

曹晓兰 著

我国商业医疗保险 可持续发展研究

第一章 我国商业医疗保险概述
第一节 医疗保险概述
第二节 我国商业医疗保险
第二章 我国商业医疗保险的发展
第一节 商业医疗保险的起源
第二节 医疗保险费用支付方式
第三节 商业医疗保险的兴起
第三章 我国商业医疗保险的现状
第一节 我国商业医疗保险的发展现状
第二节 我国商业医疗保险的覆盖范围
第三节 我国商业医疗保险的筹资渠道
第四节 我国商业医疗保险的待遇水平
第四章 商业医疗保险的国际比较
第一节 各国商业医疗保险的发展
第二节 美国的医疗保险制度
第三节 德国的医疗保险制度
第四节 其他国家的医疗保险制度
第五章 商业医疗保险的可持续发展
第一节 商业医疗保险可持续发展的意义
第二节 商业医疗保险可持续发展的原则
第三节 商业医疗保险可持续发展的途径
第四节 商业医疗保险可持续发展的保障
第六章 商业医疗保险可持续发展的政策建议
第一节 我国商业医疗保险可持续发展的政策建议
第二节 我国商业医疗保险可持续发展的政策建议
第三节 我国商业医疗保险可持续发展的政策建议
第七章 我国商业医疗保险可持续发展的结论
第一节 我国商业医疗保险可持续发展的结论
第二节 我国商业医疗保险可持续发展的结论
第三节 我国商业医疗保险可持续发展的结论

我国商业医疗保险 可持续发展研究

曹晓兰 著



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

我国商业医疗保险可持续发展研究

曹晓兰 著

责任编辑 李玲如

出版发行 浙江大学出版社

(杭州天目山路 148 号 邮政编码 310028)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排版 杭州中大图文设计有限公司

印刷 杭州浙大同济教育彩印有限公司

开本 880mm×1230mm 1/32

印张 8.75

字数 252 千

版印次 2009 年 8 月第 1 版 2009 年 8 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-89490-577-2

定 价 20.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571)88925591

前 言

一、问题的提出与选题背景

随着我国医疗体制改革的进一步深化,商业医疗保险越来越引起人们的关注。一方面,商业医疗保险在我国保险市场的潜在需求快速释放;另一方面,我国商业医疗保险发展的外部环境还不理想。在我国医疗保险制度改革的过程中,虽然商业医疗保险的发展空间很大,但目前我国医疗体制改革刚刚起步,医疗服务的节约化制约机制还尚未形成,加之必要的统计资料不足,保险公司对医疗费用支出的预测和监控难度大、运作成本高,同时国家对商业医疗保险尚未出台相应的优惠政策,公众对医疗保险产品价格的接受能力有限,可以说保险公司经营此类业务的风险较大。因此,应借鉴国外商业医疗保险的先进经验,加大商业医疗保险的产品开发力度,积极培养优秀人才,以应对外资保险公司的挑战。

我国商业医疗保险在满足人民群众日益增长的健康保障需求,促进国民经济发展和社会稳定方面正显示出越来越重要的作用。目前我国商业性保险公司开办的医疗保险一般都是指狭义的医疗保险,即保险公司根据合同约定,为被保险人因疾病或意外伤害引起的医疗费用给予赔付。但从长远发展的角度来看,商业性医疗保险的范围将会延展到广义的医疗保险的概念上,还包括对被保险人因疾病或意外伤害而导致的收入损失给予补偿。另一方面,随着经济的发展、医疗费用的高涨、所需缴纳的保险费率的提高和保险人承担风险的增加,我国商业医疗保险险种将不断丰富,不同层次群众的不同的医疗保险需求基本上能得到满足。

中国商业医疗保险正面临着良好的发展机遇。随着我国医疗体制的改革和完善,市场对医疗保险的需求增大,商业医疗保险和社会医疗保险正在成为我国医疗保障体系的重要组成部分。特别是商业医疗保险在满足人民群众日益增长的健康保障需求,促进国民经济发展和社会稳定方面正显示出越来越重要的作用。然而由于医疗保险市场中存在信息不对称,保险人居于弱势地位,医疗保险的经营风险难以有效控制,让保险公司不敢大力发展该业务,从而出现了我国商业医疗保险的发展与国民经济发展的要求不相适应的局面。

