

分类号 \_\_\_\_\_  
U D C \_\_\_\_\_

密级 \_\_\_\_\_  
编号 10741

兰州财经大学

LANZHOU UNIVERSITY OF FINANCE AND ECONOMICS

# 硕士学位论文

(专业学位)

论文题目 商业保险公司助力健康管理服务研究

研究生姓名: 黄咸琳

指导教师姓名、职称: 张宗军 教授

学科、专业名称: 应用经济学、保险

研究方向: 保险经营管理

提交日期: 2022年6月5日

## 独创性声明

本人声明所呈交的论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了谢意。

学位论文作者签名：黄威琳 签字日期：2022.6.5

导师签名：张培华 签字日期：2022.6.5

导师(校外)签名：\_\_\_\_\_ 签字日期：\_\_\_\_\_

## 关于论文使用授权的说明

本人完全了解学校关于保留、使用学位论文的各项规定， (选择“同意” / “不同意”) 以下事项：

1. 学校有权保留本论文的复印件和磁盘，允许论文被查阅和借阅，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存、汇编学位论文；

2. 学校有权将本人的学位论文提交至清华大学“中国学术期刊(光盘版)电子杂志社”用于出版和编入 CNKI《中国知识资源总库》或其他同类数据库，传播本学位论文的全部或部分內容。

学位论文作者签名：黄威琳 签字日期：2022.6.5

导师签名：张培华 签字日期：2022.6.5

导师(校外)签名：\_\_\_\_\_ 签字日期：\_\_\_\_\_

# **Study on the path of Chinese commercial insurance company participating in health management service**

**Candidate : Huang Xianlin**

**Supervisor: Zhang Zongjun**

## 摘要

随着我国已经进入老龄化社会，医疗服务对老龄人口供给不足的问题日益显现；工作强度较大、家庭负担较重、子女教育压力较大以及不良的生活习性，我国青壮年（30至50岁）群体健康状况也日渐堪忧；缺乏自主意识以及长辈对晚辈的过分关爱，我国少年儿童的健康问题也同样特别突出。在此背景之下，健康管理服务的需求在社会不同群体不断增加。良好的健康管理服务是提高医疗质量和促进医疗健康服务均等化的重要推手，也是提高国民健康水平的重要力量。

由于商业保险以人的生命和健康为基本保障，其涉及的社会基本面较广并且深入我国人民日常生活当中，因此商业保险健康管理服务是我国健康管理服务的一个关键分支。商业保险健康管理服务水平的提高有利于直接提高我国健康管理服务水平。因此我国商业保险公司需要对我国商业保险参与健康管理服务的途径进行研究，并找出一条适合我国国情的保险健康管理服务发展路线。

本文以健康管理服务为研究对象，从商业保险公司的角度出发，目标是研究我国商业保险公司如何助力健康管理服务。文章主要分为四个部分：第1、2章明确了研究依据，对我国商业保险公司参与健康管理服务的背景和意义进行分析，并对全文论证所需相关概念和理论进行梳理；第3章对国内商业保险公司参与健康管理服务的现状、历程、优势以及国外保险参与健康管理服务的模式进行了阐述；第4章通过典型案例的方式对目前我国商业保险公司参与健康管理服务的模式进行了分析；第5、6章归纳总结了目前国内商业保险公司参与健康管理服务过程中出现的问题，并针对这些问题提出了相关的解决措施与建议。

商业保险公司参与健康管理服务的途径是当前行业发展的热点和难点问题。通过对该问题的研究，本文对商业保险健康管理服务的概念进行了界定，分析了国内商业保险公司助力健康管理服务典型案例，总结归纳了目前我国商业保险公司参与健康管理服务过程中出现的问题并给予了相关建议，为我国保险公司助力健康管理服务的方法选择提供有益参考。

**关键词：** 保险公司 健康管理 医疗服务 养老社区

## Abstract

Because China's population and social structure is in the stage of aging transition, the problem of insufficient medical services for the aging population is increasingly evident; Because of high work intensity, heavy family burden, children's education pressure and bad living habits, China's young adults (30 to 50 years old) this group of health conditions are increasingly worrying; The lack of self-consciousness and the elders to the younger generation of excessive care, China's children's health problems are also particularly prominent. Against this background, the demand for health management services is increasing among different groups of society. Good health management service is an important force to improve medical quality and equalization of medical and health services, and also an important force to improve national health level.

Because commercial insurance takes human life and health as the basic guarantee, and commercial insurance involves a wide range of social fundamentals and goes deep into the daily life of Chinese people, health management service of commercial insurance is a key branch of health management service in China. The improvement of health management service level of commercial insurance is beneficial to improve health management service level of Our country directly. Therefore, China's commercial insurance companies need to study the path of China's commercial insurance to participate in health management

services, and find a suitable for China's national conditions of insurance health management services development route.

In this paper, health management services are as the research object, from the perspective of commercial insurance companies and the goal is to study how China's commercial insurance companies to help health management services. This paper is mainly divided into four parts: Chapter 1 and 2 define the research basis to analyze the background and significance of China's commercial insurance companies participating in health management services, and sort out the relevant concepts and theories needed for the whole paper; Chapter 3 describes the current situation, process and advantages of domestic commercial insurance companies participating in health management service and the mode of foreign insurance participating in health management service. Chapter 4 analyzes the mode of commercial insurance companies participating in health management service through typical cases. Chapter 5 and chapter 6 summarize the problems existing in the process of domestic commercial insurance companies participating in health management services, and put forward relevant solutions and suggestions for these problems.

How commercial insurance companies participate in health management services is a hot and difficult issue in the current development of the industry. Through the study of this issue, this paper defines the concept of commercial insurance health management services,

analyzing the typical cases of domestic commercial insurance companies to assist health management services, summarizing the problems in the process of China's commercial insurance companies participating in health management services and giving relevant suggestions. It provides a useful reference for China's insurance companies to help the selection of health management services.

**Keywords:** insurance company; health management; medical service; old-age community

# 目 录

<b>1 引言</b> .....	<b>1</b>
1.1 研究背景与研究意义.....	1
1.1.1 研究背景.....	1
1.1.2 研究意义.....	1
1.2 国内外研究综述.....	2
1.2.1 关于国外文献研究.....	2
1.2.2 关于国内文献研究.....	4
1.2.3 文献评述.....	7
1.3 研究的内容与方法.....	8
1.3.1 研究的内容.....	8
1.3.2 研究的框架.....	9
1.3.3 研究的方法.....	9
1.4 本文创新与不足.....	10
1.4.1 本文的创新之处.....	10
1.4.2 本文的不足之处.....	10
<b>2 概念界定和理论基础</b> .....	<b>11</b>
2.1 概念界定.....	11
2.1.1 保险健康管理服务.....	11
2.1.2 保险产品健康管理服务.....	11
2.1.3 互联网保险平台.....	12
2.1.4 保险养老社区.....	12
2.2 理论基础.....	12
2.2.1 健康管理理论.....	12
2.2.2 多元化经营理论.....	13
2.2.3 产业价值链理论.....	13
2.3 现实基础.....	14
2.3.1 少年儿童对健康管理服务的具有需求.....	14



2.3.2 青壮年对健康管理服务的具有需求	16
2.3.3 老年人对健康管理服务的具有需求	17
<b>3 健康管理服务的发展状况分析</b>	<b>19</b>
3.1 我国健康管理服务的发展状况	19
3.2 国外健康管理服务的发展模式分析	22
3.2.1 政府主导的健康管理服务发展模式	22
3.2.2 市场主导的健康管理服务发展模式	24
3.2.3 政府和市场共同参与的健康管理服务发展模式	25
3.3 我国商业保险助力健康管理服务的优势分析	25
3.3.1 健康保险与健康管理服务具有良好的业务协同性	25
3.3.2 保险公司具有整合各种健康管理服务资源的能力	26
3.3.3 保险监管机构支持商业保险助力健康管理服务	27
3.4 我国商业保险助力健康管理服务的历程	28
<b>4 商业保险公司助力健康管理服务案例分析</b>	<b>31</b>
4.1 保险产品健康管理服务模式——以京东“家医保”为例	31
4.1.1 保险产品健康管理服务模式	31
4.1.2 京东“家医保”内容简介	32
4.1.3 京东“家医保”助力健康管理服务的分析	34
4.1.4 京东“家医保”助力健康管理服务存在的不足	36
4.2 互联网保险平台医疗生态圈模式——以“平安金管家”为例	38
4.2.1 互联网保险平台医疗健康生态圈模式	38
4.2.2 “平安金管家”内容简介	40
4.2.3 “平安金管家”助力健康管理服务分析	42
4.2.4 “平安金管家”助力健康管理服务存在的不足	45
4.3 保险养老社区模式——以“泰康之家”为例	46
4.3.1 保险养老社区模式	46
4.3.2 “泰康之家”内容简介	47
4.3.3 “泰康之家”助力健康管理服务分析	50

4.3.4“泰康之家”助力健康管理服务存在的不足	52
<b>5 商业保险公司助力健康管理服务困境分析</b>	<b>54</b>
5.1 保险保障和健康管理服务缺乏受众群体层次性	54
5.2 部分健康管理服务流于形式缺乏内涵	54
5.3 投保人 or 用户个人信息存在泄露的风险	55
5.4 保险保障和健康管理服务可靠性存在不足	56
<b>6 商业保险公司助力健康管理服务政策建议</b>	<b>58</b>
6.1 保险公司层面政策建议	58
6.1.1 选择合适的模式参与健康管理服务	58
6.1.2 注重用户相关产品的购买和使用体验	58
6.1.3 加强与第三方健康管理服务机构合作	59
6.2 消费者层面政策建议	59
6.2.1 提升与保险相关健康管理服务产品认知	59
6.2.2 明确自身需求并积累产品经验	60
6.3 保险行业监管层面政策建议	60
6.3.1 规范保险产品在互联网平台的展现形式	60
6.3.2 规范保险互联网平台对客户信息的搜集和使用方式	61
6.4 政府层面政策建议	61
6.4.1 建立统一共享的医疗健康数据资源库	61
6.4.2 鼓励商业保险公司提供健康管理服务	62
<b>参考文献</b>	<b>64</b>
<b>后 记</b>	<b>70</b>

# 1 引言

## 1.1 研究背景与研究意义

### 1.1.1 研究背景

2018年世界医学著名期刊《柳叶刀》根据32项评估指标计算出世界195个国家和地区的医疗质量和医疗服务可及性指数（HAQ指数）研究排名，HAQ指数越高，代表该国医疗质量和其可及性水平也就越高。在这项研究报告中，中国大陆HAQ指数为78分，排名48名，其中排在第一位的冰岛HAQ指数为97分，排在29位的美国HAQ指数为89分，我国的医疗质量和服务可及性与世界发达国家和地区相比还有较大的差距。我国医疗资源分布不均匀，以每千人医生数为为例，2020年我国平均水平为1.79，但是北京、浙江、上海每千人病床数却分别高达4.63、3.33、2.95。我国人口结构已经进入老龄化阶段，2020年我国65岁以上人口占总人口的比重约为12%，医疗服务对老龄人口供给不足的问题日益显现。以心血管疾病为例，《2019中国心血管疾病研究报告》预测指出，到2030年，由于我国老年人口的比重不断增加，我国心血管疾病（例如：心绞痛、心肌梗塞、心脏猝死）其发生的概率将增加至50%及以上。由于工作强度较大、家庭负担较重、子女教育压力较大以及不良的生活习性，我国青壮年（30至50岁）这个群体健康状况也日渐堪忧，慢性病呈现逐年增加趋势。以高血压在青壮年中发病率在总人口中所占比率为例，2019年中国心脏学会调查表明，我国高血压病例中，67.5%的病例集中在青壮年。由于缺乏自主意识以及长辈对晚辈的过分关爱，我国少年儿童的健康问题也同样特别突出，以肥胖在我国少年儿童中的发病率为例，由于不均匀的饮食习惯以及日益缺少锻炼的生活习性，1985年到2020年，我国儿童少年（7-17岁）超重现象从0.1%飙升至9.8%，超重又会导致超重儿童少年的心理问题以及诱发到青壮年和老年后的高血压、糖尿病的问题。

### 1.1.2 研究意义

当前我国处于世界百年未有之大变局当中，我国经济、政治、社会、文化进

入新的发展阶段，对我国商业保险参与我国健康管理服务的研究，符合我国保险业历史发展潮流。

2020年12月28日中国保险行业协会和中国健康管理协会正式联合发布了《保险健康管理服务指引》，《保险健康管理服务指引》将于2021年3月28日正式实施，这份指引首次以文件的方式提出保险健康管理服务的概念，确立了保险机构参与健康管理服务的目标、体系建设、服务对象、服务内容。因此从目前来看，商业保险参与健康管理服务在我国理论研究中还是比较新的内容，对我国商业保险助推健康管理服务的研究，可以充实我国保险健康管理服务的理论，发展和完善我国保险理论研究体系，具有良好的理论研究意义。

与此同时，我国商业保险发展至今，其险种结构趋于稳定，险种同质化问题日益突出，如何设计差异化险种和提供差异化服务，成为保险公司突破发展瓶颈的关键问题。而健康管理服务成为保险公司增加用户粘性、突破发展瓶颈和在竞争中击败对手的重要推手，而该以什么样的路径参与到保险健康管理服务的赛道上来，又是我国保险公司参与健康管理服务的首要问题。因此对我国商业保险参与健康管理服务路径的研究具有一定的实践意义。

## 1.2 国内外研究综述

### 1.2.1 关于国外文献研究

通过在智云服务平台-外文文献系统输入关键字健康管理服务一共检索出70篇外文文献，通过阅读这70篇外文文献，发现这些国外文献对健康管理服务的研究主要集中在两个方面。它们分别是健康管理服务对社会特定群体健康水平提升的研究、科学技术在健康管理服务上应用的研究。

#### (1) 健康管理服务对社会特定群体健康水平提升的研究

Kang Hee Kyeung (2000) 指出应该培训和教育出更多针对儿童健康管理服务的人员，同时设立专门的儿童健康服务机构，并使将儿童健康管理环境有别于其他的健康管理环境，在执行儿童健康管理项目时质量管理与结果管理应该并重。Choi (2000) 指出健康管理系统应该考虑特定工种的工作环境，有针对性地为特定工种的工人提供团体健康管理服务。G.Jvan Zyl (2004) 认为健康管理服务机

构应该拥有较高管理水平的行政职位医生,较高管理水平的行政职位医生意味着该医生接受过健康教育和培训,拥有较高的健康管理学术水平以及具有专业的财务管理能力。Ana Mara Brannan (2005)认为相比于无偿的健康管理服务,有偿的健康管理服务使儿童更有可能获得行为健康管理服务(即支持服务,传统的门诊服务,日间治疗服务,住院服务),并全面更多地接受非行为健康管理服务。Joon-Ho;Choi (2010)指出健康管理服务业务应该考虑顾客的生活方式以及未来趋势,同时根据顾客个性需求提供专门的健康管理服务,并与顾客保持良好的社会关系,提高客户粘性。Hwang (2010)指出病例健康管理服务程序能够有效的改善糖尿病患者的健康状况。Shintaro OKAHARA (2014)指出由于中小型企业与大型企业经济实力存在明显差异,政府应该修改1990年制定《职业安全与健康法》,迫使中小型企业将企业员工健康管理服务的任务外包给健康管理服务机构,从而保证特定职业群体人员的身体健康。Young-Bok (2016)指出保健组织为公共和私人定制健康管理服务是提高公共和私人健康水平的有效策略,同时在医疗资源有限的情况下,应该加强对保健组织及其合作伙伴的监督。Cang-Lau (2018)指出目前老年人的健康管理主要有三种方式,它们分别是自我管理、家庭管理和社区管理。同时老年人自我健康管理中存在着健康管理观念的错误和健康行为的缺失的问题,社区健康管理中存在着健康管理质量和效率低下以及对精神健康重视不足的问题。

## (2) 科学技术在健康管理服务上应用的研究

Hong, In-Hwa (2011)指出 HCB (健康检查站)系统可以为用户的健康状态做出合理评估,并给定特定的饮食、锻炼和作息计划,同时在客户同意情况下,将相关信息提供给第三方健康管理服务提供商,从而让第三方健康管理服务提供商有针对性的提供健康管理服务。Ming-Chien Hung (2012)指出青少年有较高的可能性通过 MHMS 管理他们的健康, MHMS 在增加青少年一般健康水平的同时提高对医疗资源的有效管理。Jae-Kwon (2013)指出 U-health 平台可以检测慢性病患者的饮食和运动,为医生做出有效医疗服务提供决策建议,最终改善慢性病患者的健康。Lee, Byung-Mun (2013)指出在大数据的背景下,健康管理服务机构应该针对个性化的数据为代谢综合征的患者提供健康管理服务,提高医疗资源的使用效率。Ji-Soo (2014)指出残疾儿童健康管理服务存在诸多问题,应

该针对残疾儿童设置特殊软件健康管理服务系统。Hun-Sung Kim (2014) 指出移动手机能够随时随地检查老年人口的身体状况, 应该积极发展以手机为基础的医疗信息服务系统和健康管理服务系统。Jeong (2015) 指出基于信息技术和生物技术的移动医疗是一种新型的健康管理服务模式, 其可以突破时间和空间的限制保持人们的健康。Jung, Eun-Jin (2017) 为采矿业慢性病患者设计了 PHR 健康服务平台, 无论何时何地采矿业慢性病患者都可以在 PHR 健康服务平台上传数据并要求提供健康管理服务。Jian-We (2020) 指出物联网可以弥补家庭成员、护理人员、医务人员的缺失以及提升老年人自我健康管理的水平, 同时通过对物联网收集到的数据分析, 可以研究出符合老年人健康管理服务需要的产品。

## 1.2.2 关于国内文献研究

在国家“健康中国 2020”战略和“健康中国 2030”战略的指引之下, 健康管理服务一直是一个热门的研究问题, 因此国内对健康管理服务研究的论文和课题较多, 但是我国商业保险参与健康管理服务在最近两年才被国家相关部门所重视, 因此研究保险健康管理服务的研究较少且主要集中在最近两年。接下来我将从三个方面阐述国内的研究现状, 它们分别是健康管理服务对社会群体健康水平提升的研究、新兴科学技术在健康管理服务上应用的研究以及保险参与健康管理服务的研究。

### (1) 健康管理服务对社会群体健康水平提升的研究

陶箐 (2013) 指出很多老人愿意采用养老健康服务这种模式, 但是老年人健康管理服务单一、心理健康管理服务的缺乏是老龄化背景下我国老年人口健康管理服务的突出问题, 未来我国养老健康的服务模式还是应该以预防为主, 治疗为辅的策略进行。刘登 (2013) 研究指出难以调动居民参与的积极性、健康管理服务间断性明显、健康管理服务供给与需求不对等是我国中医健康管理服务面临的显著问题。吴志军 (2015) 指出在我国由不同的社会原因造就的不同慢性病患者对我国社区健康管理服务存在的不同的需求, 我国中老年慢性病患者难以获得良好的社区健康管理服务, 而户籍所在地、行业选择、家庭人口人均收入状况直接制约了我国中老年慢性病患者社区健康管理服务的获得。何艳宏 (2016) 通过 PZB 模型观察了我国特定患有糖尿病的群体所被提供的健康管理服务质量, 发现

我国关于糖尿病群体提供的健康管理服务缺乏针对性。赵栋祥（2017）研究指出对居民移动健康管理服务使用意愿具有明显影响的三个因素是“科学技术”、“社会环境”、“个体文化”，同时指出我国居民在参与移动健康管理服务时对个人隐私的泄露和保护不够敏感。李江（2017）关注有效健康管理服务的问题，认为我国中小型企业缺少经济实力难以提供有效的健康管理服务，大型企业为职工提供的健康管理服务以体验为主，华而不实。田园（2018）指出我国少年儿童在健康管理服务上的需要不断增加，政府应该加大专业化少年儿童健康服务机构的投入。方立亿（2018）研究指出我国城乡居民更倾向于向居住地附近的医疗机构购买健康管理服务，但是城市居民更倾向于网络咨询健康管理服务，而农村居民更倾向于医疗人员上门提供健康管理服务。张静波（2019）指出“健康的体检”、“健康的教育”、“健康的干预”、“健康的评估”是我国健康管理服务的有机组成部分。侯进（2019）通过 SERVQUAL 量表对我国中医药健康管理服务质量进行了观察，发现我国居民愿意接受中医药健康管理服务，但是我国中医药健康管理服务还存在着费用设置不合理、个人健康管理服务等待时间过长的突出问题。白晨（2020）研究得出尽管政府在不断加大我国健康管理服务的投入力度，但是我国依然存在健康管理服务质量总体较低、健康管理服务供给单一、城乡健康管理服务差距较大的问题。

## （2）新兴科学技术在健康管理服务应用上的研究

李晓南（2016）认为我国健康养老模式应该积极运用“区块链”、“人工智能”、“万物互联”等新兴科学技术，同时建立起具有相关技术的科研团队，最终为我国居民提供数字化、智能化的健康管理服务。孙海燕（2016）研究认为我国健康管理服务模式应该逐渐走向网络平台化，通过网络平台对慢性病患者进行实时、实地的监督与管理，最终提高慢性病患者的健康水平。刘芷含（2016）研究提出通过云计算对我国慢性病和高危人群移动社区进行健康信息的搜集，通过大数据对搜集过来的信息进行比较和分析，最终为我国慢性病患者和高危人群提供精准化的健康管理服务。范晨皓（2018）指出通过大数据索引技术（EMPI）将患者患病历史、缴费情况、健康水平、服务次数、患者建议串联起来，然后凭借建立起的患者个人生命周期健康档案为医生提供医疗诊断数据，最终创造全新的健康管理服务模式。吴浩（2018）指出了“互联网+我国社区健康管理服务”是指将

