

# 我国惠民保发展现状、实践挑战与对策建议\*

李高洁<sup>①</sup>, 陈磊<sup>①</sup>, 席晓宇<sup>①</sup>

**摘要** 近年来, 飞速发展的普惠型商业补充医疗保险(以下简称惠民保)为多层次医疗保障体系的完善提供了有益补充, 但也面临着诸多问题。文章通过探究现有惠民保的开展情况, 总结出惠民保目前在参保与筹资、运营与监管、理赔与支付等环节存在的问题, 并从政府相关部门明确在惠民保中的职能定位、商业保险公司积极发挥作为商业主体的市场优势两大方面提出优化建议。

**关键词** 普惠型商业补充医疗保险; 医疗保险; 可持续发展; 多层次医疗保障体系

**中图分类号** R1-9; F840.625 **文献标志码** C **文章编号** 1003-0743(2023)07-0017-05

**Development Status, Practical Challenges and Countermeasures of Universal Health Insurance/Li Gaojie, Chen Lei, Xi Xiaoyu//Chinese Health Economics, 2023,42(7):17-20,26**

**Abstract** In recent years, the rapid development of universal health insurance has provided a beneficial supplement for the improvement of the multi-level medical security system, but it also faces many problems. Through exploring the current development of universal health insurance, it summarizes the problems in the areas of participation and financing, operation and supervision, and claims and payment. The optimization suggestions are put forward from two aspects: clarifying the functional positioning of relevant government departments in benefiting the people and making commercial insurance companies actively play their market advantages as commercial entities.

**Keywords** universal supplemental health insurance; medical insurance; sustainable development; multi-level medical security system

**First-author's address** The Research Center of National Drug Policy & Ecosystem, Nanjing, 211198, China

**Corresponding author** Xi Xiaoyu, E-mail: xixy@cpu.edu.cn

随着居民对医疗卫生服务需求的不断增加, 我国的基本医疗保险基金收支平衡压力也在不断增大<sup>[1]</sup>。为了提高居民对医疗卫生服务需求的可及性和可负担性, 国家出台了一系列政策, 鼓励商业健康保险的发展, 加快推动多层次医疗保障体系的建设<sup>[2]</sup>。然而我国传统商业保险在发展中往往存在健康告知严格、投保人年龄与职业受限等问题<sup>[3]</sup>。在此背景下, 城市定制型商业医疗保险(又称为“普惠型商业补充医疗保险”, 以下简称惠民保)应运而生。作为基本医疗保险的重要补充, 惠民保是完善我国多层次医疗保障体系的有益探索, 在一定程度上填补了基本医疗保险与商业健康保险过渡地带的空白<sup>[4]</sup>。

然而多数惠民保产品在飞速发展的过程中面临着一系列不可忽视的问题, 在一定程度上影响着高质量与长期可持续发展。本研究计划通过探究现有惠民保的开展情况, 剖析惠民保发展的机遇与问题, 提出促进惠民保发展的建议。

## 1 全国惠民保的发展现状

为了解我国现阶段惠民保的发展概况, 本研究以“惠民保”等关键词依次在浏览器(百度与搜狗网

站)、地级行政区划及以上医保局与医保经办机构、保险公众平台(慧择网与蜗牛保险平台)、已发表的公开文献进行检索, 确定除港、澳、台地区外31个省份已上线惠民保的产品名称与官方投保渠道等基本信息, 并借助官方公众号等获取了时效性较强的, 于2020-01-01—2022-06-05间上线的惠民保的保障条款作为后续分析基础, 共计303款惠民保产品, 345个惠民保方案(本研究将产品的首期与续期视为不同款产品, 同款产品中因保障责任等不同的情况视为不同方案)。

### 1.1 多元主体参与的业务开展模式

当下惠民保的参与主体包括政府机构、保险公司和以保险经纪公司、健康管理公司为代表的多种第三方机构。各个参与主体为惠民保的产品设计、风险控制、产品宣传及增值服务等提供不同程度地支持, 一方面有助于惠民保的健康发展以及不同产业间的融合发展, 另一方面也推动政府机构与企业间的信息共享与合作, 是政企合作促进商业健康保险发展的重要尝试(图1)。

