

# 浅析我国商业健康保险对社会医疗保险的补充作用

刘芳芳\*

南开大学经济学院 天津 300017

**【摘要】**社会医疗保险和商业健康保险共同构成了我国的医疗保障体系,其中社会医疗保险是基础,商业健康保险是必要补充。目前,我国商业健康保险业务量小,覆盖率低,对医疗费用的分担少,因此其对社会医疗保险补充作用的发挥程度较低,这是由医疗保险所针对风险的特殊性所决定的。为了充分发挥商业健康保险对社会医疗保险的补充作用,必须加强政商合作,实行专业化经营,加强人才培养,构建有吸引力的医保合作框架,针对特殊风险进行业务创新等。

**【关键词】**商业健康保险;社会医疗保险;补充作用;市场风险

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.07.007

## Brief analysis of the commercial health insurance's supplement to social health insurance in China

LIU Fang-fang

School of Economics, Nankai University, Tianjin 300017, China

**【Abstract】** Social health insurance and commercial health insurance together constitute the medical security system in China, of which, the social health insurance is the foundation, commercial health insurance is a necessary complement to it. In China, the commercial health insurance has a small business volume, covering a relatively small crowd, and sharing few to the medical expense, therefore its contribution to the social health insurance as a supplementary role is very limited. This is determined by the specificity of risk that the medical insurance covers. In order to strengthen the supplement function of commercial health insurance, we must enhance the cooperation between the government and business, put the specialized management into practice, strengthen the personnel training, construct attractive cooperation framework between the medical and insurance, carry on the service innovation for special risk and so on.

**【Key words】** Commercial health insurance; Social health insurance; Complementary role; Market risk

随着经济的发展、人民生活水平的提高,我国居民的医疗卫生支出快速增长。据卫生部《2009年卫生事业发展简报》统计,2009年我国卫生总费用预计16118.8亿元,占GDP比例达4.96%。与2008年相比,全国卫生总费用增加1584亿元,增长10.9%。医疗费用支出的快速增长使居民的经济负担日益沉重。社会医疗保险和商业健康保险是分散医疗费用风险的有效方式。自1998年医改以来,我国社会医疗保险发展成绩显著,人口覆盖率明显上升,基金数额稳步增加。但就整体而言,社会医疗保险保障水

平低,尤其是相距数额庞大的医疗费用还有很大缺口,这为商业健康保险提供了广阔的发展空间。只有明确商业健康保险在社会医疗保障体系中的地位及发展空间,才能更有针对性地发展我国的商业健康保险,更好地完善我国的医疗保障系统,为居民提供更全面更广泛的医疗保障。

### 1 商业健康保险是社会医疗保险的必要补充

从保险经济学的角度来讲,社会医疗保险和商业健康保险均是通过建立保险保障基金的方式为被

\* 作者简介:刘芳芳,女(1986年-),硕士研究生,主要研究方向为保险精算。E-mail:liufangfang25@gmail.com

保险人提供医疗保障,以满足被保险人规避医疗费用支出风险的需求,二者应当存在相互竞争、此消彼长的一面。但由于二者在性质、实施方式、经营主体、目的、保障水平与医疗服务的范围、保费的负担方式等方面差异明显,二者又存在相互补充、共同成长的一面。由于社会医疗保险基金的筹集在很大程度上依赖于政府的财政补贴,而一国政府的财政收入受经济发展水平的制约,因此社会医疗保险所提供的保障往往是有限的、低水平的,这就为商业健康保险补充社会医疗保险提供了良好的成长空间。

### 1.1 我国社会医疗保险的发展现状

我国现行的医疗保障体系呈现出多层次的特征。<sup>[1]</sup>其中,社会医疗保险起基本保障作用,由城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险三部分组成。商业健康保险对社会医疗保险起补充作用,可以满足居民更高层次的医疗保障需求,是人们在基本医疗保险覆盖范围之外寻求医疗保障的有效途径。医疗救助是托底机制,服务于城乡低保人员和低收入人群。自 1998 年医改以来,随着社会医疗保险工作的规范化以及国民收入水平的提高,我国社会医疗保险在参保人数、人口覆盖率、基金收入与支出上都取得了巨大的进展。

