

普惠型补充医疗保险续保意愿及其影响因素研究*

万广圣^①, 阎建军^①, 施毓凤^①, 濮桂萍^①

摘要 目的: 从个体行为角度探索普惠型补充医疗保险的续保问题及其影响因素。方法: 利用来自17 229名普惠型补充医疗保险参保人的调查数据, 基于安德森模型框架, 研究参保人续保意愿的影响因素。结果: 81.44%的被调查参保人愿意续保; 对产品服务感知、是否享受过赔付是影响续保意愿的重要因素。结论: 参保人对产品服务感知是影响普惠型补充医疗保险续保意愿的核心因素, 完善配套健康服务功能迫在眉睫。普惠型补充医疗保险与传统商业健康保险并没有相互挤占, 在基本医疗保险与商业健康保险之间形成有效衔接, 共同服务于多层次医疗保障体系的完善。

关键词 普惠型补充医疗保险; 续保意愿; 影响因素

中图分类号 R1-9; F840.625 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2022)12-0016-06

Research on the Intention to Renew Inclusive Supplementary Medical Insurance and Its Influencing Factors/WAN Guang-sheng, YAN Jian-jun, SHI Yu-feng, et al./Chinese Health Economics, 2022,41(12):16-21

Abstract Objective: It discusses the renewal of inclusive supplementary medical insurance and its influencing factors from the perspective of individual behavior. **Methods:** Survey data of 17 229 enrollees was used, and the influencing factors of renewing insurance were discussed based on the Anderson model. **Results:** The results showed that 81.44% of respondents were willing to renew their insurance. The perception of services and whether to obtain compensation are critical factors influencing the intention to renew insurance. **Conclusion:** It argues that the perception of the service is the core factor affecting the choice to continue the inclusive supplementary medical insurance. It is urgent to strengthen the supporting health service function. The inclusive supplementary medical insurance and the traditional commercial health insurance do not occupy each other. It forms a clear connection between basic medical insurance and private health insurance and jointly serves the perfection of the multi-level medical security system.

Keywords inclusive supplementary medical insurance; renew intention; influencing factors

First-author's address School of Nursing and Health Management, Shanghai University of Medicine & Health Sciences, Shanghai, 200433, China

近年来, 普惠型补充医疗保险在全国各地涌现, 呈现强劲发展势头。截至2021年底, 全国各地已推出177款普惠型补充医疗保险产品, 累计1.4亿人次参保, 保费达140亿元, 覆盖28个省份200多个地级市^[1]。业界对普惠型补充医疗保险名称的界定, 尚未形成共识, 常称之为“惠民保”“普惠医疗险”“城市定制型商业医疗保险”等^[2-4]。普惠型补充医疗保险是针对特定区域设计的具有低门槛、低保费、高保额等特点, 由商业保险公司主办或承办, 参保人自愿缴费参加, 与地区基本医保相衔接的补充医疗保险。学界认为, 不同于传统商业健康保险的普惠型补充医疗保险^[5], 是由政府主导、商保承办、自愿参保和多渠道筹资的补充医疗保险制度^[6], 是完善我国多层次医疗保障体系的重要创新^[7]。普惠型补充医疗保险填补了基本医疗保险与商业健康保险之间的空白, 能有效降低人民群众的医疗卫生负担^[8], 对防止因病致贫、因病返贫具有重要意义^[9]。

参保率是普惠型补充医疗保险可及性的重要指标, 而续保率是决定普惠型补充医疗保险可持续发展的重要因素, 较高的续保率是保障普惠型补充医疗保险避免进入“死亡螺旋”的关键。从个体行为角度看, 续保问题本质上是参保人对普惠型补充医疗保险的重复购买选择问题。梳理现有研究成果, 鲜有从这一角度开展普惠型补充医疗保险续保意愿相关研究, 而对这一问题的探索对普惠型补充医疗保险运营管理又具有极其重要的价值。因此, 非常有必要从个体行为角度研究普惠型补充医疗保险的参保人重复购买决策行为及其影响因素问题。鉴于此, 本研究基于对浙江省17 229名普惠型补充医疗保险参保人的调查数据, 采用安德森模型框架探究普惠型补充医疗保险这一特殊健康保险的重复购买行为。通过对参保人续保意愿及其影响因素的研究, 能为相关部门及健康保险承保机构高质量运营普惠型补充医疗保险项目提供有价值的参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究的资料来源于2021年度浙江省各地普惠型补充医疗保险项目参保人服务评价调查数据, 该调查重点对浙江省8个地级市推行的普惠型补充医疗保险项目进行用户评价调查。根据研究需要, 提取相关数据