随着我国医疗保障体系的不断改革,商业医疗保险作为基本医疗保险的重要补充,被越来越多的人所接受和重视,市场不断扩大。据一项调查显示,我国已有 28.3% 的城市居民将商业医疗保险列为首选,其比例超过养老保险、人寿保险和人身意外伤害保险,有 36.7% 的消费者已经购买了医疗保险,有 57.3% 的被调查者认为在参加社会统筹医疗保险之外,还应该再购买一些商业医疗保险。可见,随着人们生活质量的提高,健康意识明显增强,对医疗保险产品的需求十分旺盛。但现实状况和潜在需求存在一定的落差。本书正是基于我国商业医疗保险市场上的信息不对称状况,试图探讨其对商业医疗保险产生的影响,对症下药,找出治理措施,有效降低赔付率,进而推动商业医疗保险业务的全面、协调、可持续发展。

目前,我国的保险行业正处在一个欣欣向荣、蓬勃发展的大好时机,保险市场拓展迅速,新的险种层出不穷。尤其是随着医疗体制改革,各大保险公司的商业医疗保险险种也顺应形势,逐渐多了起来。商业医疗保险经过 20 多年的发展已初具规模。2002 年以来,商业医疗保险年均增长达到 46%,远超过国民经济和保险业的平均增长速度。2006 年,商业医疗保险保费收入已达到 377 亿元,比上年增长 21%。截至 2005 年底,已有 42 家寿险公司、35 家财险公司开展医疗保险业务,同时有 4 家专业健康险公司相继开业。健康保险产品涵盖疾病保险、医疗保险、失能收入损失保险和长期护理四大类。2005 年,全国保险收入 309.83 亿元。其中,疾病保险收入 161.31 亿元,医疗保险收入 150.47 亿元,失能保险收入 0.02 亿元,护理保险收入 0.05 亿元。

2005年,共赔付108亿元。

由于医疗保险风险控制难度较大,各家保险公司采取比较谨慎的发展策略,主要以附加险的形式办理医疗保险业务,其主要目的是为了
提高公司声誉、促进业务发展和积累寿险客户。尽管如此,商业医疗保险仍然取得长足的进步。在开办险种方面,至2003年底我国商业医疗保险险种已经超过300个,险种已经涵盖了医疗保险、疾病保险和收入保障保险等多个领域,初步形成商业医疗保险的产品体系。

商业医疗保险要求从业人员同时具备保险和医学方面的知识,对医学、风险管理、市场调研、条款设计和市场推动等方面有较深刻的了解。经过这几年的发展,我们已经储备了一定数量的商业医疗保险专业人才,专业横跨保险、精算、统计、医学和法律等学科。他们与美国、德国的医疗保险专家多次在理论和实践方面进行合作,比较系统和全面地掌握了医疗保险的产品设计、精算、风险控制等关键技术,并且在我国的农村医疗保险、城市社会医疗保险和商业医疗保险的实践中取得了成功的经验。

针对日益高涨的市场需求,近几年各家保险公司都在商业医疗保险产品开发方面进行了有益的尝试,目前已经积累了一定的经验数据,比较熟练地掌握了医疗保险开发的精算理论和方法,具备了较强的商业医疗保险产品开发能力。目前我国商业医疗保险市场上经营的产品涉及国际上通行的多数类型和各种保障期限的产品,既有医疗费用型保险,又有定额给付型保险,涉及的保障期限有终身、长期和短期,涉及的人群有婴幼儿、大中小學生、职工、妇女和部分老年人,涉及的保障内容有意外、残疾、住院、手术、重大疾病、特种疾病和手术、门诊等100多种产品,为保险市场的不断创新奠定了一定的基础。本书正是从分析当前我国商业医疗保险未能大力发展的原因着手,找出适合我国国情的商业医疗保险的可持续发展之路。

二、本书的创新之处及实际价值

本书通过查阅有关商业医疗保险风险控制方面的理论文献,同时准备参阅国外书刊上最新理论文献,借鉴国外部分理论研究成果,并在

此基础上作了进一步地探讨和引申,以此阐述自己的观点;并首次运用经济学的分析方法,通过大量数据对我国商业医疗保险需求与供给、交易成本与定价机制、商业医疗保险中的信息不对称等内容进行了经济学分析,并结合国际先进经验对我国医疗保险的治理措施和发展战略提出自己的观点。