其中, 对于政府机构而言, 明确参与的惠民保共228款, 其中地方医保局参与189款, 是涉足惠民保最多的政府机构。此外, 本研究借助社会网络分析方法进行结构性分析, 首先通过Excel软件从保障条款中提取名称明确的政府机构并构建共现矩阵, 随后借助UCINET软件分析矩阵, 最终形成合作网络图。鉴于主体间联合指导次数与连线粗细呈正相关关系, 可以看出, 医保部门和金融监管部门之间的合作最为紧密

\* 基金项目: 江苏高校哲学社会科学研究项目(2019SJA0062)。

① 中国药科大学国家药物政策与医药产业经济研究中心  
南京 211198

作者简介: 李高洁(1999—), 女, 硕士在读; 研究方向: 政策研究、药物经济学; E-mail: 3221041137@stu.cpu.edu.cn。

通信作者: 席晓宇, E-mail: xixy@cpu.edu.cn。

(图2)。

### 1.2 保障范围持续扩大的产品形态

惠民保的保障范围主要包含保障责任与增值服务。其中，保障责任主要指医保目录内医疗费用保障责任（以下简称医保内责任）、医保目录外医疗费用保障责任（以下简称医保外责任）、特药目录保障责任（简称特药目录责任）。特殊情况下，少数惠民保涵盖罕见病专项医疗保障责任（以下简称罕见病专项责任，罕见病专项责任指惠民保产品中针对罕见病清单

内药品设立独立的免赔额、报销比例、保额的保障责任；)、重大疾病医疗保障责任（以下简称重疾责任）等<sup>[4]</sup>。据统计，多数惠民保方案对医保内责任和特药目录责任进行保障，其中设定特药目录责任的惠民保方案越来越多。医保外责任、罕见病专项责任等虽设定相对较少，但设定此类责任的方案比重逐渐变大。总体而言，惠民保的产品形态呈现出保障范围持续扩大的趋势（表1）。