* 基金项目: 教育部人文社会科学研究规划基金项目(22YJAZH098)。

①上海健康医学院护理与健康管理学院 上海 200433
作者简介: 万广圣(1981—), 男, 博士学位, 副教授, 副院长; 研究方向: 健康保险与健康管管理; E-mail: wangsg@sumhs.edu.cn。

形成了本研究的数据资料。

1.2 分析方法

1.2.1 研究方法。本研究的对象为普惠型补充医疗保险项目参保人，研究问题是参保人在下一年度继续购买普惠型补充医疗保险意愿及其影响因素。因此，参保人的续保意愿是研究的因变量，在调查中通过询问“您是否愿意在下一年度继续购买本产品？”来测量。在自变量选择上，结合安德森模型研究参保人续保意愿的影响因素。安德森模型被广泛运用在医疗健康服务及相关衍生需求研究中，同样也适用于健康保障行为及服务研究^[10]。基于安德森模型框架，本研究从倾向特征、能力资源和需要3大类因素^[11]考虑自变量，同时将普惠型补充医疗保险的特定因素纳入其他因素进行分析。其中，倾向特征因素包括性别、年龄、学历和家庭规模，能力资源因素包括职业类型、年家庭收入和商业健康保险购买情况，需求因素包括健康自评、近半年是否去看过病和上年度家庭医疗支出。根据浙江省各地普惠型补充医疗保险项目的实际情况，参保人除了自己主动购买外，还存在工作单位、村集体统一购买以及家人购买赠予等其他形式。同时，浙江省推广数字化服务，在普惠型补充医疗保险中开设“一站式理赔”等便捷服务。故在其他因素中将购买方式、便捷服务感知和是否享受过理赔等因素纳入。基于安德森模型框架的续保意愿影响因素变量详见表1。

1.2.2 统计分析方法 数据分析中，在描述统计时主要采用频数分析及 χ^2 检验对数据进行初步分析，使用二元logistic回归分析法，探索普惠型补充医疗保险项目参保人续保意愿的影响因素。

2 研究结果

2.1 样本描述统计

本研究的有效样本量为17 229人：从性别看，女

性占比55.92%；从年龄看，31~50岁人群占比58.23%；从学历看，大专/大学占比达到65.60%；从家庭规模看，3~4人家庭人数最多，占比56.82%；企业工作人员最多，占比44.92%；家庭年收入在15~30万元的最多，占比36.14%；家庭上年度医疗支出在0.8万元及以下的占比66.04%。

有效样本中，有3 197人明确表示下一年度不愿意继续购买，占比18.56%，愿意继续购买者占比81.44%。对购买意愿与各个潜在影响因素的初步分析显示，性别、家庭规模对续保意愿没有显著影响外，其余均对续保意愿有显著影响，结果如表2所示。

2.2 logistic回归分析

以续保意愿为因变量，各个潜在影响因素作为自变量，构建二元logistic回归模型，研究参保人续保意愿的影响因素。模型I将倾向特征类因素列入自变量，模型II将能力资源类因素列入自变量，模型III将需求类因素列入自变量，模型IV将倾向特征、能力资源、需求及其他因素均列入模型分析，结果如表3所示。模型I~III显示，在安德森模型框架下，3大类因素均对参保人的续保意愿有显著影响。从模型拟合结果看，模型IV的结果最好，重点对其进行结果分析。

