

新加坡政商合作型商业医疗保险对我国惠民保的启示*

蔺 淼^①, 李水娥^①, 丁锦希^{①②}, 李 伟^{①②}, 李佳明^①

摘 要 新加坡的多层次医疗保障体系发展相对成熟, 其中商业医疗保险对满足人民群众的多样化需求具有重要意义, 政商合作型商业医疗保险是新加坡的主流商业医疗保险。惠民保作为我国多层次保障的新兴组成部分, 带有“政府指导、商保承办”的特色, 但是起步时间较晚, 服务体系仍有待完善。基于此, 文章全面分析新加坡政商合作型商业医疗保险的缴费机制和理赔机制, 并与惠民保进行对比, 对惠民保提出“向风险定价过渡, 调整参保人群结构; 拓展医保个人账户适用范围, 提高参保率; 科学设计保障责任, 合理控制理赔支出; 建立一站式结算, 增加预审核机制”的建议。

关键词 政商合作; 商业医疗保险; 惠民保; 新加坡

中图分类号 R1-9; F840.613 文献标志码 B 文章编号 1003-0743(2023)07-0091-06

Inspirations of Singapore's Public-Private Partnership Commercial Medical Insurance to the City-Customized Commercial Medical Insurance in China/Lin Miao, Li Shui'e, Ding Jinxi, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(7):91-96

Abstract The multi-level healthcare system in Singapore is relatively mature, among which commercial medical insurance is of great significance to meet the diverse needs of residents. Currently, the public-private partnership commercial medical insurance is the mainstream commercial medical insurance in Singapore. Meanwhile, as a newly emerging component of Chinese multi-level healthcaresystem, city-customized commercial medical insurance has the characteristics of “government guidance, commercial underwriting”, but it started relatively late, and its service system still requires improvement. It comprehensively analyzes the payment and claims mechanisms of Singapore's public-private partnership commercial medical insurance and compares it with city-customized commercial medical insurance to propose several suggestions. The suggestion includes transitioning to risk pricing to adjust the structure of the insured population, expanding the scope of application of medical insurance personal accounts to increase the insurance participation rate, scientifically designing guarantee responsibilities to reasonably controlling claims expenses, establishing a one-stop settlement and adding a pre-audit mechanism.

Keywords public-private partnership; commercial medical insurance; city-customized commercial medical insurance; Singapore

First-author's address School of International Pharmaceutical Business, China Pharmaceutical University, Nanjing, 211198, China

Corresponding author Ding Jinxi, E-mail: 13605152326@163.com

自1993年11月,《中共中央关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》首次提出“建立多层次的社会保障体系”以来,我国至今仍在不断完善多层次医疗保障体系建设,特别是在党的二十大报告中,再次强调了“健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系”。我国在医疗保障体系中引入商业保险,作为满足人民医疗保障多样化和差异化需求的有力手段。近年来,为完善我国多层次医疗保障体系建设,带有“政府指导”特色的惠民保应运而生,特别是自2020年以来呈井喷式发展^[1]。惠民保通常由政府指导,商业保险公司承办,不仅对基本医保报销后的剩余医疗费用进行补充保障,还可满足患者对部分高值创新药品与医疗器械的个性化需求^[2]。惠民保的受众面广、参保几乎不受年龄和既

往病史限制,是具有“准公共产品”属性,由政府、商业保险公司、第三方机构等多方合作参与的一款商业健康保险产品^[3]。

纵观全球,新加坡的多层次医疗保障体系中具有的一类由卫生部与商业保险公司合作推出的商业医疗保险,亦发挥补充保障作用。新加坡的多层次医疗保障体系包括“S+3M”和商业健康保险两大部分。“S+3M”是新加坡医保体系的核心部分,包括政府补贴、保健储蓄计划、终身健保计划和保健基金计划4部分^[4]。新加坡的商业健康保险主要包括3类产品:一是隶属于综合保健计划(Integrated Shield plan, IP)的商业医疗保险,属于新加坡的主流商保产品;二是附加险,每个IP都有与之对应的附加险,参保人自愿叠加购买,可报销免赔额和共付额;三是独立于医保系统的纯商业健康险,主要针对非新加坡公民或有高端特殊医疗需求的人士^[5]。目前,新加坡卫生部与7家大型保险公司(友邦保险公司、安盛保险公司、大东方人寿保险公司、职总英康保险合作社、保诚公司、莱佛士健康保险公司、英杰华保险公司)合作推出IP产品。IP既包括由中央公积金管理的终身健保,也包括由保险公司管理的商业医疗保险。IP中无论是商业医

