等均属于基本风险。基本风险往往影响到较大范围的一组人，甚至整个社会。由于导致这类风险发生的因素往往是复杂的、综合作用的，而且是难以控制的，因而这种风险从本质上来讲是不易防止的。

特定风险是指由特定因素引起的、通常是由某些个人或某些家庭承担损失的不确定状态。例如，由于失窃所引起的财产损失、产品质量不佳所引起的责任风险等均属于特定风险。这类风险的发生仅局限于较小的范围，且导致风险发生的主要原因比较明确，因而从本质上来说较易控制。

由于个体难以控制基本风险的发生，且在大多数情况下基本风险的发生又不是因个体的过错所致，因此，由其所带来的损失应由社会而不是个人来承受，这就产生了社会保险存在的必要性。

3) 纯粹风险与投机风险

纯粹风险是指只有损失机会而无获利机会的不确定状态。纯粹风险所导致的后果只有两种：或者损失，或者无损失，而没有获利的可能性。例如，房屋不幸遭受火灾，则房屋的所有者遭受损失，但若无火灾发生，也无利益可得，即火灾是无利可得的风险。又如，患病以后，通常会给人带来经济方面的损失及躯体上的损害，即使没有这两方面的损失或损害，人们也不可能因患病而获利，因而这也是无利可得的风险。纯粹风险在条件基本相同的情况下，一般是可以重复出现的，因而其发生规律服从大数定律，所以我们可以较准确地预测纯粹风险的概率大小。

投机风险是指既存在损失可能性也存在获利可能性的不确定状态。投机风险所导致的后果有三种：损失、获利和无变化（既无损失，也未获利）。例如，购买股票就存在着投机风险，因为买进股票以后面临着三种可能的结果：股票价格下跌，持股人遭受损失；股票价格不变，持股人无损失（不考虑机会成本）；股票价格上涨，持股人获利。

通常只有纯粹风险才是可保风险，因而它是保险产生和存在前提。因此，对纯粹风险和投机风险的区别是十分重要的。

4. 处理纯粹风险的方法

通常处理纯粹风险的方法有以下几种：

1) 回避风险

当存在风险时，人们的自然反应是避险，即采取各种措施来躲避不幸事件的发生，躲避产生风险的行为或环境，力图与有风险的事件或环境保持一定的距离。例如，避免在交通繁忙的马路中央行走，旅行时乘坐火车而不是乘坐飞机。但回避风险只是一种消极的风险处理手段，因为采取这种方式处理风险，通常只能尽可能降低风险，而不能完全消除风险，有时回避了一类风险又可能面临另一类风险。例如，因害怕飞机坠毁而放弃乘坐飞机，但改用其它交通工具，仍然存在着汽车翻车、火车出轨等风险。又如，采取一些措施预防传染病的发生及因此而导致的死亡，仍会