2.2.1 倾向特征因素。表3中模型IV结果显示，在倾向特征因素中，年龄是影响参保人是否愿意继续购买普惠型补充医疗保险的重要因素，随着年龄的增长，选择愿意续保的可能就越大。相比16~30岁的人群，31~40岁人群续保可能性增加了27.00% ($OR=1.270$, $P<0.01$)，41~50岁人群续保可能性增加了30.00% ($OR=1.300$, $P<0.01$)，51~60岁人群续保可能性增加了59.70% ($OR=1.597$, $P<0.01$)，61岁及以上人群的续保可能性增加了70.80% ($OR=1.708$, $P<0.01$)。

2.2.2 能力资源因素。从模型IV结果可以看出，在能

表1 基于安德森模型框架的研究变量描述

因素类型	变量名称	变量编码描述
倾向特征因素	性别	女=0, 男=1
	年龄	16~30岁=1, 31~40岁=2, 41~50岁=3, 51~60岁=4, 61岁及以上=5
	学历	小学及以下=1, 中学/中专=2, 大专/大学=3, 研究生及以上=4
	家庭规模	1~2人=1, 3~4人=2, 5~6人=3, 7人及以上=4
能力资源因素	职业	党政机关单位=1, 事业单位=2, 企业单位=3, 其它=4, 离退休人员=5
	年家庭收入	8万元及以下=1, >8万~15万元=2, >15万~30万元=3, >30万元=4
	商业健康保险购买	没有购买=0, 购买=1
需求因素	健康自评	健康=1, 一般=2, 不健康=3
	近半年看过病	否=0, 是=1
	上年度家庭医疗支出	0.3万元及以下=1, >0.3~0.8万元=2, >0.8万~1.5万元=3, >1.5万~3万元=4, 3万元及以上=5
其他因素	产品购买方式	非个人自主购买(如单位购买、家人购买赠予等)=0, 个人自主购买=1
	便捷服务感知	不知道提供便捷服务=0, 知道提供的便捷服务=1
	理赔享受	没有享受过理赔=0, 享受过理赔=1

表2 主要变量的描述统计结果

变量	是否愿意续保 (次)		χ^2	P	变量	是否愿意续保 (次)		χ^2	P
	否	是				否	是		
性别			0.23	0.632	>15万~30万元	1 031	5 196		
女	1 800	7 835			>30万元	388	1 911		
男	1 397	6 197			商业健康保险购买			59.60	<0.001
年龄			60.38	<0.001	否	2 332	9 265		
16~30岁	639	2 181			是	865	4 767		
31~40岁	1 096	4 766			健康自评			34.29	<0.001
41~50岁	786	3 386			健康	2 119	9 967		
51~60岁	464	2 471			一般	811	3 196		
61岁及以上	212	1 228			不健康	267	869		
学历			7.27	0.064	近半年看过病			4.83	0.028
小学及以下	83	319			否	1 230	5 695		
中学/中专	982	4 199			是	1 967	8 337		
大专/大学	2 053	9 249			上年度家庭医疗支出			32.12	<0.001
研究生及以上	79	265			0.3万元及以下	1 030	4 541		
家庭规模			5.34	0.149	>0.3万元~0.8万元	961	4 845		
1~2人	394	1 908			>0.8万元~1.5万元	514	2 011		
3~4人	1 829	7 961			>1.5万元~3万元	347	1 299		
5~6人	872	3 780			3万元及以上	345	1 336		
7人及以上	102	383			购买方式			109.39	<0.001
职业			55.41	<0.001	非个人自购	832	2 514		
党政机关单位	155	693			个人自购	2 365	11 518		
事业单位	481	1 947			便捷服务感知			1.51	<0.001
企业单位	1 388	6 351			未知晓	2 282	4 764		
其他	901	3 335			知晓	915	9 268		
离退休人员	272	1 706			是享受理赔			177.48	<0.001
年家庭收入			48.04	<0.001	否	3 138	12 813		
8万元及以下	778	2 798			是	59	1 219		
>8万~15万元	1 000	4 127							

