

商业健康保险对基本医疗保险基金支出的影响分析*

蒿思宇^①, 王越^①, 毛宗福^①

摘要 目的: 探究商业健康保险对基本医疗保险(以下简称医保)基金支出的影响。方法: 基于我国31个省份2012—2019年的面板数据, 采用系统GMM模型与工具变量法进行检验。结果: 商业健康保险在10%的水平上显著减少基本医保基金的支出, 且影响效应呈现出东部地区>中部地区>西部地区的地区差异性。结论: 商业健康保险有利于分担基本医保基金的支出压力; 影响机制可能与商业健康保险的产品设计, 以及患者的消费倾向性有关。

关键词 商业健康保险; 基本医疗保险; 基金支出; 影响分析

中图分类号 R1-9; F840.625 文献标志码 A 文章编号 1003-0743(2023)05-0041-05

Research on the Impact of Commercial Health Insurance on Basic Medical Insurance Fund Expenditure/HAO Si-yu, WANG Yue, MAO Zong-fu//Chinese Health Economics, 2022,42(5):41-44,53

Abstract Objective: To explore the impact of commercial health insurance on the expenditure of basic medical insurance fund. **Methods:** Based on the panel data of 31 provinces in China from 2012 to 2019, the systematic GMM model and tool variable method were applied in the test. **Results:** Commercial health insurance significantly reduced the expenditure of basic medical insurance fund at the level of 10%, and the impact effect showed regional differences ranged by eastern, central and western regions. **Conclusion:** Commercial health insurance is conducive to sharing the expenditure pressure of the basic medical insurance fund. The impact mechanism may be related to the protection level of commercial health insurance and the consumption tendency of patients.

Keywords commercial health insurance; basic medical insurance; fund expenditure; impact analysis

First-author's address School of Public Health, Wuhan University, Wuhan, 430071, China

Corresponding author MAO Zong-fu, E-mail: zfmiao@whu.edu.cn

商业健康保险是多层次医疗保障体系的重要组成部分, 中央多次发文鼓励商业健康保险的发展。在实践中, 不同地区的医疗保险(以下简称医保)管理部门对商业健康保险发展的支持力度有较大差异, 在整体上呈现出东部地区>中部地区>西部地区的现象^[1]。课题组在调研中了解到, 部分地区的医保管理者因担心商业健康保险的发展会增加基本医保基金的支出、损害基金的可持续运行, 从而对商业健康保险的发展采取不支持、不反对的保守态度。商业健康保险的发展会增加基本医保基金的支出吗? 经查阅文献得知, 既往对商业健康保险和公共医疗保险二者之间的研究, 主要集中在公共医保对商业健康保险发展的影响^[2-4]、商业健康保险和公共医保患者的医疗服用利用和费用差异^[5-7]两方面。在少量相关性较高的文献中, 张璐莹等^[1]从定性角度认为商业健康保险可能促使供需双方费用意识降低, 产生道德风险和诱导需求行为, 从而增加基本医保基金的支出; 胡祁等^[8]则认为政府会通过鼓励商业健康保险的发展从而缓解基本医保基金的运行压力。综合来看, 针对该问题的现有观点未达成一致, 且缺乏实证证据。

研究商业健康保险对基本医保基金支出的影响, 不仅可以为政策实践提供一定的参考, 也可以改善该问题缺乏实证研究的现状, 还可以对该问题的后续探索起到一定的抛砖引玉的效果。基于此, 本研究采用我国31个省份的2012—2019年的面板数据进行初步探索。

1 理论基础与研究假设

1.1 需求的价格弹性

是指商品需求量变化百分数与价格变化百分数的比值。可以反映出商品价格对需求量的影响, 价格弹性越大, 表示需求量对价格变化越敏感^[9]。

1.2 需求的交叉弹性

当2种商品之间存在替代或互补关系时, 一种商品的价格变动会对另一种商品需求量产生交叉影响, 即需求的交叉弹性^[10], 互为替代品的商品之间需求价格弹性为负值、互补的商品间需求价格弹性为正值。

1.3 研究假设

根据理论基础与前人的研究结果^[5-6], 商业健康保险可能对患者医药服务利用和费用方面产生影响, 如就医频率增加、医药服务消费增多。就医频率增加无疑会导致基本医保基金支出的增加, 但却不一定增加医药服务消费。究其原因, 我国基本医保基金仅支付医保“三大目录”(以下简称目录)内的医药服务, 目录内医药服务又具备一定的可替代性, 故当患者因商业健康保险的存在而增加的医药服务为目录内消费时, 会增加基本医保基金的支出; 反之, 当患者增加

