

中国 健康保险 发展研究

ZHONG GUO JIAN KANG BAO XIAN FA ZHAN YAN JIU

■ 刘京生 著

中国社会科学出版社

中国 健康保险 发展研究

ZHONG GUO JIAN KANG BAO XIAN FA ZHAN YAN JIU

■ 刘京生 著

中国社会科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国健康保险发展研究 / 刘京生著. —北京: 中国社会科学出版社, 2011. 1

ISBN 978 - 7 - 5004 - 9459 - 1

I. ①中… II. ①刘… III. ①健康保险—保险业—经济发展—研究—中国 IV. ①F842. 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 265342 号

责任编辑 冯 斌
责任校对 林福国
封面设计 郭蕾蕾
技术编辑 郑以京 王超

出版发行	中国社会科学出版社		
社 址	北京鼓楼西大街甲 158 号	邮 编	100720
电 话	010—84029450(邮购)		
网 址	http://www.csspw.cn		
经 销	新华书店		
印 装	三河市君旺印装厂		
版 次	2011 年 1 月第 1 版	印 次	2011 年 1 月第 1 次印刷
开 本	710 × 1000 1/16		
印 张	18.5	插 页	2
字 数	300 千字		
定 价	40.00 元		

序

2009年3月《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《国务院医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011）》相继颁布，从我国国情和社会主义初级阶段的特点出发，从推进医药卫生体制改革的任务出发，明确了保险业在多层次医疗保障体系中的功能作用和重要组成部分，为商业健康保险提供更好产品、更优服务、更快发展指明了前进方向。保险作为一种经济保障制度，具有经济补偿、融通资金、社会管理的功能，在促进经济社会发展和安定人民生活方面发挥着重要作用。商业健康保险业应坚持服务于建设多层次医疗保障体系的社会目标，服务于满足人民群众多样化医疗保险需求的市场目标，服务于推进基本医疗保险制度建设的政府目标，应充分利用当前良好的医疗市场体制机制创新和深化改革开放的难得机遇，加快转变商业健康保险的发展方式和结构调整。

国务院领导对健康保险业的创立和发展倾注了大量心血，给予了无限关怀和巨大鞭策，明确要求积极发展商业健康保险，这已经成为保险业科学发展的强大动力。健康保险业已经站在新的发展起点，进入了新的发展阶段，要在科学发展观的指导下，明确行业发展战略和发展方式，有效解决居民健康保险消费需求和行业供给能力之间的供需矛盾，加强与社会医疗保险的沟通协作和共赢发展，创新与医疗机构的合作机制和协调发展，提高服务经济社会和满足人民医疗需求的能力，真正在促进改革、保障经济、稳定社会、造福人民等方面发挥更加重要的作用。

多年以来，健康保险业积极参与国家多层次医疗保障体系的构建，有利于专业化经营的政策环境正在形成，保险产品日益丰富，保障功能日臻完善，监管制度日趋加强，发展空间日显拓展。刘京生的《中国健康保险发展研究》一书，以保险业参与国家医药卫生体制改革为研究方向，

以保险业发挥社会管理功能和参与城乡居民基本医疗保险的实践为研究主线，以保险业服务于构建国家多层次医疗保障体系，服务于全体民众多层次、多样化的健康保险和服务需求为研究背景，以社会主义市场经济理论和法律法规为研究方法，以风险管理和风险分散理论为研究工具，以制度公平效率和改革创新为研究目标，按照理论联系实际的研究思路，对保险业参与多层次医疗保障体系建设的思路和路径、对参与经办管理城乡居民基本医疗保险的现状和问题，对积极发展商业健康保险参与各类补充医疗保险的政策和方式，对加强与医疗机构合作控制医疗风险的需求和措施，对商业健康保险发展环境和市场目标的营造和改进，对社会医疗保险监管和商业健康保险监管的重点和体制等重大理论和实践问题，进行了深入的研究和思考，并提出了一些独到的见解和建议，可以帮助我们开拓研究思路，不断丰富健康保险的实证分析和理论研究。

健康保险业起步较晚，经营主体多，利益关系复杂，因此，发展中遇到的困难和问题更多。作者能够大胆进行理论探索，并取得了一定的研究成果，我愿意推荐本书给读者。目前，健康保险的理论研究属于保险业的前沿研究领域，迫切需要保险业理论界和管理层以及专家学者参与研究，解放思想，提出更多更新的政策建议和研究成果，力争取得理论研究方面的更大突破。