力资源因素中,职业、年家庭收入、健康保险购买均对续保意愿有显著影响。在职业方面,相比在党政机构工作,在企业单位工作的人继续购买普惠型补充医疗保险的可能性提高了25.40% ($OR=1.254, P<0.05$),其他职业的人提高了26.60% ($OR=1.266, P<0.05$),离退休人员的续保意愿提高了57.40% ($OR=1.574, P<0.01$)。年家庭收入是影响续保意愿的重要因素,相比于年家庭收入为8万元以下的人群,年家庭收入在15~30万的人续保意愿增加了32.50% ($OR=1.325, P<0.01$),年家庭收入在30万元以上的人续保意愿增加了27.10% ($OR=1.271, P<0.01$)。是否购买商业健康保险反映了居民的风险态度,相比于未购买商业健康保险的人群,购买商业健康保险的人群继续购买普惠型补充医疗保险的可能性增加了10.60% ($OR=1.106, P<0.05$)。

2.2.3 需求因素。从模型IV结果可以看出,在需求因

素中,健康自评、上年度家庭医疗支出是影响续保意愿的重要因素。相比于健康人群而言,健康自评为一般或者不健康的人群选择续保可能性均有所下降,具体来说,健康状态一般的人续保可能性下降了10.30% ($OR=0.897, P<0.05$),不健康的人续保可能性下降了24.60% ($OR=0.754, P<0.01$)。从上年度家庭医疗支出看,相比支出在0.3万元以下的人群,上年度家庭医疗支出在0.3万~0.8万元的人群选择续保的可能性增加了20.80% ($OR=1.208, P<0.01$),而上年度家庭医疗支出在3万元及以上的人群选择续保的可能性却降低了22.50% ($OR=0.775, P<0.01$)。

2.2.4 其他因素。浙江省各地普惠型补充医疗保险在个人自愿购买的基础上,还存在工作单位、村集体统一购买等其他非个人自购形式获得的情况。在本研究有效样本中,有19.42%的普惠型补充医疗保险参保人是通过非个人自购的形式获得。模型IV结果显示,相

表3 基于安德森模型的续保意愿影响因素 logistic 回归结果 OR 值

自变量	模型 I	模型 II	模型 III	模型 IV
性别 (参照=女)				
男	0.986 (-0.341)			1.032 (0.719)
年龄 (参照=16~30岁)				
31~40岁	1.305*** (4.708)			1.270*** (3.929)
41~50岁	1.353*** (4.862)			1.300*** (3.875)
51~60岁	1.750*** (7.700)			1.597*** (5.663)
61岁及以上	1.945*** (6.954)			1.708*** (4.284)
学历 (参照=小学及以下)				
中学/中专	1.208 (1.462)			0.935 (-0.482)
大专/大学	1.492*** (3.083)			0.885 (-0.846)
研究生及以上	1.122 (0.633)			0.712 (-1.682)
家庭规模 (参照=1~2人)				
3~4人	0.988 (-0.188)			0.906 (-1.432)
5~6人	0.994 (-0.086)			0.884 (-1.616)
7人及以上	0.860 (-1.191)			0.798 (-1.656)
职业 (参照=党政机关)				
事业单位		0.931 (-0.691)		1.095 (0.833)
企业单位		1.032 (0.336)		1.254** (2.233)
其他		0.935 (-0.679)		1.266** (2.181)
离退休人员		1.589*** (4.130)		1.574*** (3.347)
年家庭收入 (参照=8万元及以下)				
>8万~15万元		1.114** (1.965)		1.085 (1.373)
>15~30万元		1.340*** (5.205)		1.325*** (4.518)
>30万元		1.267*** (3.243)		1.271*** (2.951)
商业健康保险 (参照=未购买)				
购买		1.328*** (6.222)		1.106** (2.066)
健康自评 (参照=健康)				
一般			0.847*** (-3.490)	0.897** (-2.093)
不健康			0.727*** (-4.063)	0.754*** (-3.236)
近半年看过病 (参照=否)				
是			0.976 (-0.558)	0.960 (-0.885)
上年度家庭医疗支出 (参照=3 000元及以下)				
>0.3万~0.8万元			1.178*** (3.249)	1.208*** (3.555)
>0.8万~1.5万元			0.932 (-1.135)	0.930 (-1.094)
>1.5万~3万元			0.908 (-1.351)	0.881 (-1.638)
>3万元			0.974 (-0.356)	0.775*** (-3.171)
购买方式 (参照=非个人自购)				
个人自购				1.567*** (9.023)
便捷服务感知 (参照=未知晓)				
知晓				4.419*** (32.675)
享受理赔 (参照=否)				
是				2.622*** (6.808)
N	17 229	17 229	17 229	17 229
Pseudo R ²	0.005	0.009	0.004	0.111
Chi2	89.657***	144.832***	57.903***	1 835.540***
自由度	11	8	7	29