我国社区健康管理服务有效的融合到互联网科学技术上来, 凭借移动终端和玩物互联等新兴科学技术手段, 使我国有限的社区健康管理服务资源得到充分利用, 增加我国社区居民在健康管理服务中的幸福感与满足感。廖生武(2019)指出目前我国互联网与医养结合相融合的模式存在难题和弊端, 提出政府应加强我国信息技术基础设施的建设, 将更多的资本吸引到养老健康管理服务的赛道上来, 建设支持我国老年人口自由而全面发展的社会。石晓萍(2019)指出我国体育健康服务应该以预防为主, 加快我国体育健康场馆的普及与升级, 政府特别应该关注的是无人化、智能化体育健康场馆的应用与普及。隋国恩(2020)以 J2EE 大数据云平台为基础, 设计出一套可以让我国居民自我管理、自我教育、相互帮助的健康管理服务系统, 最终增加居民参与我国健康管理服务的积极性。

### (3) 保险参与健康管理服务的研究

陈琴(2014)提出我国社会医疗保险基金应该加大对社区健康管理机构的投入力度, 增加我国公共卫生服务指出在总卫生费用的比重, 提高社会医疗保险基金的使用效率。荆涛(2018)认为我国政府应该让健康管理服务参与到社会保障体系的完善上来, 通过保险的健康管理服务增加我国居民预防疾病的抵抗力, 逐渐淡化我国医疗保险事后补偿的意识, 增加我国医疗保险基金可再生的能力。宋占军(2018)指出我国保险公司应该主动与医疗机构和健康管理机构合作, 主动参与到医疗服务行为中来, 对医疗服务费用、医疗服务质量以及医疗服务的合法性进行监督。张静波(2019)指出随着我国商业保险公司对我国个体生命周期健康数据的不断采集, 我国商业保险公司将会建立起符合我国国情的行业共享的个体生命健康数据库。以预防为主商业保险健康管理模式将会成为我国健康管理的主要模式。蒋曼(2019)指出我国对长期护理的需求促进了长期护理保险的发展, 长期护理保险的发展促进了保险参与健康管理服务的转型与升级。吴志鹏(2019)指出我国商业保险参与健康管理服务的重点在于搭建平台, 促进健康管理服务与医疗服务资源的整合, 提高健康管理服务资源和医疗资源的使用效率。巢健茜(2019)提出医疗保险可持续发展的理念, 指出商业保险应该与社会保险携手参与健康管理服务, 加强保险在预防疾病上的作为。江莉莉(2010)通过研究认为我国商业保险公司与社区卫生服务机构共建健康管理服务的模式具有现实的紧迫性和可行性。李玉华(2020)指出我国商保险公司参与健康管理服务的



时间较短，没有形成完善的健康医疗大数据，同时商业保险公司数字健康技术人才队伍的缺失都制约了我国保险健康管理服务水平的提升。王晓迪（2020）研究指出我国医保基金以治疗为主，没有参与到“主动健康”的道路上来，提出我国医保基金应该从“治疾病”转移到“保健康”的赛道上来。王军（2020）以昆仑健康保险公司为例，提出商业保险与中医健康管理服务相结合的发展模式。

### 1.2.3 文献评述

通过对国内外文献研究发现，国内外文献对健康管理服务的研究主要集中在两个方面，它们分别是健康管理服务对社会群体健康水平提升的研究、新兴科学技术在健康管理服务应用上的研究。同时由于近两年我国有关政府对保险参与健康管理服务的重视，逐渐开始出现保险参与健康管理服务的研究。

健康管理服务对社会群体健康水平提升的研究主要集中在居民对健康管理服务的态度、健康管理服务的发展现状、健康管理服务在发展过程中出现的问题、社会特定人群对健康管理服务的需求现状、健康管理服务未来的发展趋势。通过阅读文献，我们能够发现居民还是有较大的健康管理服务需求，居民也乐于参与到健康管理服务中来，但是健康管理服务还是存在供给单一、定价不合理的问题。同时针对特定群体的健康管理服务还可以进行进一步优化。

新兴科学技术在健康管理服务应用上的研究主要集中在新兴科学技术如何参与到健康管理服务的道路上来，如何通过平台建设提高监管管理服务和医疗服务的使用效率。通过阅读文献，我们能够发现目前互联网、物联网、大数据、人工智能都可以参与到健康管理服务的道路上来。平台的建设在于整合医疗与健康管理服务资源，以及数据的搜集与处理，最终实现健康管理服务的精准化。

保险参与健康管理服务的研究主要集中在社会医疗保险如何参与健康管理服务、商业保险如何参与健康管理服务。通过阅读文献，我们能够发现社会医疗保险和商业保险有必要参与到健康管理服务的道路上来。改变医疗保险基金的发展理念，加强医疗保险基金和商业保险在疾病预防中的作用。我国社会保险可以与商业保险合作共建健康管理服务的新模式。

## 1.3 研究的内容与方法

### 1.3.1 研究的内容

本文内容共分为六个章节。第一章为引言部分，首先阐述了本文研究的背景与意义，接着阐述了国内外研究综述，然后阐述了本文的研究内容与研究方法，最后讲述了文章的创新与不足。第二章为概念界定和理论现实基础部分，首先界定了保险健康管理服务、互联网保险平台、保险养老社区的概念。然后阐述了健康管理、多元化经营、产业价值链的理论基础。最后从少年儿童、青壮年、老年人的角度分析了商业保险助力健康管理服务的现实基础。第三章为国内外健康管理服务的发展现状分析。首先阐述了我国健康管理服务的发展现状。之后对国外健康管理模式进行了分析。然后进行了我国保险公司参与健康管理服务的优势分析，其包括健康保险与健康管理服务具有良好的业务协同性、保险公司规模大能够整合各种健康管理服务资源、保险监管机构支持保险公司参与健康管理服务。第四章为商业人身保险参与健康管理服务的路径探讨，首先阐述了保险产品健康管理模式——以京东“家医保”为例，其内容包括路径理论阐述、案例分析、问题分析三部分。然后阐述了以互联网保险平台医疗生态圈模式——以“平安金管家”为例，内容包括路径理论阐述、案例分析、问题分析三部分。接着阐述了保险养老社区模式——以“泰康养老地产”为例，其内容包括路径理论阐述、案例分析、问题分析三部分。第五章是我国保险公司参与健康管理服务发展中存在的问题，其内容分别是保险保障和健康管理服务缺乏受众群体层次性、一些健康管理服务流于形式缺乏内涵、投保人 or 用户个人信息安全存在风险。第六章为商业人身保险参与健康管理服务路径研究的政策建议，其内容分别是对保险集团的启示、对保险消费者的启示、对保险行业监管者的启示。

### 1.3.2 研究的框架

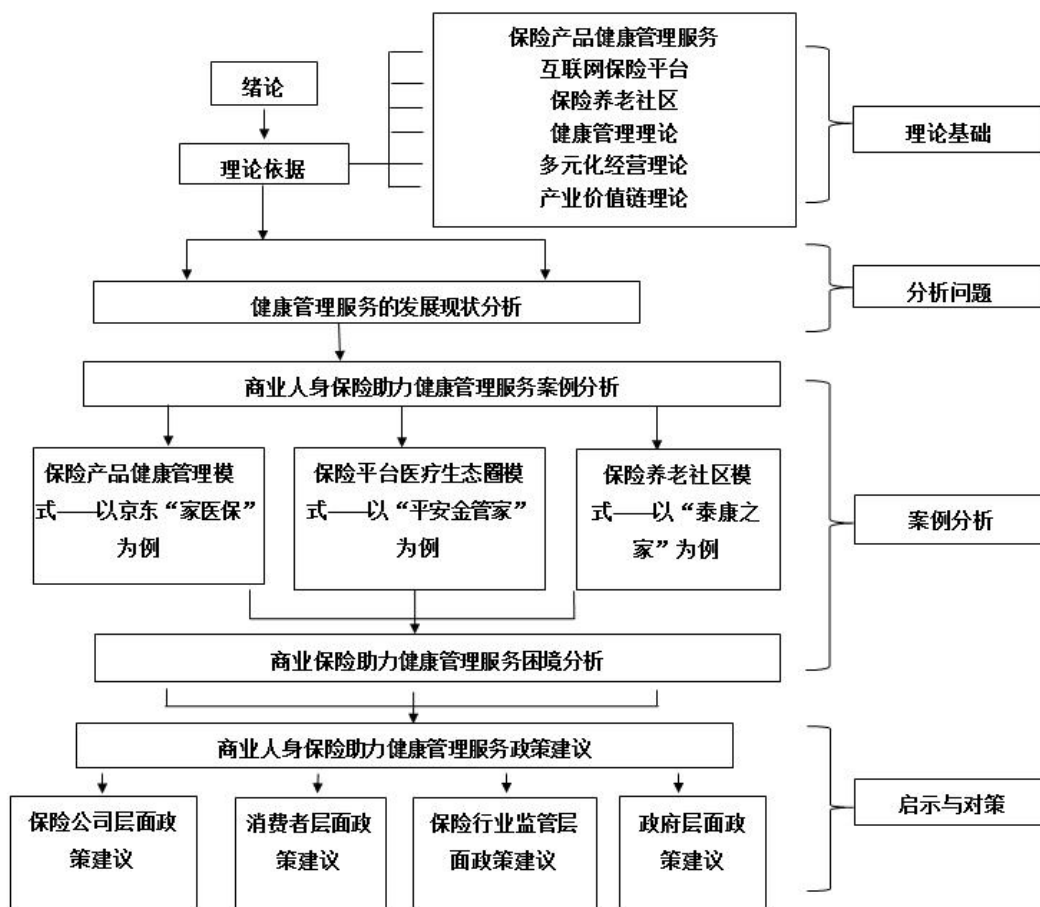


图 1.1 本文框架图

### 1.3.3 研究的方法

文献分析法：在写作本文之前，首先根据商业保险以及健康管理服务等关键词搜索下载了与本次研究主题密切相关的外文文献 25 篇，中文文献 43 篇。通过中外文献的阅读，基本对健康管理服务对社会群体健康水平提升的研究、新兴科学技术在健康管理服务应用上的研究、保险参与健康管理服务的研究有了基本的理解。

案例研究法：通过上网查阅资料、询问身边同学、请教导师等方式确定了具有代表性和研究意义案例。通过分析京东“家医保”、“平安金管家”、“泰康养老地产”案例，对我国商业保险如何参与健康管理服务有了更加直观的了解。

归纳总结法：本文最后通过归纳商业人身保险参与健康管理服务途径的异同，得出商业人身保险参与健康管理服务途径对保险公司、健康管理服务机构、保险

消费者、保险行业监管者的启示。

## 1.4 本文创新与不足

### 1.4.1 本文的创新之处

本文从现实出发分析了少年儿童、青壮年人口以及老年人口对于健康管理服务的需求,然后分析了国外健康管理发展的模式以及我国保险公司参与健康管理服务的优势,提出了我国保险公司助力健康管理服务有“保险产品健康管理服务”、“保险医疗生态圈”、“保险养老社区”三种模式,并分别以京东“家医保”、平安金管家 APP、泰康之家为案例进行详细展开说明。本文通过分析我国保险公司参与健康管理服务的三种模式,总结了它们具有“产品群体层次性欠缺”、“部分服务流于形式”、“保险保障和健康管理服务可靠性存在不足”、“个人信息存在滥用的风险”的问题并给出相对应的建议。目前保险公司参与健康管理服务还处于初始阶段,本文的写作可以为我国不同规模和类型的保险公司参与健康管理服务提供参考与借鉴。

### 1.4.2 本文的不足之处

第一是由于保险公司单一产品的经营成果数据的保密性,本文对案例的选取依据缺乏足够的支撑,只能从其知名度上来判断案例的代表性。第二是保险公司参与健康管理服务在我国还是处于初始阶段,本文的分析是基于目前已经存在的经营模式,但是随着实践的发展一定会有新的经营模式出现,本文对于未来会出现什么样的新的经营模式没有做出预测,具有明显的时代局限性。

## 2 概念界定与理论基础

### 2.1 概念界定

#### 2.1.1 保险健康管理服务

保险健康管理服务是指保险公司为实现既定的目标以多种形式对低、中、高健康风险人群提供不同内容的健康管理服务。保险公司提供健康管理服务的目标主要包括四个部分：一是降低被保险人重大疾病发生的概率；二是降低被保险人医疗行为的发生率；三是实现对保险公司医疗赔付费用的有效管控；四是提升公司的服务水平，协助客户提升其内部的自我健康管理的能力，帮助客户更好地利用外部的医疗服务资源。目前保险公司提供健康管理服务的形式主要有三种模式：一是保险产品健康管理服务模式；二是保险平台医疗生态圈模式；三是保险养老社区模式。保险公司提供的健康管理服务包括以下三部分内容：一是健康管理基础服务，其包括健康和疾病筛查、健康和疾病风险评估；二是自我管理提升类健康管理服务，其包括健康教育、重病早查方案、营养饮食管理、运动管理、医嘱管理、健康方式养成、健康教练；三是医务支持类健康管理服务，其包括专家咨询服务、就医支持、健康指标和监测。

#### 2.1.2 保险产品健康管理服务

保险产品健康管理服务是指在保险公司发布的保险产品中除了包含保障被保险人生命、健康等一些保险责任外还包含向被保险提供的一些健康管理服务。保险产品健康管理服务下的保险产品相对于一般的保险产品，其无偿或低价的方式向被保险人提供保险合同规定的健康管理服务。这些健康管理服务的内容具体包括为被保险人每年量身定制的一次体检服务、被保险人在身体不适的时候特定次数的线上诊断服务、被保险人突发疾病时快速医疗服务、被保险人疾病治疗期间的探视服务、被保险人疾病治愈之后康复期的定时探视服务等。

### 2.1.3 互联网保险平台

互联网保险平台是指保险公司通过成熟的互联网技术搭建网络平台或者依托第三方机构搭建的网络平台进行产品的销售和相关服务的提供。互联网保险平台主要特征是平台保持中立性并撮合平台上的买方和卖方进行产品的成交，其主要作用是维持买卖双方信息流、买卖双方资金流、买卖双方产品物流的高效运转，其最终的目的是创建一个良好的商业运行环境。

### 2.1.4 保险养老社区

保险养老社区是指保险公司通过长期资金投入设立的具有医养结合功能的大型养老社区。保险养老社区的一个突出特点是“持续照料退休老人”社区，其在老人熟悉的生活环境中，根据老人的身体健康状况和生活自理能力，为老人持续提供符合其自身需求的养老服务。保险养老社区一般都包含“正常老人及其家人生活区”、“园林绿化休闲区”、“医院诊疗护理区”、“餐饮娱乐区”、“商业购物区”、“专业护理生活区”、“协助护理生活区”等区域，其本质是保险公司运用保险资金或社会资金建造房屋并完善房屋周边的医疗保健设施，然后将房屋出租或销售给老人并提供相关养老服务产品，最终为了承担社会责任并实现自身持续发展的一种商业保险经营模式。

## 2.2 理论基础

### 2.2.1 健康管理理论

健康管理是指对个人或团体对遇到的健康风险因素进行全方位管理的过程。上世纪 50 年代美国开始提出健康管理的理念，其主要内容是医疗机构、保险机构以及医疗服务机构通过对保险客户以及亚健康群体展开全方位多层次的健康管理，从而控制疾病发展并增强身体的健康状况，最终达到减少医疗支出和保险赔付支出的目的。随着健康管理实践内容的丰富，出现了有别于医疗机构和保险机构的专业第三方健康管理服务机构，其业务主要是为个人提供系统性的健康管理服务。目前健康管理已经拥有一套比较成熟的运转体系和效果评价标准。健康

管理的流程主要包括信息采集、身体评估、健康教育以及健康干预，其中健康干预主要包括饮食干预、运动干预、心理干预和营养干预等。健康管理强调“一学”、“二改”、“三减”、“四降”的效果评价标准，“一学”即判断是否学会系统性的自我健康管理的方法；“二改”即是否改变了不合理的饮食习惯和生活方式；“三减”即是否减少了药物使用量、住院费用、医疗费用；“四降”即是否减少了慢性病加重的风险，具体包括高血压、高血糖、高血脂以及超重。健康管理最终的目的是通过利用有限的资源取得个人或团体最大的健康效果。

### 2.2.2 多元化经营理论

多元化经营是指企业为应对外部环境的变化在原有的单一产品、单一产业的基础上进行跨产品和跨产业的经营与扩张。多元化经营理论最早出现在 1957 年美国安索夫的《多元化战略》一文中，但是其将多元化经营简单定义成“用新的产品去开发新的市场”，这种定义没有把握住多元化经营跨产品和跨行业的本质。随着经营实践的不断深入多元化经营理论不断完善，1974 年鲁梅尔特指出多元化经营实质是企业进入新的生产领域培植新的竞争优势，这标志着多元化理论正式走向成熟。多元化经营主要分为“同心多元化经营战略”、“水平多元化经营战略”、“垂直多元化经营战略”、“整体多元化经营战略”四种模式。“同心圆经营战略”的特点是企业用自己已经存在的技术制造之前没有制造的产品，比如生产汽车的企业去制造拖拉机；“水平多元化经营战略”的特点是企业生产出来的新产品与之前的产品密切相关，比如农用机械公司生产农药；“垂直多元化经营战略”的特点是企业生产自身产品产业链中上游部分或下游部分，比如说钢铁生产企业制造金属家具；“整体多元化经营战略”特点是企业生产出来的新产品与之前的产品没有任何联系，比如说汽车制造公司生产白酒。多元化经营有利于降低企业的经营风险、加快企业的转型升级、为企业经营开创更好的前景。

### 2.2.3 产业价值链理论

产业价值链是指在产业链中、在企业竞争中所进行的一系列活动仅从价值的角度进行分析研究。产业价值链理论将产业链作为基础，站在整体的角度探讨产业链中各环节的价值创造活动及其影响价值创造的核心因素。产业价值链理论最

早由迈克尔波特在 1985 年《竞争优势》一书中提出，他认为每个企业都处在产业链中的某一环节，一个企业要赢得和维持竞争优势不仅取决于其内部价值链，而且还取决于在一个更大的价值系统。一个企业的价值链同其供应商、销售商以及顾客价值链之间的联接。产业价值链包含整体性、增值性、循环性、层次性、差异性五个特征。产业价值链的整体性包含两个部分：一是产业链中上游企业与下游企业相互联动、相互制约以及相互依存；二是不同产业链之间的相互联动、相互依存、相互竞争。产业价值链的增值性强调商品和服务在产业链中各个环节流通过程中要实现产品的价值增值。产业价值链的循环性强调产品价值增值的过程是一个不断循环的过程，如果价值增值的循环过程被打断那么企业很难实现长期持续经营。层次性是指产业价值链中上下游企业层次分明，以电子信息产业为例，从系统角度看，存在着标准制定——设备开发——终端产品的技术层次，三个层次之间技术衔接要求严格。产业价值链的差异性是指处于产业价值链的上下游企业其价值增加值和盈利水平存在明显的差异性。对产业价值链的优化与整合具有较强的集聚效应，其表现为以下四个方面：一是有利于企业生产成本的降低；二是有利于企业创新氛围的形成；三是有利于提高产业价值链中各企业的品牌知名度；四是有利于增强产业价值链中各个企业抵抗风险的能力。

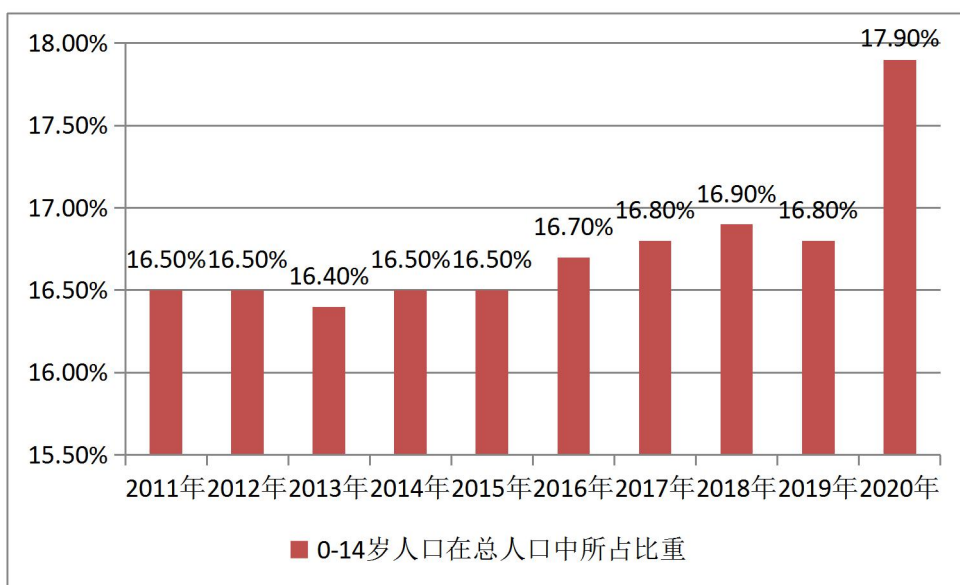
## 2.3 现实基础

### 2.3.1 少年儿童对健康管理服务具有需求

如图 2.1 所示：2011 年至 2020 年我国 0-14 岁人口在总人口中所占的比重长期保持在 17%左右，少年儿童人口长期是我国人口的重要组成部分。与此同时当今我国家庭结构逐渐迈向“四二一模式”，即一个家庭主要由四个老人、两个青年人、一个儿童构成。从人口和家庭结构出发，少年儿童的健康问题是家庭和社会关注的重要问题。《中国儿童少年营养与健康报告 2020》显示当今中国少年儿童出现了食用盐摄入过量、食用油摄入过量、使用糖摄入过量、口腔疾病多发、体重超标、体格变形、心理抑郁等突出现象。《中国居民膳食指南 2016》推荐少年儿童平均每天食用油摄入的数量为 20 克左右，但是 2020 我国的食用油平均每天摄入数量为 48.1 克，我国少年儿童人均每天食用油摄入的数量约为推荐标准