(1)运用制度经济学中的交易成本分析,并结合保险定价机制来阐述商业医疗保险可持续发展,减少交易成本,实现经济效益。

(2)以正常保险作为参照系,运用经济学中的有效需求与有效供给分析来阐述如何将商业医疗保险的潜在需求转化为现实的有效需求,以提高我国商业医疗保险的投保率。

(3)通过对国外的医疗保险运行的背景分析,阐述其对我国商业医疗保险的借鉴作用及启示,并就如何完善我国特色的商业医疗保险提出了建议和对策。

三、本书的结构及主要内容

本书的结构大致可以分为以下几个阶段:

本书总共有九个部分。前言部分是本书的提要。第一章从我国商业医疗保险的概念和特点入手,通过对我国商业医疗保险发展现状分析,找出了我国医疗保险发展中存在的问题与制约因素,提出了发展我国商业医疗保险的对策建议;第二章从我国商业医疗保险的产品分类入手,分析了我国现行医疗保险产品的特点;第三章对我国医疗保险进行全面、系统的经济学分析,分别从我国医疗保险需求行为分析、供给行为分析、交易成本分析、信息不对称分析等方面来阐述我国商业医疗保险潜在需求很大,有效需求不足,并着手如何将潜在需求转化为有效需求。通过对影响我国医疗保险的需求与供给因素分析,提出增加有效供给提高有效需求的建议;通过交易成本分析和信息不对称分析提出如何降低商业医疗保险的交易成本、如何防范和控制医疗保险市场的逆向选择和道德风险来实现我国商业医疗保险的可持续发展;第四章通过分析国际上比较成熟的医疗保险模式,探讨如何借鉴国际先进经验,发展完善我国医疗保险;第五章通过对医疗保险产品的定价机制

分析和经营管理分析,以期能够找出适合我国医疗保险发展的最佳途径;第六章通过对国医疗保险市场的风险防范和控制机制分析,探讨如何解决商业医疗保险合同的纠纷;第七章通过对各种医疗保险发展模式的比较,力求寻找适合我国商业医疗保险可持续发展的最佳模式。后记部分是对我国医疗保险发展的展望。

目 录

前 言	001
第一章 我国商业医疗保险的现状与存在的问题	001
第一节 医疗保险概述	001
第二节 我国商业医疗保险发展现状与存在的问题	008
第二章 我国商业医疗保险产品特点分析	025
第一节 商业医疗保险产品及其特点	025
第二节 医疗费用保险产品及其特点	030
第三节 失能收入保险及其分类	055
第四节 长期护理保险及其条款	067
第三章 我国商业医疗保险的经济学分析	075
第一节 我国商业医疗保险的需求与供给分析	075
第二节 我国商业医疗保险的交易成本分析	100
第三节 我国商业医疗保险中的信息不对称分析	107
第四章 商业医疗保险的经验借鉴与制度比较	127
第一节 各国商业医疗保险经营模式	127
第二节 美国的医疗保险模式及其借鉴	133
第三节 德国的医疗保险模式及其借鉴	143
第四节 其他国家的医疗保险模式及其借鉴	154

第五章 商业医疗保险的产品定价与经营管理	160
第一节 商业医疗保险的定价机制.....	160
第二节 商业医疗保险合同条款上承保管理.....	168
第三节 商业医疗保险的理赔管理.....	172
第四节 商业医疗保险的专业化管理.....	183
第六章 商业医疗保险的风险控制与纠纷处理	201
第一节 我国商业医疗保险市场风险分析.....	201
第二节 我国商业医疗保险中的风险控制.....	207
第三节 商业医疗保险合同纠纷问题及处理措施.....	215
第七章 我国商业医疗保险可持续发展模式构建	230
第一节 可持续发展的制约因素与路径选择.....	230
第二节 可持续发展的模式选择与发展战略.....	238
第三节 适合我国国情的可持续发展模式.....	246
参考文献	261
后 记	266

第一章

我国商业医疗保险的现状与存在的问题

第一节 医疗保险概述

一、医疗保险的概念与特征

医疗保险(medical insurance),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,由国家或社会向其提供医疗费用补偿的制度。而广义的医疗保险不仅包括补偿因疾病、工伤带来的直接医疗费用支出,而且还对因疾病、分娩导致残疾而失去劳动能力收入减少给予补偿,甚至还包括残疾经济补偿、护理经济补偿和疾病预防经济补偿等内容。因此,广义的医疗保险也可称为医疗保险(health insurance)。

