

# 大学生基本医疗保险的满意度体系构建与评估

郑 炆

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2024年1月12日; 录用日期: 2024年2月2日; 发布日期: 2024年4月12日

## 摘 要

大学生参与基本医疗保险是实现“全民医保”的重要一步。然而, 大学生基本医疗保险逐渐难以满足当代大学生的基本需求, 导致了大学生对“大学生医保”的满意度下降。本文建立起经办服务感知、医保政策感知、医疗服务感知、药械感知4个维度、16个指标的满意度体系, 并运用层次分析法和德尔菲法对大学生基本医疗保险的满意度体系进行权重设计。通过在上海市松江大学城开展调查和统计, 并根据得分和权重进行重要性-表现程度分析, 建议: 政校互通, 保障医疗保险体系覆盖大学生; 报销增加, 保障大学生就医的报销范围; 加强监管, 保障医保经办人员和医护人员效率提升; 商保补充, 覆盖基本医疗保险范围之外的空白。

## 关键词

大学生基本医疗保险, 满意度, 层次分析法, 德尔菲法

# Construction and Evaluation of the Satisfaction System of Basic Medical Insurance for College Students

Yang Zheng

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Jan. 12<sup>th</sup>, 2024; accepted: Feb. 2<sup>nd</sup>, 2024; published: Apr. 12<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

The participation of university students in basic medical insurance is an important step towards the realization of “universal medical insurance”. However, the basic medical insurance for university students has gradually failed to meet the basic needs of contemporary university students,

which has led to a decline in the satisfaction of university students with the “university medical insurance”. This paper establishes a satisfaction system with 4 dimensions and 16 indicators, namely, perception of management services, perception of health insurance policies, perception of medical services, and perception of medicines and equipment, and uses hierarchical analysis and the Delphi method to design the weights of the satisfaction system of college students’ basic health insurance. By conducting surveys and statistics in Songjiang University City, Shanghai, and analyzing the importance-performance degree according to the assigned scores and weights, it is suggested that: government and university interoperability to guarantee that the medical insurance system covers college students; increased reimbursement to guarantee the reimbursement scope of college students’ medical treatment; strengthened supervision to guarantee the efficiency of medical insurance operators and healthcare personnel; and commercial insurance supplementation to cover gaps outside the scope of basic medical insurance.

## Keywords

Basic Medical Insurance for College Students, Satisfaction, Hierarchical Analysis, Delphi Method

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 问题的提出

保障大学生的基本医疗保险需求，引导其参加基本医疗保险，是实现全民医保的重要环节。大学生作为社会建设的“后备军”，其特殊性体现在突发伤害事故较多[1]，处于心理疾病高发时期[2] [3]，经济能力基本依托父母，对抗疾病的风险差，缺乏自我保障的能力，因此保障大学生(尤其是贫困大学生)的基本医疗保险权益十分必要。2008年10月25日，中共中央、国务院颁布《关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围的指导意见》，规定了参保范围、保障方式以及资金筹措。2023年国家医保局、教育部发布《关于做好大学生参加基本医疗保险相关工作的通知》，贯彻落实了《“十四五”全民医疗保障规划》中的提升基本医疗保险参保质量和提高基本医疗保险覆盖面，对进一步做好大学生参加基本医疗保险有关工作提出相关要求。关注大学生对基本医疗保险的需求和满意程度有助于提升基本医保的服务能力。

## 2. 文献综述

目前国内外关于“大学生医疗保险”的关注度不高，但有学者发现本科生似乎已经形成了与一般成年人群相似的对健康保险的看法，这些感知可能是通过从家人和朋友那里转移感知而获得的[4]。国内在该方面的研究主要集中在2015年前后，主题包括但不限于发展过程、制度的构建、政策的分析、实施效果的评估、大学生参保的动因、大学生满意度等，但“大学生医疗保险”实施已经多年过去，千禧一代成为了大学生的主力军，对此类保险的感知程度、满意度是否发生变化，正是本文的逻辑起点。

