

分类号 F84/70
U D C 0004355

密级
编号 10741



硕士学位论文

(专业学位)

论文题目 百万医疗保险参保意愿实证研究
——基于兰州市的调查

研究生姓名: 王 静

指导教师姓名、职称: 高树棠 教授

学科、专业名称: 应用经济学、保险硕士

研 究 方 向: 保险理论与实务

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： 王静 签字日期： 2022.6.5

导师签名： 王和亭 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， 同意 (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： 王静 签字日期： 2022.6.5

导师签名： 王和亭 签字日期： 2022.6.5

导师(校外)签名： _____ 签字日期： _____

**An Empirical Study on the Willingness to
Participate in Millions of Medical
Insurance——Based on a Survey in
Lanzhou City**

Candidate :Wang Jing

Supervisor:Gao Shutang

摘 要

近年来,随着居民收入的不断提高,社会消费结构逐渐改变,人们更加注重健康和安全的的生活方式,对健康有了更高的要求,现有的社会医疗保障体系已经不能满足居民多样化的需要。自百万医疗保险问世以来,凭借“低保费,高保额”的优势在健康险市场迅速扩张,推动了健康险的发展。百万医疗保险在发展的过程中,其问题也逐渐显露,用户渗透率低限制了百万医疗保险的进一步发展,兰州金城惠医保的出现也挤占了兰州市百万医疗保险的市场空间。因此分析兰州市居民的百万医疗保险参保意愿及影响因素有着重要的现实意义。

正文以兰州市居民为调查对象,采用问卷的方法从被调查居民的个人基本信息、商业健康险投保经历、保险观念及认知情况、百万医疗险的满意度四个方面对兰州市居民的百万医疗保险参保意愿进行分析,探索影响百万医疗保险参保意愿的因素。首先,对调查问卷的结果进行统计,了解被调查居民的基本特征;其次,对调查问卷的结果进行描述性分析,并通过二元 logistic 回归模型对调查结果进行实证分析,明确影响百万医疗保险参保意愿的显著性因素。模型显示家庭年收入、商业健康险购买情况、百万医疗险认知度、免赔额、保障内容及其他服务对百万医疗保险参保意愿有着显著性的影响。最后根据研究结果,提出以下建议:加大宣传力度,提高兰州市居民的百万医疗险认知水平;把握用户需求,加强百万医疗险产品创新;促进本地经济发展,增加居民的可支配收入,增强居民购买百万医疗险的经济能力;拓宽线下市场,提高销售人员专业素养,在销售和理赔方面提升消费者满意度;实现行业间信息共享,在百万医疗保险配套服务方面加以完善。

关键词: 百万医疗保险 参保意愿 二元 logistic 回归 兰州市

Abstract

In recent years, with the continuous increase of residents' income and the gradual change of the social consumption structure, people pay more attention to healthy and safe lifestyles, and have higher requirements for health. The existing social medical security system can no longer meet the diverse needs of residents. Since the advent of the million-dollar medical insurance, it has rapidly expanded in the health insurance market by virtue of the advantages of "low premium and high insurance amount", which has promoted the development of health insurance. In the process of development of the million-dollar medical insurance, its problems have gradually emerged. The low user penetration rate limits the further development of the million-dollar medical insurance. The emergence of Lanzhou Jinchenghui Medical Insurance has also squeezed the market space of Lanzhou's million-dollar medical insurance. Therefore, it is of great practical significance to analyze the willingness of millions of Lanzhou residents to participate in medical insurance and the influencing factors.

The main text takes Lanzhou residents as the survey objects, and adopts the questionnaire method to analyze the residents' perceptions of Lanzhou residents from four aspects: personal basic information of the

surveyed residents, commercial health insurance insurance experience, insurance concept and cognition, and satisfaction with millions of medical insurance. The willingness to participate in the medical insurance of millions of people is analyzed to explore the factors that affect the willingness to participate in the medical insurance of millions of people. First, make statistics on the results of the questionnaire to understand the basic characteristics of the surveyed residents; secondly, carry out a descriptive analysis of the results of the questionnaire, and carry out an empirical analysis on the results of the survey through a binary logistic regression model, which clearly affects the medical insurance of millions of people. Significant factors of willingness to enroll. The model shows that household annual income, purchase of commercial health insurance, awareness of millions of medical insurance, deductibles, coverage and other services have a significant impact on the willingness to participate in millions of medical insurance. Finally, according to the research results, the following suggestions are put forward: increase publicity efforts to improve the awareness level of Lanzhou residents on the million-dollar medical insurance; grasp the needs of users and strengthen the innovation of millions of medical insurance products; promote local economic development and increase residents' disposable income , enhance the economic ability of residents to purchase millions of medical insurance; expand the offline market, improve the professional quality of sales

personnel, and improve consumer satisfaction in sales and claims; realize information sharing between industries, and improve supporting services for millions of medical insurance .

Keywords: Millions of medical insurance; willingness to participate in insurance; binary logistic regression; Lanzhou

目 录

| | |
|-------------------------|----|
| 1 绪论 | 1 |
| 1.1 研究背景及研究意义 | 1 |
| 1.1.1 研究背景 | 1 |
| 1.1.2 研究意义 | 2 |
| 1.2 国内外文献综述 | 4 |
| 1.2.1 国外文献综述 | 4 |
| 1.2.2 国内文献综述 | 5 |
| 1.2.3 文献评述 | 7 |
| 1.3 研究思路与内容 | 7 |
| 1.3.1 研究思路 | 7 |
| 1.3.2 研究内容 | 8 |
| 1.4 研究方法、创新与不足 | 8 |
| 1.4.1 研究方法 | 8 |
| 1.4.2 创新 | 9 |
| 1.4.3 不足 | 9 |
| 2 概念界定与相关理论 | 11 |
| 2.1 概念界定 | 11 |
| 2.1.1 百万医疗保险的概念 | 11 |
| 2.1.2 百万医疗保险的特点 | 11 |
| 2.2 相关理论 | 12 |
| 2.2.1 健康需求理论 | 12 |
| 2.2.2 消费者行为理论 | 12 |
| 2.2.3 有限理性理论 | 13 |
| 3 兰州市百万医疗保险的发展现状 | 15 |
| 3.1 百万医疗保险的发展背景 | 15 |