1998 年,国务院在试点工作的基础上出台了《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,将所有正规就业部门的退休人员和在职员工首先纳入了城镇职工基本医疗保险制度的框架。实施这一政策以来,城镇职工基本医疗保险参保人数逐年增加,覆盖率逐年提高,基金收入与支出显著上升。但是由于该制度仅针对城镇职工,没有涵盖灵活就业人员和城镇非就业居民等群体,其人口覆盖率直至 2006 年也仅占城镇总人口的 27.26%。这一情况在 2007 年国务院出台《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》以后有了明显改善。该指导意见提出逐步将城镇职工基本医疗保险之外的城镇居民纳入基本医疗保险的框架,该措施对于从整体水平上提高城镇人口基本医疗保险的覆盖面、完成全民医保的重任起到了极大的促进作用。至 2009 年底,城镇职工和居民基本医疗保险的总体覆盖率达 64.42% (表 1)。

表 1 我国城镇职工、居民医疗保险发展状况

年份	城镇社保总人数(万人)	城镇人口(万人)	占比(%)	城镇职工/居民医保基金收入(亿元)	城镇职工/居民医保基金支出(亿元)
1998	577.4	37 942	1.52	19.5	15.6
1999	593.9	38 892	1.53	24.5	16.5
2000	4 332.0	45 594	9.50	170.0	124.5
2001	7 286.0	48 064	15.16	384.0	244.1
2002	9 401.0	50 212	18.72	607.8	409.4
2003	10 902.0	52 376	20.81	890.0	653.9
2004	12 404.0	54 283	22.85	1 140.5	862.2
2005	13 783.0	56 212	24.52	1 405.3	1 078.7
2006	15 732.0	57 706	27.26	1 747.1	1 276.7
2007	22 311.0	59 379	37.57	2 257.0	1 562.0
2008	31 822.0	60 667	52.45	3 040.0	2 084.0
2009	40 061.0	62 186	64.42	-	-

数据来源:1998—2009 劳动和社会保障事业发展统计公报

2003 年,党中央、国务院提出了建立新型农村合作医疗制度的构想,并发布了《国务院办公厅转发卫生部等部门关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知》,标志着新农合的正式启动。实施该制度 7 年以来,基金收入与支出增幅明显,参保人数显著增加,筹资水平逐年提高。在参合率方面,至 2007 年底,已有 16 个省份达到 100%<sup>[2]</sup>,2008 年全国新农合参合率为 91.53% (表 2)。

表 2 2004—2008 我国新农合发展状况

年份	参合人数(亿人)	新农合基金收入(亿元)	新农合基金支出(亿元)	补偿支出受益人次(亿人次)	参合率(%)	人均筹资(元)
2004	0.80	40.30	26.37	0.76	75.20	50.4
2005	1.79	75.40	61.75	1.22	75.66	42.1
2006	4.10	213.60	155.81	2.72	80.66	52.1
2007	7.26	427.96	346.63	4.53	86.20	58.9
2008	8.15	784.58	662.31	5.85	91.53	96.3

数据来源:2004—2008 劳动和社会保障事业发展统计公报

从覆盖率来看,2009 年底社会基本医疗保险覆盖的人口达到 12.3 亿人,约占我国当年总人口的 90%<sup>[3]</sup>,从整体上实现了“广覆盖”的目标。

从保障项目来看,社会医疗保险保障项目狭窄,明确规定了“两定三目录”(定点药店、定点医疗机构、《基本医疗保险药品目录》、《医院诊疗项目目

录》、《医疗服务设施标准》),只有在其范围之内的医疗服务才能享受社会基本医疗保险的保障。某些特殊的诊疗项目(如健康体检护理、高科技技术移植手术等)、医疗服务设施以及疾病期间发生的营养费、陪护费、失能收入损失等均不在社会医疗保险保障范围之内。

从保障水平上,社会医疗保险的保障水平是政府在权衡了财政、用人单位及个人承受能力等因素之后所做出的综合决定,因此它只能提供基本保障,对医疗费用采取个人分担方式,明确规定了社会统筹基金的自付比例、起付线和封顶线。位于起付标准以下的自付部分、统筹基金支付但个人按比例自付的部分以及封顶线以上的部分均需参保者自行承担。这些成本制约机制的引入虽然在一定程度上减少了参保者过度使用医疗服务资源的道德风险,但也无形中加大了个人和家庭自费医疗的比重。据统计,我国城镇职工基本医疗保险实际报销水平通常在50%左右,新型农村合作医疗的实际报销比例为40%左右。<sup>[4]</sup>