从发展阶段来看，大部分学者普遍认同我国的大学生医疗保险从公费医疗、公费医疗和商业医疗保险混合模式、纳入城乡居民医疗保险体系三个发展阶段[5] [6]。从制度构建和政策分析来看，我国的大学生基本医疗保险管理层级不清晰[7]、住院报销所需要的材料过多且手续繁杂、保障范围较窄[8]等；美国的健康医疗保险缺乏稳定性和连续性，使得许多高中毕业生或是大学毕业生刚毕业就失去医疗保障，然而大学生群体数量庞大且收入不稳定，失去医疗保障对其生活影响较大，因此提出要重视大学生医疗保

险制度的衔接[9]。从实施效果评估来看,有学者调查发现郑州市大学生就医报销的比例较低[10];新医改大学生医疗保险的实施效果良好[11]。从参保动因来看,对医疗保险的了解程度、满意度以及医疗保险推广方式[12]、年级、月均消费额、过去一年是否住过院、过去一年是否得到报销[13]等是影响我国大学生参加医疗保险的主要因素。另外,也有学者发现在统一缴费条件下,自愿参保将会使得医疗保险市场出现逆向选择行为,即健康状况差的高风险者选择参保,低风险者退出保险不参保[14]。在研究的方法上,从定性研究偏向实证研究[15]。从大学生对医疗保险的满意度来看,目前现行城居医保的了解程度和满意度均较低[16];大学生基本医疗保险满意度不高,留守经历比未留守经历大学生满意度低[17]。在国外经验借鉴方面,国内对德国、美国、英国、新加坡和日本等国家略有研究[18]。Busse R 等学者提出要确定法定医疗保险的服务范围,明确健康效益目录[19]; Abraham S E 与 Voos P B 认为大学生医疗保险中的政府责任和大学生医疗保险的实施现状均对医疗服务有一定的影响,并提出美国政府应该加强在大学生医疗保险制度中的责任,为大学生医疗保险提供更多的支持[20]。

由于大学生医疗保险的政策在不断的深入,对该主题的研究略有停滞,且对大学生满意度的研究较少,因此本文以上海市松江区的大学生为研究对象,采用层次分析法搭建评价指标体系,探索上海市大学生对基本医疗保险制度的满意程度,给完善大学生医疗保险制度提供一定的实践意义,保障大学生的就医权益。

### 3. 研究设计

#### 3.1. 层次分析法分析

20 世纪 70 年代初美国运筹学家萨蒂(Satty)教授提出了层次分析法,简称 AHP。它是一种定性与定量相结合的决策分析技术,将要识别的复杂问题分解成若干层次和若干要素,由专家和决策者对所列指标通过两两比较重要程度而逐层进行判断评分;利用计算比较矩阵的特征向量确定下层指标对上层指标的贡献程度,从而得到基层指标对总目标而言重要性的赋权结果,为决策和评价提供依据。层析分析法常常被运用于多目标、多准则、多要素、多层次的复杂地理决策问题,特别是战略决策问题,具有十分广泛的实用性。

参考相关文献[21],目标层为大学生对大学生医保的满意度,准则层为经办服务感知、医保政策感知、医疗服务感知、药械感知,方案层为括获对经办人员的工作态度、对缴费流程、对报销流程、对医疗保险机构信息化建设程度等,具体见表 1。

**Table 1.** Establishment of a system of indicators of satisfaction with basic medical insurance among university students  
**表 1.** 大学生医疗保险制度满意度指标体系的建立

目标层	准则层	方案层
大学生医疗保 险满意度 A	经办服务感知 B <sub>1</sub>	对经办人员的工作态度的满意度 B <sub>11</sub>
		对缴费流程的满意度 B <sub>12</sub>
		对报销手续办理流程是否满意 B <sub>13</sub>
		对医保机构信息化建设程度的满意程度 B <sub>14</sub>
	医保政策感知 B <sub>2</sub>	对大学生医保政策的了解程度 B <sub>21</sub>
		对缴费金额的满意度 B <sub>22</sub>
		对相关知识的宣讲的满意度 B <sub>23</sub>
		对报销封顶线的满意程度 B <sub>24</sub>

续表

医疗服务感知 B <sub>3</sub>	对医疗水平的满意程度 B <sub>31</sub> 对医护人员的态度的满意程度 B <sub>32</sub> 对医疗设施的满意程度 B <sub>33</sub> 对收费水平的满意程度 B <sub>34</sub>
药械感知 B <sub>4</sub>	对覆盖的药品范围的满意程度 B <sub>41</sub> 对药品的质量的满意程度 B <sub>42</sub> 对辅助检查的报销比例的满意程度 B <sub>43</sub> 对医疗器械的报销比例的满意程度 B <sub>44</sub>