中国保险监督管理委员会主席 吴定富

2010年11月18日

目 录

序	吴定富(1)
第一章 国际医疗保障制度的基本模式与改革趋势	(1)
第一节 国外三种主要医疗保障模式	(1)
一 政府经办型医疗保障模式	(2)
二 政府主导型医疗保障模式	(4)
三 政府补充型医疗保障模式	(11)
第二节 全球社会医疗保障制度改革的难点和趋势	(14)
一 政府经办型医疗保障模式的运行难点与改革趋势	(15)
二 政府主导型医疗保障模式的运行难点与改革趋势	(18)
三 政府补充型医疗保障模式的运行难点与改革趋势	(21)
四 发展中国家的医疗保障模式选择	(26)
第三节 政府主导与市场机制相融合的改革趋势	(27)
一 制度融合的改革趋势	(27)
二 制度融合政府职责	(28)
三 制度融合的法律基础	(29)
四 制度融合的产业延伸	(30)
第二章 中国多层次医疗保障体系的探索实践和政府职责	(32)
第一节 60 年多层次医疗保障体系的探索和变革	(32)
一 积极探索适合中国国情的多层次医疗保障体系	(33)
二 多层次医疗保障体系建设不断取得新突破	(41)
第二节 政府在多层次医疗保障体系建设中的主要职能	(43)

一	公平效率职责	(44)
二	立法建制职责	(47)
三	社会管理职责	(49)
四	购买服务职责	(54)
五	统筹发展职责	(57)
六	基本保障职责	(61)
七	培育市场职责	(64)
八	创新体制职责	(67)
第三节	政府在多层次医疗保障体系建设中的政策风险	(69)
一	政府应慎防陷入社会高福利陷阱	(69)
二	政府应避免背上沉重的财政负担	(70)
三	政府应规避包办经营机构的弊端	(71)
四	政府应严格控制制度的运行成本	(72)

第三章 健康保险发展的政策环境和社会管理功能

第一节	健康保险发展的政策环境	(74)
一	医药卫生体制改革的新思路和新特征	(75)
二	基本医疗保险制度的公益性质	(77)
三	基本医疗保险制度的四大体系	(78)
四	基本医疗保险制度的现实问题	(81)
五	积极发展商业健康保险	(81)
六	促进社会医疗保险和商业健康保险的制度互补	(82)
第二节	保险业参与社会管理和经办管理医保的作用	(85)
一	保险业参与社会管理的功能	(85)
二	保险业是公共服务供给机制的专业提供方	(88)
三	健康保险与社会保障具有制度融合协调发展的 基础	(91)
第三节	保险业探索医疗保障城乡一体化的实践总结	(92)
一	四种典型经营模式	(93)
二	推进统筹医疗保障一体化的经验总结	(96)
第四节	健康保险在医疗保障制度中的产业地位	(101)

一	保险业是市场经济体系的重要组成部分	(101)
二	健康保险产业是多层次医疗保障体系的有机 组成部分	(102)
三	企业社会责任与行业责任的协调统一	(104)
第四章	健康保险发展的产业政策和战略定位	(108)
第一节	良好的产业政策促进健康保险发展	(108)
一	国民经济发展对健康保险业的影响	(108)
二	产业政策对健康保险业发展的影响	(110)
三	多层次医疗保障体系对健康保险业发展的影响	(111)
四	保险产业政策对健康保险业的影响	(112)
五	区域经营对健康保险业发展的影响	(113)
第二节	健康保险产业的发展现状	(116)
一	发展的总体情况	(117)
二	发展的空间巨大	(119)
三	医药卫生体制改革有利于市场加速发展	(120)
四	坚持医药卫生体制的市场化改革方向	(121)
第三节	健康保险业发展的战略定位	(122)
一	行业发展的战略定位	(122)
二	全面服务多层次医疗保障体系建设的政治要求	(124)
三	面临全面科学发展的历史机遇	(125)
四	在多层次医疗保障体系中的功能作用	(126)
五	培育健康保险市场应坚持对外开放	(129)
六	政府提高最高支付限额对健康保险业的影响	(131)
第四节	健康保险发展的三条业务线和盈利模式	(134)
一	政策性健康保险业务	(134)
二	商业性健康保险业务	(143)
三	管理服务性健康保险业务	(154)
四	健康保险的新型盈利模式	(158)
第五章	健康保险的消费需求和产业组织	(161)