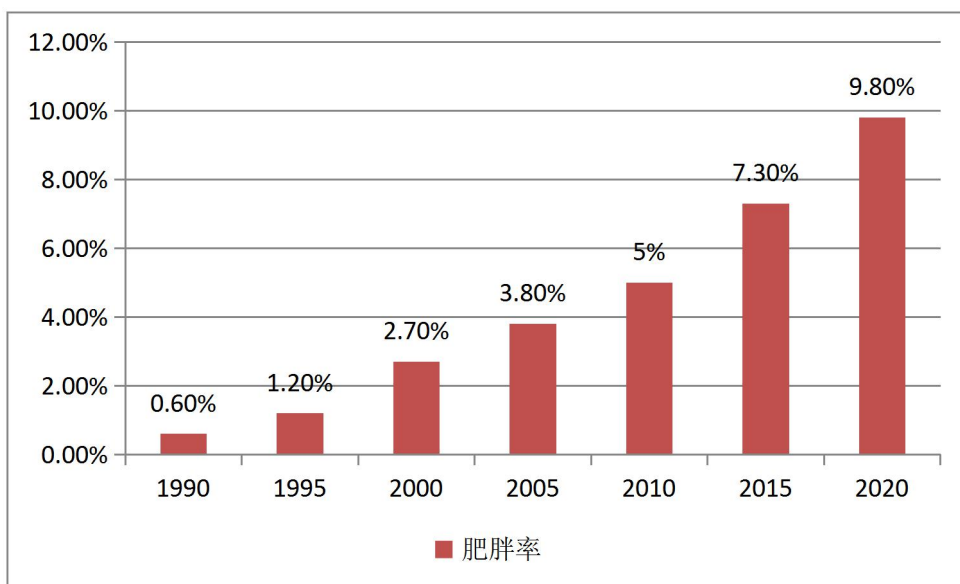


的两倍，存在着严重超标的问题，进而危害少年儿童的身心健康。如图 2.1 所示 1990 年至 2020 年中国 7-17 岁少年儿童肥胖率从 0.6% 上升到 9.8%，35 年间我国少年儿童肥胖率增加了 100 多倍。肥胖带给孩子的将是运动障碍、动脉硬化高血压、糖尿病等不利影响。少年儿童由于社会阅历较少和身心发育不成熟，更容易受到心理疾病的困扰，这些心理疾病包括自卑的心理、自我否定的心理、害怕社交的心理、讨厌学习的心理等，这些心理问题轻则导致少年儿童抑郁，重则导致少年儿童轻生自杀，最终给家庭和社会带来沉重的伤痛。因此当今我国少年儿童面临着生理和心理上的各种健康问题，针对少年儿童的健康管理服务有着广泛的现实需求。



资料来源：根据中国统计局官网数据整理

图 2.1 2011 年—2020 年 0-14 岁人口在总人口中所占比重



资料来源：行行查官网公开数据整理

图 2.2 1990 年—2020 年 7-17 岁少年儿童肥胖率变化趋势

### 2.3.2 青壮年对健康管理服务具有需求

表 2.1 显示 2014 年至 2020 我国总抚养比（每一 100 名劳动年龄人口需要负担非劳动年龄人口的数量）从 34.4% 上升到 40.4%，其中少儿抚养比从 22.5% 上升到 26.2%，老年抚养比从 13.7% 上升到 19.7%，由此我国青壮年家庭负担、子女教育负担、工作压力等在近些年不断增大。表 2.2 显示处于这种高压状态的青壮年对自己的健康状况并不满意，丁香医生以 5 万人作为样本发布的《2020 国民健康白皮书》显示，在总共 10 分的情况下，70 后、80 后、90 后的青壮年对自己的身体健康与心理健康状况平均评分在 7 分以下，青壮年中不同年龄段以及不同性别人口所出现的健康问题不尽相同。从年龄段上看，70 后主要面临睡眠不好、肠胃不好、骨质关节问题、焦虑抑郁、皮肤状态不好的问题，其在抽样中的占比分别为 36%、28%、28%、27%、27%；80 后主要面临睡眠不好、焦虑抑郁、皮肤状态不好、肠胃不好、肥胖的问题，其在抽样中的占比分别为 39%、38%、37%、32%、28%；90 后主要面临皮肤状态不好、焦虑抑郁、肠胃不好、睡眠不好、脱发的问题，其在抽样中的占比分别为 46%、45%、41%、39%、31%。由此可见，我国青壮年身处巨大压力的同时，也广泛面临着各式各样疾病的困扰，健康管理服务在青壮年这个群体有着广泛的市场需求。

表 2.1 2014 年—2020 年抚养比变动情况

时间	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
总抚养比 (%)	36.2	37	37.9	39.3	40.4	41.5	45.9
少儿抚养比 (%)	22.5	22.6	22.9	23.4	23.7	23.8	26.2
老年抚养比 (%)	13.7	14.3	15	15.9	16.8	17.8	19.7

资料来源：中国统计局官网

表 2.2 我国青壮年主要面临的健康问题

70 后面临主要健康问题及占比	80 后面临主要健康问题及占比	90 后面临主要健康问题及占比
睡眠不好 (36%)	睡眠不好 (39%)	皮肤状态不好 (46%)
肠胃不好 (28%)	焦虑抑郁 (38%)	焦虑抑郁 (45%)
骨质关节问题 (28%)	皮肤状态不好 (37%)	肠胃不好 (41%)
焦虑抑郁 (27%)	肠胃不好 (32%)	睡眠不好 (39%)
皮肤状态不好 (27%)	肥胖 (28%)	脱发 (31%)

资料来源：丁香医生发布的《2020国民健康白皮书》

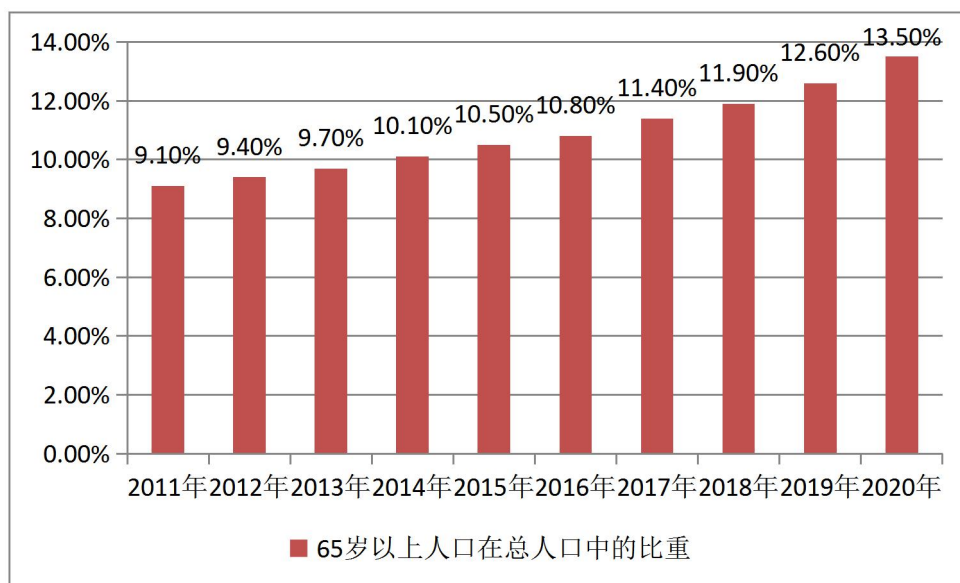
### 2.3.3 老年人对健康管理服务具有需求

如图 2.1 所示 2011 年至 2020 年 65 岁以上人口在总人口中的比重从 9.1% 上升到 13.45%。如果以 1956 年联合国制定的划分标准（当一个国家或地区 65 岁及以上老年人口数量占总人口比例超过 7%，则意味着这个国家或地区进入老龄化），那么我国 65 岁以上老年人口在总人口中的占比接近联合国制定老龄化标准的两倍，我国社会已经进入严重的老龄化阶段。由于人身体的自然属性，伴随着人的衰老，人身体各类器官的生理机能也逐渐衰竭，《2019 中国癌症报告》指出 60 岁到 80 岁这段期间恶性肿瘤致死率和发病率随着年龄的增加会显著增加。如表 2.3 所示我国 65 岁以上人群中高血压患病率超过 50%。常见的慢性病中，如高血压、糖尿病、血脂异常等无论知晓率、治疗率或是控制率都处于较低水平。因此我国老年人健康状况有较大的改善空间。中国移动发布的《一二线城市银发族数字生活洞察报告 2019》显示我国城镇 65 岁以上人口中收入超过每月 4000 元的人口为 1.06 亿，在这 1.06 亿人口中有超过 0.16 亿人口其家庭月收入超过 10000 元，这表明我国城镇老年人口拥有较多的个人可支配收入，其可以负担相关的健康管理服务费用。由此可见，我国老年人口数量庞大，老年人面临的健康问题严重且发多样，同时老年人口拥有购买健康管理服务的支付能力，健康管理服务在我国老年人口中具有广阔的市场前景和迫切的现实需求。

表 2.3 2020 年我国老年人常见的慢性病“三率”

	知晓率	治疗率	控制率
高血压	51.60%	45.80%	16.80%
糖尿病	36.50%	32.20%	49.20%
血脂异常	31.00%	19.50%	8.90%

资料来源：根据艾瑞网公开数据整理



数据来源：根据中国统计局官网公开数据整理

图 2.3 2011 年—2020 年我国人口老龄化变化情况

### 3 健康管理服务的发展状况分析

#### 3.1 我国健康管理服务的发展状况

健康管理服务作为一种准公共产品，其发展过程中离不开政府政策的支持。我国健康管理服务行业在发展过程中得到了我国政府政策的大力支持。近几年与健康管理服务相关的政策如下表 3.1 所示，通过对国家该方面相关政策的分析可以得出以下方面：我国政府根据国家的实际情况进行政策的制定和执行，主要通过深化医疗体系的改革以及进行健康管理服务行业的规划，来促进健康管理服务行业的健康发展；我国政府积极改良医疗和健康管理服务的支付手段，减少医疗和健康管理服务提供的时间成本；我国政府在国家规划上谋求健康管理服务的生态的闭环，积极推动“医疗-医药-医保”的联动，提高医疗健康管理的服务质量，优化医疗健康管理服务资源的分配方式，增加低收入群体对医疗健康管理的可及性；我国政府积极推进医疗健康管理服务的技术进步，鼓励“大数据、人工智能、物联网、区块链”在医疗健康管理服务上的应用。

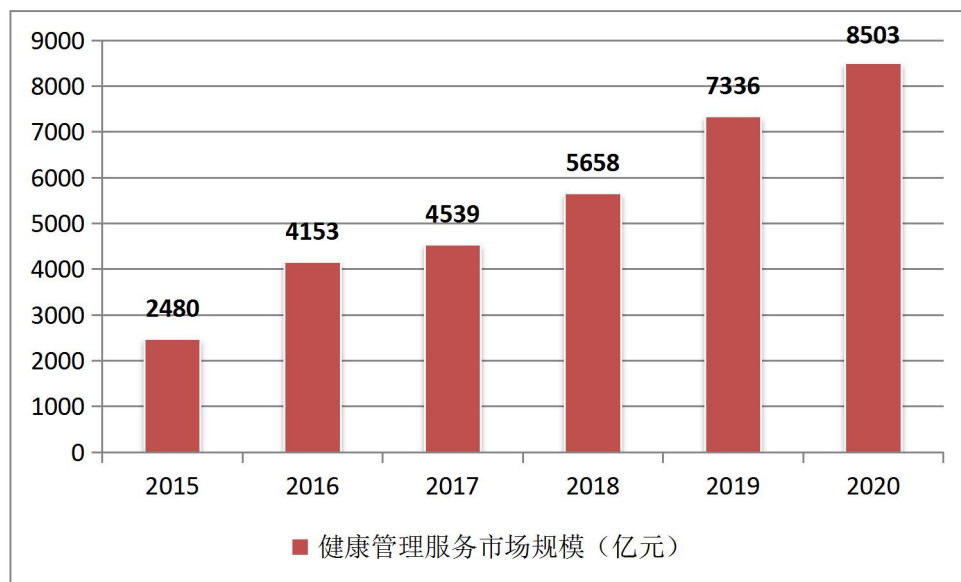
表 3.1 2016 年—2020 年我国健康管理服务相关政策

相关政策名称	发布日期	与健康管理服务相关的内容
《“健康中国 2030”规划纲要》	2016 年 10 月	认为应该用税收和产业政策促进我国商业健康保险的发展。同时对我国健康管理服务业的发展做出了未来规划
《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》	2018 年 4 月	认为我国健康管理服务业应该借助互联网平台的优势，提高健康管理服务对于低收入群体的可及性以及提高居民对健康管理服务的便利性
《健康保险管理办法》	2019 年 11 月	对保险公司经营健康保险的内涵和外延做出了规范
《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》	2020 年 1 月	认为应该加快我国商业健康保险的发展，提升商业健康保险保险责任的层次性，使商业健康保险成为健康管理服务产业链中的关键部分，力争到 2025 年我国商业健康保险市场规模突破两万亿

《关于深化医疗保障制度改革的意见》	2020年3月	加强医疗体系的顶层设计，将医疗保险的筹资机制、医疗保险的支付手段、医药价格、医疗健康管理服务统筹起来，重点解决医疗健康服务资源分配不均衡的问题
《中国银保监会办公厅关于规范保险公司健康管理服务的通知》	2020年9月	明确了我国保险机构在开展健康管理服务时的内容、业务运行的规范以及监督管理部门的监督方式

数据来源：根据中国银保监会官方网站公开数据整理

随着我国经济的发展以及人民收入的提高，人们在面对各种健康疾病的同时，也有更多的时间和收入去购买各式各样的健康管理服务，在此背景下我国健康管理服务市场规模呈逐年增长的趋势。如图 3.1 所示：2015 年至 2020 年，我国健康管理服务市场规模从 2480 亿元增加到 8503 亿元，每年平均增长率约为 14.16%，预计到 2025 年我国健康管理服务市场规模将达到 21898 亿元，我国健康管理服务未来有广阔的市场前景。

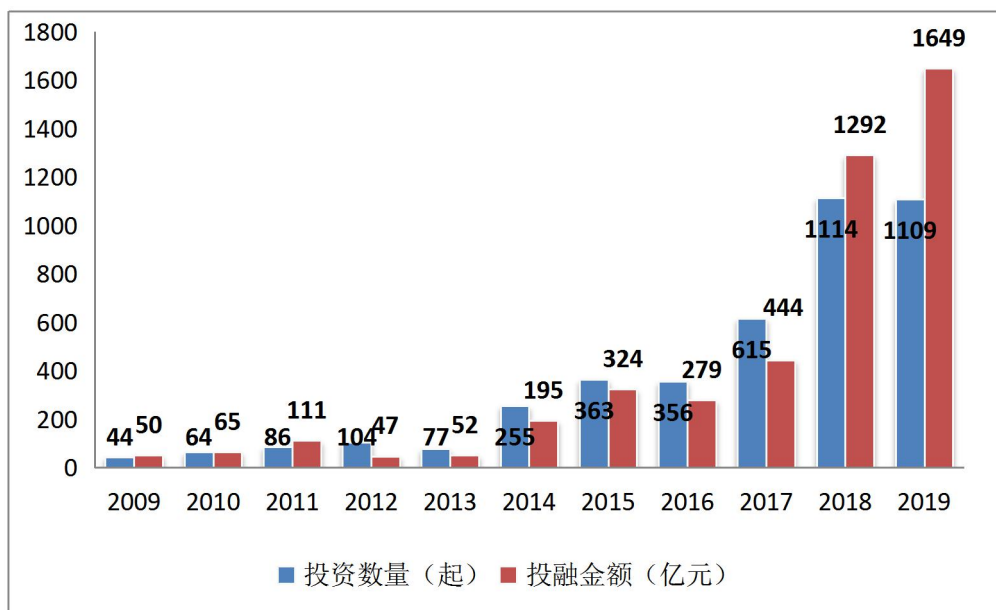


数据来源：根据产业信息网公开数据整理

图 3.1 2015 年—2020 年我国健康管理服务市场规模

在我国健康管理服务市场规模逐年增加的背景下，健康管理服务行业的投资数量与有融资规模也呈逐年增加的趋势。如图 3.2 所示：2009 年至 2019 年我国健康管理服务行业投资数量从最初的 44 起增加到 1109 起，每年平均增长率为

9.6%；2016年之后，我国健康管理服务行业的投资数量呈现快速增长的趋势，2016年至2019年我国健康管理服务行业投资数量从356起一跃增加1109起，每年平均增长率约为22.63%。从2009年至2019年，每年在行业内都会诞生许多新的企业，健康管理服务行业很有活力。2009年至2019年我国健康管理服务行业投融资数量从最初的50亿元增加到1649亿元，每年平均增长率为9.7%；2016年之后，我国健康管理服务行业的投融资金额呈现快速增长的趋势，2016年至2019年我国健康管理服务行业的投融资金额从279亿元增加到1649亿元，年平均增长率为27.69%。2009年至2019年我国各类资本热衷于投资健康管理服务行业，我国健康管理服务行业内的企业也在寻求快速把企业做大做强，积极向社会进行寻求融资。结合投资数量与投资金额的柱状图，2018和2019年，我国健康管理行业的投资数量有所下降，但是我国健康管理行业的投融资规模却明显增加，说明我国健康管理行业企业之间的竞争更加激烈，新兴健康管理企业生存环境变差，成熟的健康管理服务企业正在通过投融资谋求更大的市场份额以击败竞争对手。

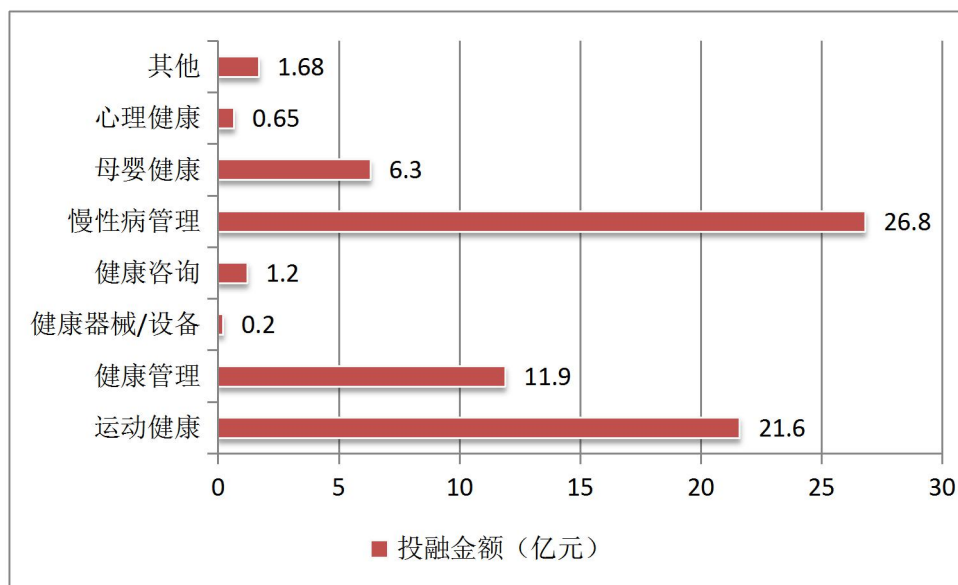


数据来源：根据产业信息网公开数据整理

图 3.2 2009—2019 年我国健康管理服务行业的投资数量与投融资金额

通过对 2018 年至 2020 年公开上市企业投融资健康管理服务业资料的整理，如图 3.3 所示：我们可以发现公开上市企业投融资健康管理服务行业主要在心理健康、母婴健康、慢性病管理、健康咨询、健康器械/设备、健康管理、运动健康等方面。其中慢性病管理、运动健康、健康管理、母婴健康是上市企业投融资

健康管理服务行业主要集中的方面。慢性病管理的投融资金额以约占总投融资金额的 38.1% 排名第一；运动健康的投融资金额以约占总金额的 30.7% 排名第二；健康管理的投融资金额以约占总金额的 16.92% 排名第三；母婴健康的投融资金额以约占总金额的 8.87% 排名第四，前四名投融资金额约占总投融资金额的 94.59%。未来我国健康管理服务行业主要朝慢性病管理、运动健康、健康管理、母婴健康四个方面发展。