对同一层次的指标的重要性进行比较，可建立判断矩阵。 $n$  个同一层次的指标  $\{x_1, x_2, x_3, \dots, x_n\}$ ，对于父层指标的重要性的两两对比可以用 1~9 值法来表示，如表 2 所示。

**Table 2.** Scales and their meanings  
**表 2.** 标度及其含义

标度	含义
1	同一层次两个因素相比，具有相同的重要性
3	同一层次两个因素相比，前一因素比后一因素稍重要
5	同一层次两个因素相比，前一因素比后一因素明显重要
7	同一层次两个因素相比，前一因素比后一因素强烈重要
9	同一层次两个因素相比，前一因素比后一因素极端重要
2、4、6、8	1~3、3~5、5~7、7~9 之间的中间值

建立判断矩阵时，可以采用德尔菲法(专家打分法)，在互相不见面不商量的情况下将子层各因素对于父层的影响重要性进行两两对比，采用 1~9 值法打分。为尽量减少主观性对结果的影响，根据 Saaty 提出的观点，对各因素重要性的判断矩阵的单层一致性进行检验，公式为：

$$CI = \frac{\lambda_{\max} - n}{n - 1}$$

为了测量 CI 的大小，引入随机一致性指标，并给出了 1~15 阶矩阵计算 1000 次得到的平均随机一致性指标 RI 值，进而建立随机一致性比率，公式为：

$$CR = \frac{CI}{RI}$$

一般当  $CR < 0.1$  时，认为 A 的不一致程度在允许范围内，通过一致性检验，否则要重新构造成对比矩阵 A。

在判断矩阵具有一致性后，可以对判断矩阵中同一层次的因素进行层次单排序，用和积法或者方根法计算判断矩阵的最大特征向量，得出同一子层中的各指标对于父层影响重要性的排序。

### 3.2. 实证过程

本研究邀请该领域教授对将判断矩阵中的子层各指标对于父层的重要性进行两两对比打分，并将打

分录入 AHP 专用软件 YAAHP, 得出子层各指标的权重; 同样方法, 得出父层各指标对于目标层的权重。根据研究的四个维度, 共可以得到五个判断矩阵。部分判断矩阵如表 3~7。

**Table 3.** Judgment matrix of criteria layer on target layer

**表 3.** 准则层对目标层的判断矩阵

	<b>B<sub>1</sub></b>	<b>B<sub>2</sub></b>	<b>B<sub>3</sub></b>	<b>B<sub>4</sub></b>
B <sub>1</sub>	1	2/5	1/5	2/3
B <sub>2</sub>	5/2	1	2/3	1/2
B <sub>3</sub>	5	3/2	1	4/3
B <sub>4</sub>	3/2	1	3/4	1

**Table 4.** Judgment matrix of perceptions of operational services at the program level

**表 4.** 方案层对经办服务感知的判断矩阵

	<b>B<sub>11</sub></b>	<b>B<sub>12</sub></b>	<b>B<sub>13</sub></b>	<b>B<sub>14</sub></b>
B <sub>11</sub>	1	1/2	1/3	1
B <sub>12</sub>	2	1	1/2	3
B <sub>13</sub>	3	2	1	2
B <sub>14</sub>	1	1/3	1/2	1

**Table 5.** Judgment matrix for program-level perceptions of health care policy

**表 5.** 方案层对医保政策感知的判断矩阵

	<b>B<sub>21</sub></b>	<b>B<sub>22</sub></b>	<b>B<sub>23</sub></b>	<b>B<sub>24</sub></b>
B <sub>21</sub>	1	2	1	2/5
B <sub>22</sub>	1/2	1	1/3	1/2
B <sub>23</sub>	1	3	1	1/2
B <sub>24</sub>	5/2	2	2	1

**Table 6.** Judgment matrix for perceptions of healthcare services at the program level

**表 6.** 方案层对医疗服务感知的判断矩阵

	<b>B<sub>31</sub></b>	<b>B<sub>32</sub></b>	<b>B<sub>33</sub></b>	<b>B<sub>34</sub></b>
B <sub>31</sub>	1	4	1	6/4
B <sub>32</sub>	1/4	1	2/3	4/6
B <sub>33</sub>	1	3/2	1	3/2
B <sub>34</sub>	4/6	6/4	2/3	1