除了保障责任外，惠民保附加的增值服务是其又

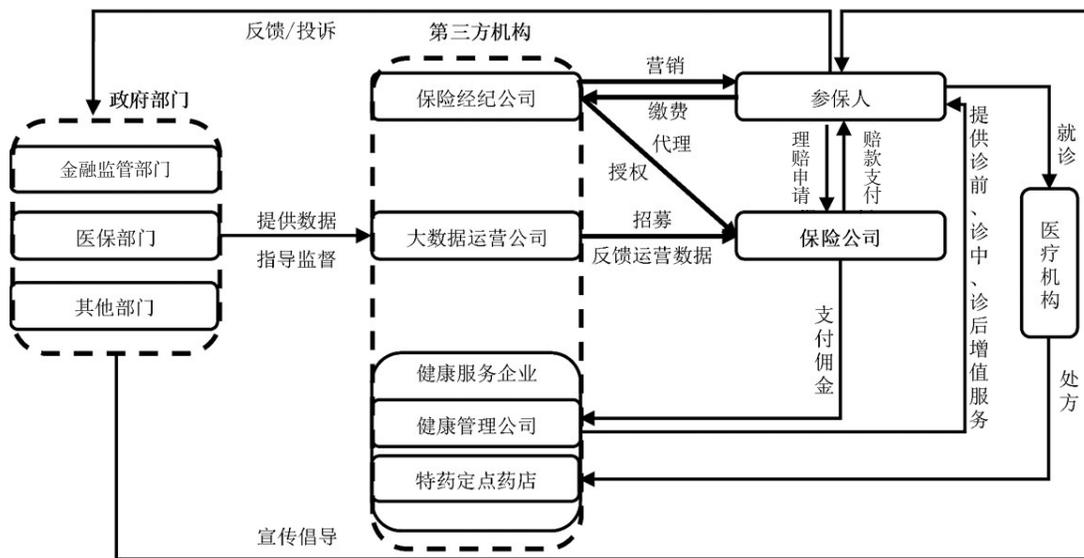


图1 惠民保中各主体参与的业务运营模式

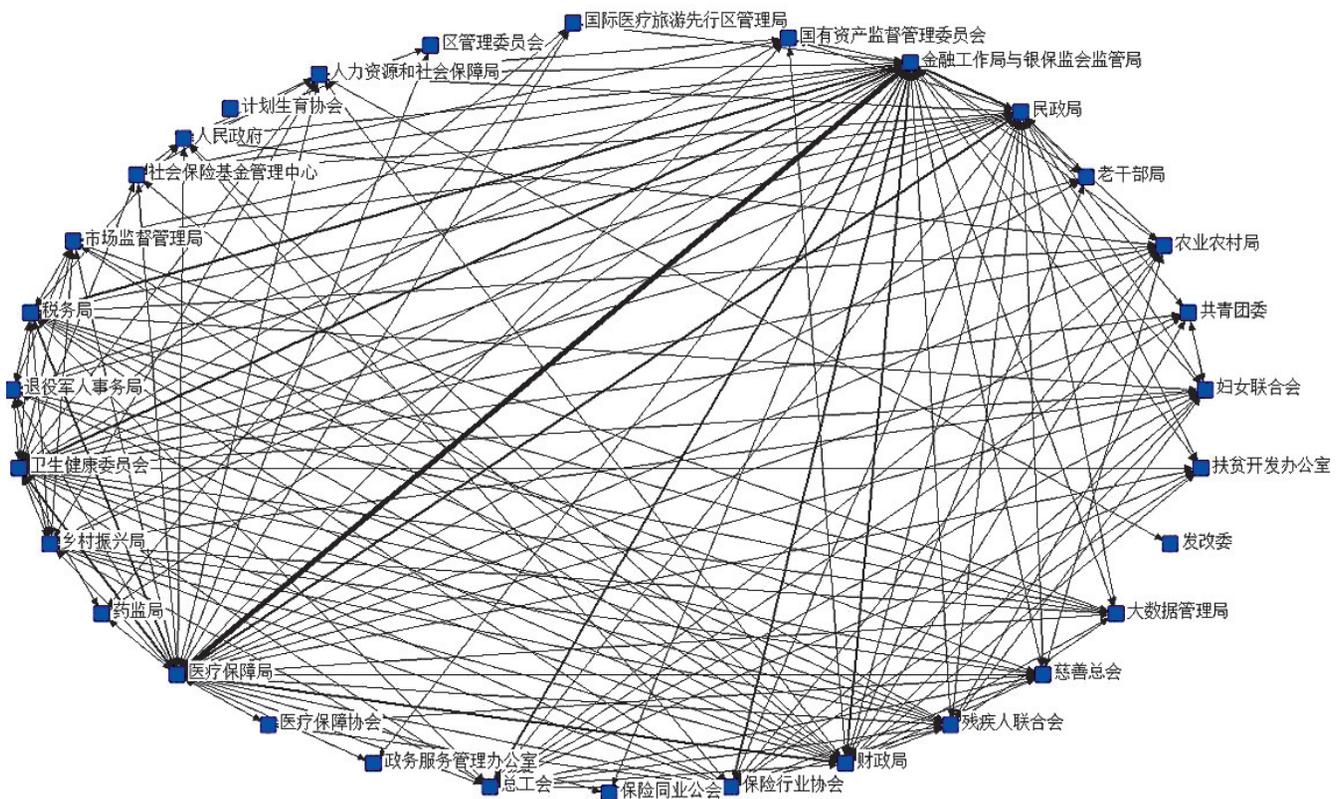


图2 发文主体合作网络图

一大特点。增值服务随着惠民保的发展而不断完善，并逐步成为覆盖诊前一诊中一诊后全流程的就医管家服务。具体来看，初期惠民保的增值服务主要侧重于线上（如线上预约）、高层次医疗资源（如海南博鳌乐城就医服务）及特药相关服务（如援助用药指导），后续逐步增加科普（如专家讲堂）、便民（如分诊服务）、常规药相关服务（如用药随访，表2）。

## 2 处于不同保障周期惠民保的基本情况

从经营状况来看，越来越多的产品已经或者即将经历第1年度保障周期。据统计，除无明确周期的11款全国可保惠民保及9款其地方特制产品外，仅75款产品尚处于第1年保障周期，对于已完成第1年度保障周期的惠民保而言，仅开展1年的产品有43款，开展1年以上的产品有165款，可见多数惠民保仍处于持续运营的状态。

### 2.1 仅开展1年惠民保的政府指导情况

相较于传统商业保险，惠民保的重要特征之一

是政府机构的参与<sup>[4]</sup>。以惠民保中政府机构名称明确与否和是否允许个人账户划拨缴纳保费为依据，本研究将惠民保划分为有政府机构参与和无政府机构参与2种类型。据统计，仅开展1年的惠民保产品中，无政府机构参与占比最高，即使有政府机构参与，政府机构名称明确（65.12%）或允许个人账户划拨（2.33%）的惠民保占比也低于处于其他保障周期的惠民保（表3）。