* 基金项目:中国药科大学“双一流”学科创新团队建设基金项目(CPU2018GY4)。

① 中国药科大学国际医药商学院 南京 211198

② 中国药科大学医药市场准入政策研究中心 南京 211198

作者简介:蔺淼(1994—),女,博士在读;研究方向:医疗保障与医药卫生政策;E-mail:lmcpu2012@163.com。

通信作者:丁锦希,E-mail:13605152326@163.com。

疗保险还是附加险，均具有政商合作性质，这与我国“政府指导、商保承办”的惠民保具有一定的相似性。

基于此，本研究以新加坡政商合作型商业医疗保险为研究对象，从缴费、理赔两个角度全面剖析其运行机制，并与我国惠民保进行对比分析，从新加坡政商合作型商业医疗保险中借鉴有益经验为我国惠民保的发展提供参考，以完善我国多层次医疗保障体系建设。

1 新加坡政商合作型商业医疗保险缴费机制

1.1 定价方式

1.1.1 基于年龄风险定价。风险定价是新加坡政商合作型商业医疗保险的主要定价方式，主要考虑年龄这一风险因素，通常依据年龄设置不同保费，年龄通常以5~10岁作为组距来分组，总体呈现年龄越大保费越高的趋势，保费从几十至上千新元不等。此外，IP中商业医疗保险的保费与所要承保的病房等级有关。新加坡的住院病房通常分为公立医院的普通病房（B2级、C级）、高级病房（B1级、A级）和私立医院病房，病房等级越高其所对应的保费越高。

1.1.2 基于理赔调整定价。基于理赔调整定价（Claims-based pricing, CBP）是根据被保险人既往理赔情况来决定下一年保费，其本质上借鉴了车险的“无理赔”优惠定价和“过度理赔”惩罚的机制，例如若参保人在上一年的保单内没有提出索赔，则参保人在下一年度可获得10%~25%的保费折扣。CBP定价方式主要用于附加险，因附加险可保障参保人绝大部分个人共付额，易诱发过度治疗和出现虚高或不合理的医疗收费现象，导致商业健康保险公司收到巨额且不合理的索赔账单而面临较大的亏损风险。保险公司为了规避亏损风险，通常会采取上涨保费的措施。保诚公司是最早运用CBP调整附加险保费的保险公司，2017年保诚公司亏损1 495万新元，之后使用CBP调整附加险保费后，2018年则盈利4 273万新元^[6]。这一显著成果使得各保险公司争相效仿，目前大东方人寿保险公司和友邦保险公司也在采用CBP的定价方式^[7]。

以大东方人寿保险公司为例，该公司利用CBP调整保费的示意图如图1所示^[8]。65岁以下的被保险人的附加险续保保费可分为5个级别：Preferred、Standard、Level1、Level2和Level3，分别表示下一年度的保费水平是上一年的0.8、1、1.5、2、2.5倍；对于65岁及以上的被保险人的附加险续保保费可分为3个级别：Preferred、Standard和Level1，分别表示下一年度的保费水平是上一年的0.8、1、1.25倍。所有年龄段参保人的首年保费均是Standard级别。

基于理赔调整定价可大致分为3种情况：（1）当上一年度参保人无任何理赔发生时，可下降一个级别，最低下降至Preferred级别；（2）当上一年度参保人在公立医院产生的理赔金额 >0 新元或在私立医院产生的理赔金额 $\leq 2\ 000$ 新元时，若原保费是Preferred级别，次年续保的保费应上升至Standard级别，若原保费不是Preferred级别，次年续保的保费可维持原级别；（3）当上一年度参保人在私立医院产生的理赔金额 $>2\ 000$ 新元时，若原保费是Preferred级别，次年续保的保费应上升至Level1级别，若原保费不是Preferred级别，次年续保的保费应上升一个级别。