**Table 7.** Judgment matrix for perception of pharmaceuticals at the program level

**表 7.** 方案层对药械感知的判断矩阵

	<b>B<sub>41</sub></b>	<b>B<sub>42</sub></b>	<b>B<sub>43</sub></b>	<b>B<sub>44</sub></b>
B <sub>41</sub>	1	3	4/5	7/2
B <sub>42</sub>	1/3	1	1/4	1/2
B <sub>43</sub>	5/4	4	1	3
B <sub>44</sub>	2/7	2	1/3	1

根据专家给出的判断矩阵，获得最终的权重，分别是：

$W_0 = \{0.1114, 0.2528, 0.4000, 0.2358\}$ ,  $W_1 = \{0.1398, 0.2974, 0.4161, 0.1467\}$ ,  $W_2 = \{0.2119, 0.1276, 0.2535, 0.4071\}$ ,  $W_3 = \{0.3661, 0.1384, 0.2879, 0.2076\}$ ,  $W_4 = \{0.3554, 0.0959, 0.4076, 0.1411\}$ 。

每个维度的一致性检验结果和整个矩阵的一致性检验结果均小于 0.1，如表 8 所示。因此，每个维度和每个指标的打分均符合一致性，通过一致性检验。

**Table 8.** Consistency test results of five judgment matrices

**表 8.** 五个判断矩阵的一致性检验结果

	经办服务感知 B <sub>1</sub>	医保政策感知 B <sub>2</sub>	医疗服务感知 B <sub>3</sub>	药械感知 B <sub>4</sub>	目标层 A
CR	0.0383	0.0536	0.0344	0.0242	0.0283

### 3.3. 满意度评估

研究对象为上海市松江区大学生。基于大学生医疗保险满意度指标体系设计问卷，分为两层指标体系：1) 一级指标，包括经办服务感知、医保政策感知、医疗服务感知、药械感知。2) 二级指标，包括获对经办人员的工作态度、对缴费流程、对报销流程、对医疗保险机构信息化建设程度等，建立起大学生医疗保险满意度评价指标体系。采用自填式的问卷调查方法，并对其编号，对收集到的调查问卷进行审查核对与录入，并作数据的逻辑检查，收集到 302 份问卷，有效问卷为 300 份，参保率为 81.7%。具体描述见表 9。

**Table 9.** Descriptive statistics of the questionnaire

**表 9.** 问卷调查的描述统计

指标	描述	占比
学校	本校	59%
	外校	41%
在读	本科	40.3%
	研究生	59.7%
性别	男	38%
	女	62%
住址	上海市	25.7%
	其他	74.3%
是否参加基本医保	参保	81.7%
	不参保	18.3%
是否参加商业保险	参保	64.7%
	不参保	35.3%

根据大学生的认知和感受给出满意度，按照十分满意、基本满意、一般、略微不满意和不满意分别递减赋分 5、4、3、2、1。方案层各指标相对于总目标的权重分布、加权前后的得分如表 10 所示。

运用 AHP 方法进行得分计算，结果表明，被调查地区加权后的大学生基本医疗保险满意度总得分为 3.4811 分。从分维度得分来看，经办服务感知、医保政策感知、医疗服务感知、药械感知的得原始分



别为 3.5500 分、3.5068 分、3.5750 分、3.360 分。得分最高的是医疗服务感知，得分最低的是药械感知，准则层各个维度对目标层的权重分布及加权后得分如下表 11 所示。

**Table 10.** Distribution of weights of indicators at the program level in relation to the overall goal and scores before and after weighting

