

选题（20%）	说理（60%）	文笔（20%）	总分

作者：管晓龙

学号：1810120104

学校院系：医学人文学院

提交日期：2020 年 12 月 18 日

从消费者需求角度看我国目前医疗保险起付线

1 中国的医疗保险制度概况

医疗保险是一种由政府部门经办的社会保险，具有社会性，背后为国家力量支撑，其目的是为人民，尤其是社会底层人民提供医疗保障，防止因病致贫或极端贫困^[1]。我国目前的医疗保险采用一种阶梯制度，报销比例随着医院等级提高而下降，在职人员的报销比例略低于退休人员。同时，医疗保险还有起付线与封顶线的限制。例如，在北京，对在职工而言，在起付线至一万区间，一级医院到三级医院的报销比例分别为 90%、88%、85%。三级医院起付线为 1800 元，二级医院等层级较低的医院起付线较低^[2]。

2 消费者（患者）对医疗服务的需求

医疗服务本质上也是一种商品，在市场中，其需求在一定程度随价格变动而变动。在这里，我们将居民对医疗服务的需求分为“弹性需求”与“刚性需求”^[3]。弹性需求即需求会随医疗服务价格波动产生较大变化，主要为得一些不太严重的疾病时的表现。例如感冒发烧，身体某处轻微的疼痛。如果这类疾病的医疗服务价格很高，消费者就会觉得“没事，熬一会它自己就好了”而选择不就医；如果价格较低，消费者则可能更积极地寻求医疗服务。另一方面，刚性需求即需求随价格波动的幅度非常小，主要为得严重病时的表现。例如某些重大的心脏疾病、脑部疾病、晚期肿瘤等，无论价格高低，消费者都必须接受，否则就只能“与世长辞”了。两者并非毫无联系的：某些被视为小病的症状，可能正在提示非常严重的疾病；如果某些小病长期得不到重视，则会发展为严重疾病。

3 潜在影响：医疗保险起付线设置降低了患者的需求

在分析医疗保险可能的影响之前，笔者在此强调，此处讨论的消费者为贫困人群，其原因有二：1）医疗保险的目标为防止因病导致极端贫困 2）对于贫困人群，1800 或者更低的起付线都是不小负担。其容易受到起付线的影响，医疗保险的制定以及调整也应该以它们为中心。

对消费者而言，从花费为 0 到起付线这一区间内，其报销比例是 0，也就是说，这一区间内医疗服务的价格相对而言是最高的。考虑到 1800 对于消费者不是小数目，作为理性的消费者，自然就可能减少对具弹性产品的需求，也就是前面提到的“没事，熬一会它就好了”

的态度。

在这里,可能有人会反问,如果患者消费到了起付线,那么后面的每一次消费,都具有较高的报销比例,不都能使这一次保险的效用更大了吗?为此,我们需要考虑医疗服务的特性。只有当我们的健康或预期健康恶化时,我们才会寻求更多的医疗服务消费。但是大部分人都不会预期自己的健康会恶化,这样的预期也与我国的传统文化相悖,常常被认为是不吉利的。相反,大部分人会认为:“我生这一次病是偶然,未来我会更健康。”在这样的预期下,消费者对未来的消费效用贴现非常小,当前起付线内的消费会被视为一种浪费。这就好比盖房子,光打一个地基是没有意义的,只有在地基上建楼才有意义,对于消费者而言,其预期自己未来没有“建楼”的需求。因此,即使未来超出起付线部分的消费能带来的“经济回报”非常大,大部分人也不会愿意为当前的高消费买单。此外,由于我国医疗资源较庞大人口的匮乏,患者看病往往需要花费大量的时间,在高时间成本与低效用的情况下,患者更不愿前往就医。当其疾病影响到基本生活时才不得不就医,此时的开销反而比一开始的开销更大了,这与医疗保险的目标相悖。

4 医疗保险起付线设置之合理性

但是,起付线设置抑制患者需求带来的不仅是负面效应,否则其也不会长期存在于我国的医疗保险制度中了。

不同层级医院不同医疗保险起付线的设置,能够促进社会资源更好地利用与调配。三级医院起付线的设置较高,越往下一层的医院起付线设置越低。因此,这能够促进消费者在生小病,开销比较小的时候去较低级的医院,如社区医院,在生较严重的病时再去起付线较高但设施比较完备的大医院。如果没有这种起付线的阶梯式设计,所有人一生病就会跑向三级医院,造成大医院人满为患而小医院门可罗雀的局面。因此,起付线阶梯式设计,使社会资源利用的效率更高同时避免了道德风险。同时,阶梯式设置在医疗资源配置中体现了助推(nudge)理论^[4]的价值,其并不强迫所有消费者做出政府所希望的选择,而是温和地激励消费者去做出所希望的选择。

5 结语

在我国,医疗保险起付线的初衷是通过不同层级医院设置不同起付线,防止道德风险,达到“助推”患者的目的,以促进医疗资源更合理的分配及利用。但是,考虑到医疗保险更多的是针对贫困人群,起付线的设置会抑制其对具弹性的医疗产品的需求,进而导致其本不严重的疾病不断恶化,反而增加了看病的成本。

参考文献

2000 字

[1]李亚青,罗耀.大病保险是否改善了医疗弱势群体的保障状况——以老年人和低收入群体为例[J].广东财经大学学报,2020,35(06):100-110.

[2]北京社保网.北京医保报销比例.[ER/OL].,2020-05-13
<https://beijing.chashebao.com/yiliao/19834.html>.

[3]蔡雪妮,朱恒鹏.医疗保障与医疗服务需求的关系研究——医保待遇分费用段调整的政策效果评估[J].价格理论与实践,2018(02):27-31.

[4]句华.助推理论与政府购买公共服务政策创新[J].西南大学学报(社会科学版),2017,43(02):74-80.

WORD 批量转 PDF 工具-未注册 注册码购买 QQ: 3049816538(注册后本文字和以下内容消失)

成都购房咨询,大专本科成都落户咨询,成都社保代缴咨询 QQ: 3049816538

2000 字