第一节	消费需求对健康保险产业发展的影响	(161)
一	健康保险业在居民健康保险消费领域中的作用	(162)
二	社会人口老龄化对健康保险消费的现实需求	(163)
三	社会消费率的变化趋势及特征	(164)
四	城乡居民对健康保险需求的变化和特征	(167)
第二节	拉动居民健康保险消费的主要途径	(171)
一	通过影响居民实际收入来扩大健康保险消费	(171)
二	通过影响居民收入预期来扩大健康保险消费	(172)
三	通过缩小收入分配差距来影响健康保险消费	(173)
四	通过改革收入分配制度来影响健康保险消费	(173)
五	通过完善社会保障制度来影响健康保险消费	(174)
六	通过政府优惠政策扶持来扩大健康保险消费	(174)
七	通过提升保险意识来扩大健康保险消费	(175)
八	通过健康保险结构调整来影响健康保险消费	(176)
九	通过实现均衡消费来影响健康保险消费	(176)
十	通过健康教育宣传来影响健康保险消费	(177)
十一	通过制定产品价格来影响健康保险消费	(178)
十二	通过创造保险市场需求来影响健康保险消费	(179)
第三节	国内外健康保险的产业组织形式	(179)
一	国外医疗保险经营主体概括	(180)
二	国内医疗保险经营主体的利弊分析	(181)
第四节	构建多主体经营、多层次保障、多渠道支持的制 度体系	(185)
一	多主体经营	(185)
二	多层次保障	(187)
三	多渠道支持	(188)
 第六章 健康保险的经营模式和经营策略		(190)
第一节	健康保险经营模式的多种选择	(190)
一	现行医疗保险市场买单报销式的经营模式	(190)
二	社区健康保险的经营模式设计	(194)

三	特许经营政策性健康保险的模式设计	(201)
四	管理式医疗保险的经营模式介绍	(205)
五	健康保险第三方管理的经营模式介绍	(207)
第二节	专业经营策略	(209)
一	加快健康保险发展体现专业化经营优势	(210)
二	差异化经营体现专业化优势	(212)
三	核心竞争力体现专业化经营水平	(214)
四	健康保险专业化经营领域不断拓展	(216)
第三节	特色经营策略	(218)
一	构建特色性的经营策略和体系建设	(218)
二	建立健康保险发展的创新体系	(222)
第四节	医保合作策略	(226)
一	缺少保险公司与医疗机构的合作机制	(227)
二	应加强医保双方的合作机制	(227)
三	通过资本纽带强化医保合作	(229)
四	加强医保合作的有效方式	(231)
五	强化对医疗行为和医疗费用的监管	(233)
第七章	健康保险的风险管理和监管建议	(236)
第一节	社会管理中的风险管理	(236)
一	风险管理是政府社会管理的理论基石	(237)
二	风险管理是健康保险业生存发展的坚实根基	(241)
三	定价风险是医疗保险风险管理的核心内容	(244)
第二节	社会医疗保险监管	(248)
一	多层次医疗保障体系的监管体制	(248)
二	引入市场机制应与监管体制的建设同步推进	(250)
三	加强对社会医疗保险运行机制的监管	(253)
第三节	健康保险业的监督管理	(256)
一	中国医疗保险监管模式	(256)
二	德国医疗保险监管模式	(258)
三	美国医疗保险监管模式	(259)

四	各国医疗保险监管经验	(261)
第四节	加快建设多层次医疗保障体系的政策建议	(262)
一	深化多层次医疗保障体系改革的建议	(262)
二	加快发展商业健康保险的建议	(265)
三	加快健康保险立法工作的建议	(267)
四	加强对特许经营机构资质审批监管的建议	(274)
五	建立政府职能部门与监管部门协调机制的建议	(275)
参考文献		(278)
后记		(282)