### 2.2 正在开展惠民保的产品升级情况

针对已开始2期甚至3期项目，各地惠民保产品在保障责任范围、免赔额、投保门槛、增值服务等方面进行了持续优化和迭代升级。以相对发展较早的江苏省内惠民保来看，已有8个地级市存在惠民保的迭代版本，此处选择“宁惠保”、常州“惠民保”、“盐惠保”“医惠锡城”、“苏惠保”、“连惠保”、“惠徐保”、“惠镇保”作为各地级市代表性迭代产品纳入分析。具体来看，2021年前已上线惠民保的保障责任多以医保内责

表1 各时期惠民保保障责任的总体分布情况

时期	医保内责任		医保外责任		特药目录责任		罕见病专项责任		其他责任	
	方案数 (个)	占比 (%)								
2020年										
1—6月	11	100.00	2	18.18	7	63.64			2	18.18
7—12月	104	97.20	35	32.71	90	84.11			9	8.41
2021年										
1—6月	42	95.45	25	56.82	34	77.27	4	9.09	14	31.82
7—12月	127	94.07	89	65.93	110	81.48	32	23.70	38	28.15
2022年										
1—6月	46	95.83	32	66.67	46	95.83	6	12.50	13	27.08

注：其他责任多为各地设定的特色项目，主要指CAR-T治疗保障、质子重离子医疗费用保障、重特大疾病再保障等任一特殊责任。

表2 惠民保的全流程增值服务产品示例

代表产品名称	上线时间	增值服务
武汉惠医保	2020年1月5日	诊前：咨询服务、癌症基因检测服务；诊中：海南博鳌乐城就医服务；诊后：预约送药上门、国内预约购药、援助用药申请指导服务
惠蓉保	2022年5月6日	诊前：健康专栏、专家讲堂、肿瘤早筛服务；诊中：分诊服务、用药咨询；诊后：特药服务、患者用药随访、新药试验协助、慈善援助指导

表3 惠民保各保障周期中政府机构参与情况

保障周期	有政府机构参与						无政府机构参与	
	政府明确但不允许个人账户划拨		政府明确且允许个人账户划拨		政府不明确但允许个人账户划拨		政府不明确且不允许个人账户划拨	
	产品数(款)	占比(%)	产品数(款)	占比(%)	产品数(款)	占比(%)	产品数(款)	占比(%)
处于第1年	29	38.67	34	45.33	2	2.67	10	13.33
仅开展1年	27	62.79	1	2.33			15	34.88
处于第2年	66	45.83	52	36.11	2	1.39	24	16.67
处于第3年	6	28.57	9	42.86			6	28.57

任叠加特药目录责任为主，进入2021年后，保障责任更多地覆盖了医保外责任、罕见病专项责任甚至质子重离子保障、CAR-T保障等其他责任。此外，鉴于处于第1年保障周期的惠民保的上线时间较晚，因此其产品设计多与迭代产品的2期甚至3期产品保持一致，罕见病专项甚至质子重离子保障、CAR-T保障等责任也是部分产品保障责任的亮点之一。

### 3 实践过程中面临的问题

#### 3.1 参保与筹资端存在问题

尽管多数惠民保仍处于持续运营的状态，且进行了不同程度的持续优化和迭代升级操作，但与其他商业健康保险一样，惠民保为自愿参保，使得参保规模难以进一步提升。加之与多样的产品升级相对应的是保险费用或运营成本的增加，随着时间周期的拉长，投保人群中低风险群体将因“性价比”问题而逐渐退出保险。此外，值得注意的是，惠民保得到社会广泛关注的主要原因在于其“社商融合”的政策属性，其中该属性的重要体现之一在于允许划拨职工医保个人账户资金用于缴纳保费。但因《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号）中提出了个人账户改革，政策变化使得后续个人账户中资金增量作用不大，可见该筹资来源并非长远之策<sup>[5-6]</sup>。

#### 3.2 运营与监管中存在问题

鉴于当前民众商业健康保险意识不强且对商业保险公司信任度不高，在无政府机构引导推动和支持规范的情况下，惠民保难以实现高质量持续发展<sup>[6]</sup>。基于《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》可知，医保部门是建立多层次医疗保障体系的职能部门。在惠民保蓬勃发展的过程中，地方医保部门以引导帮助、支持推动等各种方式参与其中。但截至目前，惠民保的产品性质尚属于商业健康保险，本质为市场化运作，我国商业健康保险的监管主体依旧是银保监会，而目前二者虽有所互动但缺失多部门间的有效联动机制，难以及时辅助保险公司和第三方机构应对惠民保运行过程中遇到的挑战和监管问题。