1.2 保费支付

IP中的商业医疗保险虽然由商业保险公司提供，但政府允许使用保健储蓄账户支付商业医疗保险保费，也允许本人的保健储蓄账户为父母、配偶、兄弟姐妹和子女购买商业医疗保险。新加坡卫生部对投保人每年由保健储蓄账户支付综合保障计划中商业医疗保险保费规定了具体限额： ≤ 40 岁、41~70岁、 ≥ 71 岁分别为300、600、900新元^[9]。这一限额相较于IP中商业医疗保险的保费并不低，因此对于大多数在年龄段内的人来说，保健储蓄账户中的资金可承担绝大部分IP中商业医疗保险的保费，参保人可获得“无需现金支付的升级保障”。但是附加险的保费必须由个人现金支付，保健储蓄账户不予支付。

以职总英康保险合作社的NTUC Income Advantage Shield计划为例进行说明，对于1~61岁的参保人，其保费为29~589新元，全部可通过保健储蓄账户支付，直接享受升级后的保障待遇，但若需要进一步购买附加险，则需个人现金支付171~753新元^[10]。

2 新加坡政商合作型商业医疗保险理赔机制

2.1 理赔内容

2.1.1 保障范围广且待遇高。IP中商业医疗保险在终身健保的基础上不仅从横向上扩大了保障范围，还从



图1 大东方人寿保险公司续保保费调整原则

纵向上增加了保障力度。其保障范围为：保障住院前90~180天及住院后90~365天，以及高级病房（B1级、A级）、私立医院治疗的大部分费用。在保障待遇上，通常设置1500~3500新元的免赔额、10%的共付比例、50万~200万新元的年保额，若参保人叠加购买了附加险，则还可进一步报销免赔额和个人自付的大部分费用，参保人只需承担医疗总费用的5%即可。

当参保人在实际治疗前向保险公司合作的医疗小组成功申请获得预授权服务时，大多数保险公司规定附加险的个人自付上限为3000新元，即参保人最多只需承担3000新元的医疗费用，进一步减轻了个人医疗负担^[11]。以普通病房（B2级、C级）的理赔待遇为例（图2），通过IP中商业医疗保险和附加险的保障，可减少个人自付医疗费用^[12]。

2.1.2 取消附加险全额支付。2019年4月之前，新加坡

的附加险通常无支付限额，即100%报销住院和部分特定门诊的医疗费用，参保人不需要支付任何医疗费用。但是，这种保障模式类似于“自助餐”，容易导致过度治疗、不合理的医疗收费、保费上涨等现象。2016年，拥有附加险的参保人的平均医疗费用比没有附加险的参保人的平均医疗费用高出约60%^[13]。当保险公司面临巨额甚至不合理的索赔账单时，通常会采取上调保费的措施来应对高额的赔付风险。此外，过度医疗也会加速医疗服务成本的上涨。近年来新加坡的医疗通胀率居高不下，2020年和2021年分别为5.8%、8.1%，预计2022年上升至8.8%^[14]。为遏制医疗费用和保费的不断上涨，新加坡卫生部规定自2019年4月起保险公司不能销售无支付限额的附加险产品，并规定附加险产品最多可报销参保人95%的医疗总费用^[15]。这一举措有助于降低附加险的保费，例如职总英康保险

合作社声明其公司保险产品的保费预计下调50%，安盛保险公司推出的新附加险产品的保费比之前附加险的保费下调28%~54%^[16]。

2.2 理赔方式

2.2.1 一站式结算。新加坡商业医疗保险最常见的理赔方式为一站式结算，具体结算流程如图3所示。新加坡依托发达的互联网结算系统，已实现保险公司与医院的全面对接。当参保人发生医疗费用时，只需跟医院提出IP理赔申请，医院与保险公司对接，由保险公司直接赔付，见图4。终身健