第一章 国际医疗保障制度的基本模式与改革趋势

自 1883 年德国首次以法律形式建立起社会保障制度，颁布了世界上第一个社会医疗保险法律《疾病社会保险法》之后，世界各国政府纷纷根据本国国情，建立起适合本国国情的社会医疗保障制度。社会保障制度已经成为现代国家政府的一项重要社会经济政策。1935 年在经历了全球性经济危机和大萧条后，美国国会颁布《社会保障法》，确立了社会保障的概念，即通过政府专项税收为老年人、儿童和残疾人等提供援助。1952 年国际劳工组织通过《社会保障（最低标准）公约》，首次在世界范围内使用社会保障概念。至今，国际上社会医疗保障制度的设计，仍是以风险管理理论和大数法则为理论基础和运行模式。随着人类社会的不断进步和经济的快速发展，国际社会和越来越多的国家政府普遍认识到，健康权是人类的一项基本权利，是人类维护社会公平正义的基本诉求，应当得到基本的法律保障。中国政府一向重视人民的医疗健康保障水平和质量，并将社会医疗保障制度建设纳入政府公共事业优先发展的重点领域，旨在不断提高人民的健康水平。

第一节 国外三种主要医疗保障模式

社会医疗保障制度是一个国家社会保障制度中的重要组成部分，其模式的选择受到各国政治、经济、制度、文化、传统等多种因素影响，因此，每个国家的医疗保障模式都各具特色。对比发达国家和主要发展中国家的医疗保障模式，按照保障主体和保障程度，简单地说，可主要分为三种模式：一是政府经办型医疗保障模式；二是政府主导型医疗保障模式；

三是政府补充型医疗保障模式。

一 政府经办型医疗保障模式

政府经办型医疗保障模式是指，政府建立了一套基本的、以税收为主要筹资来源的社会医疗保障制度，国民享有统一的社会医疗保险服务，一切医疗保障需求都由政府机构组织和提供。在这种保障模式下，国民没有自由选择医疗保障服务的权利，国家限定了医疗保障提供的范围和种类，并负责该制度的全部运行和监督管理。采用这种医疗保障模式的国家，主要是发达市场经济国家，如英国、加拿大、西班牙、意大利、澳大利亚等国。这些国家的共同特点是：经济发达、国家富裕、社会福利较高、人口相对较少、政府管理能力较强。

（一）基本特征

政府经办型医疗保障模式，即政府管理、直接经办社会医疗保险的模式。政府作为筹资方、经办方、监管方，拥有全部社会医疗资源和公立医疗机构，直接为全体民众提供免费的社会医疗保险服务，目的在于确保人人公平享有医疗卫生服务。尽管在政府经办型医疗保障模式下，医疗保障程度和参保覆盖率很高，但政府仍然重视发挥市场机制的作用，通过制定税收减免政策支持商业健康保险的发展，鼓励富有阶层自行购买多层次、多样化、高品质的商业健康保险产品。

（二）英国模式

1. 法律制度

英国 1875 年颁布《公共卫生法》和 1911 年颁布《全民义务健康保险法案》，政府逐步建立起社会医疗保障制度，为国民提供全面的医疗保障服务。1948 年开始实施《国民卫生服务法》，将过去实施的社会医疗保障制度转变为国家免费医疗福利制度。英国的国民医疗保险体系是全世界最老牌的全民社会医疗保障制度之一，是建立在完善的法律制度基础上的，是世界上最早实现全民免费医疗保障的国家。根据法律规定，政府卫生部门直接参与社会医疗保障制度的设计、计划、管理、分配和供给，具有国家垄断性、公益性和强制性。

2. 资金筹集

社会医疗保险资金筹集主要来源于税收，政府通过财政预算拨款支付

医疗费用。1990 年以前,英国政府预算拨款约占医疗费用支出的 80% 以上,近年比例有所下降,但投入的绝对数仍逐年增加。其他资金来源是某些服务项目的收费,如医院设立的特需医疗收费服务、门诊处方费和牙科诊疗费等。

3. 付费方式

政府通过法律强制确定社会医疗保障制度的付费方式,而非个人的自由选择。强制付费的目的是为保证不同收入和不同健康状况的国民,能够在同等条件下享受社会医疗保险服务,同时保障社会医疗保险基金有足够的抵御风险和共济的功能。