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 3.1.1 居民患病风险高 | 15 |
| 3.1.2 医疗费用负担重 | 16 |
| 3.1.3 居民收入水平提高 | 17 |
| 3.2 百万医疗保险的发展现状 | 18 |
| 3.2.1 百万医疗保险的市场规模 | 18 |
| 3.2.2 百万医疗保险的产品对比 | 18 |
| 3.3 百万医疗保险市场存在的问题 | 20 |
| 3.3.1 保障金额虚高 | 20 |
| 3.3.2 产品停售概率高 | 20 |
| 3.3.3 消费者权益难保障 | 20 |
| 3.3.4 产品同质化程度高 | 20 |
| 4 兰州市居民的百万医疗保险参保意愿分析 | 22 |
| 4.1 问卷的基本情况 | 22 |
| 4.1.1 问卷的设计 | 22 |
| 4.1.2 问卷的发放与收集 | 23 |
| 4.1.3 问卷的调查对象特征 | 23 |
| 4.2 兰州市居民的百万医疗保险参保意愿分析 | 25 |
| 4.2.1 兰州市居民的百万医疗保险参保意愿 | 25 |
| 4.2.2 不愿意购买百万医疗保险的原因 | 26 |
| 4.3 小结 | 27 |
| 5 兰州市居民的百万医疗保险参保意愿影响因素分析 | 28 |
| 5.1 百万医疗险参保意愿影响因素的描述性分析 | 28 |
| 5.1.1 个人基本信息对参保意愿的影响 | 28 |
| 5.1.2 商业健康险投保经历对参保意愿的影响 | 33 |
| 5.1.3 观念认知对参保意愿的影响 | 34 |
| 5.1.4 百万医疗险的满意度对参保意愿的影响 | 35 |
| 5.2 百万医疗险参保意愿影响因素的实证分析 | 37 |
| 5.2.1 模型选择 | 37 |
| 5.2.2 变量的选取与赋值 | 38 |

| | |
|--------------------------------|-----------|
| 5.2.3 共线性检验 | 40 |
| 5.2.4 实证分析 | 41 |
| 5.3 小结 | 47 |
| 5.3.1 描述性分析 | 47 |
| 5.3.2 实证分析 | 47 |
| 6 结论与建议 | 48 |
| 6.1 结论 | 48 |
| 6.2 建议 | 48 |
| 6.2.1 加大宣传力度，提高居民认知水平 | 48 |
| 6.2.2 把握用户需求，加强百万医疗险产品创新 | 49 |
| 6.2.3 促进经济发展，增加居民的可支配收入 | 50 |
| 6.2.4 发掘线下市场，提高销售人员专业素养 | 51 |
| 6.2.5 实现信息共享，完善相关服务 | 51 |
| 参考文献 | 53 |
| 附录 | 57 |
| 后记 | 61 |

1 绪 论

1.1 研究背景及研究意义

1.1.1 研究背景

百万医疗保险是一种短期商业健康险，主要承保内容是被保险人在住院就诊期间产生的一系列住院医疗费用。百万医疗保险作为我国多层次医疗保障体系的重要补充，在保障居民健康、减轻居民因就医带来的经济负担方面起着重要的作用。

上世纪 80 年代以来，我国医药卫生体制不断创新，依据国情民生先后推行了城镇职工医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险等社会基本医疗保障制度。随着人们收入的不断提高，社会消费结构开始向健康、安全、享受的发展型转变，人们开始关注生活质量和身体健康，并对此提出了更高的要求。我国工业化进程不断加快、城镇化建设快速推进、人口老龄化加剧，人们的生活环境日新月异，疾病种类也随之不断发生变化，人们需要应对的健康风险情况也越来越复杂。目前因疾病造成家庭沉重经济负担的现象一直存在，基础医保体系已经不能满足人们多样化的医疗保障需求。2020 年，我国个人现金卫生支出占卫生总费用的 27.65%，基本医疗保障广而不深，我国居民人均卫生支出占人均可支配收入的 15.88%^①。人们日益增长的医疗保障需求与沉重的医疗负担之间的矛盾，进一步说明了商业健康险仍有较大的市场发展空间。

在 2016 年 8 月，众安保险公司上线“尊享 e 生”系列百万医疗保险产品之后，百万医疗保险依靠“高保额、低保费”的优势在健康险市场迅速地发展，各家保险公司看到百万医疗保险的市场红利，也逐步推出自家的百万医疗保险产品，截至 2019 年底，共有 69 家保险公司在经营 113 种百万医疗险系列产品。百万医疗保险作为基础医疗体系的重要补充部分，成功突破了社保目录的限制，开通了住院垫付、重疾绿通等增值服务，对被保险人自费医疗部分进行了较大比例报销。2019 年我国百万医疗保险收入规模为 345 亿，同比增长为 102.9%，同年健康险

^① 数据来源：国家统计局官网。

保费收入为 7066 亿元，同比增长为 29.7%，用户规模也高达 6300 万人^①，可以看出百万医疗保险作为短期健康险其保费收入增速较快，发展潜力大。

百万医疗保险在快速发展的同时，存在的问题也渐渐显露出来。目前市场上的百万医疗保险产品大同小异，缺乏创新；百万医疗保险虽然保费较低，但随着年龄的增长，费率也在不断攀升，对于年龄较大的用户性价比不高；百万医疗保险通常设置一万元的免赔额，居民重病概率低，不能满足日常医疗费用支出报销需要；保险公司竞争激烈，百万医疗保险产品更新迭代快，停售概率高且不保证续保，用户得不到长期保障。2020 年，商业健康险的市场渗透率为 26.4%，而百万医疗保险的市场渗透率为 7.4%，与去年相比虽增加了 2.23%，但仍处于较低水平，因此百万医疗保险在用户增长上还有较高的上升空间^②。