注：括号内数据为z统计量。** N表示样量示 $P < 0.05$, ***示 $P < 0.01$ 。

比于非个人自购群体,个人自购群体在下一年度选择续保的可能性提高了56.70% ($OR=1.567, P<0.01$)。“一站式理赔”服务是浙江省各地普惠型补充医疗保险项目统一提供的便捷服务,通过与医保系统医疗数据连通,参保人可以在发生医疗支付时,出院刷卡按照保险约定对符合赔付条件的费用部分进行“一站式”自动理赔结算,不需要再准备理赔材料办理线下理赔手续。参保人对该便捷服务的感知是影响其是否续保的重要因素,相比于不知晓该服务的人群,知晓这种便捷服务的人选择续保的可能性增加了341.90% ($OR=4.419, P<0.01$)。是否享受过理赔也是影响续保意愿的重要因素,模型IV结果显示,相比于没有享受过理赔的人群,有理赔经历的人选择需要的可能性增加了162.2% ($OR=2.622, P<0.01$)。

3 讨论

3.1 参保人对普惠型补充医疗保险提供服务的感知是决定是否续保的重要因素

本研究显示,参保人是否继续购买该产品与其对产品提供便捷服务的感知、自身是否享受过理赔这两个因素密切相关。样本数据表明,仅7.40%的被调查参保人获得了普惠型补充医疗保险的赔付,而超过90%的参保人并没有享受过赔付。可见,参保人中获得赔付的人数比例较低,如何维持产品长期可持续发展,关键还是取决于未获得赔付人群的续保比例,避免参保人逆向选择而进入“死亡螺旋”风险。现阶段,全国各地多数普惠型补充医疗保险在提供的服务上还存在很多问题,例如,多数参保人无法感知到产品服务,势必造成参保人在保险期满后续保意愿的降低。因此,普惠型补充医疗保险的承保公司急需关注如何通过经营手段,让顾客切实感知到产品提供的服务。即便是在参保人未享受理赔的情况下,也可通过提供其他参保人获得赔付的案例信息来强化参保人对产品有用性的感知。

3.2 普惠型补充医疗保险与商业健康保险形成了有效的补充关系

基本医疗保险“广覆盖、保基本”的定位,并不能完全解决居民所有医疗保障需求。传统商业健康保险聚焦中高收入群体并进行风险选择,在人群覆盖上极其有限,也无法与基本医疗保险衔接并发挥有效补充保障作用。普惠型补充医疗保险在基本医疗保险与传统商业健康保险之间形成了有效衔接,完善了我国多层次医疗保障体系中的补充保障层次。普惠型补充医疗保险在各地出现后,业界部分人士担忧其会挤占传统商业健康保险市场。本研究结果显示,传统商业健康保险购买者表现出更高的普惠型补充医疗保险续保意愿,两者之间并没有出现相互挤占的现象,而是呈现正向相关关系。可见,普惠型补充医疗保险作为