由于不同个体在风险意识、收入水平、个人偏好等方面存在差异,对医疗保健服务的需求也不尽相同,仅靠社会基本医疗保险远远不能满足居民多样化、多层次的医疗保险消费需求。面对广阔的医疗保险发展空间,商业健康保险作为同样提供医疗保障的市场主体,非常有必要发挥其对社会医疗保险的补充作用,开发与社会医疗保险相衔接的产品,实现对社会医疗保险的有效补充。

## 1.2 商业健康保险在医疗保障体系中补充地位的发挥空间

### 1.2.1 提供补充医疗保障

新医改方案明确提出“鼓励企业和个人通过参加商业保险及多种形式的补充保险解决基本医疗保险之外的需求”。<sup>[5]</sup>因此,针对基本医疗保险没有覆盖到的保障范围,商业健康保险公司应适时调整自己的产品战略,充分利用自身的灵活多样性,开拓和创新补充医疗保险产品,丰富健康保险产品体系,如开发基本医疗保险不予报销的医疗费用险、健康费用以外的健康损失险、适应人口老龄化需要的护理险以及某些团体健康保险产品等。

### 1.2.2 积极参与社会医疗保障委托管理业务

新医改方案明确提出“在确保基金安全和有效监管的前提下,积极提倡以政府购买医疗保障服务的方式探索具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务。”<sup>[5]</sup>从政府的角度来讲,由于医疗保障基金的筹集与管理对技术和人才的要求较高,政府部门自行承办必将带来很大的管理成本。将这项业务委托保险公司办理能节约政府机构的管理成本,同时又可以使政府机构将主要精力放在政策制定和监督上,提高工作效率和服务水平。

从保险公司的角度来讲,多年的发展已经使得保险公司在风险定价、核保、理赔以及医疗行为规范管控等风险管理方式上积累了大量经验,逐步探索出一套适合中国医疗保险发展的行业规范管理标准。<sup>[6]</sup>借鉴和应用保险公司日渐成熟的技术与经验,能充分发挥保险公司的技术优势来获取政府提供的管理费用收入。同时由于社会医疗保障委托管理业务的参与权须由各保险公司通过竞争获得,这种竞争机制的引入使得各保险公司的合作医疗机构所提供的医疗服务质量决定了社会大众对保险公司的满意度,从而有助于激励各保险公司提高保险和医疗服务质量。

### 1.2.3 实施健康管理,推行管理式医疗模式

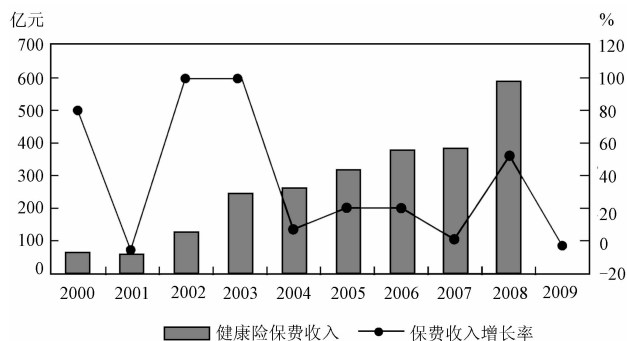
健康管理是指对个人或群体的健康危险因素进行全面管理的过程,主要通过实施健康教育、健康咨询、预防保健等干预措施,达到促进健康的目的。管理式医疗模式的引入可以有效克服商业健康保险公司目前存在的一些弊端,如缺乏医学专业人才以及对医患双方的利益约束机制所造成的风险控制效率低下等,可以将出险后的理赔服务转化为全过程健康管理服务,主动出击,降低道德风险和逆选择,降低赔付率。<sup>[7]</sup>

健康管理属于更高层次的健康保障模式,商业健康保险公司可以针对中高端客户,推出健康管理,建立健康档案,突出专业的健康管理特色。在开设此业务初期,保险公司可以通过重组、收购、控股健康管理机构或加强与其合作的方式,为客户提供一体化的健康服务,实施预防与治疗并重的健康干预模式。

## 2 我国商业健康保险对社会医疗保险的补充现状

### 2.1 我国商业健康保险的总体发展现状

自 20 世纪 80 年代后期我国开展商业健康保险以来,各保险公司对商业健康保险业务性质和特征的认识逐渐加深,居民的健康保险意识逐渐增强,商业健康保险实现了跨越式的发展,保费收入呈高速增长态势,年均增幅约为 30% (图 1),远高于同期寿险保费 14% 的增长率。同时,经营主体及产品数量不断增加,截至 2008 年,已有 100 家保险公司经营健康保险(其中包括四家专业健康保险公司),提供的险种超过 1 000 种。除了传统的费用补偿型和住院津贴型产品,保险公司也开始涉足收入损失保险和长期护理保险等新领域。