2019 年年底新冠疫情的爆发后，全体国民接受了一次风险意识的再教育，居民的保险意识有所提升。截至 2020 年 12 月甘肃省健康险保费总收入为 88.69 亿元，占全国健康险保费总收入的 1.09%^③，由此可以看出甘肃省健康险市场在未来仍有较大的发展空间，兰州金城惠医保的出现也挤占了兰州市百万医疗保险的市场空间。在该背景下，了解兰州市居民的百万医疗保险参保意愿，对拓展兰州市百万医疗保险的市场规模具有积极意义，也有助于百万医疗保险在甘肃省的发展和推行。

1.1.2 研究意义

研究兰州市居民的百万医疗保险参保意愿的理论意义和现实意义如下：

(1) 理论意义

本文有助于推动百万医疗保险的理论研究，丰富关于百万医疗保险的理论知识。百万医疗保险产品自问世以来至今不足六年，关于百万医疗保险的理论研究较少。通过梳理文献，发现大部分学者对于医疗保险的研究更加注重社会医疗保险方面，对商业医疗保险的研究较少。关于百万医疗保险的研究也大多都聚焦于发展和监管，侧重于宏观方面，本文则主要是分析兰州市居民的百万医疗保险参保意愿，采用问卷调查的方式了解兰州市居民的百万医疗保险参保意愿及影响因

^① 数据来源：中国银保监会官网。

^② 数据来源：《中国百万医疗险行业发展白皮书 2021 年》。

^③ 数据来源：中国银保监会官网。

素，并通过微观层面分析百万医疗保险在发展方面存在的问题，提出更具有针对性的建议。

关于百万医疗保险的理论研究大多立足于全国范围，分析我国百万医疗保险的整体发展状况，对于地域性的研究较少。本文立足于兰州市，调查兰州市居民的百万医疗保险参保意愿，将百万医疗保险的研究更加具体化，也能为百万医疗保险在西北地区的开展提供一定的帮助，推动百万医疗保险进一步发展。

（2）现实意义

近年来，我国经济飞速发展，居民的收入水平也随“经济快车”同样有了较大程度的提升，但我国医疗卫生资源供需不平衡的现象却越来越突出。百万医疗保险产品问世以来凭借性价比优势深受消费者青睐，有效补充了我国商业医疗险市场中端保险产品的空白部分，但百万医疗保险的渗透率远未达到市场预期，在用户增长方面还有较大的发展空间。针对这种状况，本文通过问卷调查的方式，了解兰州市居民的百万医疗保险参保意愿，分析影响居民参保意愿的因素，为兰州市百万医疗保险产品创新提出建议，帮助险企开发出更具有市场竞争力和市场价值的百万医疗保险产品。

目前兰州市的短期健康险市场还有较大的提升空间，本文通过调查问卷将收集到的信息进行整理，对影响兰州市居民百万医疗保险参保意愿的因素进行分析，有针对性的提出可以提升居民参保意愿、提高百万医疗保险市场渗透率的建议，从而促进兰州市保险行业的发展。

保险以风险为标的，被称为社会的“减震器”，是保障社会稳定的重要手段。保险兼具社会管理功能，有助于提高社会良性、高速运转的效率。百万医疗保险作为社会保障体系的重要组成部分，可以为社会提供多层次的保障服务，提高社会保障的水平。在当下医疗资源供需不平衡的情况下，居民可以通过购买百万医疗保险，在生病住院时获得经济补偿，减轻因疾病带来的经济负担，同时减轻政府在社会保障方面的压力，有助于保障居民经济水平，从而维持社会稳定。

1.2 国内外文献综述

1.2.1 国外文献综述

百万医疗保险是我国商业健康险市场的中端医疗保险,是借鉴国外医疗健康管理模式后进行适当本土化发展来的。国外对商业健康险的研究较早,关于健康险方面的理论研究也比较全面,了解国外商业健康险的发展对分析我国百万医疗保险市场的发展具有一定的借鉴意义。

Brown. M. J (1992) 表示在商业健康险领域时常存在“逆向选择”的风险。一般投保人会比保险经营者更加熟悉自身的健康情况,对于自身健康信息的了解也比保险经营者更加完整、准确,投保人、保险人之间会由于社会、市场、隐私等原因而导致信息不完整、不对称,不对称的信息会致使消费者在投保或其他保险行为中存在侥幸心理。此外,从保险公司的盈利性来看,保障年轻健康用户的倾向性很强,而更加需要保险的用户却被排除在外。

Denis Drechsler、Johannes P. Jutting 等学者(2007)认为相较于发达国家,发展中国家更需要商业健康险提供保险保障,但由于居民的购买力水平和居民收入水平密切相关,只有较高收入的居民才有能力支付健康险的保费,因此在发展中国家商业健康险的覆盖率一般不高,所以在发展中国家的政府等部门需要为商业健康险提供一定的政策支持。这对我国商业健康险的发展起到一定的启示作用。

Olena Stavrunova (2014) 发现,澳大利亚政府在确定实施医疗保险附加税政策后,私人健康保险的参保率有了一定程度的提升,参保率增长的幅度达到了6.5%,该政策对于年轻人的效用较为明显。但是,该政策对中年人参保意向影响较小。因此,澳大利亚政府部门通过不同人群对商业健康险需求差异,针对不同年龄阶段的居民,实施差异化的政府补贴政策,从而使居民的基本医疗保障需求得到进一步的满足。

Karim Suzana; Craig Benjamin M (2021) 利用单个居民对美国医疗保险需求的离散选择实验的数据,通过模型分析出在影响医疗保险需求的因素中,低收入群体与受教育水平较高的群体对保费更加敏感,身体健康状况较差的群体对医疗保险的质量更加敏感,更倾向于有较好质量的医疗保险计划。

1.2.2 国内文献综述

百万医疗保险发展时间较短，国内针对百万医疗险的研究尚不充分，大部分学者的研究都是关于商业健康险方面。

(1) 关于商业健康险的研究

林少勇（2003）通过对国内医疗费用的快速增长以及居民自费医疗的金额越来越高的情况进行分析，了解到我国居民对商业健康险的呼声越来越高，商业医疗保险的发展有了广泛的群众基础，但是在我国的渗透率较低，学者认为随着居民收入水平和生活质量的提高，未来居民会有更高层次的医疗保障需求，商业健康保险未来的市场发展空间依然较大。