**表 10.** 方案层各指标相对于总目标的权重分布以及加权前后的得分

指标	原始得分	综合权重	加权得分	指标	原始得分	综合权重	加权得分
B <sub>11</sub>	4	0.0156	0.0623	B <sub>31</sub>	4	0.1464	0.5858
B <sub>12</sub>	3.5	0.0331	0.1160	B <sub>32</sub>	3.7	0.0554	0.2048
B <sub>13</sub>	3.7	0.0464	0.1715	B <sub>33</sub>	3.6	0.1152	0.4147
B <sub>14</sub>	3	0.0163	0.0490	B <sub>34</sub>	3	0.0830	0.2491
B <sub>21</sub>	3.2	0.0536	0.1714	B <sub>41</sub>	3	0.0838	0.2514
B <sub>22</sub>	4	0.0322	0.1290	B <sub>42</sub>	4	0.0226	0.0904
B <sub>23</sub>	3.307	0.0641	0.2119	B <sub>43</sub>	3.14	0.0961	0.3017
B <sub>24</sub>	3.52	0.1029	0.3622	B <sub>44</sub>	3.3	0.0333	0.1098

**Table 11.** Weighted scores for each dimension of the criterion layer on the target layer

**表 11.** 准则层各个维度对目标层的加权后得分

维度	加权得分	维度	加权得分	维度	加权得分	维度	加权得分
B <sub>1</sub>	0.3988	B <sub>2</sub>	0.8745	B <sub>3</sub>	1.4544	B <sub>4</sub>	0.7533

由此可知，大学生对医保机构信息化建设程度的满意程度 B<sub>14</sub>、对大学生医保政策的了解程度 B<sub>21</sub>、对相关知识的宣讲的满意度 B<sub>23</sub>、对收费水平的满意程度 B<sub>34</sub>、对覆盖的药品范围的满意程度 B<sub>41</sub>、对辅助检查的报销比例的满意程度 B<sub>43</sub>、对医疗器械的报销比例的满意程度 B<sub>44</sub> 较低。其中，对收费水平的满意程度 B<sub>34</sub>、对覆盖的药品范围的满意程度 B<sub>41</sub>、对辅助检查的报销比例的满意程度 B<sub>43</sub> 所占的权重较高，应该给予重视。

利用 IPA 分析，即重要性 - 表现程度分析，通过比较不同指标、不同维度的重要性及满意度，帮助分析“大学生医保”各方面的优劣势。根据数据可得，“大学生医保”各指标综合权重总平均值为 0.0625，大学生对“大学生基本医保”满意度总平均分为 3.4979，分别作为纵轴(重要性)与横轴(满意度)的分割点，根据指标在四个象限上的位置进行测评，如图 1。该图分为四个区域，即①区、②区、③区和④区。①区表示指标重要但得分较低，称为“优先改进区”；②区表示指标重要且得分较高，称为“先进保持区”；③区表示指标权重相对不重要，且得分较低，称为“次优先改进区”；④区表示指标权重相对不重要，但得分较高，称为“保持区”。①区分别是对相关知识的宣讲的满意度 B<sub>23</sub>、对收费水平的满意程度 B<sub>34</sub>、对覆盖的药品范围的满意程度 B<sub>41</sub>、对辅助检查的报销比例的满意程度 B<sub>43</sub>；②区分别是对报销封顶线的满意程度 B<sub>24</sub>、对医疗水平的满意程度 B<sub>31</sub>、对医疗设施的满意程度 B<sub>33</sub>；③区中分别是对医保机构信息化建设程度的满意程度 B<sub>14</sub>、对大学生医保政策的了解程度 B<sub>21</sub>、对医疗器械的报销比例的满意程度 B<sub>44</sub>；④区分别是对经办人员的工作态度的满意度 B<sub>11</sub>、对缴费流程的满意度 B<sub>12</sub>、对报销手续办理流程是否满意 B<sub>13</sub>、对缴费金额的满意度 B<sub>22</sub>、对医护人员的态度的满意程度 B<sub>32</sub>、对药品的质量的满意程度 B<sub>42</sub>。