数据来源：根据产业信息网公开数据整理

图 3.3 2018—2020 年公开上市企业投融资健康管理服务分类

## 3.2 国外健康管理服务发展模式分析

### 3.2.1 政府主导的健康管理服务发展模式

政府主导的健康管理服务发展模式是指在健康管理服务发展中政府起到统领全局、协调社会各种资源分配的作用。在这种模式之下，政府可以通过财政拨款和税收调节鼓励国有机构、私有机构以及各种组织（如公共卫生组织、健康管理协会、社区防疫机构）为全体社会成员免费供给广泛而多层次的健康管理服务。国家居民享受健康管理服务后所产生的各种费用最终都会由国家社会保障系统进行支付，同时政府通过制定各种健康管理服务政策来影响健康管理服务相关企业的决策，从而促使健康管理服务行业朝着有利于人民的方向发展。政府主导的健康管理服务发展模式在世界上受到很多国家的青睐，目前做的比较好并且历史



比较悠久的是英国的 NHS 健康管理服务供给模式（国家居民全面免费的医疗健康服务供给系统）。

英国 NHS 健康管理服务的供给模式关键在于建立全民身体健康数据的共享系统。英国政府、健康管理服务机构以及享受健康管理服务的居民统一认为想要在免费的前提下提高健康管理服务资源的利用效率那么就必须要做到医疗健康管理服务资源使用的最大透明，因此有必要全民、全行业健康状况和医疗健康管理服务资源使用数据库。当居民需要使用健康管理服务资源时，健康管理服务的供给机构可以在数据库中查找到该居民的健康档案，比如其之前健康状况、长期服用的药物、注射的疫苗情况、是否使用过类似健康管理服务等。英国 NHS 健康管理服务的供给模式其缺点也很明显，由于该种健康管理服务模式由政府进行主导的，又因为政府反应很多情况下是慢于市场节奏的，于是 NHS 健康管理服务的供给模式在市场出现剧烈变化时很难根据市场的变化做出快速反应，改变健康管理服务的供给策略。如表 3.2 所示：英国 NHS 健康管理服务供给模式主要分为三个层级。第一个层级是社区或一定区域为单位设置区域性的综合诊所或较小的家庭诊所，这一层级健康管理服务机构的责任是提供一些简单的医疗护理服务以及为个人健康保健提供专业性的建议；第二个层级是区域性的综合医院，这一层级健康管理服务机构的责任是为患者提供全面的医疗和疾病救治服务；第三个层级是以城市为单位的综合性医院和专科医院，这一层级健康管理服务机构的责任是对疑难杂症进行攻克以及为生命垂危病人进行急救，同时也开展疾病方面的学科研究。

表 3.2 英国 NHS 健康管理服务供给体系

级别	名称	责任
一级	社区或一定区域为单位设置区域性的综合诊所或较小的家庭诊所	提供一些简单的医疗护理服务以及为个人健康保健提供专业性的建议
二级	区域性的综合医院	为患者提供全面的医疗和疾病救治服务
三级	以城市为单位的综合性医院和专科医院	对疑难杂症进行攻克以及为生命垂危病人进行急救，同时也开展疾病方面的学科研究。

### 3.2.2 市场主导的健康管理服务发展模式

市场主导的健康管理服务发展模式是指健康管理服务在发展过程中市场在健康管理服务资源调配上起到统一全局的作用。如图 3.4 所示：在这种模式下健康管理服务主要通过“价格机制”、“供求机制”、“竞争机制”来调节人们对健康管理服务的需求，健康管理服务的质量和资源的分配效率会得到大大提高，但是本国居民也要对健康管理服务资源的使用进行付费。市场主导的健康管理服务发展模式在世界上也被很多国家所采用，目前实施该种模式历史比较悠久且比较典型的是美国的商业化健康保险模式。

上世纪经济大危机时期，美国大量工人失业，劳动生产效率降低，工资收入降低，但医疗成本却显著增加，于是美国市场化健康保险模式应运而生。在市场化健康保险模式之下，美国健康管理服务朝着疾病预防为主、治疗为辅的道路上快速发展，与此美国的商业健康保险公司也积极的开展健康管理服务，参与政府健康管理服务政策的制定，美国健康管理服务产业实现了以需求、技术、政策为基础的良性发展。但是美国市场化健康保险模式也暴露出显著的缺点。首先是随着一些健康管理服务企业在竞争中被逐渐淘汰，美国健康管理服务企业市场集中度非常高，不利于中小健康管理服务企业的发展；然后就是在利润的主导下，美国健康管理服务企业更加注重高净值客户健康管理服务需求的开发，从而忽视平民以及患病群体的健康管理服务需求，激化了社会矛盾。美国市场化健康保险模式运行方式如下，首先政府通过税收优惠、财政拨款、政策支持来鼓励蓝十字/公益健康计划和商业保险公司提供健康管理服务，同时蓝十字/公益健康计划和商业保险公司又存在相互竞争的关系；然后蓝十字/公益健康计划和商业保险公司与各自的健康管理服务机构进行业务合作；最后美国居民在这些健康管理服务机构付费享受健康管理服务。

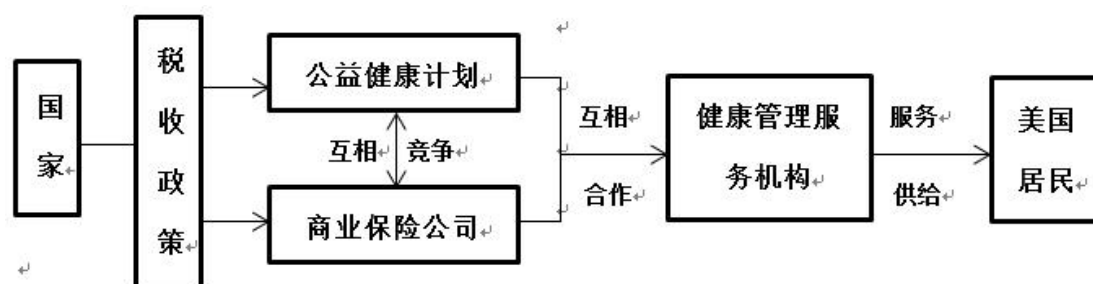


图 3.4 美国市场化健康保险体系

### 3.2.3 政府和市场共同参与的健康管理服务发展模式

政府和市场共同参与健康管理服务发展模式是指政府和市场共同对健康管理服务行业发展贡献力量，不存在政府主导市场或市场主导政府的情形，在健康管理服务行业的发展阶段，政府和市场起到不同的发展作用。在健康管理服务行业发展初期，该种模式下，政府可能会直接参与到健康管理服务业的经营上来，利用国家力量直接干预健康管理服务行业在发展中的各种不良行为；在健康管理服务行业发展的成熟期，该种模式下，政府可能会逐渐退出健康管理服务行业的直接竞争，只对其中关键部分进行掌握，同时通过颁布相关法律法规和行业政策规范健康管理服务行业的发展。这种模式在世界上实行的国家比较多，目前比较成功和典型的是日本的健康养老模式。

上世纪 70 年代日本就进入了老龄化社会，预计到 2025 年日本老龄化人口将达到总人口的 30%，在老龄化背景下，日本健康管理服务的需求空前增加，针对老龄人口的健康养老模式应运而生。日本的健康养老模式为日本老年人提供了健康保健、疾病治疗、失能护理等多层次的健康管理服务，其有效的降低了政府在老年人健康管理服务上的支出，提高了日本商业保险公司的盈利水平。但是日本的健康养老模式也面临着行政交易成本较高、政府寻租现象严重的问题。日本健康养老模式运行方式如下：2000 年日本政府通过颁布《介护保险法》强制 40 岁以上的日本居住居民缴纳介护保险费，当日本居住居民到达 65 岁时，可以志愿申请是否享受介护服务，当日本政府及相关部门收到申请后，相关医疗服务机构会根据相关的介护服务等级为申请人提供其需要的健康管理服务。

## 3.3 我国商业保险助力健康管理服务的优势分析

### 3.3.1 健康保险与健康管理服务具有良好的业务协同性

健康保险为健康管理服务提供用户流量和需求数据支持。健康管理服务能够控制保险费用的赔付支出并使保险公司在同行业中展现竞争优势。健康保险包括医疗保险、疾病保险、失能收入保险和护理保险，其作为社会医疗保险的补充在我国社会有着广泛的用户基础。以重疾险为例，根据信达证券统计的数据截止到

2021年,我国重疾险保单的出单数量为2-3亿件,覆盖到的需求人群为3-4亿人,这些人群同时也是健康管理服务供给的客户群体。如图3.6所示:保险公司可以根据健康保险的理赔数据掌握被保险人患病数据、用药数据以及医疗辅助器械的数据,从而为健康管理服务提供数据支持。健康管理服务中有疾病诊治、药物供给、医疗辅助器械提供等服务,这些服务时健康保险理赔的主要支出项目,健康管理服务可以减少中间商赚差价的行为并提前帮助保险公司锁定理赔项目的支出金额,从而达到降低保险赔付支出的目的。我国各家保险公司健康保险存在产品同质化严重的问题,但是将健康管理服务镶嵌入健康保险当中就会有效的解决同质化的问题,最终使保险公司在同行业竞争中展现出优势。

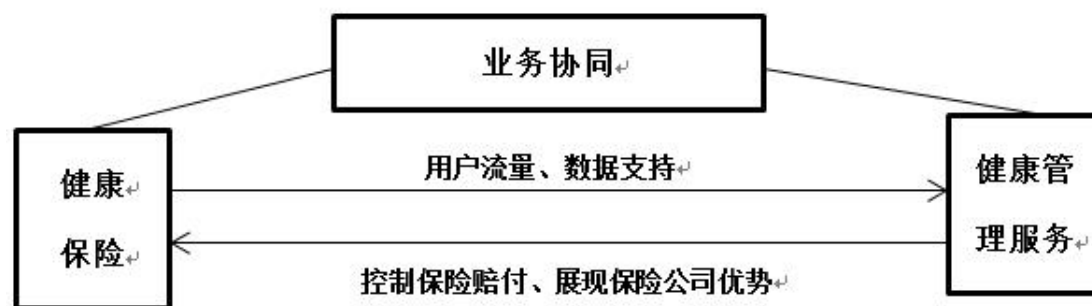
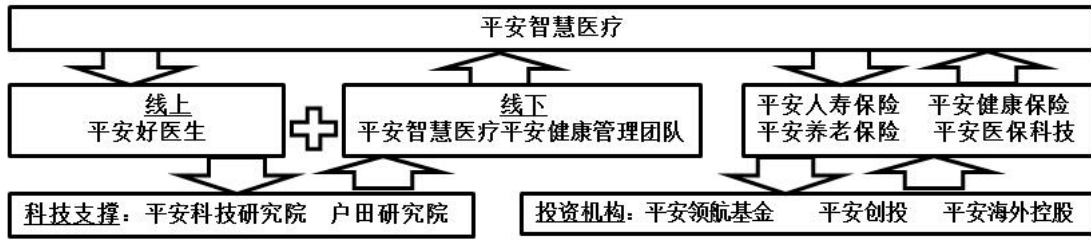


图 3.6 健康保险与健康管理服务业务协同性

### 3.3.2 保险公司具有整合各种健康管理服务资源的能力

根据中国保险行业协会数据截止到2021年,我国现存14家保险集团,90家人身险保险公司,总资产规模最大的保险集团其资产总额已经达到8万亿元,资产规模较大的保险公司或保险集团具有经济实力整合各种健康管理服务资源,并以此在行业竞争中形成了自己的独特优势。以中国平安保险集团为例,如图3.7所示:2012年到2018年,中国平安保险集团分别成立平安好医生和平安医疗健康管理股份有限公司奠定了平安集团整个各种健康管理服务资源的基础;2018年至今平安智慧医疗、平安医院管理集团等子公司陆续成立,紧跟科技和健康管理服务产业发展的步伐。目前中国平安集团已经搭建起了覆盖政府和普通用户服务的医疗健康生态圈。平安好医生为用户打造了系统性和综合性的保险健康电商平台;平安智慧医疗为政府提供各种医疗问题的解决方案;平安医保科技保证用户和第三方健康管理服务机构的支付安全。中国平安集团通过医疗健康生态圈的建立实现了保险、医疗以及健康管理服务的生态闭环,并在行业竞争中构

建了强大的生态壁垒。



数据来源：根据中国平安官网公开数据整理

图 3.7 平安集团医疗生态圈

### 3.3.3 保险监管机构支持商业保险助力健康管理服务

为了使保险业更好的贯彻与执行“健康中国 2030”战略，我国监管机构对保险参与健康管理服务的重视以及期待程度较高。中国银保监会于 2019 年发布了《健康保险管理办法》，于 2020 年发布了《中国银保监会办公厅关于规范保险公司健康管理服务的通知》。《健康保险管理办法》提出保险公司可以采用健康保险与健康管理服务相结合的经营方式，并且确定了健康管理服务在健康保险的保费中最高所占比重为 20%，同时鼓励保险公司在提供医疗保险时与医疗机构、康复机构、健康管理等第三方机构合作。《中国银保监会办公厅关于规范保险公司健康管理服务的通知》则进一步明确了我国保险机构在开展健康管理服务时服务的内容、业务运行的规范以及监督管理部门的监管方式。

为了促进保险公司有效利用保险资金助力健康管理服务，我国保险监管机构一直根据国内实际情况对资金的运用政策做出了调整。如表 3.3 所示，1995 年保险资金只能投资银行存款、政府债券、金融债券，此时监管机构简单的要求保险公司的资金不能亏损要保证一定的收益。2010 年允许保险资金投资直接投资企业股权或间接投资企业股权，此时监管机构鼓励保险公司利用保险资金增强保险公司的产业规模。2018 年明确保险资金可以进行多种形式的股票投资、证券化产品投资、保险相关基础设施的投资，此时监管机构鼓励保险公司进行产业链的延伸并提高自身的盈利能力。2021 年支持保险机构加强与专业股权投资机构合作，此时监管机构鼓励保险公司提升保险资金在股权投资上的效率。监管机构始终在根据保险公司自身的特点，鼓励和促进保险公司增加自身实力的同时助力我国健康产业的发展，最终提高国民的健康水平。

表 3.3 我国保险资金运用政策的变更

时间	政策法规出处	保险资金投资范围
1995年	《保险法》	允许保险资金投资银行存款、政府债券、金融债券
2004年	《保险资金运用风险控制指引》	允许保险资金投资各种银行次级债，各种可转化债券、股票和境外资本市场
2006年	《保险资金间接投资基础设施项目试点管理办法》	允许保险资金投资国内基础设施，并且开始允许保险资金投资商业银行股权
2010年	《保险资金投资股权暂行办法》	允许保险资金投资直接投资企业股权或间接投资企业股权
2014年	《保险资金运用管理暂行办法》修订版	允许保险资金投资优先股以及创业板股票
2018年	《保险资金运用管理办法》	保险资金可以进行一般股票投资、重大股票投资、上市公司收购。保险资金可以投资资产证券化产品、创业投资基金。保险资金可以投资设立不动产、基础设施、养老等专业资产管理机构
2021年	《关于修改保险资金运用领域部分规范性文件的通知》	允许保险资金投资由非保险类金融机构实际控制的股权投资基金，取消保险资金投资单只创业投资基金的募集规模限制，支持保险机构加强与专业股权投资机构合作，丰富创业企业长期资金来源

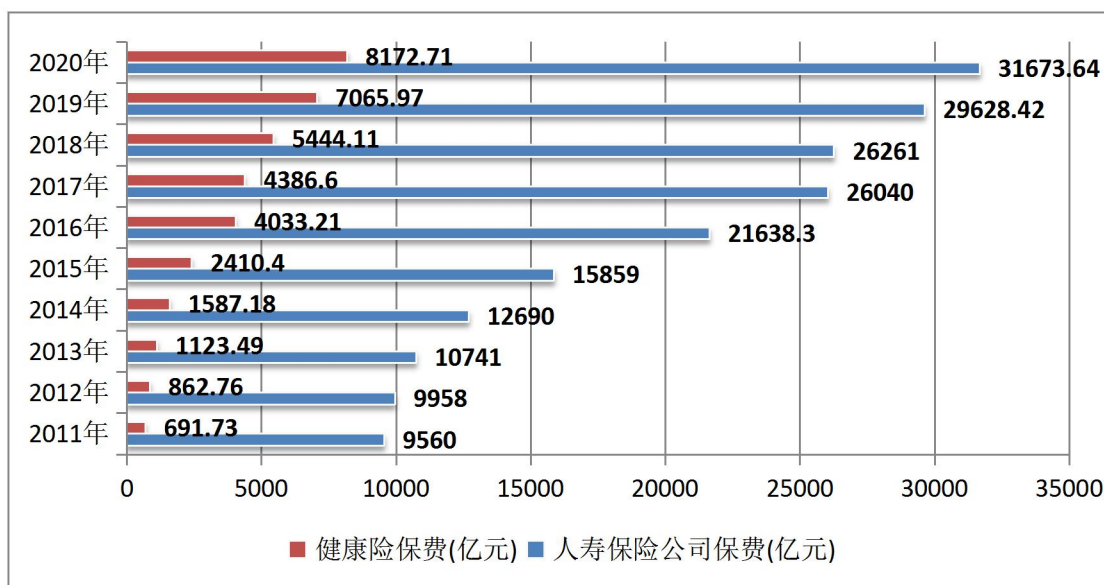
数据来源：根据中国银保监会官网公开数据整理

### 3.4 我国商业保险助力健康管理服务的历程

我国商业保险助力健康管理服务可以分为五个阶段:第一个阶段是有关健康管理服务的保险产品引入起，1995年重疾险首次引入我国，其产品主要涵盖恶性肿瘤、心肌梗塞、脑中风、冠动脉搭桥手术、尿毒症、瘫痪等七个国际上公认的重大疾病；第二个阶段是商业保险在健康管理服务体系地位中的明确阶段，1998年国务院颁布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》标志着基本

社会医疗保险制度在我国健康管理服务体系中处于中心地位,商业保险在健康管理服务体系中处于补充地位;第三个阶段是健康保险经营主体和产品的多元化阶段,2003年中国颁布的《保险法》正式规定财产保险公司也有经营短期健康保险的权利,从此健康保险不再只有寿险公司独家经营。2009年“新医改”的实施,在扩大社会基本医疗保障体系的同时激励商业保险为健康管理服务提供多元化产品;第四个阶段是商业保险公司关于健康管理服务的产品创新期,2016年商业保险公司开发出了“百万医疗保险”产品,弥补了社会医疗保险在高端医疗方面的短板。第五个阶段是我国商业保险公司助力健康管理服务发展新时期,2020年12月中国保险行业协会和中国健康管理协会正式联合发布了《保险健康管理服务指引》,确立了保险机构参与健康管理服务的目标、体系建设、服务对象、服务内容,鼓励我国商业保险公司参与到健康管理服务上来,加快相关保险产品的开发与销售。

商业人身保险助力健康管理服务的历程另外一个表现就是其相关保险的销售金额的变化。如图3.5所示:通过整理国家统计局有关寿险公司保费情况和健康险保险保费情况发现2011年至2020年我国人寿保险公司保费从最初的9560亿元上升到31673.64亿元,平均每年增长速度约为6.98%;2011年至2020年我国健康保险保费从最初的691.73亿元上升到8172.71亿元,平均每年的增长速度为9.15%;2011年至2020年健康险保费与寿险公司总保费比从最初的7.24%上升到25.8%,约上升了3.6倍。我国健康保险保费增长速度快于寿险保险公司总的保费增长速度,健康保险保费在寿险公司中总保费的占比不断提高,我国商业保险公司积极通过健康保险促进健康管理服务的发展。



数据来源：中国统计局官网

图 3.5 2011 年—2020 年我国寿险公司健康险保费和总保费的情况



## 4 商业保险公司助力健康管理服务案例分析

### 4.1 保险产品健康管理服务模式——以京东“家医保”为例

#### 4.1.1 保险产品健康管理服务模式

保险产品健康管理服务模式是指在保险公司发布的保险产品中除了包含保障被保险人生命、健康等一些保险责任外还包含向被保险人提供的一些健康管理服务。保险产品健康管理服务模式下的保险产品相对于一般的保险产品，其无偿或低价的方式向被保险人提供保险合同规定的健康管理服务。这些健康管理服务的内容具体包括为被保险人每年量身定制的一次体检服务、被保险人在身体不适的时候特定次数的线上诊断服务、被保险人突发疾病时快速医疗服务、被保险人疾病治疗期间的探视服务、被保险人疾病治愈之后康复期的定时探视服务等。

保险产品健康管理服务模式的实质是将健康管理服务嵌套到保险产品的设计上，其在现实过程中的运行方式如下图 4.1 所示：保险公司与健康管理服务机构合作共同设计一款保险产品镶嵌了健康管理服务，并且将这款保险产品上市销售。投保人高买了该款镶嵌了健康管理服务的保险产品，并获得了该款产品的电子保单或纸质保单，被保险人享有这款保险产品所提供的健康管理服务。每年被保险人可以在保险合同制定的时间去保险合同制定的医疗机构进行体检，查看自己身体的健康状况。平时被保险人如果有身体健康上的困扰可以在保险合同规定的次数内向其指定的线上医疗机构或线下医疗机构进行咨询。如果被保险人发生了保险合同责任内的疾病，被保险人可以前往保险合同指定的医疗机构享受疾病治疗的绿色通道。在被保险人疾病治疗期间，保险公司也会雇佣相关的健康管理服务人员为被保险人提供专业的治疗护理意见。当被保险人疾病治愈之后在家康养期，也享受定期的健康护理专业人员的探视服务，查看身体的回复情况以及是否存在复发的可能。保险产品的健康管理服务模式弥补了一般健康保险重赔付不重服务的缺陷，是对保险产品助力健康管理服务的积极探索。