唐国桂，王德宝（2009）指出在 2006 年出台《健康保险管理办法》之后，我国商业健康险进入快速发展阶段：覆盖人群阶梯式扩大、业务发展迅速、经营主体不断增加、产品不断丰富、积极建设医疗服务保障体系，保险业的影响和地位得以迅猛提升。

顾昕（2009）指出，我国商业健康险目前仍处于发展的初级阶段，虽然经过几年的快速发展，但是商业健康险作为社会基础医疗保障体系的重要补充部分，分摊居民个人医疗费用支出的作用并没有发挥出来，所以商业健康险在保险市场上还有很大的发展空间。在最新的医疗改革政策的支持下，商业健康险应从公共医疗保障基金第三方独立管理、大病统筹保险以及补充性医疗保险三个角度出发，在各领域进行同步的、战略性的发展。

朱铭来，尚颖（2011）通过对商业健康保险需求方面进行实证研究并阐述说明。实证研究结果显示影响商业健康险的主要因素包括：居民收入水平、教育水平、健康状况和强制性社会保险等方面。同时在研究中针对我国商业健康保险需求不足的问题提出如下解决建议：1、通过普及健康保险知识，提升公众健康保险的需求意识，使其有能力准确定位社会医疗保险和商业健康保险之间的关系，并根据需求进行选择、配置；2、保险经营者不断改进和完善产品、提升服务质量。

王银（2014）指出，在我国社保改革的背景下，通过对我国商业健康险发展水平影响因素进行实证分析可得出：人口是商业健康险发展的基础，经济是影响商业健康险发展水平的决定性因素，政府行为又能够改善和引导商业健康险的发

展，同时三因素又相互作用、相互影响，所以商业健康险的整体发展水平取决于三因素相互作用影响后的整体结果。

万方晨（2015）指出，随着我国老年人抚养比的上升，商业健康险的需求也随之上升，家庭人口数量的增多会加剧居民对商业健康险需求的抑制，而且人均国民生产总值的提高会增加商业健康险的需求，但具有一定的滞后性，所以随着长期人均国民生产总值的增加，健康险的需求也会有所增长。

周灵灵，孙长青（2017）指出政府对于商业健康保险的利好政策持续释放，商业健康险未来发展前景良好，但仅仅依靠政府的政策支持远远不够，商业健康险的持续稳定发展还需要打破新旧制度的窘境，加大保险产品创新投入，完善健康管理产业信息共享机制，培养具有综合素质的专业人才。

谭英平、鲍创（2020）指出，近年来我国商业健康险发展势头迅猛，保费收入增速较快，但由于我国商业健康险进入市场的时间较晚，目前仍处于发展的初级阶段。新冠肺炎疫情爆发之后，全体国民进行了一次风险意识再教育，这为商业健康险的进一步发展提供了新的市场和发展机遇。但由于其产品同质化严重、结构单一、市场渗透率低，也对商业健康险行业改革提出了迫切的要求。

（2）关于百万医疗险的研究

谢圆（2019）通过对搜集到的问卷数据进行实证分析得出：受访者的商业健康险保障状况、商业健康险赔付经历及了解途径是影响百万医疗保险认知度显著性因素；受访者的商业健康险保障状况、商业健康险赔付经历、认知程度、及百万医疗保险的免赔额、医院、治疗手段、用药范围是认可度的显著性因素，为提升百万医疗保险在全国范围的认可度，学者认为保险企业应该加强宣传、注重用户需求进行产品创新，同时消费者应树立正确的保险意识。

孙东雅（2019）指出，百万医疗保险的出现填补了目前医疗保障体系在高额医疗费用保障方面的缺陷，并且百万医疗保险产品的推出，对于满足居民医疗保障需求、完善健康保险产品的市场结构都具有重大意义。但同时也指出百万医疗保险市场发展需要政府等相关部门加强监管和政策引导。

隆琴（2020）通过分析人口老龄化加快、癌症持续高发、医疗费用昂贵等导致因病返贫，医疗保险不能解决高额住院医疗费用的问题后，提出将政府和商保公司相结合的新型商业模式。该模式由政府主导，商业保险公司配合，第三方健

康机构提供支持，进行费用分摊，优化百万医疗保险产品设计，从而转移个人医疗费用风险，减少看病支出。

尹成远（2021）等学者通过发放问卷对河北省居民百万医疗保险购买行为及满意度进行调查发现大部分受访者未购买过百万医疗保险，并对问卷数据进行二元 logistic 回归分析发现：受访者的受教育程度、保险理赔经历和保险投保费用和赔付比例以社保区分、等待期、人性化服务对百万医疗保险产品满意度产生显著性影响。因此学者认为保险企业应加大宣传力度、提高服务质量、试行“差别等待期”并进行产品创新。

1.2.3 文献评述

通过梳理国内外文献可以看出，学者大多从整个社会的角度出发，分析在经济运行中商业健康险和百万医疗险发展的不足，提出的对策也多从政府政策及监管的角度分析。另外大多国内外研究者，均是从经济发展、人口结构特征及人均 GDP 水平为指标等建立数据模型，站在居民视角来思考商业健康险和百万医疗保险个体参保意愿及影响因素的文献较少。百万医疗保险产品问世时间短，关于百万医疗险的研究较少，并且现存研究大多也是从整个宏观主体的角度出发，以市级行政区域为研究的文献更是少有。

1.3 研究思路与内容

1.3.1 研究思路

本文以兰州市居民的百万医疗保险参保意愿为研究对象，通过发放问卷，进行随机调查，了解兰州市居民的百万医疗保险参保意愿。本文的研究思路如下：首先对兰州市百万医疗保险的发展现状进行分析，了解兰州市百万医疗保险发展存在的问题；另外，进行问卷调查，了解居民参保意愿，并采用二元 logistic 回归模型分析影响兰州市居民百万医疗险参保意愿的显著性因素；最后，根据实证分析结果为提高兰州市居民百万医疗保险参保意愿提出建议。