* 基金项目: 国家医疗保障局课题项目(2021015号)。

① 武汉大学公共卫生学院 武汉 430071

作者简介: 蒿思宇(1997—), 男, 硕士在读; 研究方向: 卫生政策与医疗保障; E-mail: 1803720996@qq.com。

通信作者: 毛宗福, E-mail: zfmiao@whu.edu.cn。

消费的医药服务为目录外项目时（如选择目录外的检查、耗材、药品等），则会导致目录内对应的消费减少，从而减少了基本医保基金的支出。据此，商业健康保险既可能通过提高住院率、增加目录内消费，从而使得医保基金支出增加，也可能通过提高患者的目录外消费，使得目录内消费减少，进而减少基本医保基金的支出。综上所述，本研究假设：商业健康保险对基本医保基金支出无显著影响（H0），商业健康保险会增加基本医保基金的支出（H1），商业健康保险会减少基本医保基金的支出（H2）。

2 资料与方法

2.1 变量选取

被解释变量：我国基本医疗保险包括城镇职工医保、城镇居民医保和新农合，城镇居民医保和新农合由于政策合并，指标的统计口径在2016年前后发生了较大变化，且部分数据有缺失，整体数据质量较低，故本研究选取城镇职工医保基金作为研究对象。采用城镇职工医保基金的人均年度支出（以下简称人均医保支出）作为被解释变量，即各地区某年城镇职工医保基金总支出/当年参保人数，可反映医保基金支出水平。需要说明的是，这里的城镇职工基本医保基金包含了个人账户基金和统筹基金，以及职工大额保险基金。

解释变量：保险密度常被用来衡量保险业的发展水平，本研究用商业健康保险的保险密度（以下简称保险密度）作为解释变量，计算公式为各地区当年商业健康保险保费收入/该地区当年常住人口数。

控制变量：关于医保基金支出的影响因素，前人^[11-14]已做了较丰富的研究，综合来看，受经济、人口、医疗资源供给、医保政策、医疗服务需求与价格等多方面影响，本研究基于实用性和可获得性，选取了5个控制变量，见表1。

2.2 数据来源

考虑到数据的可获得性，选取我国31个省份2012—2019年的数据，数据来源于历年“中国统计年鉴”“中国劳动统计年鉴”“中国卫生统计年鉴”“中国价格统计年鉴”以及中国银行保险监督管理委员会官网。为了消除物价因素的影响，对含价格的变量均剔除了价格因素（以2012年为基数），其中，人均医保支出、保险密度、人均住院费使用居民医疗保健消费指

数平减；可支配收入使用CPI指数平减。此外，为在一定程度上消除异方差，提高计量模型回归结果准确度，对所有指标均进行对数处理。分析软件借助Excel 2016和Stata 15.0完成。

2.3 模型设置

根据戎伟仁^[9]的研究，基本医保基金的支出存在一定的惯性，此时使用静态面板无法反映被解释变量的自相关问题，因此引入被解释变量的一阶滞后项作为解释变量，构建动态面板模型。对动态面板的估计通常有差分GMM和系统GMM两种模型选择，其中，差分GMM模型仅对差分方程进行估计，因此可能会损失一部分信息。系统GMM则同时对水平方程和差分方程进行估计，提高了模型估计效率^[15]。因此，本研究选择系统GMM模型，公式如下：

$$y_{it} = \alpha y_{it-1} + \beta x_{it} + \sum \beta c_{it} + \mu_i + \delta_t + \varepsilon_{it} \quad \text{式1}$$

式1中， i 代表地区， t 代表年份， y_{it} 代表 i 地区 t 年份的人均医保支出， x_{it} 代表的是 i 地区 t 年份的商业健康保险密度， c_{it} 代表控制变量， μ_i 和 δ_t 分别代表个体效应和时间效应， ε_{it} 为残差项。系统GMM估计分为一步法和两步法，相比一步法，两步法不容易受到异方差的干扰，因此本研究采用两步法估计，但考虑到模型差异可能带来的偏差，本研究同步给出了一步法的结果作为参照。此外，为了减少异方差和自相关的影响，模型采用聚类到省级个体层面的稳健标准误。