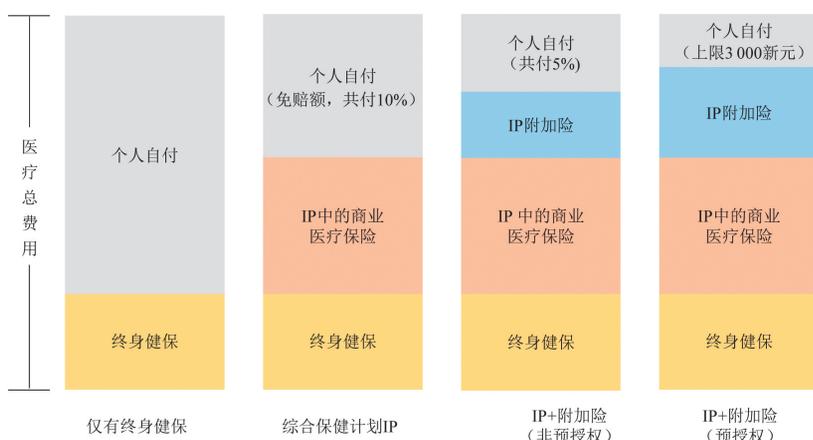


图2 普通病房(B2级、C级)的理赔待遇流程

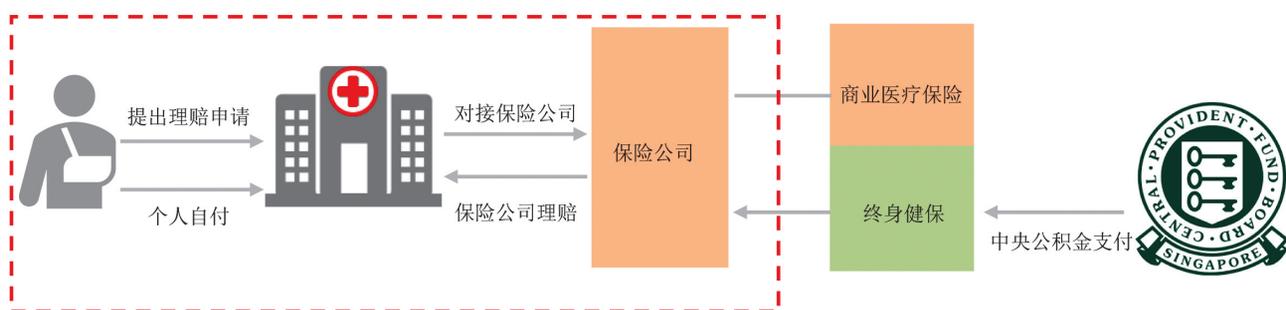


图3 新加坡一站式结算流程



图4 新加坡预授权服务理赔流程

保部分也先由保险公司垫付，然后保险公司再与中央公积金结算。参保人仅需要通过保健储蓄账户或现金支付个人自付部分。这种支付方式不仅提高了理赔效率，同时也能有效避免骗保等欺诈行为的发生^[17]。

2.2.2 预授权理赔。为应对理赔支出快速增长带来的亏损等问题，保险公司积极探索预授权服务。预授权是指被保险人在私立医院住院或手术治疗前，保险公司通过与主治医师（通常是保险公司推荐的医师名单中的医生）沟通，了解住院或手术的预期花费，并结合患者购买保险的保障范围，开展理赔的预审核，审核通过后对理赔费用进行提前垫付。具体理赔流程如图4所示。

预授权是一项实现保险公司、被保险人、医疗机构三方共赢的服务方式。具体而言，对于保险公司，其可提前知晓被保险人的医疗计划，确保患者尽可能地使用价格合理且符合保障范围的医疗服务，避免过度治疗和过度收费现象，对理赔费用具有一定的控制能力。对于参保人，一方面参保人在医疗账单实际产生之前便可知晓保险公司垫付的理赔费用及需自付的金额，无须担心任何不在报销范围内的意外产生的自付费用以及理赔被拒的情况；另一方面参保人只需支付自付的金额即可，无须支付全部的医疗账单后再去找保险公司进行理赔，极大地简化了理赔流程。目前，IP的理赔几乎可在1~2天内完成。对于医疗机构，因可明确知晓患者IP的保障内容，便能更好地向患者提供治疗建议，制定一套科学且价格合理的治疗方案。