一种创新型健康保险产品,与传统商业健康保险共同对基本医疗保险形成了有效补充,进一步完善了我国多层次医疗保障体系。

3.3 普惠型补充医疗保险与商业健康保险在购买决策影响因素上的异同

普惠型补充医疗保险是政商合作创新的产物,虽有政府一定程度的参与或指导,但自愿参保、商保承办等方面还是遵循市场规则的。普惠型补充医疗保险购买意愿的影响因素与传统商业健康保险有很多类似之处。例如,年家庭收入、个人健康状况和上年度家庭医疗支出等因素在影响购买决策上呈现出相同的特征;同时,也发现诸如教育层次、年龄等因素呈现出不同的规律特征。随着教育程度的提高,购买商业健康保险的可能性就增大,但是教育层次提高并没有显著影响普惠型补充医疗保险产品继续购买的意愿。在年龄因素上,研究显示,年龄越大购买商业健康保险的可能性就越小。伴随年龄增长,患病可能性越大,特别是保险公司的风险规避进而将众多既往症群体排除在外,造成了年龄增加对购买可能性的影响。普惠型补充医疗保险不同于传统商业健康保险,不对既往症进行限制,承保公司无法进行风险规避,随着年龄增长购买意愿也表现得更强烈。因此,从覆盖群体的数量角度看,普惠型补充医疗保险在实现补充保障作用上相对于传统商业健康保险的作用更突出。

4 结论与建议

4.1 结论

本研究运用安德森模型框架分析了普惠型补充医疗保险项目参保人续保意愿影响因素问题,结果发现:第一,倾向特征因素、能力资源因素、需求因素以及其他因素均对参保人的续保意愿有显著影响。具体而言,倾向特征因素中的年龄,能力资源因素中的职业、年家庭收入和商业健康保险购买,需求因素中的健康自评、上年度年家庭医疗支出与续保意愿有显著相关关系。第二,普惠型补充医疗保险产品的服务是影响参保人续保意愿的关键因素,参保人对产品提供服务的感知评价尤为关键。第三,商业健康保险购买与普惠型补充医疗保险选购呈现正相关关系,两者并非相互挤占而是共同对基本医疗保险形成了有效补充。

4.2 建议

4.2.1 建议承保公司完善普惠型补充医疗保险的健康服务功能,融合健康管理服务以增加参保人对产品价值的感知。保险公司可借助智能健康风险评估技术、健康教育与健康科普等,在承保期内为参保人提供健康服务。普惠型补充医疗保险与传统商业健康保险不同,极低的保费无法负担为每个参保人提供精准健康管理服务,但可借助智能健康风险评估技术来筛选出高风险个体并提供健康干预。例如,通过低成本问卷

调查方式,利用健康大数据与机器学习技术,筛选出特定重大疾病的高风险个体,再开展精准医学检查核准后,为高风险个体提供健康干预。同时,针对特定健康主题开展群体健康教育、健康科普服务,能够在增长参保人健康知识与素养的基础上,使参保人感受到产品及其价值所在,这将对增加顾客认同和提高续保率将会有显著促进作用。

4.2.2 建议普惠型补充医疗保险承保公司大力加强产品宣传,特别是宣传赔付典型案例,将对增加顾客服务感知有益。普惠型补充医疗保险的定位及保障范围、报销门槛等决定了参保人群中仅有很小比例可获得赔付。绝大多数个体在得不到赔付情况下,特别是健康水平较好的个体,如果无法感受到产品价值,将会对是否购买普惠型补充医疗保险的态度发生变化,极易出现逆向选择。除通过提供健康服务外,承保公司对典型案例的宣传会影响顾客感知,也可强化顾客对普惠型补充医疗保险的认知,提高普惠型补充医疗保险的续保率。

4.2.3 建议政府加大对普惠型补充医疗保险的支持力度,以普惠型补充医疗保险为切入点培养国民健康保险素养,推动多层次医疗保障体系高质量发展。本研究结果显示,普惠型补充医疗保险与传统商业健康保险并没表现出相互替代,而是共同成为基本医疗保险的补充。健康保险素养在很大程度上影响个人购买保险决策,现阶段,商业健康保险因高门槛和风险选择对培育国民健康保险素养的作用有限,低门槛而无风险选择的普惠型补充医疗保险则更能发挥作用。此外,普惠型补充医疗保险的运营推广,如果能适当与