3 结果与分析

3.1 描述性统计与数据检验

为了更加直观地展现数据的特征，描述性统计采用的是变量剔除价格因素后的数据，见表2。

在对面板数据回归前，通常要先进行单位根检验和多重共线性检验，本研究参照同类研究^[9]，采用LLC单位根检验，发现可支配收入变量和职退比变量存在单位根，其余变量均在1%水平显著通过单位根检验。对两变量取一阶差分后通过LLC检验，至此该面板数据平稳。经多重共线性检验，各变量VIF值均小于5（最大为3.00），平均VIF值为1.80，表明数据不存在严重的多重共线性问题，可进行下一步回归分析。

3.2 回归结果分析

由表3可知，联合显著Wald检验在1%水平上显著，说明模型拟合显著有意义，其中AR⁽¹⁾值小于

表1 控制变量的名称及说明

变量	说明
可支配收入	指城镇居民人均支配收入，影响着医疗消费行为
职退比	指参保人中在职人数与退休人数之比，可反映参保人的年龄结构
医师与床位数	指 $\sqrt{}$ （每千人医疗机构床位数 \times 每千人执业（助理）医师数），可反映医疗资源的供给
住院率	指入院人数与常住人口数之比，可反映参保人员住院医疗需求
人均住院费	可反映当地住院医疗费用对医保基金支出的影响

表2 各变量数据的描述性统计

变量	最小值	最大值	均值	标准差
人均医保支出	1 161.30	5 726.24	2 630.66	784.33
保险密度	11.45	1 462.84	212.81	213.35
可支配收入	17 156.89	63 795.23	29 045.57	8 376.48
职退比	1.32	8.30	2.72	1.15
医师与床位数	2.69	6.93	4.52	0.80
住院率	4.70	24.10	15.47	3.60
人均住院费	3 906.30	19 479.37	7 813.18	2 904.85

0.01, $AR^{(2)}$ 值大于0.01, 说明残差项在1%的显著水平上存在一阶自相关, 不存在二阶自相关, 说明系统GMM估计是稳健的。同时Sargan检验的 P 值均大于0.05, 说明工具变量整体上是有效的。可以看到, \ln 人均医保支出的滞后1期对当期的影响在1%水平下显著, 回归系数符号为正, 说明医保基金的支出会受到前期支出水平的正向影响。 \ln 保险密度变量在5%水平下显著, 回归系数符号为负, 说明商业健康险会减少基本医保基金的支出, 即拒绝 H_0 , 接受 H_2 。

表3 各变量的基准回归结果

变量	一步系统GMM	两步系统GMM
$L.\ln$ 人均医保支出	0.890*** (15.422)	0.941*** (11.838)
\ln 保险密度	-0.076** (-2.482)	-0.158*** (-2.929)
$D.\ln$ 可支配收入	0.615 (0.792)	1.443 (0.806)
$D.\ln$ 职退比	0.171 (0.307)	-0.765 (-0.847)
\ln 医师床位数	0.063 (0.468)	0.002 (0.010)
\ln 住院率	0.089* (2.171)	0.257*** (3.525)
\ln 人均住院费	0.202*** (3.578)	0.275*** (2.634)
Constant	-0.872* (-1.739)	-1.885*** (-3.107)
时间效应	YES	YES
Wald检验	0.000	0.000
Sargan检验	0.295	0.581
$AR^{(1)}$	0.000	0.001
$AR^{(2)}$	0.442	0.708
N	217	217

注: 括号中有3位小数的数据为 z 值; *, **, ***分别表示在10%、5%和1%的水平上差异有显著性意义。

3.3 稳健性检验

本研究采用替换指标的方式进行稳健性检验, 保险深度通常与保险密度搭配使用, 用来衡量一个地区的保险发展水平, 计算公式为某地区人均保费/人均地区生产总值, 本研究将其作为解释变量进行稳健性检验。结果可见, 模型显著有意义, 且 \ln 保险深度变量同样在10%水平上显著, 且系数为负, 统计特性与基准回归一致, 说明本研究结果是稳健可靠的, 见表4。