数据来源:中国保监会网站

图 1 商业健康保险保费收入及增长率

但不容忽视的是,我国商业健康保险发展的垂直深度不够,表现为商业健康保险占人身险比重低,保险深度、保险密度小。2009 年我国商业健康保险占人身险比重为 6.95%,而在一个成熟的保险市场中,商业健康险保费收入占人身险保费收入的比例约为 30%。保险深度和保险密度是衡量保险发展水平的重要标志,反映了保险在国民经济中的地位和居民参加保险的程度。2009 年我国健康保险深度为 0.17%,只相当于同期美国商业健康保险深度的 1/10。同年的保险密度为 43 元,与发达国家人均上千美元的健康险保费也相差甚远。<sup>[8]</sup>

### 2.2 商业健康保险的人口覆盖率

每个人的一生中都面临着各种疾病和医疗风险,因此商业健康保险的潜在需求是巨大的,随着疾病发生率和医疗费用的上升,这种潜在需求还会持续上升。但这种潜在需求向有效需求的转化率非常有限,商业健康保险投保人数少,居民覆盖面相当狭窄(表 3)。根据 2007 年底英国健康险机构保柏公司对中国保险市场消费者所做的调研,在所有受访者当中,86% 的人拥有社会医疗保险,64% 的人觉得商业保险是社保的有益补充,并愿意购买能够覆盖到社保所不能保障的疾病的商业健康保险,但仅有 23% 的人购买了社保之外的商业健康保险。<sup>[9]</sup>然而在西方发达国家情况却大为不同,2008 年美国商业医疗保险覆盖人群占 68.1%,在加拿大有近 70% 的人口是通过购买商业健康保险获得牙科服务等项目的医疗保障。<sup>[10]</sup>由此可见,我国商业健康保险人口覆盖面非常狭窄,在此方向上有很大的发展空间。

表 3 近几年商业健康保险的人口覆盖率

年份	商业健康保险投保人次 (万人次)	当年人口数 (万人)	占当年人口比例 (%)
2001	10 000	127 627	7.83
2002	13 600	128 453	10.59
2003	15 000	129 227	11.60
2005	25 000	130 756	19.12
2006	40 000	131 448	30.43

数据来源:根据各年度“劳动和社会保障事业发展统计公报”、《中国劳动统计年鉴》等有关资料整理汇总。

### 2.3 商业健康保险对医疗费用的分担

决定商业健康保险市场潜力的因素主要有两个:一是医疗费用增长趋势,二是个人负担责任的变化。<sup>[11]</sup>据中国卫生部统计,2008 年我国卫生总费用增长率约为 10%,其中政府、社会和个人承担的比重分别为 24.7%、34.9% 和 40.4%。卫生费用的显著增长和个人卫生支出的沉重负担均显示:面对基本医疗保险有限的保障水平和居民分散医疗费用支出风险的迫切需求,商业健康保险存在广阔的市场空间,这种空间主要表现在对于社会医疗保险覆盖范围之外的医疗费用的承担上。我们可以借助商业健康保险保费收入、社会医疗基金收入<sup>①</sup>、我国卫生总

① 定义社会医疗基金收入为城镇职工、居民基本医疗保险及新农合基金收入和城乡医疗救助支出之和。

费用来衡量一下商业健康保险在医疗费用上对社会医疗保险的补充作用(表4)。尽管社会医疗基金收入和商业健康保险保费收入增长速度很快,但其相对于庞大的医疗费用开支只是杯水车薪。2008年仅有约5%的医疗费用通过商业健康保险的形式分担,60%以上的医疗费用仍需要居民通过寻求其他途径加以解决。这表明,在我国社会医疗保障水平一定的情况下,商业健康保险在医疗费用上对社会医疗保险的补充不充分。