从目前兰州市商业健康险的发展来看，在用户增长方面还有较大的发展空间，百万医疗保险作为短期健康险，一直有着较高的市场关注度，所以可以从百万医

疗保险入手，为促进兰州市商业健康险发展注入新活力。希望通过本文对百万医疗保险的研究可以为兰州市百万医疗保险的发展提供一些建议，为兰州市保险市场发展提供新思路。

1.3.2 研究内容

本文的主要研究内容分为以下六个部分：

第一部分绪论。介绍本文的研究背景、研究意义、文献综述以及本文整体的研究思路、研究内容、研究方法、创新和不足；

第二部分是概念界定和理论基础。本文对百万医疗保险的概念进行界定，分析百万医疗保险的特点，并以健康需求理论、消费者行为理论、有限理性理论作为本文的理论基础开展接下来的研究；

第三部分分析兰州市百万医疗保险的发展现状。主要包括百万医疗保险的发展背景、百万医疗保险的发展现状以及百万医疗保险市场存在的问题；

第四部分通过问卷调查的方式分析兰州市居民的百万医疗保险参保意愿。首先，介绍问卷的基本情况；然后，通过对问卷收集到的信息对兰州市居民的百万医疗保险参保意愿进行分析，了解被调查居民不愿意购买百万医疗保险的原因；

第五部分分析兰州市居民的百万医疗保险参保意愿影响因素。首先，按照问卷特征划分个人基本信息、商业健康险投保经历、保险观念及认知情况、百万医疗险的满意度四个方面进行描述性分析；然后，根据问卷调查的结果进行二元 logistic 回归分析，找出影响兰州市居民百万医疗保险参保意愿的显著性因素；

第六部分主要是对百万医疗保险参保意愿的调研结果进行总结，并在此基础上为提高兰州市居民的百万医疗保险参保意愿提出建议。

1.4 研究方法、创新与不足

1.4.1 研究方法

(1) 资料分析法

文献资料的收集为本文奠定理论基础，通过搜集大量的文献资料、利用国家统计局官网、中国银保监会官网、甘肃省统计局官网等多种途径收集相关数据，

并将搜集到的资料和数据进行整理分析,了解到目前百万医疗保险的渗透率较低。本文前三部分均采用了文献研究法,集中体现在国内外文献综述、百万医疗保险的概念界定以及兰州市百万医疗保险的发展现状三个方面。

(2) 问卷调查法

本文通过问卷调查的方法,以兰州市居民是否愿意购买百万医疗保险为切入点,对兰州市居民进行调查,了解兰州市居民对百万医疗保险的认知水平,分析兰州市居民对百万医疗保险参保意愿及影响因素。同时在发放问卷的过程中,向居民介绍关于百万医疗保险的相关内容,提高居民对百万医疗保险的认知程度。

(3) 描述性统计分析

将问卷调查收集到的数据进行整理分析,将数据的特点按照类别进行描述性分析。通过对数据进行描述性分析大致了解问卷收集的数据特征及可能会影响兰州市居民百万医疗保险参保意愿的相关因素。

(4) 回归分析法

通过建立模型,对问卷收集到的数据进行二元 logistic 回归分析,了解兰州市居民百万医疗保险参保意愿的情况,分析兰州市居民百万医疗保险参保意愿的显著性影响因素。

1.4.2 创新

从研究视角来看,已有的研究大多从政府或保险公司的角度分析百万医疗保险的发展,本文从居民个体角度出发进行调研分析,研究层次更偏向于微观层面,所得出的结论和提出的建议更加具有针对性。

从研究范围来看,此前关于百万医疗保险的研究缺乏地区视角的分析。本文的研究范围是甘肃省兰州市,对居民的参保意愿进行问卷调查,将收集到的信息进行分析整理,丰富了百万医疗保险的地区视角分析。

1.4.3 不足

一是受外语水平和专业能力的限制,对一些国外文献的理解稍有不足,目前国外文献只有关于商业健康险方面的理论研究,对百万医疗保险研究可以提供的参考性有待进一步验证。

二是数据的选择具有一定的局限，本文中的数据已是目前的最新公开数据，但受客观条件的限制，加上自身能力有限，数据时新程度不够。受时间和空间因素的制约，关于兰州市百万医疗保险发展现状方面的数据搜集不够充分，有待进一步研究。

三是调查问卷的数据具有一定的随机性。本文通过调查问卷的形式进行数据收集，虽然采取随机抽样的形式进行样本选择，但不能保证样本的数据没有偏差地完全反映出兰州市居民的整体意愿。

2 概念界定与相关理论

2.1 概念界定

2.1.1 百万医疗保险的概念

百万医疗保险是对被保险人在住院就诊期间产生的一系列住院医疗费用进行承保的一款医疗险产品，保费通常在 100 元至 2000 元之间，保险金额在 100 万元至 600 万元不等。由于其具有保费低廉但保额高达百万的特征，故称为“百万医疗险”。百万医疗保险的出现是近年来我国健康险市场的重大革新，弥补了我国在中端医疗险领域的空白，并且对于满足居民补充医疗保障的需求，对完善健康保险产品市场结构都具有重大意义。

2.1.2 百万医疗保险的特点

(1) 低保费，高保额

保费低、保额高便是百万医疗保险最显著的特点，更是凭借这极高的性价比吸引了众多消费者。百万医疗保险产品每年的保费在几百元范围内浮动，保额却可达百万级别，弥补了现有医保体系在高额医疗费用保障方面的缺陷。如众安百万医疗保险 2022 版的基本保额为 300 万元，26-30 岁投保保费仅需三百元左右，性价比极高，其百万医疗险产品凭这一优势迅速拓展市场，取得优异的成绩。

(2) 核保严格

为避免道德风险和逆向选择，保险人会要求投保人在投保特定产品时进行健康告知，比如投保人在购买寿险、重疾险以及医疗险时都需要对被保险人的健康情况进行说明，并且其中医疗险的健康告知及核保要求最为严格。在医疗险中，百万医疗保险产品的核保更加严格，除外责任的范围更广，例如比较常见的乳腺增生及高血压等疾病，大部分百万医疗保险产品都将其作为除外责任。