3.4 异质性分析

本研究旨在探讨不同发展水平的商业健康保险对基

表4 稳健性检验结果

变量	一步系统GMM	两步系统GMM
$L.\ln$ 人均医保支出	0.960*** (20.755)	0.925*** (9.668)
\ln 保险深度	-0.077*** (-3.236)	-0.134** (-2.070)
$D.\ln$ 可支配收入	0.453 (0.545)	0.298 (0.238)
$D.\ln$ 职退比	-0.524 (-1.113)	-1.268 (-1.638)
\ln 医师床位数	-0.033 (-0.458)	0.119 (0.557)
\ln 住院率	0.136*** (2.908)	0.154* (1.780)
\ln 人均住院费	0.143*** (3.602)	0.174* (1.686)
Constant	-1.321** (-2.060)	-1.613 (-1.490)
时间效应	YES	YES
Wald检验	0.000	0.000
Sargan检验	0.170	0.427
$AR^{(1)}$	0.000	0.001
$AR^{(2)}$	0.489	0.620
N	217	217

注: 括号中有3位小数的数据为 z 值; *, **, ***分别表示在10%、5%和1%的水平上差异有显著性意义。

本医保基金的影响是否存在差异, 我国东、中、西部区域之间保险发展水平差异较大, 故将31个省份分为东、中、西部以分别考察不同发展水平下的商业健康保险对基本医保基金支出的影响。考虑到分区域回归会使得样本量减少, 从而造成多重共线性问题, 本研究采用设置虚拟变量东部、中部、西部, 并将其与 \ln 保险密度变量进行交互的方式进行异质性分析。

结果显示, 无论是一步系统GMM还是两步系统GMM, 东、中、西部的保险密度均在10%水平上显著, 符号为负, 且回归系数绝对值呈现出东部>中部>西部的差异, 说明商业健康保险发展水平越高, 则减少基本医保基金支出的影响效应越强。对此可能的解释是, 商业健康险发展水平越高的地区, 商业健康保险产品对基本医保目录外的保障越充分, 患者对基本医保目录外的医药项目有更多选择, 从而使用的基本医保目录外的项目更多, 因此对基本医保基金的减少作用越强(表5)。

4 内生性问题讨论

内生性问题一般来源于测量误差、遗漏变量、互

表5 各变量的异质性分析结果

变量	一步系统GMM	两步系统GMM
L.ln 人均医保支出	0.859*** (18.756)	0.903*** (4.839)
西部 保险密度	-0.026 (-1.717)	-0.114** (-2.020)
中部 保险密度	0.054 60	0.228 06
东部 保险密度	0.058 962	-0.129** (-2.135)
控制变量	控制	控制
Constant	-0.539 (-1.349)	-2.280 (-1.380)
时间效应	YES	YES
Wald 检验	0.000	0.000
Sargan 检验	0.998	0.341
AR ⁽¹⁾	0.000	0.003
AR ⁽²⁾	0.450	0.350
N	217	217

注：括号中有3位小数的数据为t值；*、**、***分别表示在10%、5%和1%的水平上差异有显著性意义。

为因果三方面。测量误差方面，本研究数据均来源于政府部门公开发表数据，数据误差较小，可信度较高。

4.1 遗漏变量

考虑到基本医保基金支出的影响因素较多，本研究模型中很可能遗漏了重要变量，因此有必要对遗漏变量问题进行讨论。检验遗漏变量是否对回归结果造成较大误差的常用办法是在模型中引用外生工具变量，看回归结果的统计特性是否发生改变。本研究采用的外生工具变量为“城镇化率”指标，选该指标的依据在于，一方面，从理论上分析，该指标对于城镇职工医保基金的支出无直接关联，当前也未有实证分析表明二者存在关联；另一方面，已有研究^[16]证实，“城镇化率”与商业健康保险需求呈显著正相关，因而该指标具有较强的外生性。结果显示，引入“城镇化率”指标后回归模型有效，且Hansen检验未拒绝原假设，说明工具变量满足外生性要求，是有效的。在此基础上，ln 保险密度变量依旧显著，且回归系数为负号，与前文研究结果一致，说明在采用工具变量法克服遗漏变量造成的内生性问题之后，ln 保险密度变量的统计特性未发生根本性变化，说明遗漏变量并未对回归结果造成较大误差，即基准回归的结果是稳健的，见表6。