4. 政府监管

政府卫生部门作为公众医疗健康需求方的代表,负责制定医疗服务的范围、内容、标准和费用水准,并依据这些指标与医疗供应方签订年度购买计划。政府卫生部门的积极介入、监控,将社会医疗保障制度的成本控制在相对较低的水平,可以较好地保证社会医疗资源的公平分配,从而使国民能够享受免费的医疗卫生服务。但与此同时,政府作为经办管理者的全面介入,在客观上削弱了市场机制在医疗卫生资源配置方面的调节作用。

5. 保障范围

社会医疗保险范围覆盖全体国民,基本医疗服务是免费提供的,公立医院是医疗服务的提供主体,政府通过购买医疗服务,能够满足国民的基本医疗需求,体现了全民医疗保障的主要特征,但同时,国民对医疗多样性的现实需求受到一定限制,自由选择度十分有限,诊疗的及时性和就医的满意度始终是英国社会医疗保障制度的缺憾。

6. 医疗卫生体系

英国 95% 的医疗卫生服务系统为国家所有,政府统一计划和控制社会医疗卫生资源的筹集和分配,负责医疗卫生人员的培养和管理,监督和管理社会医疗保障制度的有效运行,满足国民对医疗卫生服务的需求。国民医疗健康服务体系主要通过公立医院和遍布全国的全科医生,向全体国民免费提供医疗保障服务。公立医院由政府财政提供经费,其主要服务对象为专科患者和危重病人。全科医生面向广大非重症和非急症患者提供医疗服务。英国全科医生制度,既是初级医疗卫生保健服务的提供者,又是

医疗转诊系统的购买者，代表病人向公立医院购买专科医疗服务，不以营利为目的。国家负责设立初级医疗卫生和社区医疗保健的社区网络建设，使其与特殊医疗卫生服务、住院医疗服务的公立医院服务紧密衔接。

7. 公平效率

英国国民医疗保险服务体系有许多特点，一是政府经办型医疗保障模式具有公益性和广泛性；二是政府对社会医疗保障制度的立法、规划、经办、管理、监管等方面具有强制性和有效性；三是能够实现全民公平享有医疗卫生保健服务，医药费用控制效果比较好，较好地实现了医疗卫生服务的公平性和可及性；四是社区初级医疗保障与特殊医疗服务间衔接的紧密性和便捷性。同时，由于社会医疗保险的资金来源是政府预算，造成全社会医疗费用支出的总额逐年增加，政府负担较重，再加上医疗卫生服务系统均由政府经办、管理和监督，医护人员领取固定工资，缺乏激励约束机制，工作积极性较差，医疗服务效率和质量不佳，患者门诊和住院治疗的等候期过长等，这些制度性缺陷阻碍了国民医疗健康服务系统的全面发展。

8. 商业健康保险

由于英国长期实行以政府经办型医疗保障模式为主的社会医疗保障制度，商业健康保险市场空间比较狭窄，规模不大，市场份额一直很低，健康保险产品多为富有阶层设计，销售对象和销售渠道比较固定。但是近年来，随着经济发展和国民富有程度的提高，再加上政府医疗费用削减措施的出台，政府通过签订购买合同，向私人卫生保健机构和商业健康保险公司购买部分医疗卫生服务项目，有近13%的人口购买了商业健康保险产品，市场份额开始有所上升，部分商业健康保险公司已经形成了独具特色的专业化经营模式。比较政府经办型医疗保障模式而言，商业健康保险作为一种全民医疗保障的补充，可以提供多种医疗保险产品和服务，使投保人既可选择最高赔付额，又可选择医院和候诊时间，商业健康保险的保障程度和保障服务的水平，已经成为部分国民最为满意的医疗服务选择。

二 政府主导型医疗保障模式

政府主导型医疗保障模式是指，政府通过立法强制实行社会筹资缴费方式，采用国家、企业、个人分担机制，建立起来的社会医疗保障制度。

在这种保障模式下，政府起到主导和引导的作用，为全体国民提供基本医疗保险服务，个人可按照本人意愿，选择多种形式的补充医疗保险和商业健康保险的服务。具有代表性的国家有德国、荷兰、瑞士、法国、中国、韩国、泰国、埃及、土耳其等国。