医疗保险通常包含社会医疗保险、商业医疗保险和补充医疗保险。

(一)社会医疗保险

社会医疗保险在我国称为职工基本医疗保险。社会医疗保险是由政府主办的、按有关法律规定的,由劳动者本人、所在单位和国家按工资的一定比例共同筹集资金,对参保人员患病引起的诊疗费、检查费、药费、住院费、手术费和护理费等直接费用进行经济补偿的保险制度。社会医疗保险是由国家立法对公民实施的医疗保险制度,通过强制性社会保险原则和方法筹集资金,保证人们平等地获得适当的医疗服务。我国过去几十年实行了公费医疗和劳保医疗制度,由于不适应市场经济发展的需要,因此从1999年起全国开始实行社会统筹与个人账户相

结合的职工基本医疗保险。

社会医疗保险的特点：

(1)社会医疗保险的强制性与承保对象的普遍性。社会医疗保险是国家立法强制实施的社会保障制度,社会医疗保险的覆盖对象全体公民。

(2)社会医疗保险管理的多样性与复杂性。绝大多数国家由政府负责社会医疗保险计划的制订、管理和实施,政府通过税收或社会保险费缴纳方式筹集医疗保险基金。政府向全体公民提供统一标准的医疗保险待遇。医疗保险的待遇水平只限于满足基本医疗需求。被保险人一般都要到公立医院或医疗保险机构指定的定点医院就医。

(3)社会医疗保险费用控制的困难性。由于疾病的发生频率高,每个人都会遇到疾病风险。有的人甚至会多次遇到这种风险,因此医疗保险的赔付率普遍较高。而且随着社会经济的发展,人口老龄化的加剧,新的医疗设备和技术的运用,更刺激了这种需求的增加,人们越来越希望享受更高档次和更高质量的医疗服务。于是,无限膨胀的需求导致医疗费用的迅猛增长。

(二)商业医疗保险

商业医疗保险又称医疗保险,是指投保人与商业保险公司(保险人)签订保险合同,在规定的保险期间内,保险人在被保险人发生规定范畴内的医疗保险事故时,按事先约定给付保险金的一种保险制度。商业医疗保险以人的身体为保障对象,以权利义务对等关系为前提,保险人在收取保险费建立医疗保险基金的基础上,对被保险人因疾病或意外伤害造成的医疗费用支出和收入损失进行补偿。

商业医疗保险的特点：

(1)商业医疗保险的自愿性与盈利性。商业医疗保险强调自愿性,因商业医疗保险产品作为一种商品,由投保人根据自己的需求及经济条件决定是否购买,购买哪一家保险公司的哪一种商业医疗保险产品,完全由投保人自己决定。商业医疗保险作为一种完全的市场行为,以追求利润最大化为自己的经营目标,因为利润始终是商业保险公司生存和增强竞争力的基础。

(2)商业医疗保险的选择性。商业医疗保险的自愿性使得投保人可以选择保险公司和保险产品,商业医疗保险的盈利性又使得保险公司可以选择投保人和被保险人。对于高风险人群,如高龄者、非健康人群及从事危险职业的人群,商业医疗保险完全可以拒绝承保,或者加费承保。

(3)商业医疗保险承保范围。商业医疗保险所承保的被保险人年龄一般在60岁以内,一般被保险人本人就是受益人。根据合同规定,当被保险人发生约定的风险时,保险公司才承担给付保险金的责任。商业医疗保险的保险期限一般为一年期。同时,商业医疗保险一般都有观察期规定,即被保险人在保险人规定的观察期后才有享受保险待遇的权利。保险费多数是在投保时一次缴纳,也有少数保单采用分期缴纳的方式。保险费的核定主要考虑被保险人的职业、性别、年龄和保险金等因素。

以上两类医疗保险都可以作为社会医疗保险的替代产品,但有些时候,投保人只需要特定的医疗费用保障,此时,补充型医疗保险就应运而生。

(三)补充医疗保险

补充医疗保险(supplemental medical insurance)是指单位或特定人群,根据企业的经济效益和职工疾病的严重程度,自愿多购一种辅助医疗保险,是对社会医疗保险的有益补充,是介于社会医疗保险与商业医疗保险之间的医疗保险。

补充医疗保险是在社会基本医疗保险制度之外存在并发展,并对基本医疗保险起到补充作用。补充医疗保险制度通常是在政府的政策鼓励下自愿推行,依法独立承办。根据权益或效率原则享受相应的待遇水平,举办者自负经营风险的医疗保险制度。