4.2 互为因果

被解释变量能够反过来影响解释变量的情况被称为互为因果，根据前人研究^[17-19]基本医保的发展会促进商业健康险的发展，如朱铭来^[20]利用固定效应模型和我国31个省份的2003—2012年相关数据，发现城镇职工基本医保的人均赔付支出每提高1%，城镇地区商业健康保险的人均保费可以提高0.30%至0.50%。被解释变量和解释变量二者的影响方向为正向，与本研究结果相悖，因此本研究结论不存在互为因果的问题。

表6 使用外生工具变量后的系统GMM回归

变量	一步系统GMM	两步系统GMM
L.ln 人均医保支出	0.888*** (17.131)	0.853*** (4.532)
Ln 保险密度	-0.077*** (-2.639)	-0.114** (-2.478)
控制变量	控制	控制
Constant	1.552 524	-1.406 000 (-1.371)
时间效应	YES	YES
Wald 检验	0.000	0.000
Sargan 检验	0.332	0.624
Hansen 检验	0.969	0.933
AR ⁽¹⁾	0.000	0.001
AR ⁽²⁾	0.459	0.508
N	217	217

注：括号中有3位小数的数据为z值；*、**、***分别表示在10%、5%和1%的水平上差异有显著性意义。

参 考 文 献

- [1] 张璐莹, 陈文. 中国普惠型商业医疗保险发展研究[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2021.
- [2] 谢明明, 李琴英. 中国商业健康保险与社会医疗保险是互补还是替代——基于省际面板数据与门槛效应的分析[J]. 江西财经大学学报, 2020(3):52-60.
- [3] 阎建军. 政府基本医保对商业健康保险有“促进效应”吗?[J]. 金融评论, 2018,10(2):1-14,122.
- [4] 蒋丽彤. 我国基本医保与商业健康险的关系研究[D]. 北京: 北京工商大学, 2019.
- [5] CHANG J, FREED G L, PROSSER L A, et al. Comparisons of health care utilization outcomes in children with asthma enrolled in private insurance plans versus Medicaid[J]. J pediatr health care, 2014,28(1):71-79.
- [6] AMANULLAH S, LINAKIS J G, VIVIER P M, et al. Differences in presentation and management of pediatric facial lacerations by type of health insurance[J]. West j emerg med, 2015,16(4):527-534.
- [7] FANG K, SHIA B C, MA S. Health insurance coverage, medical expenditure and coping strategy: evidence from Taiwan[J]. BMC health serv res, 2012(12):442.
- [8] 胡祁, 朱铭来. 中国城乡居民基本医保整合政策对商业健康保险发展的影响——基于PSM-DID方法的实证分析[J]. 财经论丛, 2021(12):50-60.
- [9] 戎伟仁. 医疗服务项目需求价格弹性研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2022.
- [10] 李秀兰. 需求交叉弹性对市场经济的指导[J]. 电子科技大学学报(社科版), 2000(4):24-25,28.
- [11] 万广圣, 阎建军, 施毓凤, 等. 普惠型补充医疗保险续保意愿及其影响因素研究[J]. 中国卫生经济, 2022,41(12):16-21.
- [12] 沈梦雪, 黄阿红, 乐虹, 等. 医疗保险基金可持续发展影响因素和综合评价研究综述[J]. 中国医院, 2020,24(2):60-62. (▶▶下转第53页▶▶)

表2 河南省息县脑梗死(内科治疗)的县乡跨机构按病种支付分配方案

类别	县级医院分配					乡镇卫生院分配				
	医保补偿	患者自付	合计	工作量	费用/工作量*	医保补偿	患者自付	合计	工作量	费用/工作量*
县级医院住院(原有)**	3 360	1 240	4 600	100	46.00	—	—	—	—	—
乡镇卫生院住院(原有)**	—	—	—	—	—	2 070	230	2 300	100	23.00
上转路径***	2 946	1 194	4 140	80	51.75	414	46	460	20	23.00
诊断明确下转路径***	1 188	46	1 234	20	61.70	1 656	184	1 840	80	23.00
病情稳定下转路径***	2 624	1 056	3 680	80	46.00	736	46	782	20	39.10
县级医院住院(可下转但不下转)***	2 624	1 056	3 680	100	36.80	—	—	—	—	—

注：*示通过费用和工作的比值，来计算机构的成本效益；**指单机构服务时原有的支付分配情况；***指县乡连续性服务不同临床路径下所设计的支付分配情况。

于医保部门而言，县级医院住院患者的下沉，和县外住院患者的下降，不仅可以减少医保支出和外流，降低医保资金的使用风险，更可以提高医保资金的使用效率，实现医保基金运行的持久性和稳定性。