3 我国惠民保与新加坡政商合作型商业医疗保险对比分析

3.1 缴费机制对比

3.1.1 定价方式对比。我国惠民保大多采用单一定价方式，少数采用阶梯定价。据统计，截至2022年12月全国共推出263款惠民保产品，单一定价产品占86.59%，阶梯定价产品占13.41%^[18]。阶梯定价与基于年龄风险定价本质上相似，考虑年龄风险因素带来的损失风险增加，但与新加坡基于年龄风险定价不同，惠民保所划分年龄的区段较粗，通常以40周岁或60周岁为分界线，划分为2~3个梯度，例如2022年度威你保采用阶梯定价，<60周岁和≥60周岁的年保费分别为89元和139元。

对于不同年龄段的参保人收取相同的保费，人为假设了所有人发生医疗损失的风险水平一致，这有悖于保费定价的公平性原则，也容易降低年轻人的参保积极性。目前，我国惠民保参保人平均年龄多在45~50岁之间，参保人群结构普遍存在年龄偏高的特点，容易诱发死亡螺旋，影响惠民保的可持续性^[19]。因此，需对惠民保的统一定价方式作出一定的改变，以促进参保人群结构合理化。

3.1.2 保费支付对比。我国惠民保发展初期以现金支付为主，部分惠民保可通过医保个人账户划扣保费。随着惠民保的不断发展，医保部门的支持力度也逐步加大，医保个人账户对惠民保的开放程度也有了显著提升。2020年我国仅有21%的惠民保支持医保个人账户支付保费，2021年上升至有52%的惠民保支持医保个人账户支付保费^[20]。允许划扣医保个人账户来支付惠民保保费是政府对惠民保支持的直接体现，有助于参保率的提升。据统计，2021年全国惠民保主要的参保量贡献来自医保个人账户对惠民保支持的城市，支持医保个人账户购买惠民保的城市的参保量占2021年全年市场参保量的70.0%，医保个人账户支持的惠民保平均参保率为15.1%，远高于无个人账户支持惠民保的参保率（3.8%）^[21]。

此外，随着我国职工医保个人账户改革，2021年4月，国务院办公厅印发《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），推动了职工医保个人账户家庭共济使用，惠民保也逐步支持参保人使用本人的医保个人账户为直系亲属支付保费。例如，北京普惠健康保规定自2022年12月1日起，具有北京市职工医保的居民不仅可使用本人医保个人账户为本人支付北京普惠健康保的保费，还可使用本人医保个人账户为享受北京医保待遇的配偶、父母、子女支付北京普惠健康保的保费。

总体来看，我国部分惠民保已在探索医保个人账户支付保费和家庭共济，但仍存在仅现金支付的惠民保，惠民保与医保个人账户尚未完全打通，相较于新加坡保健储蓄账户完全允许用于购买IP中的商业医疗保险，还具有一定差距。

3.2 理赔机制对比

3.2.1 理赔内容对比。IP中的商业医疗保险极大地拓宽了保障覆盖面，可保障参保人住院的大部分医疗费用，且能满足高级病房的个性化需求。相较之下，我国惠民保的保障范围较为狭窄，大多数惠民保主要聚焦于医保目录内的费用补偿，对医保目录外的补偿通常仅涉及小部分特殊药品。

从保障待遇来看，IP免赔额较低，年度保额较高。我国惠民保有高达100万的年度保额，但是较高的免赔额设置导致其难以真正惠及参保人。惠民保免赔额设置以2万元为主，然而根据全国医保统计报告，2020年我国职工每次平均治疗费用为12 657元，治疗普通疾病的费用低于惠民保规定的免赔额度^[22]。高报销门槛之下，惠民保难以充分发挥补充保障作用。