（一）基本特征

第一，政府主导型医疗保障模式，即政府主导，社会筹资的模式，这是一种以政府为主体，由政府制定法律法规加以规范管理，通过国民收入再分配，帮助国民解决医疗费用支付问题，从而使人人享有基本医疗保险的制度安排。制度设计的主要目的在于，从解决国民的基本医疗保险需求入手，通过社会筹资方式，采用国家、企业、个人的缴费分担机制，建立起来社会医疗保障制度。通过社会共同筹资和建立缴费分担机制，提高社会医疗保障制度和国民医疗服务需求的公平性和可及性，确保为全体国民提供基本医疗保险。

第二，政府主导型医疗保障的基本特征为：一是政府作为基本医疗保险的监管方，主导制定相关法律法规和相关医疗诊治以及赔付标准。二是政府将公益性与商业性有效结合，积极引入市场竞争机制，提高社会医疗保障制度的运行效率。三是政府可授权成立法定机构经办，或者向其他市场主体购买相关服务，为全体国民提供基本医疗保险服务。四是政府依据法律强制要求企业雇主和雇员，或者城乡居民和社会成员参加基本医疗保险，并交纳一定比例的基本医疗保险费。五是政府鼓励商业健康保险和其他形式的经营主体主动参与社会法定医疗保险的经办管理服务，提供多种形式的补充医疗保险产品和商业健康保险产品。

第三，在政府主导型医疗保障模式下，发达国家基本医疗保险的范围比较宽泛，往往对个人医疗自付金额有最高额度的限制。德国允许高收入群体在参加社会法定医疗保险和商业健康保险之间自由选择，政府必须为月工资低于一定标准的低收入群体和社会弱势群体提供基本医疗保险。荷兰社会医疗保险的人口覆盖率为70%，其他30%收入水平超过一定标准的高收入群体，则不能获取政府的社会医疗保险服务，只能购买商业健康保险。法国商业健康保险的市场份额是整个欧盟国家中最高的，大约占总人口85%的居民都参加了商业补充医疗保险。瑞士的强制社会医疗保险全部由商业保险公司经办管理。

第四,从实际运行效果来看,政府主导型的社会医疗保障制度与商业健康保险体系是休戚相关的,社会医疗保障制度的覆盖面和保障水平决定了商业健康保险市场的发展空间。在社会医疗保障制度先进,保障范围和保障程度较低的国家中,商业健康保险就比较发达,如德国、法国、荷兰等国。

(二) 德国模式

德国是世界上最早实施社会医疗保障制度的国家,在社会医疗保障制度中以社会法定医疗保险为主,商业健康保险为辅,其在德国社会保障制度五大支柱之中是最具有特色的制度,其互助、公平、公正的主导原则和高度自治的管理模式,对中国医药卫生体制改革和加快发展商业健康保险具有重要的借鉴意义。

1. 法律制度

德国于19世纪80年代通过了《疾病社会保险法》,这标志着世界上第一个社会医疗保险法律的诞生,法律规定社会医疗保险费由雇主承担30%,雇员承担70%,它为占当时德国总人口60%以上的500万产业工人提供了基本医疗保险。经过一百多年的逐步发展,德国社会医疗保障制度形成了以强制性的社会法定医疗保险为主、自愿性的商业健康保险为辅的制度体系,形成了社会法定医疗保险与商业健康保险两部分构成的社会医疗保障制度,形成了社会医疗保障制度与商业健康保险体系共存的医疗保险市场。目前德国约有250家公共医疗保险机构经营社会法定医疗保险业务,它们全部是由法律监督,自行管理的机构,覆盖了90%以上的人口。

德国法律规定,所有参加社会法定医疗保险的人员都有权拒绝公共医疗保险机构任何形式的风险评估,公共医疗保险机构不能在参保人的年龄、性别、身体状况及家庭成员数量方面设限。此外,所有参加法定医疗保险的人员,其家庭和未成年子女可自动成为被保险人,不必额外交纳保险费就可享受同实际参保人同样的基本医疗保险待遇。上述法律规定意味着:一是社会医疗保险费用由雇主和雇员各支付50%,政府一般不进行补贴。所有参保人员享受社会法定医疗保险的权利是平等的,体现了法律制度的公平性。二是个人经济收入是决定参保人交纳保险费多少的唯一因素,医疗保险费一般平均为个人工资的14%左右,收入超过3937欧元的