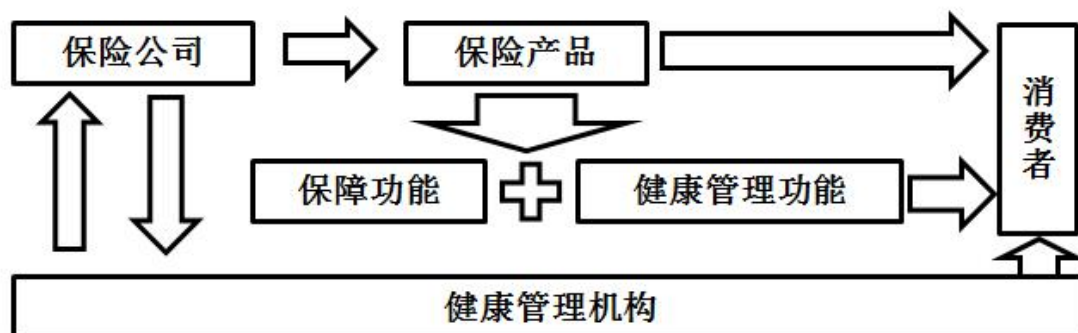


图 4.1 保险产品健康管理服务模式的运行方式

#### 4.1.2 京东“家医保”内容简介

“京东家医保”京东安联财产保险有限公司于 2021 年 5 月在京东健康平台上推出的一款“健康险+家庭健康管理服务”的保险产品，这款产品的发布标志着保险业第一个以服务家庭健康为主的保险产品问世。京东安联财产保险有限公司成立于 2018 年，其主要股东为中国的京东集团和德国的安联集团，公司定位是一家以“客户、数据、技术”共同驱动的保险科技公司，其突出优势是京东电商的生态资源与安联保险集团百年保险经验的相结合。京东健康是京东集团旗下在香港上市的一家医疗健康管理企业，其主要以“医药销售”、“互联网医疗”、“健康管理”、“智慧医疗”为主营业务。在这两个企业的加持下“京东家医保”这款产品天然自带了“保险+健康管理”的基因。

“京东家医保”投保人的投保年龄在 18 至 45 周岁（包含）之间，被保险人的年龄在 28 周岁至 70 周岁（包含）之间，且投保人必须成为被保险人之一。“京东家医保”以家庭为单位进行收费，且家庭人数必须在 2 位至 4 位之间，费用主要分为两档，当家庭中不存在 65 周岁（包含）以上的被保险人时，保险费用为 799 元/单位家庭；当家庭中存在 65 周岁（包含）以上的被保险人时，保险费用为 1299/单位家庭。

如表 4.1 所示：“京东家医保”这款产品保障内容分为两个部分，第一部分是“家庭百万风险保障”；第二部分是“家庭的健康管理服务”。“家庭百万风险保障”主要包含 400 万元一般医疗保险金和 400 万元的重大疾病住院医疗费用。400 万元一般医疗保险金主要包含四个部分，第一部分是被保险人在保险期间住院医疗费用；第二部分是被保险人在保险期间患了 6 种重大疾病所需要的特殊门诊医

疗费用；第三部分是被保险人在保险期间患一般疾病的门诊手术医疗费用；第四部分是被保险人在保险期间住医院前与住医院之后的急性门诊医疗费用。400万元的重大疾病住院医疗费用主要包含五个部分，第一部分是保险人在保险期间患重大疾病时的住院医疗费用；第二部分是保险人在保险期间患6种重大疾病所需要的特殊门诊医疗费用；第三部分是保险人在保险期间患重大疾病的门诊手术医疗费用；第四部分是保险人在保险期间患重大疾病住医院前与住医院之后的急性门诊医疗费用；第五部分是保险人患病之后接受的质子重离子治疗所花费的医疗费用。家庭健康管理服务主要包含三部分内容，第一部分是保险人在保险期间享受京东健康家庭医生服务；第二部分是保险人在保险期间患重大疾病时享受重大疾病的绿色通道服务；第三部分是保险人在保险期间住院时享受重大疾病住院医疗费用垫付服务。“京东家医保”采用家庭免赔额的方式即保险期间内所有家庭成员共享一个免赔额。家庭共享免赔额的计算方法是1万元乘以家庭保单内被保险人的个数。当被保险人拥有社保时，“京东家医保”按照被保险人在保险期间内患病所花医疗费用的全部进行理赔给付；当被保险人没有社保时，“京东家医保”按照被保险人在保险期间内患病所花医疗费用的50%进行理赔给付。

表 4.1 2021 年京东“家医保”保障内容

京东家医保		
家庭风险保障		家庭健康管理服务
一般医疗保险金	重大疾病住院医疗费用	京东家医服务 重疾绿色通道服务 重疾医疗费用垫付服务 病情随访服务
住院医疗费用	重疾住院医疗费用	
特殊门诊医疗费用	重疾特殊门诊医疗费用	
门诊手术医疗费用	重疾门诊手术医疗费用	
急性门诊医疗费用	重疾急性门诊医疗费用	
质子重离子治疗费用		
家庭成员共享一个免赔额		

数据来源：根据京东健康官网数据整理

图 4.1 所示“京东家医保”的理赔流程如下：首先被保险人在保险期间内发生保险责任内的保险事故时要拨打京东安联的保险客服热线进行报案；然后京东安联会保险客服会一次性指导被保险人准备理赔所需要的相关资料，并要求被保险人将理赔所需要的相关资料寄给指定的鉴定审核机构；接着是鉴定机构对理赔相关资料进行鉴定、审核与调查；最后是被保险人获得赔付，鉴定、审核与调查理赔资料完毕后，保险公司会把属于保险责任的理赔款项打到被保险人所指定的

账户。如果报案人邮寄的理赔资料不符合理赔标准，鉴定机构会要求报案人补充理赔资料或发送拒赔通知书。被保险人可以通过京东保险微信公众号自助查询到相关的理赔情况。

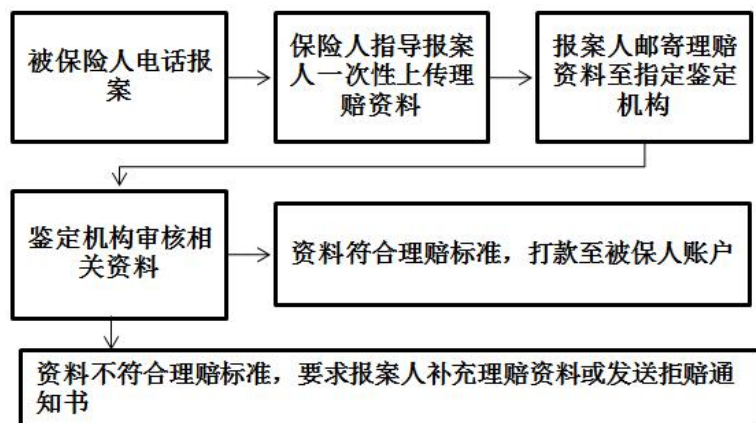


图 4.1 “京东家医保”理赔流程图

### 4.1.3 京东“家医保”健康管理服务分析

京东家医保助力健康管理服务可以分为三个部分。第一部分是被保险人投保后疾病没有发生之前的京东健康家庭医生服务、京东健康自营体检套餐 7 折购买权益以及健康促进奖励京豆权利；第二部分是被保险人投保后疾病发生之后的保险金的理赔给付服务、被保险人重大疾病的绿色通道服务、被保险人发生重大疾病后住院医疗费用的垫付服务以及药物购买时的折扣服务；第三部分是在疾病治愈之后给予被保险的康复情况回访服务。

京东健康家庭医生服务是指投保人在购买“京东家医保”之后可以在京东健康 APP 上通过实名注册并享受相关健康管理服务。家庭医生的服务时效与保单保险期间保持一致，但是不包括犹豫期期间。家庭健康管理服务的医生指接受北京京东健康有限公司雇佣的并获得健康管理师资格的全职医生或专科医生（其中具有公立二甲医院主治级别以上的医生）；表 4.2 对京东健康家庭医生服务进行了细分，家庭健康管理服务的承担者主要是京东家庭健康管家，健康管家 7\*24 小时一直等待着为投保人和被保险人提供一对一的健康管理咨询服务。当投保人与被保险人咨询的问题是疑难杂症时，健康管家会呼叫相关疾病的专科医生进行服务，并根据实际情况提供专科医生转诊、专科医院转诊、医院名医转诊、医院门诊挂号的服务。投保人与被保险人在整个保险期间可以享受 4 次视频问诊服务，

当投保人与被保险人认为需要进行视频问诊时可以 7\*24 小时不间断的一对一的向家庭健康管理服务医生进行视频服务；投保人和被保险人在保险期间可以享受 5 次不指明的名医问诊服务（服务层次可以进行升级）。绿色快速就医服务是指投保人与被保险人可以线上免费享受 2 次线下门诊挂号服务，但是挂号后没有按时使用或者按照指定要求进行取消，同样会消耗免费挂号的次数，可以提供挂号的医院为全国三甲医院的专科门诊（含特需），也可以在指定的医院和科室挂号，但是不能够指定某一位医生。在京东健康 APP 上挂号成功之后会收到手机短信提醒。家庭健康档案服务是指家庭服务医生提供的身体健康状况评估、身体健康保持指导、身体健康保持咨询、身体患疾问诊、慢性病健康管理、人体生命周期健康管理等健康管理服务。为防止疾病信息、健康信息、联系方式的泄露，未经投保人与被保险人同意，其健康档案不会被访问、修改及破坏；

**表 4.2 京东健康家庭医生服务细分**

京东健康家庭医生服务	
健康管家服务	家庭健康档案服务
健康管理咨询服务	健康状况评估
专科问诊服务	健康保持指导
线下门诊挂号服务	健康保持咨询
信息提醒服务	身体患疾问诊
绿色快速就医服务	慢性病健康管理
	生命周期健康管理

数据来源：根据京东健康官网数据整理

京东健康自营体检套餐 7 折购买权益的服务期限与保险单保险期间保持一致；其服务次数在保险单保险期间不受次数限制的使用；其具体内容包包括闪电入职体检套餐、标准入职体检套餐、十余种特殊疾病京东专业体检套餐等。健康促进奖励京豆权益的服务期限与保险单的保险期间保持一致；其在保险单保险期间内使用次数不受限制；其具体内容为投保人或被保险人在京东健康 APP 上按时完成健康促进任务之后可以获得京豆，京豆可以在京东商城上变更成现金抵扣券购买商品。

如图 4.2 所示：当投保人与被保险人发生疾病可以可以按流程享受的健康管理服务为预约住院服务、预约手术服务、二次诊疗服务、病情随访服务以及住院医疗费用的垫付服务。预约住院服务是一年享受一次的线下服务，当京东健康 APP 收到投保人或被保人预约住院申请之后，通过审核，投保人或被保险人提交

的资料符合要求,就会在十个工作日内尽快为客户办理住院,减少客户排队等候的时间;预约手术服务是一年享受一次的线下服务,当京东健康 APP 收到投保人或被保人预约手术申请之后,通过审核,投保人或被保人提交的资料符合要求,就会在十个工作日内尽快为客户安排手术,减少客户排队等候的时间;二次会诊服务是一年享受一次的线下服务,京东健康 APP 在收到投保人与被保险人的患病资料后,会询问投保人与被保险是否接受二次会诊,如果投保人与被保险接受二次会诊,那么京东健康 APP 会安排相关专家根据患者资料进行二次会诊,判断一次诊断的结果是否正确、疾病治疗方法是否合适以及目前是否拥有更加行之有效的治疗方法;病情随访服务是一年五次的电话回访服务,指针对京东健康 APP 安排住院或手术的客户,京东健康 APP 会根据客户实际健康状况进行定期回访,具体包括被保险人身体健康咨询和康复状况回访等服务。住院费用垫付服务是指京东安联保险公司为符合保险责任的患病被保险人提供提前垫付住院押金的服务,当被保险人一次性提交相关的理赔资料之后,保险公司在三个工作日内确认是否垫付费用,如果符合保险责任,保险公司会安排人员前往医院缴纳住院押金。

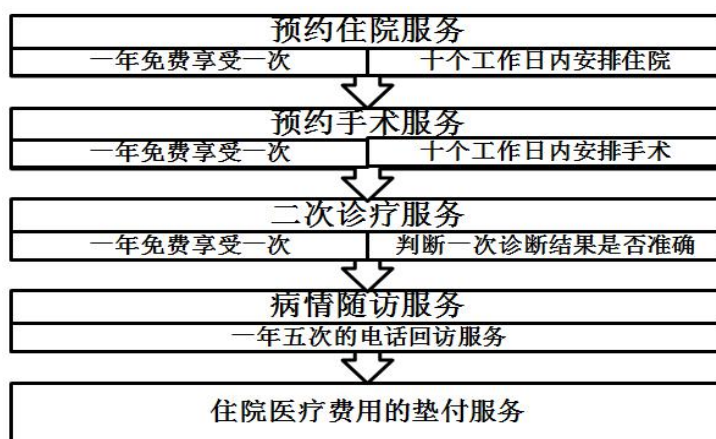


图 4.2 “京东家医保”被保险人疾病后健康管理服务流程

#### 4.1.4 京东“家医保”健康管理服务存的不足

(1) 在保险和服务保障方面存在的不足。“京东家医保”在保险理赔时,被保险人拥有社保时,其医疗费用保险比例为 100%,但是被保险不具有社保时,其报销比例为 50%,且该保险也没有通过提高保费增加保险报销比例的方案。投保人没有社保,本来是希望通过购买商业保险减轻自己在患病时的经济负担,但

是在发病时却发现自己购买的保险只能报销医疗费用的 50%，自身还要负担 50% 的医疗费用，这无疑对患大病的普通家庭造成一种重大精神和经济打击。倘若没有投社保的投保人在购买保险时希望增加保费提高该保险的报销比例，发现该保险产品并没有提供增加保费增加保险报销比例的方案，投保人可能会拒绝投保，从而损失享受相关健康管理服务的机会，与此同时保险公司也损失了收取保费的机会。二是被保险人可以享受在京东健康 APP 上免费预约挂号的服务，但是不能够指定需要预约挂号的医生。这项健康管理服务的服务质量存在问题，现实中面对重大疾病，通常做法就是哪位医生在该疾病领域口碑比较好，病人去挂该医生的号，但是该项服务不允许向指定医生挂号，那么很多被保险人可能为了挂指定医生的号而选择不使用该项服务，同时使用该项服务的重疾患者可能因为医生医术的问题而耽误最佳治疗时间，那么这与投保人购买保险的初衷相违背。三是被保险人在患病康复之后可以享受一年五次的电话回访服务，但是该服务只针对在京东健康 APP 上预约挂号的被保险人。从健康管理服务的公平性上看，这项服务对于没有在京东健康 APP 上进行预约挂号的被保险人是不公平的。从健康管理服务的质量上来看，电话回访服务对于康复患者来说本身就存在服务感知性差、无法切中患者实际需求，在康复后期这种回访服务可能会流于形式。

(2) 在保险和服务的条款设置存在不足。“京东家医保”的条款规定犹豫期内投保人与被保险人没有享受健康管理服务资格，但是一般情况下购买保险后保险合同生效，健康管理服务作为保险合同附属的保险产品，其所有权也应该属于投保人与被保险人，投保人与被保险人应该有权在犹豫期内享受该保险产品附属的健康管理服务；“京东好医保”的条款规定该款保险不保证每年续保，但是投保人与被保险人购买人身保险的初衷是规避人身风险在生命周期发生的不均匀性，倘若保险不能保证续保，那么投保人与被保险人通过购买保险规避人身风险的效果会大大降低，这也会助长高风险人群投保此类保险的意愿，最终增加保险公司经营此类产品的风险；“京东好医保”的条款规定了投保人或被保险人每年享受相关健康管理服务的次数，但是该项描述模糊不清，比如投保人与被保险人在整个保险期间可以享受 4 次视频问诊服务。因为“京东家医保”投保方式是以家庭为单位进行投保，但是每一个家庭最多可以有四个保险人，该条款该项规定是指每个家庭一年共享四次视频问诊机会，还是指家庭成员每一个被保险人每年

都享受四次视频问诊机会，如果被保险人与保险公司发生争议，根据“当保险合同内容存在两个以上的解释时，且排除了其他解释原则，那么应该做出有利被保险人解释的原则”这一条款，保险公司处于不利的地位。

(3) 客户信息与人身安全的保障存在不足。京东健康 APP 会根据投保人与被保险的健康信息生成健康档案，健康档案主要保存在京东健康 APP 服务器当中。京东健康家庭医生存在着利用客户信息过度推销医药与疾病诊断结果与实际结果存在严重偏差的现象。在医药过度推销方面，京东健康些许医生在诊断患者疾病之后向患者推荐极贵的药物，以及暗示患者只有在一次性购买三个疗程的极贵药物之后才有实际的治疗效果，倘若患者购买了药物之后发现并没有效果，这就会对患者的财产以及生命造成严重损失；在疾病诊断结果与实际结果存在严重偏差方面，京东健康些许家庭医生在没有足够患者身体检查资料作为支撑的情况下，就给患者出诊断建议，甚至给患者推荐疾病治疗的药物。一些投保人与被保险人患病之后出于不信任找不同的京东健康家庭医生看病，发现不同的医生给出的诊断结果尽然都不相同，这无疑是部分医生不负责任出诊断结果导致的。

(4) 在投保人群限制存在不足。“京东家医保”对投保人限制过于严格，“京东家医保”拒保人群中包括农民/农夫、果农、渔民、临时工、体力建筑工人，但是以上人群在我国生产人口占很高的比例，“京东家医保”作为一款面向人民大众的保险产品，这种投保人的限制不符合该款产品设计的初衷，也很难发挥保险作为社会稳定器的作用。

## 4.2 互联网保险平台医疗生态圈模式——以“平安金管家”为例

### 4.2.1 互联网保险平台医疗健康生态圈模式

互联网保险平台医疗健康生态圈模式是保险公司/保险集团通过互联网平台将保险服务、医疗服务、健康管理服务、便利生活服务统筹整合起来，最终形成生态闭环、增加用户粘性以及实现持久盈利的保险健康管理服务模式。互联网保险平台医疗健康生态圈模式下，保险服务依旧是以提供保险产品为主，但是其销售以及保险条款的设计却与医疗服务、健康管理服务、便利生活服务的使用密切相关。



互联网保险平台医疗健康生态圈模式本质是通过拓展保险公司/保险集团经营范围，通过全方位多层次的服务，增加用户粘性，最终持续获取利润的一种保险经营模式，其核心以及最终目的是为了销售保险及相关产品。互联网保险平台医疗健康生态圈模式的运行方式如图 4.3 所示，保险公司/保险集团会设计一款互联网平台，该互联网平台主要以移动手机端 APP 的形式呈现。此互联网平台一般包括保险服务、医疗服务、健康管理服务、便利生活服务等模块。医疗服务是指该互联网平台提供医药知识、疾病问诊、线上购药、网上预约挂号等服务；健康管理服务是指该互联网平台提供健康知识推送、健康知识直播讲座、运动健康、康复护理、减肥美容等服务，并通过此项服务引导该互联网平台使用者购买相关保险；便利生活服务是指该互联网平台提供金融支持、便利出行、日常缴费等服务，并通过此项服务引导该互联网平台使用者购买相关的保险。前期保险公司/保险集团会集中人力物力通过“细胞裂变”的营销方式进行该互联网平台的推广。当消费者安装该互联网平台之后，该互联网平台会每天按时推送消费者感兴趣的保险、医疗、健康、生活等消息，引导消费者使用该平台，在消费者使用该互联网平台之后，该互联网平台会给予消费者各种优惠使其形成用户粘性。与此同时消费者在享受该互联网平台提供的免费或付费的保险服务、医疗服务、健康管理服务、生活服务之后，发现该互联网平台确实能够给自身的健康和生活的提供诸多便利。最终保险公司/保险集团通过该互联网平台消费者转化为本公司/集团的忠实客户。



图 4.3 互联网保险平台医疗健康生态圈模式的运行方式

## 4.2.2 “平安金管家” 内容简介

中国平安保险集团股份有限公司成立于 1988 年，其作为保险行业的龙头，至今已经成为综合性经营的保险集团。中国平安保险集团股份有限公司坚持科技创新，现在已经形成了“金融保险服务”、“医疗健康服务”、“汽车服务”、“房地产服务”、“智慧城市服务”等五大生态圈经营模式。中国平安保险集团股份有限公司为了在“医疗健康服务”领域与其他保险公司形成明显的差异化，创造性的研发了“平安金管家”APP。“平安金管家”APP 成立于 2016 年，由平安人寿的“平安人寿 E 服务”转变而来，经过近几年的更新换代，其服务内容包含“保险服务”、“财富管理服务”、“健康管理服务”“生活服务”等诸多方面，截止到 2020 年中国平安金管家月平均活动用户为 1792.5 万人，远高于第二名月平均活动量的 422 万人，在同行业类似 APP 使用中处于活跃量第一的位置。