3.2.2 理赔方式对比。如前所述，无论是一站式结算还是预授权服务，IP的参保人只需支付个人自付部分，获得感与幸福感较高。我国惠民保的理赔方式仍

以传统事后报销模式为主, 参保人发生医疗费用支出后, 自行准备病历与发票单据等资料向保险公司申请理赔, 保险公司审核周期一般为3~30天^[23]。事后报销模式下, 参保人面临理赔程序烦琐、获赔等待时间较长以及先行垫付资金等问题, 保险公司事后审核需要较高运营成本, 风险控制能力也相对较差。虽然我国部分省份已逐步探索建立惠民保一站式结算模式, 但总体仍处于起步阶段。

4 对我国惠民保的启示

4.1 向风险定价过渡, 调整参保人群结构

新加坡的政商合作型商业医疗保险与我国惠民保具有相似且较为宽松的参保条件, 几乎无年龄和疾病限制, 但是新加坡政商合作型商业医疗保险并未走入死亡螺旋的局面, 这可能与其基于年龄的风险定价方式有关, 年龄越大者所缴保费越多, 可有效避免参保人的逆向选择, 确保参保人群年龄结构和健康结构较为正常, 这在改进我国惠民保的定价方式上具有一定的指导借鉴意义。

目前, 惠民保在我国仍处于起步阶段, 统一定价是最简单、最便捷的定价方式, 便于提高民众对惠民保的知晓率与认可度, 但是随着民众保险意识增强、对惠民保认可程度的提高、以及参保率稳步上升, 惠民保应采取更为科学的定价方式, 首先考虑年龄这一风险因素, 其次考虑健康这一风险因素, 最后可借鉴新加坡附加险的基于理赔调整定价的方式, 根据理赔情况适当地上调或下降保费, 有助于保险公司更加准确地衡量其承担的风险, 做好风险管理工作。

4.2 拓展医保个人账户适用范围, 提高参保率

新加坡的保健储蓄账户可支付IP中的商业医疗保险的保费, 这种不用现金支付便可实现保障升级的方式对我国惠民保的保费支付具有重要的借鉴意义。结合我国惠民保保费支付现状, 笔者建议应进一步加强医保个人账户对惠民保的支持力度, 拓展医保个人账户适用范围, 以提高参保率。笔者有如下两点具体建议: 一是对仅用现金支付的惠民保, 建议其寻求医保部门的支持, 将医保个人账户适用范围拓展至可用于为本人购买惠民保; 二是对允许医保个人账户为本人支付但未实现家庭共济的惠民保, 建议其探索将医保个人账户适用范围拓宽至家庭成员, 用于支付直系亲属(配偶、父母、子女)的保费, 从而在完善我国职工医保门诊共济保障机制改革的同时, 提高惠民保的参保率。

4.3 科学设计保障责任, 合理控制理赔支出

IP广泛的保障覆盖面以及较低的免赔额, 让参保人能够切实享受商业医疗保险带来的获益。结合我国惠民保具体实施情况, 笔者有如下两点建议:

一方面, 提高对医保目录外费用的保障力度。目

前我国惠民保主要对医保目录内费用与特定药品费用进行补偿, 少部分产品包含医保目录外保障, 且医保目录外报销比例通常低于医保目录内。然而对于重症患者, 医保目录外的费用负担往往更重。保险公司应根据当地基本医保实际保障水平及参保人的切实需求, 科学设计惠民保产品保障责任范围, 降低重症患者疾病负担的同时, 也能提高产品竞争力。

另一方面, 适当下调免赔额, 促进惠民保实现商业运营与公益普惠之间的平衡。当前惠民保的免赔额通常为2万元, 普通疾病患者难以达到免赔额。在惠民保“低保费”“高保额”的运营理念下, 保险公司在产品发展初期设置高免赔额, 是一种风险规避的选择。然而随着运营数据的累积, 应该逐步将免赔额下调至合理区间, 否则当参保人发现难以获得理赔时, 惠民保产品将失去投保吸引力。事实上, 百万医疗险的免赔额多为1万元, 根据2020年理赔年报数据, 在此免赔额下平安人寿与阳光人寿等保险公司的赔付额在2500~3000元之间^[24]。据此可推测, 惠民保面临的理赔案件数量与金额将少于百万医疗险。综合考虑, 免赔额应该存在一定的降价空间。