健康管理服务融合,在改善参保人健康素养与健康水平的同时,还能降低个体医疗费用,一定程度上可能会对基本医保资金负担形成有益的缓冲作用。

参 考 文 献

- [1] 金小桃,王琴,陈诗雨,等.“惠民保”发展模式研究[J]. 保险研究, 2022(1):3-20.
- [2] 孙巧慧. 城市普惠医疗险发展问题探讨[J]. 金融理论与实践, 2021(4):102-108.
- [3] 陈丹沛,胡璎珞. 城市定制型商业医疗保险中数据赋能场景应用的探索和思考——以“沪惠保”为例[J]. 上海保险, 2021(7):33-34.
- [4] 朱铭来,金建崇.“惠民保”何以可持续[J]. 中国卫生, 2022(5):104-105.
- [5] 曹如霞. 多层次医疗保障视角下“惠民保”的属性分析[J]. 保险职业学院学报, 2021,35(5):18-23.
- [6] 苏泽瑞. 普惠性商业健康保险:现状、问题与发展建议[J]. 行政管理改革, 2021(11):90-99.
- [7] 郑秉文. 惠民保的政策红利与制度创新[J]. 中国卫生, 2021(9):29-31.
- [8] 于彩霞,孙静,闻岚,等. 完善医疗保障体系降低居民卫生负担[J]. 中国卫生经济, 2019,38(12):13-17.
- [9] 谢明明,刘吉祥,杨孝春. 因病支出型贫困与商业医疗保险作用研究[J]. 中国卫生经济, 2021,40(12):37-40.
- [10] 李月娥,卢珊. 安德森模型的理论构建及分析路径演变评析[J]. 中国卫生事业管理, 2017,34(5):324-327,334.
- [11] 卢珊,李月娥. Anderson 医疗卫生服务利用行为模型:指标体系的解读与操作化[J]. 中国卫生经济, 2018,37(9):5-10.

[收稿日期:2022-09-17] (编辑:杨威)

(◀◀上接第15页◀◀)

- [9] 傅卫,江芹,于丽华,等. DRG与DIP比较及对医疗机构的影响分析[J]. 中国卫生经济, 2020,39(12):13-16.
- [10] 周传坤,刘青青,杨川,等. 基于DRG的某医院患者费用分析及医用耗材成本管控策略探讨[J]. 中国医院管理, 2021,41(2):55-58.
- [11] 傅书勇. 我国医保支付改革下医生激励机制博弈研究[J]. 中国卫生经济, 2022,41(5):24-26.
- [12] 于丽华,江芹,张振忠. DRG收付费改革下医疗机构流程优化探讨[J]. 中国卫生经济, 2021,40(4):17-20.
- [13] 林坤河,刘宵,黄雨萌,等. 区域点数法总额预算下医疗机构“冲点”行为分析——以DIP支付方式为例[J]. 中国卫生政策研究, 2022,15(5):40-46.
- [14] 唐迪,丁锦希,陈焯,等. 医保支付标准与DRG/DIP支付协同推进机制研究[J]. 中国医疗保险, 2021(3):38-42.

- [15] 李乐乐,黄成凤,申丽君,等. 玉溪市DRGs付费改革评估及对策建议[J]. 中国医疗保险, 2019(6):25-29.
- [16] 张映钰,乐煦,曾茜. 广州市基于大数据的病种分值付费实施路径与成效[J]. 中国医疗保险, 2020(9):47-51.
- [17] 王志刚. 将DRG付费改革作为建设高质量医保的关键机制[J]. 中国医疗保险, 2021(1):18-20.
- [18] 江芹,徐志銮,于丽华,等. 三明市C-DRG收付费对医疗机构的费用影响分析[J]. 中国卫生经济, 2021,40(4):13-16.
- [19] 张博,刘涛,龚福玲. 总额控制下的按病种分值付费评价——基于银川市实践[J]. 中国医疗保险, 2016(7):35-38.
- [20] 陈曼莉,赵斌. 实行按病种分值付费制度的实践经验及启示[J]. 中国卫生经济, 2017,36(6):38-41.

[收稿日期:2022-09-02] (编辑:杨威)