#### 4. 讨论与建议

本文旨在通过关注大学生群体的基本医疗保险，助推基本医疗保险的完善和全民医保的实现。通过

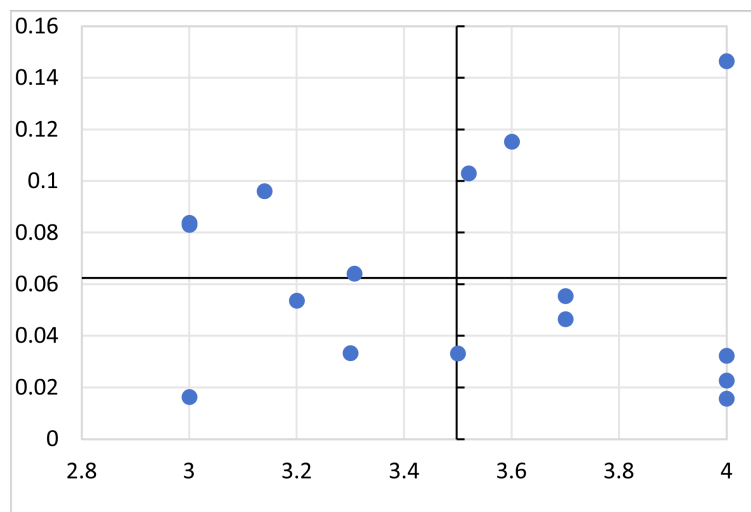


Figure 1. Quadrant plot of composite weights vs. raw scores  
图 1. 综合权重与原始得分象限图

对松江区大学生进行随机发放问卷，了解大学生对基本医疗保险的经办服务感知、医保政策感知、医疗服务感知、药械感知。根据层次分析法得出医保政策感知、医疗服务感知是所占权重最高的两个维度，也是最受关注的维度，经过加权后的大学生基本医疗保险满意度总得分为 3.4811 分。结合重要性 - 表现程度分析，相关知识的宣讲、收费水平、对覆盖的药品范围、辅助检查的报销比例四个方面可以优先改进。

#### 4.1. 政校互通，保障医疗保险体系覆盖大学生

大学生基本医疗保险主要是保障大学生的就医权益。因此“大学生医保”更应当满足大学生的特性而非“城乡居民”的特性，其中，大学生与高校密不可分的关系则是最主要的特征，建立大学生基本医疗保险体系时，必不可少的是发挥高校在其中的作用。第一，政府联合高校，采取准强制性参保模式，准强制性并不强制大学生必须参加城乡居民医疗保险，但要求大学生在入学时必须参加一种医疗保险。国外发达国家对大学生几乎都采取了强制参保，如英国、德国、新加坡和日本，而美国虽在法律上未强制参保，但大部分高校也必须参保才能完成新生注册，确保大学生群体受到基本医疗保险覆盖。第二，以高校为单位，规范大学生在校内投保、经办的流程，即政府和高校定期收缴“大学生医保”费用或异地就医凭据等，由高校对接医疗保险机构完成，将“最多跑一次”的理念融入高校，提高大学生对“大学生医保”的满意程度。第三，以高校为单位，定期举行“大学生医保”乃至城乡居民医疗保险政策的宣传和讲解，运用多种渠道加强宣传，宣传工作效果评估由政府 and 大学生共同监督，避免宣传对象的偏离或重叠，将大学生医保渗透到其生活的每个角落，保证大学生的“知情权”，守护大学生的“使用权”。

#### 4.2. 报销增加，保障大学生就医的报销范围

在辅助检查、器械和药品上，大学生缺少生活经验，大学生完全听取医生的意见，但由于我国医疗卫生领域存在着信息不对称[22]，医院、药企、医生都有动机为了牟利而给大学生患者多做检查、多开药等，给大学生带去一定的经济压力。因此，可以适当扩大报销范围，将突发性疾病纳入报销范围；增加报销比例，尤其是检查方面的报销，保障大学生的基本健康，同时减少疾病支出。

#### 4.3. 加强监管，保障医保经办人员和医护人员效率提升

第一，完善“大学生医保”以及其他基本医疗保险的监管制度。建立起与客户评价挂钩的绩效考核



制度, 规范医保机构、医院职工的职业行为, 提高医保经办机构和人员的效率。第二, 医疗保险机构和医疗机构的透明化正在进行中, 政府和大学生患者应当发挥监督者的作用, 规范透明化的信息, 对不完善的信息及时反馈, 有利于医生声誉机制的形成, 减少诱导需求的发生。

#### 4.4. 商保补充, 覆盖基本医疗保险范围之外的空白

虽然我国的医疗保险体系已经达到了广覆盖的程度, 但是受经济条件的制约, 保障水平还是相对较低, 仅仅只能保障人们的基本医疗需求, 从国外的经验来看, 我国应该鼓励商业保险公司推出更多的医疗保险险种以满足人们更高的医疗需求, 作为社会基本医疗保险的补充。对于大学生基本医疗保险不予承保的范围, 商业医疗保险应将其包含在保障范围内, 例如一些价格较高的进口药品、保健品、特殊的医疗项目等。