补充医疗保险与商业医疗保险既有联系也有区别。补充医疗保险具有商业医疗保险的一般特征,如具体经营方式、费率确定、管理方式等与商业医疗保险相同,而且大多数补充医疗保险就是按照商业医疗保险的模式经营或直接交由商业医疗保险公司经办的但两者也有本质区别,补充医疗保险被纳入社会医疗保险体系,属于社会保障范畴,因

此可以享受财政、税收上的优惠政策。

补充医疗保险的特点：

(1)企业或单位自愿决定是否实行补充医疗保险计划，国家给予政策上的鼓励和扶持。

(2)只有参加了社会基本医疗保险的企业或单位才能办理补充医疗保险。

(3)补充医疗保险是对社会基本医疗保险的补充，它不能替代社会基本医疗保险。

(4)补充医疗保险必须与社会基本医疗保险有机衔接，互为补充。

补充医疗保险常见的产品形式包括：

(1)住院津贴保险。

住院津贴保险(hospital indemnity insurance)的保险金给付不以被保险人的实际住院费用为基础，而是根据住院日数按日给付住院津贴，或根据手术等治疗项目的使用次数按次给付治疗津贴。目前这是中国商业健康保险市场上的主要产品，能够对已有社会医疗保险保障的人群提供很好的帮助。通常的住院日额津贴为30~100元左右。

(2)补充型高额医疗费用保险。

补充型高额医疗费用保险(supplemental major medical expense insurance)主要针对社会医疗保险或其他基本医疗保险支付限额以上的医疗费用提供保障。针对目前城镇职工基本医疗保险中存在的“封顶线”问题，目前我国已有多家保险公司推出了补充型高额医疗费用保险产品，其保险责任是对基本医疗保险支付限额以上，合理必须的医疗费用进行补偿。

(3)特殊疾病医疗保险。

特殊疾病医疗保险(specified disease insurance)以被保险人罹患特定疾病为保险事故，当被保险人被确诊为患某种特定疾病时，保险人按约定的金额给付保险金或对被保险人治疗该疾病的医疗费用进行补偿，以满足被保险人的经济需要。特种疾病保险可以仅承保某一种特定疾病，也可以承保若干种特定疾病，最常见的是癌症保险(cancer insurance)和重大疾病保险(dread disease insurance)。

癌症保险能为罹患恶性肿瘤的被保险人提供高额疾病保险金。重大疾病保险能为罹患严重的心、脑血管疾病的被保险人提供保障,这些疾病一般都难以治愈,而且治疗和护理费用都很高,会给人们带来沉重的经济压力。特种疾病保险既可以采用定额给付,也可以对治疗费用进行补偿给付,目前中国市场上最常见的癌症保险和重大疾病保险大都采用定额给付的方式,个别团体产品有针对某些特定疾病的医疗费用进行补偿的。

二、商业医疗保险与社会医疗保险的关系

目前我国正在努力探索建立一个以社会基本医疗保险为主,商业医疗保险为辅,包括补充医疗保险在内的多层次医疗保障体系。因此,人们的医疗保障将主要由社会医疗保险和商业医疗保险共同提供,应该说,两者都为社会成员的生活提供医疗保障,它们在客观上都能起到安定社会团结、稳定社会秩序的作用。都是以大数法则为基础的风险转移手段,其两者的基本的思想和处理风险的方式是一致的。但两者在操作主体、操作方式以及经营目标方面有明显差异,具体表现在:

(1) 社会医疗保险和商业医疗保险的操作主体不同。

虽然都是以人的身体和生命作为保险标的,但是由于它们的操作主体不同,因而决定了它们在社会保障体系中的地位和作用也不尽相同。

社会医疗保险的保险费一般由政府、企业和职工共同承担,费率是根据当地医疗消费水平和经济承受能力来决定的;保险金的给付一般强调社会适当性,标准统一;保险给付额通常根据物价指数变动而作调整,确保给付额的实际购买力。社会保险基金不足以支付社会保险金时国家政府将调动财政资金来进行补贴。而商业医疗保险的保险费完全由投保人个人缴纳,费率是根据被保险人的风险大小和投保人所选择的保障程度来决定的;保险金给付强调个人公平性,多投多付,少投少付;保险给付额通常在订约时已确定,不会根据物价指数变动而调整。