(3) 免赔额高

目前，市场上极大部分百万医疗保险产品都会设有一万元的免赔额，医疗费用通过社会保险报销后，只对超过免赔额的部分予以赔偿，社会保险报销或公费

医疗保险部分不得用于抵扣免赔额。所以，目前百万医疗保险产品针对的是费用较高且自费比例较大的医疗保障产品市场。

2.2 相关理论

2.2.1 健康需求理论

疾病的发生除了会影响健康之外，还会给居民带来财务损失，严重的疾病还会影响居民在未来的收入水平，从而造成长期的经济压力。因此居民需要健康保险，除了对冲当期经济损失外，还有另一个重要的作用，即可以使患者在患病时可以借助健康保险获取更加充足的医疗保障，提供更多医疗选择，使患者快速恢复健康水平。

上世纪 60 年代初，诸多经济学者提出一相同的观点，即健康可被看作一种特殊的人力资本。所以人力资本的有机构成部分在知识、技能、工作经验的基础上新增了健康这一新组成因素，但健康和其他资本因素不同，大多资本因素都是通过增加劳动生产率来提高劳动者的收入，而健康资本是通过增加劳动者的健康时间从而增加获取收入的机会，所以从这个角度来看，健康也是一种投资。除此之外，健康的损失也会产生费用，因此健康具有费用支出和投资品两种特性。

在 1972 年，著名美国经济学者 Grossman 通过分析健康的特质，在人力资本理论框架内提出了健康资本的概念，认为健康是一种随年龄增长而贬值的资本存量，其在经济学者 Becker 家庭生产函数的基础上，发现健康程度与年龄呈负相关关系，随着居民年龄的增长，健康的损耗越多，当健康资本存量降低到某一临界值时，意味着生命将会终结。因此需要居民通过增加健康投资来弥补持续缺失的健康资本存量，故而居民的健康资本折旧率（年龄）也必然随着居民对医疗服务的需求的提升而同步增加。百万医疗保险可以通过分析不同年龄阶段居民的不同医疗服务需求为产品创新提供新角度，扩大百万医疗保险的市场份额。

2.2.2 消费者行为理论

消费者行为理论，又被称为效用理论，是指消费者在一定的条件下，通过将自己的收入在各种市场商品和特定服务之间进行合理分配，以满足自身需求最大

化。

消费者在进行商品消费时的动机源自于消费者自身的欲望，而消费者的欲望具有多样性，而且由于不同个体间主观感受的不一致，所以就导致了消费者的购买决策行为各不相同。传统经济学家在对消费者行为进行研究时，采取的基本假设中，有一部分并不合理，直到行为经济学发展到一定程度后，才对该部分问题进行了修正，从而使理论学者们在后续研究微观经济主体决策行为这一方面可以得出更加精确数据和结论。随着行为经济学的不断发展，学者们在继续研究不同因素对消费者产生的影响如何时，还将经济发展规律、经济学知识、心理学理论与消费者的行为等相关因素相结合进行了探究。根据上述行为经济学的研究结果，可以了解到消费者在分配收入时不仅会因为自身内在的性别、年龄、学历、职业类型、认知水平和风险偏好等因素的限制，而且还会受到诸多外在因素的影响，例如社会环境、广告宣传、销售策略和其他人的消费行为等，所以在分析居民参保意愿时要综合考虑各项可能的因素，找出其中主要的影响因素，以期为促进百万医疗保险发展提供新的思路。

2.2.3 有限理性理论

在上世纪 50 年代之前，传统的西方经济学认为经济中的个体即“经济人”总是趋于完全理性的，且具备完全的信息，但经济学家们逐渐意识到在人们的实际决策中，这种假设并不成立。赫伯特·西蒙在此时期提出了有限理性决策理论，认为人的理性是介于完全理性和完全非理性这两者之间的一种有限理性，并非是完全或完全非这两种极端体现。

赫伯特·西蒙的有限理性决策理论的出现大大拓展了决策理论的研究范围。受信息不对称和判断能力的限制，百万医疗保险的用户同样可以看作为不完全理性的主体，因此有限理性的理论也会对其产生影响。居民个人受风险感知能力、从众等心理因素的影响，在决策时处于有限理性，影响居民的购买行为。完全理性的行为人在进行决策时总会把效用最大化作为决策目标，而有限理性的行为人侧重于各个方面总体均衡的相对满意，因此在有限理性的条件下，居民在选择规避风险的方式时，会综合考虑，形成多种方案进行选择。而在这几种方案中选择最优方案则需要花费大量时间和精力，对于认知水平不高或者产品信息不了解的

消费者来说，这个选择过程将更加艰难。因此，可以看出居民对百万医疗保险的认知水平在一定程度上可能会影响居民的参保意愿。

3 兰州市百万医疗保险的发展现状

百万医疗保险在问世之初保持着较高热度，但近两年由于新冠疫情、经济增速放缓、居民消费萎靡以及互联网流量枯竭等因素的影响，抑制了百万医疗保险像以往几年的高速发展势头。目前，兰州市百万医疗保险市场也存在增速放缓的趋势。

3.1 百万医疗保险的发展背景

兰州市位于甘肃省中部，是西北地区重要的工业城市，更是连接整个西部地区交通的中心枢纽。截至 2021 年底全市占地面积 1.31 万平方公里，常住人口 438.43 万人，地区的总产值水平可达 3231.29 亿元。作为甘肃省省会，兰州市的政治、经济、文化发展水平也一直处于甘肃省发展的前端。随着社会收入水平的不断提升，居民可支配收入日益增加、生活水平日益提升，人民群众对身体健康的要求也越来越高，可见百万医疗保险有较大的潜在市场发展空间。