如表 4.3 所示平安金管家 APP 由五大板块组成。第一板块是首页板块，首页板块是一个 APP 平台重点功能以及重要活动的一个汇总区。首页板块下面分成“保单服务”、“平安健康活动”、“平安圈子与论坛”、“平安理财”、“平安宝箱”、“平安钱包”、“平安医生”、“平安权益”、“平安运动”等端口。“保单服务”板块主要提供用户保单数查询、保单回访、保单相关资料查询、保单缴费、保单理赔申请、保单理赔进度查询等服务。“平安健康活动”是指“平安金管家”APP 会定期上线一些有关身体健康维护的一些活动，这些活动包括药品以及医用器械购买折扣、身心健康保持与改进等活动。“平安圈子与论坛”是指用户在 APP 日常使用过程中会加入自身关注的健康问题圈子，在这个圈子里用户可以分享自己保持健康、治疗疾病的经验，也可以发表寻求如何治愈疾病的帖子。“平安宝箱”是指用户通过日常 APP 签到以及完成 APP 指定的健康任务，可以获得相关购买保险的折扣或者获得小额的现金红包。“平安医生”是指用户可以在该板块进行医生咨询、医药购买。“平安权益”是指用户在购买保险或相关健康管理服务产品之后可以在该页面查询自身所享受的健康管理服务的内容。“平安运动”是指客户在这里可以查询自身每日运动情况、其他人或附近人每日运动情况、健康运动的资讯、平安举办的线下运动活动等。

第二大板块是健康板块：健康板块下面分成“家庭医生”、“保险健康管理服务”、“AI 测病”、“送药上门”、“健康习惯”、“健康活动”等端口。“家庭医生”

是指 APP 用户会根据家庭实际情况绑定免费或付费的家庭医生，用户可以通过微信或 APP 留言的方式与家庭医生进行沟通。“保险健康管理服务”是指用户在购买附带健康管理服务的保险之后，在该端口享受相对应的健康管理服务。“AI 测病”是指用户通过上传相关的体检资料，AI 通过算法判定用户患某种疾病的概率。拿“AI 测肤”举例，用户上传自己的面部照片，AI 系统就可以通过面部照片中的痤疮、毛孔、黑眼圈、眼袋、出油程度、肤色、松弛度、黑头来判定该用户患某种皮肤病以及未来患某种皮肤病的概率。“送药上门”是指 APP 通过手机定位为需要购买药物的用户搜寻附近的药店，并比较附近不同药店相同药品的价格，用户在购买完药品之后，APP 会使用“美团”等跑腿服务在 1 小时之内将药品投送给客户。“健康习惯”是指 APP 通过“圈子+课程”的形式让用户养成良好的健康习惯，以“清晨瑜伽”举例，用户可以观看“清晨瑜伽”五分钟视频，并进行训练和及时打卡，同时查看目前已经有 30 万人正在形成“清晨瑜伽”的习惯。“健康活动”是指 APP 会定期为用户推荐常见身体或心理疾病免费咨询与评测活动，以“失眠不再反复”活动举例，用户可以参与该活动，与相关医师进行免费交流，分析失眠的原因，寻求解决失眠的方法。

第三板块是保险板块：保险板块包含“关爱健康”、“平安出行”、“呵护宝贝”、“寿险优选”等端口。“关爱健康”端口主要销售健康保险以及“健康保险+健康管理服务”类产品。“平安出行”端口主要销售车险及意外险类产品。“呵护宝贝”主要销售针对儿童的健康险、意外险、寿险以及年金保险等。“寿险优选”端口主要销售传统寿险以及理财型新型寿险产品为主。

第四大板块是生活板块：生活板块主要是通过定位用户周边商城，向用户销售周边生活用品为主。第五大板块是用户的个人板块，个人板块包含“个人经理”、“个人权益”、“家庭保障”、“资产总额”、“收藏与订单查询”等端口。“个人经理”端口中每一个注册平安金管家用户都可以免费获得一个“个人经理”，在“个人经理”端口可以查询到该经理的从业年限、理赔额度、个人业绩、电话和微信联系方式、以及在中国平安中所属部门等信息。“个人权益”端口可以查询到用户已有奖品数量、已获红包、已获优惠券、已有积分、已参与的健康管理活动等信息。“家庭保障”端口可以查询到客户目前家庭已经购买的保险数目、健康管理服务数目等信息。“资产总额”可以查询到目前用户已持有的中国平安股票数

量、已购买的理财数目等信息。“收藏与订单查询”端口可以查询到用户目前感兴趣的产品或健康管理服务以及购买产品和服务的订单等信息。平安金管家通过“首页”、“健康”、“保险”、“生活”、“用户”五大板块将健康管理服务和保险紧密的与用户的生活联系起来，实现了企业盈利与用户健康的双赢目标。

表 4.3 平安金管家五大板块及其细分端口

平安金管家 APP				
首页板块	健康板块	保险板块	生活板块	个人板块
保单服务	家庭医生	关爱健康	通过定位	个人经理
平安健康活动	保险健康管理服务	平安出行	用户周边	个人权益
平安圈子与论坛	AI 测病	呵护宝贝	商城，向	家庭保障
平安理财	送药上门	寿险优选	用户销售	资产总额
平安宝箱	健康习惯		周边生活	收藏与订单查询
平安钱包	健康活动		用品	
平安医生				
平安权益				
平安运动				

数据来源：根据平安金管家APP公开数据整理

#### 4.2.3 “平安金管家”健康管理服务分析

“平安金管家”参与健康管理服务的路径可以分为两种模式。第一种模式是“保险+健康管理服务”模式，该模式中保险产品和健康管理服务都需要用户单独购买，且用户只有在购买了相关保险产品之后才有权利购买相对应的健康管理服务。第二种模式是“用户+服务顾问+健康生活+社交”的模式，平安金管家在用户注册 APP 之初就会为用户免费分配一名服务顾问，同时将健康生活的理念深深植入用户的心中，同时以“服务顾问+团队”的方式提升用户在健康生活中的集体感和归属感。

平安金管家 APP 中有一款健康管理服务产品的名称为“健康 360”，“健康 360”是“保险+健康管理服务”模式的典型代表，以“健康 360”产品为例分析“保险+健康管理服务”模式的运营方式。“平安金管家”用户只有在购买相对应重疾险产品之后才可以购买“健康 360”产品，“健康 360”产品以一个用户作为购买单位，价格为 199 元/年。如图 4.4 所示，用户在购买“健康 360”产品之后可以享受“日常养生”、“普通健康管理”以及“定制健康管理”等三大类服务。“日常养生”服务具体如下：一是平均年资 15 年及以上的的老中医团队会为用户解

答日常的养生问题；二是用户可以向对自己服务的中医团队寻求个性化的养生方案；三是老中医团队会定时举办讲座向用户科普亚健康疾病知识。“普通健康管理”具体服务如下：一是在足不出户的情况下，医生为用户进行线上诊疗、线上体质测评以及身体的调理；二是健康管理服务顾问对用户行为进行干预管理，指导客户健康饮食，督促客户每天保质保量的运动。“定制健康管理”服务具体如下：一是健康预防的定制服务，用户可以根据自己的年龄、性别、身体状况定制“养发指南”、“皮肤保养”、“气血调理”、“更年期改善”等服务；二是亚健康调理的定制服务，用户可以根据自己的年龄、性别、身体状况定制“皮肤问题诊治”、“肥胖管理”、“消化道调养”、“防止老年痴呆”等服务；三是疾病治疗的定制服务，用户可以根据自己的年龄、性别、身体状况定制“慢性病调理”、“肿瘤协助治疗”、“用药调整”、“中西医综合治疗方案”等服务。四是小病调整的定制服务，用户可以根据自己的年龄、性别、身体状况定制“用户行为管理”、“节气和四季调理”等服务。用户在重疾险理赔之前可以享受“体检折扣”和“药品折扣”的服务。“体检折扣”服务是指用户每年可以在指定医院享受三次折扣体检服务，每次体检可以享受 50 元的折扣。“药品折扣”服务是指用户每年可以在指定药店及指定药品享受三次购药优惠服务，每次购药满 100 元减 60 元。在重疾险理赔之后，用户和其家人最高可以享受 30000 元的看病补贴，其具体包括“护工费”、“重疾药品”、“餐饮费”、“酒店住宿费”、“交通费”等。根据该产品的 1229 条全国各地的用户评价，分析出该健康管理服务产品口碑较好，大部分用户对该产品持满意态度，并且认为该健康管理服务产品在家庭日常生活中不可或缺。



图 4.4 “健康 360” 产品的主要内容

如 4.5 所示，“用户+服务顾问+健康生活+社交”的模式具体运行方式如下：用户在注册平安金管家 APP 并成为用户之后，平安金管家 APP 会为用户推荐多名从事保险、医药以及健康的服务顾问，客户通过比较这些服务顾问的工龄、成就以及用户评价之后免费选定自身需要的服务顾问。在用户开始使用平安金管家 APP 时，平安金管家 APP 会给用户发送每日签到并完成指定任务便可以享受大额购物补贴的活动。用户为获得相关购物补贴会去完成每日的签到以及指定的任务，在这个过程中“平安金管家”APP 会搜集相关的用户偏好信息。用户在完成 APP 指定的任务之后会对“平安金管家”APP 的健康管理服务理念以及 APP 功能进行熟悉与了解，从而在内心中接纳“平安金管家”APP。“平安金管家”APP 在搜集相关的用户偏好信息之后会向用户推荐其喜闻乐见的高质量文章、直播以及活动。用户在平常使用“平安金管家”APP 过程中对其感兴趣的话题以及知识可以加入指定的圈子，用户可以在圈子里发表自己的见解、寻求自身所需要的帮助以及与圈中其他人交流。目前“平安金管家”比较成熟的圈子有“健康管理服务”、“产品理财”、“汽车交流”、“育儿养老”、“保险”、“美妆”、“呆萌宠物”等圈子，每个圈子有若干圈主，每个圈子的若干圈主直接或间接的受雇于中国平安集团，其目的是为了提高圈子所传播内容的质量，同时圈主也会组织线上线下的直播或活动，提高圈子的社交属性。

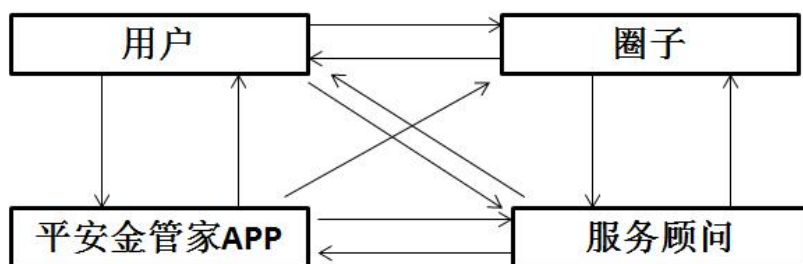


图 4.5 “用户+服务顾问+健康生活+社交”的模式运行方式

在线上直播方面，比较典型的是“平安星学院”直播活动，中国平安人寿安排了众多在健康、理财、保险方面有所建树的服务顾问在“平安金管家”APP 上进行直播，向用户科普医药健康、理财、保险方面的知识，提高用户在“平安金管家”上的获得感与满足感。在活动方面，比较典型的是“平安有约健康行”活动，用户在参与活动之前，会询问用户是否加入某服务顾问的行走朋友圈、是否与大家共同分享行走记录、是否与大家携手养成行走习惯。用户同意以上请求之后，用户就可以参与到这个活动中来了。之后用户可以在活动中的健康社

区端口中查看用户附近的人运动情况、及服务顾问举行的促进用户身心健康的各种线下交流活动，用户可以在 APP 上预约是否参与线下交流活动。用户通过参与线下或线上的健康活动，发现志同道合的圈友，从而享受健身过程中的社交乐趣，最终养成健身的好习惯。服务顾问也可以通过举办各种线上线下健身交流活动发现身边对健康管理服务或保险存在有效需求的客户，从而销售相关产品，最终实现平安集团与用户双赢的局面。

#### 4.2.4 “平安金管家”助力健康管理服务存在的不足

(1) 保险和服务保障方面存在的不足。线上医生咨询这一块会出现的服务问题，当用户没有购买线上医生咨询的服务时，用户需要以咨询时间为单位向“平安金管家”APP 支付咨询费用。但是当用户购买医生咨询服务并向医生咨询问题时，医生可能因为种种原因没法及时为用户诊断相关疾病，这会造成费用超时以及耽误病情的问题。目前“平安金管家 APP”针对这两个问题没有合适的解决方法，依然是用户自己对以上医生造成不良的后果进行负责。

(2) 在保险和服务条款设置方面存在不足。在尊重用户自主选择权方面：“平安金管家”APP 很多线上线下的活动都有是否加入某服务顾问的圈子选项，如果客户选择不加入圈子，则用户不能参加相关线上线下活动。但是现实生活中的一些用户参与“平安金管家”APP 所举办的活动只是单纯的想记录自身的健身轨迹或者赢取活动奖励，对活动社交不感兴趣。不同意“平安金管家”APP 所设计的条款，就不能参加相关活动，无疑是剥夺了一些不愿参加活动社交用户的选择权。在诱导用户过度消费方面：“平安金管家”APP 很多保险或健康管理服务都有一个自动续费条款，这个条款是跟用户购买该保险或健康管理服务产品绑定的。用户购买保险或健康管理服务产品就意味着同意每年自动续费条款，且由于该条款一般字体较小或夹杂在很多条款之间，客户很难发现合同中有该条款。只有在第二年保险或健康管理服务产品自动扣费时，用户才意识到这个问题，此时客户只能打人工客服手动取消该产品，但是第二年的费用已经扣除，用户一般很难追讨回来。

(3) 在客户信息与人身安全保障方面存在不足。“平安金管家”APP 很多活动涉及到社交圈子，在社交过程中难免一些不法分子以理财或者保健的名义从事

诈骗活动。一些用户在使用“平安金管家”APP时，会被陌生人邀请加入一些理财群聊，然后就有一些所谓的理财大V向群里发理财的消息，如果用户对这些网络诈骗敏感度不高，很容易上当受骗。“平安金管家”APP中一些圈主会设计一些线下见面活动，但是其并没有对每一个用户的风险以及工作性质做出排查的机制，这就意味这互不了解的用户在线下见面存在着人身和财产安全风险。

(4) 在投保人群的限制方面存在不足。“平安金管家”APP上的一些保险产品和健康管理服务对投保人群限制不合理，比如“健康360”这款健康管理服务产品其购买限制有几条如下：一是购买客户不存在重疾险(含轻症)理赔的记录；二是客户购买“健康360”产品的时间必须处于其投保重疾险的20天之内；三是购买客户投保的重疾险必须是在代理人渠道购买且其投保的重疾险产品在清单范围之内。这些投保条款的限制，意味着该健康管理服务产品具有捆绑的性质，只有刚在平安集团购买相应重疾险的客户才能够购买。同时该健康管理服务产品将具有轻症理赔记录的患者也排除在外，意味着该款产品对于投保人来说不具有保证续保的可能性。那么该款健康管理服务产品其“未病先防，既病防变”的口号就失去了现实的意义，其也很难发挥保险社会稳定器的作用。

## 4.3 保险养老社区模式——以“泰康之家”为例

### 4.3.1 保险养老社区模式

保险养老社区模式是指保险公司通过长期资金投入设立的具有医养结合功能的大型养老社区。保险养老社区的一个突出特点是“持续照料退休老人”社区，其在老人熟悉的生活环境中，根据老人的身体健康状况和生活自理能力，为老人持续提供符合其自身需求的养老服务。根据美国“持续照护退休社区(CCRC)”的经验，居住于“持续照护退休社区(CCRC)”的老人其寿命往往比社会生命的平均水平高8-10岁。保险公司投资建立保险养老社区的原因主要有两个：一是保险养老社区可以与健康险、年金保险、终身寿险等保险产品的销售协同起来，促进保险公司保费规模的增长。根据中国太平洋保险公司2020年报，其通过销售一万多份保险养老社区的入住资格，使其保费规模增加了220亿元人民币；二是保险资金投资运用的长期性与养老社区建设的长期性相匹配。保险资金的配置



与养老社区的盈利周期基本保持一致大约平均为 15 到 20 年。

保险养老社区的本质是保险公司运用保险资金或社会资金建造房屋并完善房屋周边的医疗保健设施,然后将房屋出租或销售给老人并提供相关养老服务产品,最终为了承担社会责任并实现自身持续发展的一种产品经营模式。如图 4.6 所示,保险养老社区在现实中建设路径有三种模式:一是“重资产模式”,即保险公司/保险集团使用其自有资金出资保险养老社区的建设,比较典型的是“泰康之家模式”;二是“重资产+轻资产”的混合模式,即保险公司通过其自有资金建立部分保险养老社区,同时由于资金有限但其又有在全国各地建立保险养老社区的需要,于是其另外一部分养老社区的建立融入了第三方资金。比较典型的是“太平保险养老社区模式”;三是“轻资产模式”,即保险公司只提供养老社区入住的相关保险,养老社区的建设和运营全部由第三方出资,这种模式适用于综合实力较小的保险公司。但是以上三种模式建立的保险养老社区内容具有相似性,一般都包含“正常老人及其家人生活区”、“园林绿化休闲区”、“医院诊疗护理区”、“餐饮娱乐区”、“商业购物区”、“专业护理生活区”、“协助护理生活区”等区域。保险养老社区通过以上区域的联动运营实现了“养老地产+养老健康+养老医疗”的综合运营,为保险公司从事健康管理服务产业积累了经验。

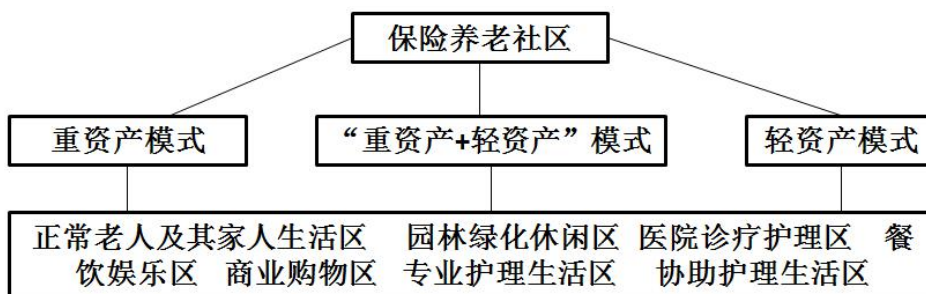


图 4.6 保险养老社区的三种模式及其功能区

### 4.3.2 “泰康之家”内容简介

“泰康之家”是泰康集团旗下泰康之家投资有限公司建设的高品质医养结合型养老社区。“泰康之家”以活力养老、文化养老、健康养老、科技养老为管理理念,满足老人“社会交往、合理运动、营养美食、文化修养、身心健康、财务规划、情感归属”等七大关键需求,为社区老人打造“生活之家、医养康复中心、老年人大学、雅俗俱乐部、精神家园”相互联动的生活方式。2009 年泰康人寿

从保监会获得首个保险养老社区投资试点资格，泰康人寿正式开始在国内从事保险养老社区建设。到 2021 年，泰康之家及其配套的国家二级康养医院已经遍布中国 22 个大型城市，其中北京燕园、上海申园、广州粤园、成都蜀园、苏州吴园、武汉楚园、杭州大清谷七地的泰康之家及配套康养医院已经正式投入营业，以上七地总建筑面积合计 118.2 万平方米，总户数合计为 12030 户，其中护理床位数为 2070 户。如表 4.5 所示：根据泰康集团年报，2020 年泰康集团投资性房地产账面价值为 206.87 亿元，其占泰康集团总资产的比例为 58.80%。2020 年泰康集团新增养老社区投资 46.01 亿元，在建养老社区资金规模达到了 49.35 亿元。2020 年医疗及养老社区运营收入为 33.39 亿元，医疗及运营成本为 33.97 亿元。泰康集团在“泰康之家”的运营上基本采用“重资产模式”，坚持“自我建设，独立运营”的原则。经过十几年的长期经营，目前“泰康之家”已经基本实现盈亏平衡。

表 4.5 “泰康之家”运营与收入情况（单位：亿元）

	2017	2018	2019	2020
不含保费医疗及养老社区运营收入	2.69	19.87	34.84	33.39
不含保费医疗及养老运营成本	4.34	19.58	32.35	33.97

数据来源：根据泰康集团年报整理

“泰康之家”健康管理服务模式被称为“1+N 模式”，如表 4.6 所示：其主要由“身体呵护”、“生活照料”、“科学膳食”三部分组成，侧重于社区老人身体和心理健康全面呵护。第一部分是身体呵护，其包含“健康档案管理”、“健康评估”、“健康教育与促进”、“健康体检与疫苗注射”、“慢性病管理”、“居家照护和短期转移”六个环节。“健康档案管理”环节是指社区康养医院会在老人入住社区时为老人健康档案，并每月定期更新老人健康档案，社区康养医院实时掌握老人的健康状况以便及时采取康养医疗措施；“健康评估”环节是指社区康养医院运用国家规定的健康评估工具，合理评估老人的生活自理能力、认知能力、身体健康状况、护理要求等，目的是确定老人适合的居住环境以及应有的护理等级，并根据老人健康档案的更新情况做出合理调整；“健康教育与促进”环节是指养老社区会进行常态化的健康知识讲座，目的是加深老人对健康和疾病知识的认知与理解；“健康体检与疫苗注射”环节是指社区康养医院会定期为社区每一位老人进行健康检查，并按国家相关规定及时为社区老人注射疫苗；“慢性病管理”环节是指社区康养医院会为社区慢性病老人定制慢性病健康管理服务，有效降低慢性