(2) 社会医疗保险和商业医疗保险的操作方式不同。

社会医疗保险通过立法程序在全社会强制推行社会保险这一社会政策,它要求符合保险法规要求的劳动者及其所在的单位都必须参加社会保险,按时缴纳社会保险费。投保人对参不参加社会保险、参加什么样的社会保险、缴纳多少保险费都没有选择的权利,并且社会保险是不可以退保的。也就是说,社会保险是国家通过立法强制执行的保险—保险费采取政府财政拨款、企业、劳动者个人缴费相结合的缴付方式。而商业医疗保险是一种合同行为,投保人和保险公司在自愿的基础上签订保险合同,履行各自的义务并享受相应的权利。投保人对买不买保险、买什么样的保险、向哪家公司购买、购买多少保险都可以自由地进行选择。而保险公司对投保人也可以进行筛选,对于不符合投保要求的可拒保。商业医疗保险由投保人或被保险人个人按照合同费率缴纳保费,投保人也可以自由退保。所以,商业医疗保险的参加与退出都是自由的,其实施方式是双方自愿。

社会医疗保险的保障程度是由政府财力决定的,通过建立社会医疗保险统筹基金,采取有限责任,以最低基本医疗为主,只能保障公民的基本医疗需求,对于受保障的人们来说,保障程度很低,而且不能自由选择险种。而商业医疗保险可由投保人或被保险人与保险人协商订立保险合同,根据投保人或被保险人需求投保商业医疗保险,把个人“重大的疾病,意外伤害”风险,通过商业医疗保险转嫁,建立个人高额保险金,以补充基本医疗保险的不足,交费越高保障越大,可以根据需要,满足人们更高层次的保障需求,同时投保人可以根据自己所需的不同保障程度进行自主选择。由于商业医疗保险比社会医疗保险保障的程度高一些,相应的费率也要高。

(3) 社会医疗保险和商业医疗保险的经营目标不同。

社会保险作为政府的一项社会政策,其目的在于使劳动者的基本医疗获得保障,从而保证大多数国民的集体安全,是社会保障体系中的一项重要内容。这种“政策性”的特征决定了它不以营利为目的,而以社会效益为主。负责管理社会保险的机构是国家行政机关,它们不是营利性的市场主体。而商业医疗保险是一种商业保险,具有营利性。是一种通过合同来实现经济保障的商业行为,商业医疗保险在为被保

险人提供保障的同时也为保险公司带来利润。

社会医疗保险是基础,而商业医疗保险是重要组成部分,两者优势互补,缺一不可。社会医疗保险只能控制在最低基本医疗水平,而随着社会经济的发展和成员生活水平的提高,购买商业医疗保险的比重将会逐步增大。

由此可见,商业医疗保险与社会医疗保险既有显著区别,又有许多客观存在的共同之处,它们相辅相成、互补所缺,在具体操作中将两者合理有效地衔接,将收到互相促进、共同发展的良好效果。

三、商业医疗保险的特征

(一) 医疗保险本身具有特殊性

商业医疗保险的费率一般来说是“经验费率”,需要对被保险人群、医疗费用、医院现状等的调研来确定一个比较合理的费率,而不像其他寿险有固定的费率表可查。医疗保险的品种可以有很多种,一般为短期险,一年可以结算一次盈亏,次年度可调节费率,对公司的经营来说,不构成长期的风险压力。医疗保险的区域性很强,发病率、医疗费用、人均收入随区域而变,尤其是医疗费用,不同的地区,医疗费用差别很大。

(二) 医疗保险风险的特殊性

医疗保险的风险有一大块来自于客户的道德风险及医院方面的服务风险,这部分风险相对内部管理风险来说更难防范和控制。一方面,医疗保险是非死亡险种,作为给付条件的保险事故的发生对被保险人的生命威胁不像一般寿险那样大,加之其受益人为被保险人本人,更因为保险事故责任范围的界定和医疗费用的质量均存在着巨大差异,这样就使得一些道德不良者更愿意并更有可能从中获取不正当利益,逆选择风险较大。另一方面,医疗保险提供的经济补偿是被保险人花费的医疗费用。医疗技术的进步、先进设备的使用以及服务标准的提高已使医疗费用上涨成为趋势,加之医疗机构为追求利润在补偿机制不健全的状况下滥开药品、使用昂贵技术等造成不合理的医疗费用增长,使得医疗保险赔付风险难以控制。