3.1.1 居民患病风险高

近年来，兰州市经济飞速发展，人们的生活方式日新月异，社会消费结构从保障型不断向享受发展型转变，居民的健康状况和饮食结构与之前也大不相同。

俗话说“病从口入”，居民的健康情况和饮食结构有着密切的关系。得利于经济社会的快速发展，商品市场上可购买的食品种类也日渐丰富，居民的选择范围也越来越广，但目前大部分居民没有养成健康的饮食习惯，多倾向于高油、高盐、高热量的不均衡饮食。社会经济飞速发展的同时，随之增强的社会压力也催生了一系列的不良生活习惯，抽烟、酗酒、长期熬夜以及备受年轻人青睐的外卖、奶茶文化也在一定程度上影响了居民的健康。兰州市居民因循环系统疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、伤害、内分泌、营养和代谢性疾病及消化系统疾病的死亡率达 90.97%^[32]，其中循环系统疾病和恶性肿瘤等慢性病的发生和死亡与居民不健康的生活习惯密切相关。

近年来，受计划生育政策和医学技术水平的影响，兰州市人口结构发生了变化，根据联合国发布的人口老龄化划分标准，若一个地区或国家 60 岁以上的老

人占总人口的比重超过 10%或者 65 岁以上的老人占总人口的比重超过 7%，则这个地区或国家有明显的老龄化。由表 3.1 可以看出 2020 年兰州市 65 岁以上老人占兰州市总人口的 11.7%^①，说明兰州市老龄化问题较为严重。根据全国卫生服务组织的调查数据可看出，60 岁及以上的老年人的就诊率明显高于其他年龄群体，60 岁以上老年人的医疗开销费用远远高于青年人群，因此，兰州市需要百万医疗保险提供一定的医疗保障。

表 3.1 兰州市人口年龄结构

单位：万人

| | 2016 年 | 2017 年 | 2018 年 | 2019 年 | 2020 年 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 0-14 岁 | 52.58 | 53.30 | 53.79 | 54.06 | 62.04 |
| 比重 (%) | 14.19 | 14.29 | 14.33 | 12.26 | 14.19 |
| 15-64 岁 | 273.95 | 272.26 | 272.62 | 274.23 | 323.99 |
| 比重 (%) | 73.93 | 73 | 72.63 | 72.34 | 74.11 |
| 65 岁及以上 | 44.02 | 47.4 | 48.98 | 50.80 | 51.15 |
| 比重 (%) | 11.88 | 12.71 | 13.04 | 13.40 | 11.70 |

数据来源：甘肃省统计年鉴。

3.1.2 医疗费用负担重

科技水平不断进步，医疗技术水平经过长期的发展，曾经许多无法医治的疾病现在也可以得到有效控制，癌症患者的寿命也得到一定的延长。

据官方数据显示：2019 年甘肃省居民的平均住院医药费用为 6168.9 元，而急性白血病、胃恶性肿瘤、肺恶性肿瘤、心肌梗死冠状动脉搭桥等疾病的平均医药卫生费用分别为 21356.7 元、24600.3 元、29737.8 元、68625.6 元^②。这些疾病的住院医药卫生支出水平远远超过居民平均住院医药卫生支出，通过这些数据不难看出，居民一旦患病，承受的不仅仅是疾病给身体带来的折磨，还要面临高额医疗费带来的巨大经济压力。以急性白血病为例，急性白血病的治疗费用高、治疗过程复杂，在白血病前期诊治阶段，一般花费在五万元左右，后期维持治疗阶段，一般花费在二十万元左右，如果做骨髓移植，一般花费在五六十万元左右，

^① 数据来源：《甘肃省统计年鉴》。

^② 数据来源：《中国卫生健康统计年鉴·2020》。

后续吃药的费用每个月也在 800-1500 元之间,在治疗和养护期间产生的护理费、损失的误工费等医疗费用都会给普通家庭带来巨大的经济压力。

受限于社会经济发展水平,我国医疗卫生资源总量严重不足,医疗卫生体系可获得的优质资源相对较少,兰州市位于我国西北部,医疗资源的获取更显匮乏,在这种情况下,医疗费用在短期内很难下降,在未来一段时间,医疗费用还可能呈上涨趋势,而百万医疗保险可以提供百万级别的保额,当投保的居民因病住院时,可以为投保居民提供更多治疗选择,减轻因住院治疗带来的经济压力。

3.1.3 居民收入水平提高

需求具有两个方面的含义,一是要有购买意愿,二是具有一定的购买能力。首先,根据马斯诺的需求层次分析理论,可以将人们的需求划分为:生理、安全、归属和爱、尊重、自我实现五个层次的需求,其中生理的需求是最基本的需求,保险需求是更高层次的安全需求。只有在最基础的生理需求能够得到初步满足的情况下,人们才会追求安全的需求,进而可以推断,只有居民收入达到相对较高水平,可以满足自身基本生存、生活需求之后,才会追求健康安全保障。其次,居民的百万医疗保险购买意愿转化成实际的购买力与居民收入密切相关。如表 3.2 所示,兰州市城镇居民和农村居民的人均居民可支配收入都呈上涨趋势,居民收入水平的上升为百万医疗保险的市场发展提供了潜在的购买力需求。

表 3.2 2016-2020 年兰州市人均可支配收入情况

单位:元

| | 2016 年 | 2017 年 | 2018 年 | 2019 年 | 2020 年 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 城镇居民人均可支配收入 | 29661 | 32331 | 35014 | 38095 | 40152 |
| 农村居民人均可支配收入 | 10391 | 11305 | 12368 | 13605 | 14652 |

数据来源:兰州市统计年鉴。

3.2 百万医疗保险的发展现状

3.2.1 百万医疗保险的市场规模

在 2016 年，众安保险推出“尊享 e 生”之后，百万医疗保险以低保费，高保额的优势迅速在健康险市场扩张。各家保险企业看到了百万医疗保险广阔的市场前景，陆续设计并推出自家百万医疗保险产品，截至 2019 年底，共有 69 家保险公司在经营 113 种百万医疗险系列产品，百万医疗险保费规模达到 345 亿元，同比增长为 102%，占 2019 年全国商业健康险保费收入的 5.54%^①，可以看出百万医疗保险市场还有较大的发展空间。