4.4 建立一站式结算, 增加预审核机制

新加坡IP的一站式结算与预授权服务两种理赔方式均较为先进, 对于我国惠民保理赔方式发展具有重要的借鉴意义。当前我国大多数惠民保产品无法实时结算医疗费用, 理赔程序烦琐, 仍需要参保人先行垫付资金。为解决这一困境, 2021年6月, 银保监会发布《关于规范保险公司城市定制商业医疗保险业务的通知》, 要求保险公司加强信息系统建设与完善, 实现与医保系统对接。此后, 北京、青岛及大连等地出台关于加强一站式结算的文件。可预见的是, 我国惠民保产品一站式结算平台建设工作正逐步完善与推广, 理赔效率将迎来质的提升。

当全面建成一站式结算平台后, 我国也可尝试引入预审核机制。新加坡IP的预授权服务使得保险公司对理赔具有一定的控制能力, 被保险人可在保障范围内获得高质量的医疗保障, 医疗机构能更方便选择适合被保险人的治疗方案, 避免过度医疗或不合理收费现象。

参 考 文 献

- [1] 《“惠民保”发展模式研究》课题组, 金小桃, 王琴, 等. “惠民保”发展模式研究[J]. 保险研究, 2022(1):3-20.
- [2] 丁锦希, 李佳明, 任雨青. 多层次保障框架下的高值创新药物医保准入新思路[J]. 中国医疗保险, 2021(2):26-30.
- [3] 李成志, 陈丹沛, 胡璿璐, 等. 发挥政府和市场有益作用促进惠民保可持续发展的若干思考[J]. 中国医疗保险, 2023(1):113-116.
- [4] 丁一磊. 新加坡健康保障制度演变的特点及启示[J]. 中国卫

- 生政策研究, 2018,11(10):34-42.
- [5] 麦肯锡. 奋楫正当时: 中国商业健康险的挑战与破局[R/OL]. [2022-12-18]. <https://www.sgpjbg.com/baogao/78993.html>.
- [6] MEWS 矩阵. 新加坡长期医疗保险的失与得[EB/OL]. (2020-09-08) [2022-12-18]. <https://xueqiu.com/1833394677/158748837>.
- [7] Sing Saver. Calling all health nuts: 3 claims-based pricing insurance plans to push up your savings[EB/OL]. (2022-04-26) [2022-12-18]. <https://www.singsaver.com.sg/blog/claims-based-pricing-insurance>.
- [8] Great Eastern. Integrated Shield plan revamped to include claims-adjusted pricing[EB/OL]. (2022-03-15) [2022-12-20]. <https://www.greatasteernlife.com/sg/en/personal-insurance/lifepedia/medical-coverage/integrated-shield-plan-revamped-to-include-claims-adjusted-pricing.html>.
- [9] Ministry of Health. MediShield life[EB/OL]. (2020-12-21) [2023-01-09]. <https://www.moh.gov.sg/cost-financing/healthcare-schemes-subsidies/medishield-life>.
- [10] InterestGuru.sg. 3 best integrated Shield plans and riders in Singapore (2022 Edition)[EB/OL]. (2021-06-07) [2023-01-11]. <https://www.interestguru.sg/compare-best-integrated-shield-plans-and-riders-singapore/#3.2.2>.
- [11] Gleneagles Hospital. Integrated-shield-plan[EB/OL]. [2023-01-11]. <https://www.gleneagles.com.sg/cost-financing/integrated-shield-plan>.
- [12] Planner Bee. What is an integrated Shield plan?[EB/OL]. [2023-01-11]. <https://plannerbee.co/best-integrated-shield-insurance/>.
- [13] Gleneagles Hospital. Medical insurance in Singapore is changing [EB/OL]. (2021-03-26) [2023-01-15]. <https://www.gleneagles.com.sg/healthplus/article/medical-insurance-integrated-shield-plan-changes>.
- [14] Insurance Business, Life Insurance Association Singapore. Integrated Shield Plan (IP) insurers introduce key initiatives to support IP policyholders amid implementation of the Ministry of Health's cancer drug list[EB/OL]. (2022-11-02) [2023-01-15]. <https://www.lia.org.sg/media/3554/lia-media-release-ip-support-for-policyholders.pdf>.
- [15] InterestGuru.sg. New integrated Shield plan with co-payment[EB/OL]. [2023-01-16]. <https://www.interestguru.sg/new-integrated-shield-plan-co-payment-changes-new-existing-policyholders/>.
- [16] Sing Saver. Integrated Shield plan riders now require co-payment: what you need to know[EB/OL]. (2021-05-31) [2023-01-16]. <https://www.singsaver.com.sg/blog/integrated-shield-plan-rider-co-payment>.
- [17] Ministry of Health. How to make a MediShield life claim[EB/OL]. (2023-02-08). <https://www.moh.gov.sg/home/our-health-care-system/medishield-life/what-is-medishield-life/how-to-make-a-medishield-life-claim>.
- [18] 许闲团队. 2022年城市定制型商业医疗保险(惠民保)知识图谱[R/OL]. (2022-12-14) [2023-02-08]. <https://fddi.fudan.edu.cn/4a/32/c19047a477746/page.htm>.
- [19] 海通国际. 不啻微芒, 造炬成阳——惠民保发展回顾与展望[R/OL]. (2022-12-14) [2023-02-08]. http://testtool.oss-cn-hangzhou.aliyuncs.com/eastmoney_pdf/AP202212151581104398.pdf.
- [20] 东方证券. 惠民保再思考: 普惠、共赢与可持续[R/OL]. (2022-07-17) [2023-02-08]. https://pdf.dfcfw.com/pdf/H3_AP202207181576270742_1.pdf?1658152289000.pdf.
- [21] 中再寿险, 镁信健康. 2022年惠民保可持续发展趋势洞察[R/OL]. (2022-06-15) [2023-02-08]. <https://www.sgpjbg.com/baogao/82127.html>.
- [22] 赵强, 王钰涵. 城市定制型商业医疗保险持续性发展思考[J]. 中国保险, 2022(8):47-51.
- [23] 万鑫. 城市定制型商业医疗保险的运营模式及其风险识别[D]. 成都: 西南财经大学, 2022.
- [24] 于保荣, 贾宇飞, 孔维政, 等. 中国普惠式健康险的现状 & 未来发展建议[J]. 卫生经济研究, 2021,38(4):3-8.