病带来的痛苦，提升慢性病老人的寿命。“居家照护和短期转移服务”环节是指当老人出现紧急情况无人照护时老人家属可以向养老社区申请护理人员居家照护服务，也可以向养老社区申请将老人转移至护理公寓居住接受专门的护理服务。

第二部分是“生活照料”，其包含“全方位的生活支持服务”和“贴心陪伴服务”两个环节。“全方位的生活支持服务”环节是指社区老人房屋居住享受酒店式居住服务，日常出行购物享受就医班车服务，以及美容美发服务以及足疗服务。“贴心陪伴服务”环节是指社区会为老人定期提供“生日祝福”、“安全访问”、“情绪支持”、“节庆派对”、“邻里活动”等服务，提升社区老人的幸福感与归属感。

第三部分式“科学膳食”，其包含“绿色新鲜品质保障”、“科学管理营养均衡”、“美味适口健康养生”、“用餐环境多样选择”四个环节。“绿色新鲜品质保障”环节是指“泰康之家”通过与绿色水果蔬菜鲜肉基地合作，保证及时为社区老人保质保量的提供健康食材；“科学管理营养均衡”环节是指“泰康之家”的营养师们会根据老年人的饮食习惯以及老年人居住地的饮食习性设计合理的健康食物清单，专业的社区厨师团队也会以更健康的烹饪方式为社区老人提供健康饮食，同时养老社区也会对有慢性病的老人团体提供“专属菜单”；“美味适口健康养生”环节是指养老社区会给老人提供 20 几种不同的菜品，同时这些菜品会根据季节不断变化，养老社区还会定期为老人开展营养健康饮食培训讲座，加深老人对营养健康饮食的认知与了解；“用餐环境多样选择”环节是指养老社区为老人提供多层次的用餐环境，中餐厅、西餐厅、自助餐厅、咖啡厅、茶饮厅等满足老人多样的用餐需求。“泰康之家”通过在养老社区搭建全方位、多层次的健康管理服务吸引了国内众多高净值用户入住体验，也成为中国保险养老社区建设中的典范。

表 4.6 “泰康之家”健康管理服务模式内容

“泰康之家”健康管理服务模式		
身体呵护	生活照料	科学膳食
健康档案管理	生活支持服务	绿色新鲜品质保障
健康评估	贴心陪伴服务：	科学管理营养均衡
健康教育与促进	生日祝福	美味适口健康养生
健康体检与疫苗注射	安全访问	用餐环境多样选择
慢性病管理	情绪支持	
居家照护和短期转移	节庆派对	

	邻里活动	
--	------	--

数据来源：根据泰康之家官网数据整理

### 4.3.3 “泰康之家”健康管理服务分析

“泰康之家”参与健康管理服务的模式是“养老地产+养老健康+养老医疗”，包括“养老社区建设”、“养老社区入住”、“入住老人享受健康管理服务”三个环节，具体运行方式如图 4.7 所示。首先是“养老社区建设”的环节，泰康集团在投资建设“泰康之家”时采用“重资产自建模式”，所以“泰康之家”从投资建设到投入运营全部由泰康之家独立运营，同时“泰康之家”为了学习先进的养老社区建设、管理以及技术经验，从美国聘请了 ABHOW 养老社区团队。“泰康之家”居住环境充满了对老年人身心健康呵护的思考。“泰康之家”户型设计上一共有四种户型，面积从 53 平方米到 105 平方米不等，老人在入住养老社区时可以选择单人居住，也可以选择和家人一起居住。同时“泰康之家”在建设时配备“适老化照明”、“无高差地面”、“无障碍电梯”、“入门记忆台”、“圆角设计”、“大字符电话”、“拉绳报警”、“室内空气恒温系统”、“老年人游泳池”等适老化服务，无时无刻保证老人的人身安全。

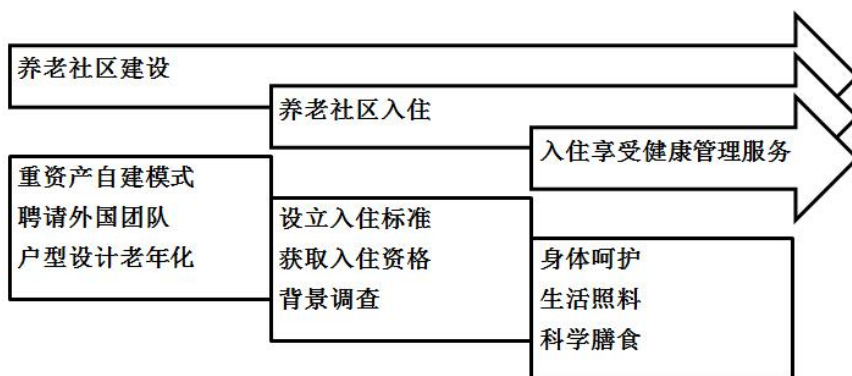


图 4.7 “泰康之家”健康管理服务的模式运行方式

然后是“养老社区入住”环节，“泰康之家”老人入住的条件有八条：一是男性和女性达到法定的国家退休年龄；二是老人曾经没有患过传染病；三是老人曾经没有患过精神类疾病；四是老人曾经没有吸食过毒品；五是老人不存在酗酒的历史；六是老人不存在暴力倾向；七是老人具拥有较好的经济基础；八是泰康之家的其他规定。如表 4.7 所示，满足以上条件后，“泰康之家”老人入住资格获取有两种方式，第一种方式针对非保险客户，第二种方式针对保险客户。非保

险客户入住“泰康之家”寿险要缴纳 20 万元的入门费押金，这笔费用一次性缴纳可以退还。然后养老社区入住老人再花 20 万元—200 万元购买乐泰财富卡成为“泰康之家”会员，并锁定“免房屋基本居住费用”的优惠，这笔费用作为押金一次性缴纳可以退换。最后社区入住老人每人最低缴纳 6200 元的居家费用和 1800 元的餐饮费用，一般居住的等级和享受的服务越高所需要缴纳的费用也就越高。且“泰康之家”要求非保险客户一般在养老社区只具有短期入住资格。保险客户入住“泰康之家”要购买“幸福有约”寿险计划，且“幸福有约”寿险计划只是购买了“泰康之家”入住资格，老年人入住养老社区时依然要进行缴费，但是达到给付条件时，“幸福有约”寿险计划会按照保险合同对被保险人和受益人进行保险给付。如表 4.8 所示：“幸福有约”寿险计划一共有三个版本，三个版本的缴费金额分别是 200 万元、300 万元和 500 万元；三个版本缴费方式是趸交或期缴；三个版本的入住资格分别是 1 个、1 个、2 个；三个版本保证入住权限分别是八十岁之前、终身、终身；三个版本保证入住权对象分别是被保险人、被保险人、被保人及家属；三个版本户型选择权分别是无、有、有。在老人获取“泰康之家”入住资格之后，“泰康之家”会对老人进行背景调查、身心健康状况检查以及所评估需要的健康护理等级和健康护理方式。在完成对老人的入住评估之后，“泰康之家”会邀请老人进行房屋选择以及签署养老社区居住协议，并安排生活管家和护理责任人协助老人正式入住。

表 4.7 “泰康之家”入住方式

客户	项目	费用
非保险客户	入门费押金	20 万元（只是一种短期保证入住权）
	乐泰财富卡押金	20 万元—200 万元
	每月费用	每月居家费 $\geq$ 6200 每月餐饮费 $\geq$ 1800 元
保险客户	幸福有约保险计划	200 万元、300 万元、500 万元三个版本

资料来源：万一保险网

表 4.8 “幸福有约”保险计划各版本的权益

版本	缴费金额	长期保证入住权数量	保证入住权期限	保证入住权对象	优先入住权对象	户型选择权
版本一	200 万元（趸交/期缴）	1 个	八十岁之前	被保险人	被保险人及配偶的父母	无
版本二	300 万元（趸交/期缴）	1 个	终身	被保险人	被保险人及配偶的父母	有

版本三	500 万元（趸交/期缴）	2 个	终身	被保险人配偶及两个子女		有
-----	---------------	-----	----	-------------	--	---

数据来源：万一保险网

最后是“入住老人享受健康管理服务”环节，社区老人可以享受“身体呵护”、“生活照料”、“科学膳食”三个部分的健康管理服务。在“身体呵护”部分，养老社区老人可以享受“健康档案管理”、“健康评估”、“健康教育与促进”、“健康体检与疫苗注射”、“慢性病管理”、“居家照护和短期转移”六个方面的健康管理服务；在“生活照料”部分，养老社区老人可以享受全方位的生活支持和“贴心陪伴”两方面的健康管理服务；在“科学膳食”部分，养老社区老人可以享受“绿色新鲜品质保障”、“科学管理营养均衡”、“美味适口健康养生”、“用餐环境多样选择”四个方面的健康管理服务。“泰康之家”从保险养老社区建设、保险养老社区入住以及保险养老社区运营三个层次对老年人身体健康进行管理，有效的保障了养老社区老年人的身心健康。

#### 4.3.4 “泰康之家”健康管理服务存在的不足

(1) 在保险和健康管理服务保障方面存在不足，“泰康之家”人文关怀这一块依然存在一些问题。“泰康之家”借鉴的是美国“持续照护退休社区(CCRC)”模式，但是美国该模式能够成功的原因是建立在美国大多数子女成年之后离开家庭独立生活的传统背景之下。但是在中国大家庭意识浓厚，“孝道”是中国传统文化的核心组成部分，送老人去养老院被认为是一种不孝顺的表现，由于各种原因将老人送进养老社区，但是子女定期去养老院探视老人还是非常必要的。“泰康之家”虽然也重视人文关怀在养老社区中的作用，但是在人文关怀这一块过度重视“邻里团结”，忽视了子女陪伴是人文关怀中最核心的部分，缺失了家庭探视的安排和督促服务。

(2) 在保险和健康管理服务条款设置方面存在不足。“泰康之家”条款设计上存在长期保证入住权无法在交易平台进行交易的问题。“泰康之家”的“幸福有约”保险计划要求投保人最低缴纳 200 万元方可获得保险养老社区的长期保证入住权，且不购买该保险入住“泰康之家”的老人只能获得一种短期保证入住权。这个长期保证入住权就像一个期权，当触发保险合同中的给付条款时，被保险人或受益人可以选择行使权利或者放弃权利。但是长期保证入住权这种类似期权的

获得比正常金融类期权的获得昂贵得多，倘若保险给付条款被触发，但是被保险人或受益人选择放弃长期保证入住权的行使，那么对于投保人来说是巨大的经济损失。

(3) 在投保人群限制方面存在不足，“泰康之家”的健康管理服务只是针对我国及其富有那小部分群体，难以满足人民大众的健康管理服务需求。“泰康之家”保险养老社区长期保证入住权获得的方式之一是最低缴费为 200 万元保险，且入住保险养老社区之后每个月最低缴纳费用为 8000 元，然而 2019 年我国人均年收入为 30000 元，有 6 亿人平均每个月收入仅 1000 元，这种缴费模式超出了绝大部分人的经济承受能力。

## 5 商业保险公司助力健康管理服务困境分析

### 5.1 保险保障和健康管理服务缺乏受众群体层次性

保险公司参与健康管理服务的不同模式在保险保障和健康管理服务上缺乏层次，难以满足不同群体对健康管理服务的不同需求。保险产品健康管理服务模式，突出保险产品与健康管理服务相结合，但是目前我国保险公司在这一方面的产品设计上以吸引客户流量为主，所以产品中提供的健康管理服务比较基础，不能满足高净值客户对健康管理服务的需求。同时，对于高风险人群保险公司在产品设计上采用一刀切的方式对相关人群进行拒保，例如京东“家医保”对农民/农夫、果农、渔民、临时工、体力建筑工人等群体直接进行拒保，但是以上群体实际上大部分与社会弱势群体进行了重合，保险公司对于这些群体直接拒保的行为与保险公司的社会属性相背离。互联网保险平台医疗生态圈模式，突出平台对保险资源、医疗资源、健康管理服务资源的整合，但是在平台设计上以线上平台为主，忽视了线下平台的作用。根据《中国互联网络发展状况统计报告 2020》，截止到 2020 年我国依然存在 4.96 亿非网民。这里就存在平台受众以网民为主，忽视了非网民对健康管理服务的需求。保险养老社区模式，突出了对老人高品质、全方位的健康管理服务需求的供给，但是最低 200 万元的长期保证入住权的购买费，以及入住养老社区后每月最低 8000 元的消费，在我们一个拥有 6 亿人平均月收入在 1000 元的国家，其已经超出了绝大部分家庭的经济购买能力，忽视了绝大部分老人健康管理服务的需求。保险产品健康管理服务、互联网保险平台医疗生态圈以及保险养老社区这三种模式的任何一种模式在层次设计上都没有全面考虑不同层析群体对健康管理服务的需求，不同群体享受健康管理服务只能选择不同的模式中进行选择。

### 5.2 部分健康管理服务流于形式缺乏内涵

保险公司参与健康管理服务的不同模式所提供的一些健康管理服务流于形式缺乏内涵。保险产品健康管理服务模式中的一些产品提供预约挂号服务，且这个预约挂号服务却不能够指定挂号某一位医生。在现实中病人生重病挂号，往往



会提前打探哪个医院哪位医生治疗类似疾病比较专业，打听完毕之后，就会想各种办法去挂这名医生的号。实际上，在实际操作中医院会提前公布医生就诊的日期，病人了解医生就诊日期之后，只需提前去挂这名医生的号就行了。如果不能挂指定医生的号，被保险人可能就不会使用保险中提供的预约挂号服务，那么这项健康管理服务就只能流于形式，失去意义。互联网保险平台医疗生态圈模式中的一些产品提供疾病康复后的电话回访的健康管理服务，电话回访所涉及到的一问一答的方式很难真正的反应患者身体的真实状况，尤其对于一些慢性病患者来说，很多疾病患者对自己的身体状况并不了解，如果电话回访不能够了解到患者的真实身体健康状况，那么这款健康管理服务将会流于形式，失去意义。同时互联网保险平台医疗生态圈 APP 会提供圈子服务，具有同一关注对象的人可以在圈子里讨论共同的话题。通过对平安金管家热门话题圈子进行分析之后，发现话题评论中“好好学习，天天向上”、“666666”等词语占绝大部分，因此可以分析出圈子服务已经成为 APP 的一个象征性的功能，其真实活跃人数较少，且存在伪造评论的现象。

### 5.3 投保人或用户个人信息存在滥用风险

保险产品健康管理服务、互联网保险平台医疗生态圈、保险养老社区这三种健康管理服务模式的很多产品是在网络和手机 APP 上进行销售的。用户或投保人在网络和手机 APP 上购买以上三种模式所提供的保险或健康管理服务时，往往会被相关 APP 要求提供投保人或用户所在位置获取的授权、手机中联系电话获取的授权、听筒的授权、相机的授权、麦克风的寿险、剪贴板的授权，而这些授权往往会全方位的暴露投保人和用户的信息。比如用户在注册完某互联网保险平台 APP 之后，手机每天会收到“您已免费获得 500 万的重疾保险，请上某某网站进行领取”的信息。过了一段时间之后突然另一家保险公司也给用户发送“您已免费获得 500 万的重疾保险，请上某某网站进行领取”的信息。用户日常在使用某互联网保险平台 APP 时发现昨天刚与别人讨论某一款洗发水好用，结果这款互联网保险平台 APP 就在给自己推荐这款洗发水的促销活动。以上种种现象已经表现出用户的个人信息已经在被互联网保险平台 APP 搜集且泄露，用户个人的信息的安全已经处于风险当中。用户个人信息泄露是一件相当严重的问题，

轻的来说用户个人会逐渐没有隐私，但是任何人都有希望不被别人知道的隐私。重的来说，不法分子会利用用户的个人隐私信息向用户勒索财务甚至从事诈骗活动。投保人或用户个人信息的不安全最终会危害客户的身心健康，从而与最初享受健康管理服务的目的相背离。

## 5.4 保险保障和健康管理服务可靠性不足

保险公司参与健康管理服务的不同模式都或多或少的存在保险保障和服务不足的问题。保险产品健康管理服务模式中存在的保险保障和服务的不足如下：一是忽视了无社会医疗保群体对高保险保障的需求，一旦保险事故发生，无社会医疗保险群体依然要接受较大的生命和财产损失；二是保险生效期限与健康管理服务生效期限不一致，比如京东“家医保”条款中明确列明健康管理服务权利的生效是在保险合同犹豫期生效之后，虽然该条款的设定能够一定程度上规避投保人的道德风险，但是诚信购买保险的人毕竟是多数，该条款的设定损害了绝大多数投保人的利益。

互联网保险平台医疗生态圈模式中存在的保险保障和服务的不足如下：一是健康管理服务延迟性明显，由于该模式很多健康服务的提供依赖健康管理服务的提供者与需求者进行线上沟通，但是存在健康管理服务提供者时常不在线的情况，这就产生了健康管理服务的延迟；二是抑制保险消费者的自主选择权，该模式下保险公司会在 APP 中推出各种改善健康的线上或线下活动，但是保险消费者想要参加这些活动必须加入 APP 指定的圈子。实际上很多保险消费者在 APP 中参与健康活动的目的是提升自身的健康水平而不是参加社交，如果强行让消费者加入圈子才能参加健康活动，这将会导致不愿意加入圈子的消费者放弃参加相关健康管理活动的权利。三是网络医疗诊断结果难以令人信服。当投保人生病之后会在指定 APP 上向医生寻求帮助，医生会根据病人的病情口述以及受伤位置相关图片给予诊断结果。但是由于不同医生医术水平不同以及缺乏具体的医学化验结果做支撑，不同的医生对于投保人相同的病情给出不同的诊断结果。四是诱导用户过度消费，该模式很多保险或健康管理服务都有一个自动续费条款，这个条款是跟用户购买该保险或健康管理服务产品绑定的。用户购买保险或健康管理服务产品就意味着同意每年自动续费条款，且由于该条款一般字体较小或夹杂在很多

条款之间，客户很难发现合同中有这个条款。只有在第二年保险或健康管理服务产品自动扣费时，用户才意识到这个问题，此时客户只能打人工客服手动取消该产品，但是第二年的费用已经扣除，用户一般较难追讨回来。

保险养老社区模式中存在的保险保障和服务的不足主要是长期保证入住期权难以转让的问题，由于被保险人长期保证入住期权的获得需要付出较大的经济成本，因此一旦被保险人不行权又无法转让该期权则其将会承受较大的经济损失，这直接违背了投保人当初购买保险寻求保障的初衷。

## 6 商业保险公司助力健康管理服务政策建议

### 6.1 保险公司层面政策建议

#### 6.1.1 选择合适的模式参与健康管理服务

根据中国保险行业协会数据，截止到 2021 年，我国有 14 家保险集团，90 家人身险保险公司，其总资产从几个亿到上万亿不等，在经营范围、人才储备、社会资源占有量方面也不尽相同。不同的保险公司应根据自身的实际情况选择合适的路径参与健康管理服务。保险产品健康管理服务模式以产品设计为主，所需要的资产、人才储备较少。这种模式中保险公司只需跟相关健康管理服务机构和销售平台进行合作，就能加入到健康管理服务的赛道上来。保险产品健康管理服务模式适合规模中小型保险公司。互联网保险平台医疗生态圈模式强调对保险和健康管理服务资源的整合，所需要的资产、人才以及社会资源较多。这种模式中保险公司要自己搭建保险线上线下平台，同时将各种健康管理服务资源整合到平台中来，最终形成保险和健康管理服务的生态闭环。这种模式适合规模超大型保险公司。保险养老社区模式强调提供高品质的养老健康管理服务，其需要大量长期可用资金、养老社区管理专业化人才以及抱有长期不盈利决心的管理层。保险养老社区模式适合有志于从事专业化经营的寿险公司。保险公司在参与健康管理服务的过程中，只有先明确自身的定位，然后选择合适的路径，才能够在健康管理服务这条赛道上健康发展。

#### 6.1.2 注重用户相关产品的购买和使用体验

保险产品健康管理模式、互联网保险平台医疗生态圈模式以及保险养老社区模式最终都会落脚到保险及健康管理服务产品上来。目前保险公司设计的保险及健康管理服务产品存在着受众群体缺乏层次性、某些健康管理服务流于形式、客户信息安全保障存在风险的共性问题。受众群体缺乏层次性直接导致一些购买保险及健康管理服务产品的客户认为该产品不能够满足自身需求，从而拒绝购买相关产品。某些健康管理服务流于形式会影响客户对保险及相关健康管理服务产品

的使用体验，从而导致客户决定第二年不再购买类似产品。客户信息安全保障存在风险会影响客户的日常生活，直接导致客户对保险公司的信息管理能力和信誉产生质疑，影响客户购买这家保险公司的所有产品。保险公司在最初的产品设计上应考虑所有的受众，在产品销售之后应及时获取客户对相关产品的反馈，在产品续保时升级改善相关产品的功能和服务，这样保险公司在参与健康管理服务的过程中才会拥有持续的获客能力和盈利能力。