表4 2000—2008年我国商业健康保险和社会医疗保险对医疗费用的分担

年份	卫生总费用 (亿元)	社会医疗基金 (亿元)	占比 (%)	商业健康保险 费收入 (亿元)	占比 (%)	两者之和占比 (%)
2000	4 586.6	170.00	3.71	28.00	0.61	4.32
2001	5 025.9	384.00	7.64	61.55	1.22	8.87
2002	5 684.6	607.80	10.69	121.55	2.14	12.83
2003	6 623.3	890.00	13.44	241.92	3.65	17.09
2004	7 590.3	1 180.80	15.56	259.88	3.42	18.98
2005	8 659.9	1 489.60	17.20	309.83	3.58	20.78
2006	9 856.3	1 980.24	20.09	376.90	3.82	23.92
2007	11 289.5	2 727.45	24.16	384.17	3.40	27.56
2008	12 218.0	3 892.58	31.86	585.45	4.79	36.65

数据来源:根据2000—2008年《中国保险年鉴》、《中国劳动统计年鉴》及中国卫生部网站上有关资料整理汇总。

### 3 商业健康保险对社会医疗保险补充不充分的原因

商业健康保险对社会医疗保险补充不充分的主要原因在于我国商业健康保险发展水平太低,这是由商业健康保险所针对的风险的特殊性以及居民保险意识淡薄所决定的。

#### 3.1 从市场角度考虑,健康保险市场风险较大

##### 3.1.1 道德风险

首先,在投保方面,对于被保险人的健康状况,保险人和被保险人存在着严重的信息不对称,而我国没有建立有效的信息管理系统对被保险人的健康状况及就诊信息进行跟进监督,由此引发的被保险人带病投保、冒名就诊等现象时有发生。其次,在付费方面,我国目前采用的是买单式的健康保险模式,即“被保险人看病,医院治病收钱,保险公司买单”,这相当于保险公司作为第三方来支付医疗服务费用。<sup>[12]</sup>第三方付费制度的存在分离了医疗服务与保

险服务,使得保险人和医疗服务提供者缺乏共同的经济利益。在我国当前医药不分的医疗服务体系下,医院既拥有处方权,又拥有药品专卖权,出于自身利益的考虑,其不仅缺乏控制医疗成本的主观意识,反而容易导致对医疗服务资源的浪费与滥用,这无形中加速了医疗费用的过度膨胀,抬高了保险公司的赔付风险。

##### 3.1.2 经营风险

商业健康保险的拓展热情远没有寿险市场高,主要原因是健康保险风险控制难度大、专业技术要求高,一旦在风险控制、核保核赔和医疗协调管理任一环节管理不当,都会给健康险公司带来巨额损失。由道德风险所引发的经营管理风险只是其一,除此之外由于我国商业健康保险的发展起步晚,经营时间短,其经营管理过程中面临着一系列难题,如专业人才和核心技术严重不足,行业中具备专业健康保险知识的精算人员、核保核赔人员奇缺<sup>[13]</sup>,经营管理水平低,经验和数据都比较缺乏,这些都制约了健康险经营管理水平的提高。目前健康保险风险控制水平低下已经成为制约整个中国健康保险发展的瓶颈。

#### 3.2 从居民角度考虑,居民商业保险意识淡薄,福利刚性难以化解

社会医疗保障只能提供低水平的基本医疗保障,这就需要将原来国家和企业统包统揽的部分福利性医疗消费放在基本医疗保障支出之外去考虑。但由于过去福利公费、劳保制度已经形成的消费观念,人们的医疗保险意识无法迅速从福利性医疗转向商业医疗保险,从而导致商业健康保险有效需求不足。

#### 3.3 从保险公司角度考虑,我国商业健康保险公司有效供给不足

健康保险因其保障风险本身的特殊性使其经营也有独特的技术和人才要求<sup>[9]</sup>,我国专业人才和核心技术的严重缺乏极大的抑制了健康险市场的发展。再加上我国目前的医疗服务质量差,道德风险高,这更加使保险公司对健康保险的发展缺乏信心,工作重心始终放在如何规避风险、防止逆选择上,而不是如何进行产品创新和为参保者提供合理优质的医疗保障服务。我国目前由保险公司开发的补充性医疗保险业务很不发达,产品结构单一,同质化现象

严重,与基本医疗保险的保障水平具有较强的替代性,且以短期产品居多,而真正存在市场需求的高额医疗费用保险、长期保障保险却不在保险公司销售之列。<sup>[14]</sup>缺乏适销对路的健康保险产品使得有效供给不足,难以刺激居民对健康险的购买热情和有效需求。