#### 3.3 理赔与支付端存在风险

结合理赔实务来看，为提升理赔便利与效率，部分地区已开始二期甚至三期项目的惠民保已经或正尝试充分发挥“互联网优势”，在政府机构的协助下实施一站式结算（注：参保人可在指定医疗机构或定点药店的医保结算窗口直接结算，无需患者垫付，无需再向保险公司申请理赔），既可以免除客户在赔付中的部分繁琐步骤，也能够控制由于理赔有效期为两年而带来的长尾和长期理赔风险，但与此同时，一站式结算服务的推进也面临着保险报销优先级、投入成本与保险规模、数据保密性等方面的技术问题与合规

挑战。

### 4 对策建议

#### 4.1 政府相关部门明确在惠民保中职能定位

4.1.1 提供资源支持，防范舆情风险。对于政府机构而言，惠民保仍需借助其信誉度进行宣传推广，广泛利用“登门槛效应”，通过保费较低的惠民保引导并影响民众健康消费习惯。同时，建议政府机构积极宣传惠民保的产品属性与有限性，避免出现误导性宣传。此外，在数据支持方面，除了继续推动脱敏数据有益共享外，鉴于个人账户存量资金也沉积多年且体量较大，政府机构可在资金筹集阶段采取其他措施提高民众保险意识的同时，继续探索个人账户存量资金的活化。值得注意的是，针对支付端的一站式结算服务，各地政府机构需要根据各地实际情况有选择地开展，也可建立与江苏医惠保1号等类似的快赔系统，以免惠民保陷入过度支出陷阱。

4.1.2 加强部门协同，明确责任分工。在惠民保的设计与管理过程中，医保、银保监会等部门应均有所参与，但工作侧重点不同。除了医保部门提供资源支持外，金融监管部门可加强对惠民保的基金监管，提升惠民保产品的规范程度，必要的情形下及时叫停相关产品；财政部门、民政部门可统筹支持“困难群众政府保”的机制安排；税务部门则可探索并落实相关保险的税收优惠政策等。部门间加强协同合作，明确责任分工，进而实现惠民保的健康可持续发展。

#### 4.2 商业保险公司积极发挥作为商业主体的市场优势

4.2.1 依法合规，推动产品运营精细化。作为保险行业提升公众形象的关键机遇，惠民保的重要性不言而喻，建议商业保险公司在实务操作中注意依法合规，尤其要重视数据保密以及二次获客过程的合法合规等问题。此外，鉴于持续运行的惠民保具有政府机构参与力度大的特点，商业保险公司可充分依托政府机构的资源与能力，一方面借助其数据支持，逐步将单一保费方案转向“差异化、多档次、可选择”的分档方案，实现产品定价和设计的精准化；另一方面积极推动保险数字化升级，逐步实现与医疗机构等系统的对接，尽力打破“数据孤岛”，为便捷理赔及向其他健康保险产品覆盖奠定基础。

4.2.2 动态调整，增强保障范围实用性。目前惠民保中所谓“特色保障”多种多样，各地惠民保在面对市场新热点时应理性考量，不一味跟风，遵循“先积极试算、后谨慎纳入”的原则。同时，建议商业保险公司确定适合当地惠民保实际运行情况的动态调整方案，例如针对与基本医保药品目录紧密相关的特药目录责任，可制定明确的正面清单内药品纳入与排出的标准，使其具备衔接基本医保动态调整的可操作性。在增值服务方面，

（▶▶下转第26页▶▶）

通常预留5%~10%的风险储备金。此外,还要考虑建立动态调整机制,根据通货膨胀、经济水平、卫生服务需求、人口结构等因素,每年对相应的支付标准应进行调整。

#### 4.3 慢性病按人头付费需与分级诊疗和家庭医生签约制度联动

按人头付费支付方式改革需要分级诊疗作为支撑。慢性病患者的健康管理需要上下级医院联动配合。慢性病常规的治疗、定期的随访和健康教育等主要在基层医院,诊断、辅助检查、复诊等则需要二、三级医院提供。因此,逐步将基层慢性病健康管理纳入医保,提高基层重视慢性病管理的意识,推动医疗保险向健康保险的转变。将人头费打包给基层,基层对慢性病患者进行管理,实现首诊在基层,需要转诊的由基层医院转出到二、三级医院,相应的医保经费也转至上级医院,从而推动分级诊疗的实现。