### 6.1.3 加强与第三方健康管理服务机构合作

在资源和监管的限制之下，目前我国任何一家保险公司或保险集团都不能掌控健康管理服务产业链的所有环节，同时健康管理服务是保险公司经营中的一条新的赛道，保险公司在这一方面也缺乏足够的经验，因此保险公司需要加强与第三方健康管理服务机构合作。早期泰康之家在保险养老社区经营这一块属于新的进入者，于是其在 2012 年美国知名养老社区运营机构 ABHOW 合作。ABHOW 鉴于其以往从事养老社区的经验，为泰康之家引入第三方健康管理服务机构以及提供专业化的养老社区设计和 IT 管理系统，同时为泰康之家培训保险养老社区专业化人才，有效缓解了泰康之家保险养老社区经营缺乏经验和相关管理人才匮乏的局面，从而铸就“泰康之家”在我国保险养老社区中的领先地位。健康管理服务目前在保险公司经营中属于新兴领域，通过与第三方健康管理服务机构合作，借鉴其先进的经验和技術，对于保险公司在健康管理服务赛道取得领先地位具有重要作用。

## 6.2 消费者层面政策建议

### 6.2.1 提升与保险相关健康管理服务产品认知

目前我国消费者在购买保险和健康管理服务上受骗的一个重要原因就是缺乏对保险的基本认知，无法辨别销售人员的一些简单误导。比如消费者在购买健康保险时，一些没有职业操守的销售人员就会跟客户说这款保险啥都保，很显然保险产品一般都具有针对性，很少有能够保障所有风险的保险产品，但是客户缺乏这方面的认知，就会轻信保险销售人员这些具有明显误导的话语。现在保险网

络平台和第三方自媒体在各种线下平台传播保险相关知识,保险知识的获取门槛大大降低,获取途径多种多样。同时保险产品也在逐渐成为我国居民日常生活中的必备产品,我国消费者在购买保险之前应该主动在线上或线下平台了解相关保险知识,提升个人对保险和健康管理服务认知的广度和深度。

### 6.2.2 明确自身需求并积累产品经验

消费者在购买保险和健康管理服务产品时应该首先明确自身的保险和健康管理服务产品的需求,这样能够跟保险销售人员更好的沟通并购买到合适的保险和健康管理服务产品,比如说少年儿童一般对牙齿健康和营养均衡的需求比较大,青壮年一般对体型、容貌以及睡眠质量比较重视,老年人一般对慢性病管理以及健康饮食比较重视。同时与保险相关的健康管理服务产品有一个共性要求是需要长期投保,消费者首次购买保险产品和在享受健康管理服务过程中会获得产品服务是否周到的经验,在第二年续保时可以电话咨询销售人员该产品在不足的方面是否改善,倘若没有改善,消费者可以停止续保并购买其他保险公司的类似产品。当消费者在自身权益受侵害时,应敢于搜集证据并拨打 12378 向银保监会举报。消费者通过与保险公司不法行为不断斗争,能更好的督促保险公司改进产品,维护自身的合法权益。

## 6.3 保险行业监管层面政策建议

### 6.3.1 规范保险产品在互联网平台的展现形式

保险产品健康管理服务模式、保险医疗生态圈模式以及保险养老社区模式最终都会落实到与健康管理服务相关的保险产品上来。由于互联网以及智能手机的普及与应用,与健康管理服务相关的保险产品很多是在互联网平台进行销售。互联网平台销售与健康管理服务相关的保险产品给消费者带来便捷的同时,也给消费者带来了很多问题。大部分与健康管理服务相关的保险产品在销售时,其往往列举出该产品的优势之处,其劣势与免赔责任条款往往以文件的方式放在产品介绍末端,需要客户自行点击浏览,同时受限于手机屏幕的限制,往往文件的内容在手机上看不清楚或者很难看清楚,这种行为实际上是在变相的增加消费者了解

保险条款实际内容的难度，有欺骗消费者购买保险的嫌疑。保险监管机构应该规范互联网平台与健康管理服务相关的保险产品在互联网平台销售的展现形式。互联网平台销售与健康管理服务相关的产品应以保险缴费的额度为基准，对于保险缴费金额较小的产品，要求平台将保险产品的优势、免赔责任以及拒保群体以同等地位并列展示；对于保险缴费额度较大的产品，应该在产品展示时设立专门的销售电话，只有当消费者联系销售客服，在销售客服向消费者介绍产品并录音的情况下，消费者才能够进行产品购买。

### 6.3.2 规范保险互联网平台对客户信息的搜集和使用方式

保险产品健康管理服务模式、保险医疗生态圈模式以及保险养老社区模式提供的许多健康管理服务需要搜集客户的电话信息、位置信息、行动轨迹以及日常偏好甚至摄像头和麦克风权限。目前现实情况是一旦保险公司获取以上信息和权限，各种保险以及商品的销售短信和销售电话就会接踵而至，说明保险公司通过搜集客户的信息和权限给用户带来方便的同时也在给客户的生活带来困扰。《中国银保监会办公厅关于规范保险公司健康管理服务的通知 银保监办发〔2020〕83号》文件中虽然提到保险公司要合理合法的搜集客户的信息和权限并防止客户信息和权限的泄露，但是没有涉及保险公司应该如何规范使用搜集到的客户信息和权限，以及当保险公司泄露用户信息和权限之后应得到什么样的处罚，这就给保险公司滥用客户信息和权限以及泄露客户信息和权限提供了漏洞。保险监管机构应该进一步出台保险公司使用客户信息和权限的细则以及违规处罚条例，明确规定保险公司使用客户信息和权限的范围以及当违规使用客户信息时应该受到什么样的处罚。通过规范保险互联网平台对客户信息的搜集和使用方式并建立相应的处罚措施，在规范保险公司行为的同时可以提高保险公司在客户心中的形象与地位，最终促进我国保险行业朝健康的方向。

## 6.4 政府层面政策建议

### 6.4.1 建立统一共享的医疗健康数据资源库

我国商保险公司参与健康管理服务的时间较短，没有形成完善的健康医疗大

数据，同时健康管理服务机构和医疗机构的健康数据也不互联互通，但是医疗健康数据对健康管理服务业的发展起到了至关重要的作用，所以政府有必要建立统一共享的医疗健康数据资源库。政府建立统一共享的医疗健康数据资源库的方法如下：一是建立医疗健康数据上传与搜索平台。政府通过立法和行使公共权利将公共医疗机构已经存在的医疗健康数据进行数字化信息整合并搭建相关数据平台，同时要求健康管理服务业的相关机构将其数据及时上传到政府指定的数据平台，以此实现对医疗健康数据资源的国有化、共享化、统一化。二是建立医疗健康数据库的使用标准。政府通过邀请健康管理服务业的专家和学者一起制定医疗健康数据库的使用准则，保证标准制定的权威性和严谨性，再对不同健康管理企业和机构的所有权性质进行划分，最后根据健康管理企业和机构的不同需求授予医疗健康数据库的不同使用权限，从而保证医疗健康数据库的信息安全和效用的最大化。

#### 6.4.2 鼓励商业保险公司提供健康管理服务

健康保险与健康管理服务具有良好的业务协同性，政府鼓励商业保险公司提供健康管理服务，可以提高与健康相关社会资源的利用效率。政府鼓励商业保险公司提供健康管理服务的做法如下：一是引导保险资金投入国家疾病预防和控制体系中来。政府可以通过 PPP 模式将保险资金吸引到国家疾病预防与控制的基础设施建设上来，这样可以利用商业保险公司在疾病预防和控制上的专业化优势。最后政府根据该基础设施实际的运行效果进行服务购买达到鼓励商业保险公司积极提供健康管理服务的效果。二是鼓励新型技术在健康管理层面上的应用。物联网、区块链、云计算、大数据等技术的应用颠覆了人们对健康管理服务需求与供给的传统认知。特别是物联网和大数据的应用，健康管理服务机构逐渐从空间和时间上实现了对人们健康的全天候管理。政府在财政和税收上对与健康管理相关的技术进行支持，可以为商业保险公司提供健康管理服务减少技术上的阻碍。三是加大在国民健康管理教育上的投入。健康体检是健康管理的重要组成部分，然而《2020 国民健康白皮书》显示国内 59% 的青壮年缺乏健康体检的意识，因此政府有必要进一步加大在国民健康管理教育上的投入。国民意识到健康管理服务包括信息采集、身体评估、健康指导、健康干预等部分，才会有针对性的对自



身健康进行管理并购买相关健康管理服务,最终推动商业保险公司对健康管理服务的供给。

## 参考文献

- [1] Ana María Brannan , Craig Anne Heflinger .Child Behavioral Health Service Use and Caregiver Strain: Comparison of Managed Care and Fee-For-Service Medicaid Systems[J]. Mental Health Services Research, 2005,7(04):197-211
- [2] Changhong Liu .Health Management for the Aged: Status, Problems and Countermeasures - A Case Study of Q Community[J].Science Discovery, 2018, 6(06):535-541
- [3] Choi, Jae-Wook; Mun, Jung-Soo; Kim.Health Hazardous Substances in Construction Work in Korea[J]. Journal of Korean Society of Occupational and Environmental Hygiene, 2000, 10(01): 74-92
- [4] Darryl Wieland. The Interdisciplinary Team in Geriatric Care[J]. American Behavioral Scientist, 1996,39(06):655-664
- [5] Dr. Steven M. Wright PhD , Thomas Craig MD .Patient satisfaction of female and male users of veterans health administration services[J].Journal of General Internal Medicine, 2006, 21(03):S26-S32
- [6] Elizabeth Levy Merrick .Managed Care Organizations' Use of Treatment Management Strategies for Outpatient Mental Health Care[J]. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 2006,33(01):104-114
- [7] G.Jvan Zyl .South African Academic Health—the future challenge[J]. Health Policy, 2004,67(02):167-172
- [8] Gary R. West, Sheila P. Clapp[a].Defining and assessing evidence for the effectiveness of technical assistance in furthering global health[J]. Global Public Health, 2012,7(09):915-930
- [9] Hong,In-Hwa.Design and Implementation of the u-Health Care Services in the Life Environment[J]. The Journal of The Institute of Internet, Broadcasting and Communication, 2011,11(06) : 107-118
- [10] Hun-Sung Kim, Kye-Hwa Lee. Using mobile phones in healthcare management for the elderly[J]. Maturitas, 2014, 79(04): 381–388
- [11] Hwang, Hyun-Jung, Jung, Hye-Sun.The Effects of Case Management Program

- for Diabetic Patients - Focused on Medium-sized Industrial Workers [J]. Korean Journal of Occupational Health Nursing, 2010,19(02):258-267
- [12] Jian-Wei,Chang,Yi-Chun,Xu,Min-Xiong,Huang,De-Yao.A Health Management Service with Beacon-Based Identification for Preventive Elderly Care[J].Journal of information processing systems, 2020,16(03):648-662
- [13] Jung, Eun-Jin, Kim, Joo-Chang .Mining based Mental Health and Blood Pressure Management Service for Smart Health[J]. Journal of the Korea Convergence Society, 2017, 8(01): 13-18
- [14] Kang Hee Kyeong .A Study for the Model Development of Child Health Management Program[J]. Child Health Nursing Research, Volume 6, Issue 1, 2000,6(01): 103-111
- [15] Kim, Jae-Kwon,Kim .U-Health Platform based Health Management Service Model using Context Information[J]. Journal of Digital Convergence, 2012,10(08) :185-192
- [16] Kim, Ji-Soo.Health Issues and Management for Children with Disabilities attending Daycare Centers[J]. Child Health Nursing Research, 2012, 18(03):127-134
- [17] Kim, Joon-Ho;Choi, Ji-Eun.Study of Sources Affecting Customer Satisfaction in Healthcare Service Business: with Focus on Comparison of Wellbeing Care, Yoga, and Fitness Businesses[J]. Management & Information Systems Review, 2010, 29(04):305-332
- [18] Kim, Young-Bok.Strategies to approach the customized health management service to prevent chronic diseases[J].Korean Journal of Health Education and Promotion, 2016,33(04):89-100
- [19] Lee, Byung-Mun; Lee, Young-Ho.Ontology-based Customized Health Management Service for Metabolic Syndrome Patients[J]. Journal of the Korea Society of Computer and Information, 2012,17(1): 41-52
- [20] MEDEIROS, Ewerton H .Evaluation of structural organization of municipal health surveillance of Pernambuco Health Region[J]. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2017,27(03):561-578
- [21] Ming-Chien Hung ,Wen-Yuan Jen .The Adoption of Mobile Health Management

- Services: An Empirical Study[J].Journal of Medical Systems, 2012,36(03):1381-1388
- [22] Shantanu Nundy, John Oswald .Relationship-centered care: A new paradigm for population health management[J]. Healthcare, 2014,2(04) :216-219
- [23] Shin, Hyun Gyu.Comparison of Post-hoc among Petty Merchants of Traditional Markets[J]. Korean Journal of Clinical Laboratory Science, 2014,46(04):124-130
- [24] Shintaro OKAHARA.General Background and Practical Implementation of the Health Management Service Institution in Korea[J]. Journal of UOEH, 2014,36(03) :217-226
- [25] Silva, Camila Ribeiro; CARVALHO, Brigida Gimenez .Difficulties in accessing services that are of medium complexity in small municipalities: a case study[J]. Ciência & Saúde Coletiva, 2017,22(04) :1109-1120
- [26]Yan Fang Hang, Jian Rong Wang.Research on Lifecycle-Oriented Health Management Philosophy and Key Technologies for Complex Equipment[J]. Applied Mechanics and Materials, 2011,16(02):801-805
- [27]白晨. 医养结合背景下城乡社区老年健康管理服务供给及效果研究——来自“中国老年健康影响因素跟踪调查”的证据[J]. 中国卫生政策研究,2020,13(03):31-37
- [28]巢健茜,蔡瑞雪. 健康中国背景下健康管理在社会医疗保险中的应用[J]. 山东大学学报(医学版),2019,57(08):53-60
- [29]陈琴,郭建,肖俊辉,刘海兰. 社会医疗保险支付社区卫生服务机构开展健康管理的必要性和可行性[J]. 卫生软科学,2014,28(07):447-449
- [30]范晨皓,郑涛. 基于大数据的全程健康管理服务模式探讨[J]. 中国医学装备,2018,15(03):130-134
- [31]方立亿,孙英,张远,刘丽,李真,柳相珍. 新时期城乡居民对健康管理服务内容和形式需求调查分析[J]. 中国卫生事业管理,2018,35(07):550-553
- [32]高翔,林柳云,黄晓源,甘昕艳. 广西“互联网+”中医治未病健康管理服务云平台的研发与示范[J]. 中国数字医学,2020,15(03):89-91+101
- [33]葛海燕,关国跃,祭伟,王风晓. 基于大数据的慢性病健康管理服务研究进展[J]. 健康教育与健康促进,2019,14(01):56-60

- [34]韩晓丹,金新政. 移动健康管理服务平台研究[J]. 中国卫生信息管理杂志,2015,12(05):459-462
- [35]韩玉锦. 新冠肺炎疫情对经济会有多大影响——基于社会消费品零售总额的角度[J]. 产业经济评论,2020,(02):13-23
- [36]何艳宏,徐秦儿,黄铮,丁晶莹,金玫华. 基于 PZB 模型的修订后 SERVQUAL 量表对社区高血压及 2 型糖尿病患者健康管理服务质量评价研究[J]. 中国全科医学,2016,19(29):3601-3606
- [37]侯进,蔡利强,康建忠,汤红伟. 基于 SERVQUAL 量表的以家庭医生为主体的社区中医药健康管理服务评价[J]. 中国全科医学,2019,22(28):3441-3445
- [38]姜峰,闫强明. 北大经院学者“新冠疫情对经济影响”笔谈综述[J]. 经济科学,2020,(02):130-136
- [39]江莉莉,巢健茜,刘恒. 健康保险公司与社区卫生服务机构共建的健康管理模式的建立与探讨[J]. 中国全科医学,2010,13(01):78-80
- [40]蒋曼,罗力,戴瑞明,何世英,白鸽,王颖. 长期护理保险对老年健康服务产业发展的影响探索[J]. 中国卫生资源,2019,22(01):38-42
- [41]荆涛,杨舒,许晴. 将健康管理纳入基本医保的可行性及策略研究——基于纳入北京市医保的模式设计和策略分析[J]. 中国卫生事业管理,2018,35(06):421-423+432
- [42]李江,陶沙,李明,傅华,王克安,田传胜,王陇德. 健康管理的现状与发展策略[J]. 中国工程科学,2017,19(02):8-15
- [43]李晓南,孙俊菲,倪小玲,张金贵,熊蕊,李小红,陈敏,孟浦. 互联网+社区健康管理服务模式探讨[J]. 中国卫生信息管理杂志,2016,13(01):85-88
- [44]李亚军,吴天宇,赵祎乾,杨瑞婷. 基于互联网+的社区居家养老健康管理服务设计研究[J]. 南京艺术学院学报(美术与设计),2020,(03):153-156
- [45]李玉华. 数字健康技术与商业健康保险的发展[J]. 金融理论与实践,2020,(12):101-109
- [46]廖生武,朱宏,谭碧慧. 社区老年慢性病人“互联网+医养结合”健康管理服务的困境及对策[J]. 中国全科医学,2019,22(07):770-776
- [47]刘登,王志泉,曹海涛,潘毅慧,马文欢,于晓静. 社区高血压中医健康管理服务

- 模式研究与实践[J]. 中华全科医学,2013,11(11):1751-1753
- [48]刘芷含. 慢性病防治“u化”与基于云计算的移动社区健康管理服务平台研究[J]. 中国全科医学,2016,19(31):3790-3794
- [49]娄飞鹏. 新冠疫情的经济金融影响与应对建议——基于传染病视角的分析[J]. 西南金融,2020,(04):34-43
- [50]盛方富,李志萌. 重大突发公共卫生事件对经济的冲击、传导及其应对——以新冠肺炎疫情为例[J]. 企业经济,2020,(03):12-20
- [51]石晓萍,石勇. 人工智能时代下个性化体育健康管理服务体系设计研究[J]. 南京体育学院学报,2019,2(10):30-38
- [52]宋占军,莫骄. 健康保险:如何与医疗机构深度融合[J]. 中国卫生,2018,(04):86
- [53]隋国恩,张晨,王冠,石威. 基于 J2EE 云平台大数据的居民健康管理服务体系构建与应用[J]. 中国医学装备,2020,17(01):126-130
- [54]孙海燕,汤晓峰,周丽华,乔学斌,刘洋,俞黎黎. 慢性病健康管理模式在社区居家养老服务中的应用[J]. 重庆医学,2016,45(08):1062-1064
- [55]陶箐. 城镇老年人健康管理个性化服务模式研究[D]. 华中科技大学,2013
- [56]滕泰. 新冠肺炎疫情对经济影响的延伸分析及政策建议[J]. 国际融资,2020,(04):15-18
- [57]田园,于广军,章春草,洪霞,王智平. 互联网+儿童健康管理服务的需求调查与分析[J]. 中国卫生信息管理杂志,2018,15(05):528-532
- [58]王军,占晓杰. 基于“治未病”模式的保险业与中医药健康服务融合发展问题探讨[J]. 齐齐哈尔大学学报(哲学社会科学版),2020,(05):81-85
- [59]王晓迪,郭清,孔飞,张慧慧,Louis Yen,瞿先国. 健康保险与健康管理服务协同发展的路径探索[J]. 保险理论与实践,2020,(06):33-49
- [60]吴迪. 我国人工智能和互联网保险的融合发展研究[D]. 辽宁大学,2020
- [61]吴浩,刘新颖,张世红,李景,王韬,陈云权. “互联网+社区卫生健康管理服务”标准化建设指南(二期)[J]. 中国全科医学,2018,21(16):1891-1909
- [62]吴志军,简伟研. 老年慢性病患者社区健康管理服务可获得性及社会决定因素研究[J]. 中国全科医学,2015,18(28):3469-3472
- [63]吴志鹏. 健康管理理念下商业保险公司参与医疗资源整合之优势[J]. 上海保

险,2019,(06):46-48

[64]徐婷,鲍勇. 基于云计算远程平台的社区健康管理服务运行新模式的思路与建议[J]. 中国全科医学,2014,17(01):81-83+90

[65]张静波,李强,刘峰,韩玉梅,杨建国. 健康管理服务模式的发展趋势[J]. 山东大学学报(医学版),2019,57(08):69-76

[66]赵栋祥. 移动健康管理服务使用意愿的影响因素研究——基于创新扩散的视角[J]. 情报杂志,2017,36(11):120-127+146

[67]赵栋祥,霍朝光,范昊. 隐私视角下移动健康管理服务使用意愿的实证研究[J]. 现代情报,2018,38(05):74-81

[68]郑羽,王玲,王慧泉,刘皓,田磊. 基于“互联网+”的老年人可穿戴设备健康管理服务平台探索[J]. 中国纤检,2018,(11):139-141

[69]周洲,孔斌,陈晓萍. 基于物联网的区域健康管理服务模式初探[J]. 中国卫生事业管理,2016,33(10):726-727+745

## 后 记

光阴似箭，日月如梭，三年的硕士研究生求学即将结束。回想期间的学习和生活，面对培育我的母校，心中无限感慨。

在母校的三年时光里，我在男生公寓遇到了很棒的舍友，在 2019 届保险专硕班遇到了志同道合的同学，在课堂上遇到了博才多学的老师，在教研室遇到了和蔼可亲的导师，还遇到了很多很多值得珍重的事情难以言表。母校给我的不止是记忆，还有知识、情感、理智、勇气。

感谢遇见，感谢你们，往后我们虽将走向东西南北，但是彼此挂念的心会长存。