## 4 对策

### 4.1 走专业化经营之路

健康保险在定价基础和专业管理方面与寿险和意外伤害险有着很大区别,这要求商业健康保险必须从寿险中分离出来,遵循其经营特征和内在发展规律,走专业化经营之路,树立专业化的经营理念、经营策略,培养专业化的健康保险经营管理人才,建立专业的精算体系和核保核赔体系,开发专业的信息管理系统和资金运用渠道,以保证健康险业务的正常运转。

### 4.2 加强人才培养

人才培养是健康保险专业化发展的关键,保险公司在开展健康保险业务的同时,应抓紧制定专业人才培养计划,充分利用各种渠道,加快健康险销售、定价、核保理赔、管理等方面专业人才的培养。同时,要有计划、有步骤地引进和储备医疗管理人才,大力培养复合型的健康保险人才队伍。

### 4.3 鼓励政府和商业健康保险合作

社会医疗保险和商业健康保险的深层协作非常重要。首先,商业健康保险公司的参与不仅可以减轻社会医疗保险资金筹集带给政府的沉重压力,而且能为居民提供更高层次的保障,稳定社会生产。其次,商业健康保险可以借助社会医疗保险在客户群方面已构筑好的平台去进一步拓展商业健康保险市场,开发新的客户群和新险种,充分发挥自身的专业技术优势和补充角色。第三,商业健康保险可以利用社会医疗保险的统计数据,精确厘定费率,强化管理,提高经营的稳定性。

### 4.4 构建有吸引力的医保合作框架

与医院合作是商业健康保险经营中不可或缺的一部分,甚至在很大程度上决定了保险公司的盈利水平。面对“全民医保”的新形势和市场竞争日益激烈的现实,要实现国家、保险公司、医疗机构以及被保险人等多方共赢,就必须走医保合作之路。经营健康保

险的公司应当充分了解不同医院的特点,考虑客户获得医疗服务的便捷性、风险与费用控制等因素,与相关医院建立长期合作伙伴关系,甚至在条件允许的情况下通过参股或控股的方式参与医疗机构的管理<sup>[15]</sup>,与医疗服务提供者真正实现“风险共担,利益共享”。

## 参 考 文 献

- [1] 王保真. 新时期我国覆盖全民的医疗保障体系与发展战略[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(10): 21-26.
- [2] 顾昕. 走向普遍覆盖:全民医疗保险面临的挑战[J]. 东岳论丛, 2010(1): 155-159.
- [3] 杨威. 人社部:2009年底中国基本医疗保险覆盖超12亿人[N/OL]. (2010-01-22) [2010-03-02]. <http://www.chinanews.com.cn/cj/cj-gncj/news/2010/01-22/2086550.shtml>.
- [4] 段家喜. 市场、政府与全民医疗保障[M]. 北京:中国财政经济出版社, 2009.
- [5] 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[N/OL]. (2009-04-06) [2010-03-02]. [http://news.xinhuanet.com/newscenter/2009-04/06/content\\_11138803.htm](http://news.xinhuanet.com/newscenter/2009-04/06/content_11138803.htm).
- [6] 易丽芳. 商业保险参与新型农村合作医疗初探[J]. 科技创业, 2007(1): 95-96.
- [7] 苏圣杰. 健康管理及商业健康保险道德风险防范[J]. 上海保险, 2004(2): 51-52.
- [8] 陈翔, 王小丽. 新医改下我国商业健康保险的发展前景探析[J]. 医学与社会, 2009, 22(12): 16-17.
- [9] 石朝格. 保险市场调研报告:23%的消费者购买商业健康保险[N]. 中国证券报, 2007-12-20.
- [10] 朱海燕, 王立东. 浅议商业医疗保险对社会医疗保险的补充作用[J]. 知识经济, 2010(2): 124-125.
- [11] 陈晓峰. 医疗卫生体制改革对我国商业健康保险市场潜力的影响分析[J]. 上海保险, 2009(11): 5-11.
- [12] 付中丽. 论商业健康保险在我国的发展[J]. 发展, 2008(11): 110-111.
- [13] 陈滔, 谢洋. 中国商业健康保险发展展望[J]. 西南金融, 2009(1): 48-50.
- [14] 虞国柱, 王德保. 新医改背景下我国商业健康保险的发展契机[J]. 中国保险, 2009(6): 12-17.
- [15] 罗力. 特大型城市发展高端健康服务业的政策分析[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(11): 47-50.

[收稿日期:2010-03-03 修回日期:2010-05-28]

(编辑 薛云)