4 小结

单机构服务仍是当前以及未来医疗服务提供的主流，针对单机构的医保支付方式仍然是医保支付体系中最为重要的部分^[10]。跨机构按病种支付的提出，可以有效解决患者多机构就医时，如何进行支付，如何促进机构间协作的问题，对现有的医保支付体系形成强有力的补充。跨机构按病种支付以促进医疗服务纵向整合为落脚点，可以实现患者、服务提供者和医保三方的共赢，有效促进区域分级诊疗体系的形成。值得注意的是，只有当跨机构按病种支付的疾病覆盖率足够高时，才能对医疗机构的业务产生影响，进而促使医疗机构调整自身行为。此外，跨机构按病种支付与机构间连续性服务是相互依赖，相互促进的关系。跨机构按病种支付可以为机构间连续性服务行为的产生提供激励作用，而机构间连续性服务的数量和质量则决定了跨机构按病种支付的效果，进而对其持续性产生影响。

参 考 文 献

[1] 张研, 段磊, 张亮. 农村乡县跨级住院患者两级就诊服务连续性评价[J]. 中国医院管理, 2016, 36(4): 18-20.

[2] NIU Y, ZHANG L, YE T, et al. Can unsuccessful treatment in primary medical institutions influence patients' choice? A retrospective cluster sample study from China[J]. BMJ open, 2019, 9(1): e22304.

[3] 牛亚冬, 张研, 叶婷, 等. 农村地区乡县两级医疗机构住院服务路径探索[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(3): 64-66.

[4] 贺睿博, 牛亚冬, 王静, 等. 连续性服务: 实现县域内分级诊疗的策略选择[J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34(11): 881-884.

[5] 岳林琳, 张翠萍, 邢洁, 等. 分级诊疗的路径优化探讨——基于比较和评价的视角[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37(9): 647-650.

[6] 张研, 韦倩晨, 叶亦盛, 等. 县乡服务协作在分级诊疗制度建设中的关键作用[J]. 中国医院管理, 2018, 38(8): 11-13.

[7] 纪京平, 张乐辉, 郭默宁, 等. 医保综合支付方式改革引导医疗行为改变的实证分析[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(5): 56-58.

[8] 付晓丽, 杨宁, 时松和, 等. 医保按病种定额支付方式研究与应用[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(6): 46-49.

[9] 王珊, 饶克勤, 刘丽华. 我国按病种付费实施现状及国际DRGs支付借鉴[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(2): 81-83.

[10] 牛亚冬, 张亮. 2009—2018年国内医疗保险支付方式效果评价研究分析[J]. 中国医院管理, 2020, 40(7): 35-38.

[收稿日期: 2023-02-06] (编辑: 张红丽)

(◀◀上接第44页◀◀)

[13] 耿蕊, 杜本峰. 基于GM分析影响基本医疗保险基金支出的因素[J]. 兰州学刊, 2021(1): 49-64.

[14] 李春枝. 我国基本医疗保险基金支出影响因素的灰色关联分析[J]. 中国物价, 2021(12): 65-67.

[15] 王永进, 盛丹, 施炳展, 等. 基础设施如何提升了出口技术复杂度? [J]. 经济研究, 2010, 45(7): 103-115.

[16] 杨波, 蒋如玥. 商业健康保险地区发展差异及其影响因素研究——基于需求视角的分析[J]. 东南大学学报(哲学社会科学版), 2018, 20(3): 60-68, 147.

[17] 刘素春, 刘昕怡, 刘娟, 等. 基本医疗保险对商业健康保险

的影响: 促进或抑制[J]. 中国软科学, 2020(11): 172-181.

[18] 刘昕怡. 基本医疗保险对商业健康保险的影响研究[D]. 济南: 山东财经大学, 2020.

[19] 贵哲暄. 我国卫生融资体系与商业健康保险的发展[D]. 天津: 南开大学, 2014.

[20] 朱铭来, 贵哲暄. 卫生融资体系中基本医保与商业健康保险的关系——基于2003~2012年我国城镇地区的省级面板数据研究[J]. 保险研究, 2014(6): 96-104.

[收稿日期: 2023-02-15] (编辑: 毕然, 滕百军)