#### 参考文献

- [1] 刘彩, 王健. 大学生纳入城镇居民医疗保险分析: 以青岛市为例[J]. 中国卫生经济, 2010, 29(6): 22-24.
- [2] Kessler, R.C., Amminger, G.P., Aguilar-Gaxiola, S., *et al.* (2007) Age of Onset of Mental Disorders: A Review of Recent Literature. *Current Opinion in Psychiatry*, **20**, 359-364. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>
- [3] 李凤兰, 高旭. 大学生心理卫生素养研究综述[J]. 中国学校卫生, 2018, 39(1): 154-160.
- [4] Price, J.H., Khubchandani, J., Dake, J.A., *et al.* (2010) College Students' Perceptions and Experiences with Health Insurance. *Journal of the National Medical Association*, **102**, 1222-1230. [https://doi.org/10.1016/S0027-9684\(15\)30777-X](https://doi.org/10.1016/S0027-9684(15)30777-X)
- [5] 陈维铭. 上海市大学生医疗保险制度运行机制研究[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海工程技术大学, 2016.
- [6] 胡明超. 湖南省大学生医疗保险现状及问题研究[D]: [硕士学位论文]. 衡阳: 南华大学, 2019.
- [7] 赵晓菲. 大学生医疗保险面临的问题及对策研究[J]. 河北农机, 2019(6): 94-95.
- [8] 常蕾, 郭宝亮. 大学生医疗保险存在的问题及解决对策[J]. 内蒙古农业大学学报(社会科学版), 2020, 22(4): 70-73.
- [9] Collins, S.R., Schoen, C., Jennifer, L., *et al.* (2007) Why Adults Become Uninsured and How New Policies Can Help. *The commonwealth Fund*, **8**, 1-16
- [10] 郭婧. 郑州在校大学生患病及医保报销状况调查[J]. 郑州大学学报(医学版), 2018, 53(4): 481-484.
- [11] 相静, 王玖, 徐天和. 大学生医疗保险实施效果综合评价分析[J]. 中国卫生统计, 2014, 31(6): 946-948+951.
- [12] 罗万红. 大学生参加医疗保险的动因分析——基于 Probit 模型的实证研究[J]. 金融与经济, 2012(7): 64-67.
- [13] 王明慧, 赵剑, 陶四海, 陆广春. 大学生医疗保障现状及参保意愿研究[J]. 现代预防医学, 2013, 40(13): 2444-2447.
- [14] 科尔奈, 翁笙和. 转轨中的福利、选择和一致性[M]. 北京: 中信出版社, 2003: 147.
- [15] 赵永生, 尹阳娜, 李雯雯, 程艳, 李红. 北京市大学生医疗保险现状调查及政策分析[J]. 中国青年研究, 2006(9): 28-32.
- [16] 陶涛, 李通达, 史玉坤, 等. 芜湖市大学生医疗保险与满意度现状[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(4): 580-582.
- [17] 李建秀, 谭岱, 杨曙民, 等. 留守经历大学生城镇居民基本医疗保险满意度分析[J]. 现代预防医学, 2017, 44(2): 268-271.
- [18] 李国柱. 国外大学生医疗保险经验借鉴及启示[J]. 教育探索, 2009(3): 140-141.
- [19] Busse, R., Stargardt, T. and Schreyögg, J. (2005) Determining the "Health Benefit Basket" of the Statutory Health Insurance scheme in Germany. *European Journal of Health Economics*, **6**, 30-36. <https://doi.org/10.1007/s10198-005-0316-z>
- [20] Abraham, S.E. and Voos, P.B. (2008) California's Health Insurance Act of 2003: View of the Market. *Industrial Relations: A Journal of Economy & Society*, **47**, 209-228. <https://doi.org/10.1111/j.1468-232X.2008.00517.x>
- [21] 于本海, 金婷婷, 沈佳, 吴恒亮. 城乡居民基本医疗保险满意度及影响因素研究——以上海市为例[J]. 价格理论与实践, 2019(7): 104-107.
- [22] 沈世勇, 张健明. 浅议我国医疗卫生领域的供给侧结构性改革[J]. 社会政策研究, 2017(2): 76-85.