家庭医生签约制度是慢性病按人头付费的基础,在按人头付费补偿方式下,全科医生可基于居民需求提供个性化服务,丰富签约服务内涵,多渠道吸引居民签约以获得更多的医保经费。在确定门诊按人头付费签约服务包内容时,要把握以促进健康管理、兼顾疾病特点和基金支出等基本原则明确服务的内容,如保障慢性病在基层医保目录内药品范围、包含基本医疗服务费用和一般诊疗费等内容。慢性病按人头付费签约时,应包含签约形式、签约周期、就医管理、转诊管理等内容。家庭医生主动开展三级预防,提高慢性病患者健康水平,应以较低的费用提供服务,在取得疗效的同时增加自身收入<sup>[11]</sup>。将按人头付费改革与慢性病管理相融合,一方面有助于提高医保基金的使

用效率;另一方面也有助于使基层医务人员从注重疾病治疗向注重慢性病管理转变,助力健康中国的实现。

#### 参 考 文 献

- [1] 廖藏宜. 后DRG时代门诊医保付费方式的改革趋势[J]. 中国人力资源社会保障, 2021(4):59.
- [2] 谭华伟, 张培林, 皮星, 等. 我国总额预算下门诊按人头付费的模式演变、关键问题及路径优化[J]. 中国卫生经济, 2021,40(12):20-25.
- [3] 中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)[J]. 营养学报, 2020,42(6):521.
- [4] 董明媛. 门诊统筹的按人头付费方式研究[D]. 武汉大学, 2015.
- [5] 卢春柳, 磨静佳. 从慢性病的健康管理角度加强医保费用管理[J]. 中国社区医师, 2020,36(8):184-185.
- [6] 冯毅. 我国门诊统筹“按人头付费”实施现状及改革路径[J]. 卫生经济研究, 2016(4): 45-47.
- [7] 艾丽唤, 吴荣海, 肖黎, 等. 基于风险调整的基本医疗保险门诊统筹按人头付费标准测算研究——以深圳市为例[J]. 中国卫生政策研究, 2017,10(9):39-45.
- [8] 中国心血管健康与疾病报告2020[J]. 心肺血管病杂志, 2021,40(9):885-889.
- [9] 《中国脑卒中防治报告2020》编写组, 王陇德. 《中国脑卒中防治报告2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2022,19(2):136-144.
- [10] 谭华伟, 张培林, 皮星, 等. 我国总额预算下门诊按人头付费的模式演变、关键问题及路径优化[J]. 中国卫生经济, 2021,40(12):20-25.
- [11] 李再强, 林枫. 医疗保险制度下的慢性病健康管理模式[J]. 中国卫生经济, 2005,24(1):45-46.

[收稿日期: 2023-05-03] (编辑: 张红丽)

(◀◀上接第20页◀◀)

商业保险公司可及时调整使用频次极少的“低性价比”增值服务,多提供实用性服务来提高惠民保在投保人中的存在感并扩大受益面,进而增强参保人群黏性<sup>[7-8]</sup>。

#### 参 考 文 献

- [1] 吴岚怡, 王前. 基于GM(1,1)模型我国基本医疗保险基金结余预测分析[J]. 中国卫生经济, 2021,40(9):33-38.
- [2] 谭英平, 鲍创. 新冠疫情对我国商业健康保险的影响和启示[J]. 价格理论与实践, 2020(7):17-20,43.
- [3] 倪澜, 冯国忠. 基于截面固定效应模型的商业健康保险需求影响因素分析[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(3):27-30.
- [4] 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.

- [5] 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.
- [6] 朱铭来, 何敏, 郭晋川, 等. 我国罕见病“友好型”普惠险评价指标体系构建及应用探索[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(8):21-24.
- [7] 蒿思宇, 毛宗福. 新加坡保健储蓄账户制度及对我国职工医保个人账户改良的启示[J]. 中国卫生经济, 2021,40(12): 113-117.
- [8] 王平洋. 试论医保部门在“惠民保”发展中的责任和作用[J]. 中国医疗保险, 2022(6):113-117.

[收稿日期: 2023-04-26] (编辑: 毕然)