[收稿日期: 2023-04-20] (编辑: 彭博)

(◀◀上接第86页◀◀)

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委员会医政司. 国家卫生健康委办公厅关于2021年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析情况的通报[EB/OL]. (2022-12-21) [2022-12-21]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3594q/202212/f40bfe4606eb4b1d8e7c82b1473df9ae.shtml>.
- [2] 洁净园融媒体. 2021年度国家三级公立医院“国考”成绩单出炉.[EB/OL]. (2022-10-09) [2022-10-09]. https://mp.weixin.qq.com/s?__biz=Mzg4NjA0ODEzNQ==&mid=2247586323&idx=2&sn=87da1aa14682fc635cea88841b324ee2&chksm=cf9c46fbf8ebcfede06bdf05f60e9af33eedfd252f130557a3a9e5ac2a27413d7d1720f6d19&scene=27
- [3] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴2022[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2022:108.
- [4] 程洁, 周鹏, 韩文慧, 等. 海南省政府卫生项目支出与基本支出的现状与对策研究[J]. 中国卫生经济, 2020,39(2): 61-64.
- [5] 陈卓蕾, 徐春余, 汪畅, 等. 公立中医医院政府投入方式改革实证研究[J]. 卫生经济研究, 2018(5):17-20.
- [6] 黄叶青. 公立医院财政项目资金管理存在的问题与对策[J]. 海峡科学, 2022(11):107-110.
- [7] 国家卫生健康委财务司. 《关于加强公立医院运营管理的指导意见》解读[EB/OL]. (2020-12-15) [2020-12-15]. <http://www.nhc.gov.cn/caiwusi/s7786k/202012/60b89245fe90444d8f3ec9e511a271e5.shtml>.

[收稿日期: 2023-04-13] (编辑: 彭博)