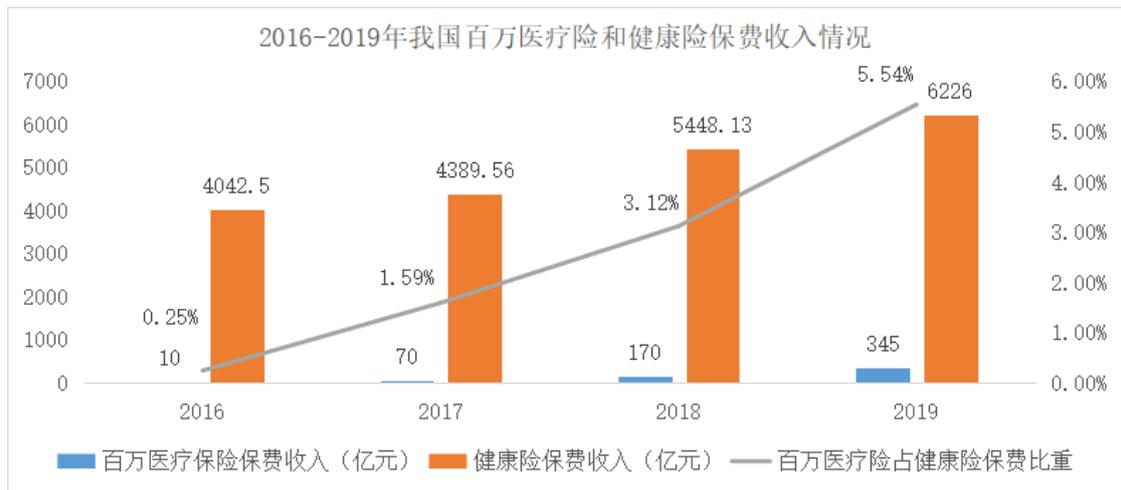


图 3.1 2016—2019 年我国百万医疗险和健康险保费收入状况

数据来源：《中国百万医疗险行业发展白皮书 2021 年》。

3.2.2 百万医疗保险的产品对比

目前兰州市大多寿险公司和财险公司都有百万医疗保险业务，现对常见的 4 款百万医疗保险产品进行分析整理得到表 3.3，可以看出目前百万医疗保险产品的保额大多在 300 万元，投保年龄最高限制在 65 周岁左右，其中众安保险在 2021 年将百万医疗险 2021 版的投保年龄扩展至 70 周岁，让更多的老年人可以通过百万医疗保险来缓解因住院治疗给家庭带来的经济负担。这几款百万医疗保险产品都有 1 万元的免赔额和 30 天等待期，保障期限均为 1 年且不保证续保，犹豫期

^① 数据来源：《中国百万医疗险行业发展白皮书 2021 年》。

在 15 天以内（含 15 天），提供的保障内容大多相似，承保的疾病种类也是包含银保监会规定的 25 种重大疾病在内的 100 多种疾病类型。保险公司为提升产品竞争力在增值服务上不断创新，最具有代表性的是众安保险的“尊享 e 生”，在 2017 年版的“尊享 e 生”中增设了电话医生、重疾绿色通道以及住院医疗费用垫付服务，2020 年，“尊享 e 生”再次迭代升级，新增了消费者切实需要的服务，包含医疗垫付、重疾绿色就医通道、肿瘤特药、术后家庭护理等增值服务。在“尊享 e 生”2022 版本中首次引入类器官个体化药敏检测，增加个性化保障服务，来满足消费者多元化的保险需求。

表 3.3 兰州市主要百万医疗保险产品

| | 众安保险 | 平安健康 | 泰康在线 | 太平洋产险 |
|--------|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| | 尊享 e 生·2022 (个人版) | 平安 e 保·2022 | 泰医保 | 太享 e 保 |
| 投保年龄 | 30 天-70 岁 | 28 天-65 岁 | 30 天-65 岁 | 30 天-65 岁 |
| 保险金额 | 300 万元 | 200 万元 | 300 万元 | 300 万元 |
| 保险期间 | 1 年 | 1 年 | 1 年 | 1 年 |
| 免赔额 | 1 万元 | 1 万元 | 1 万元 | 1 万元 |
| 等待期 | 30 天 | 30 天 | 30 天 | 30 天 |
| 犹豫期 | 2 天 | 15 天 | 15 天 | 无 |
| 治疗医院范围 | 大陆境内二级及以上 公立医院普通住院部 | 大陆境内二级及 以上公立医院普 通住院部 | 大陆境内二级 及以上公立医 院普通住院部 | 大陆境内二级 及以上公立医 院普通住院部 |
| 疾病种类 | 100 种 | 120 种 | 120 种 | 121 种 |
| 用药范围 | 102 种 | 105 种 | 58 种 | 88 种 |
| 增值服务 | 医疗垫付、重疾绿 通、视频问诊、慢病 无忧医药、肿瘤特 药、术后家庭护理、 类器官个体化药敏检 测 | 住院绿通、重疾 二次诊疗、康复 护理 | 住院垫付、重 疾绿通 | 住院垫付、重 疾绿通、重疾 二次诊疗、院 后照护 |

数据来源：作者查阅资料整理所得。

3.3 百万医疗保险市场存在的问题

3.3.1 保障金额虚高

在百万医疗保险问世初期,各保险公司为了在百万医疗保险市场中抢占先机,将百万医疗保险最初的100万保险金额逐步提升至300万、500万,最高的保险金额曾达到1500万元。当保险公司将赔付额度当作营销噱头的现象出现,就代表医疗保险服务市场已经严重脱离了实际,忽略了社会实际需求,易引起过度医疗的可能,并且保险公司在增加保额的同时对费率的调整较小,所以在实际保障上的提升并不大。

3.3.2 产品停售概率高

目前,市场上的大多百万医疗保险产品只提供短期保障并不保证续保。百万医疗保险或因为保险产品可能存在的费率调整,迭代升级等原因停售,或因被保险人身体情况变差等原因不能续保,被保险人被迫面临不能继续参保的风险,而使得权益受到侵害。

3.3.3 消费者权益难保障

百万医疗保险产品通过互联网平台进行销售,目前第三方网络销售平台如慧择、中民、水滴等平台,也有流量巨大的支付宝、微信等日常软件的拓展平台。互联网销售渠道给百万医疗保险带来大量用户的同时,由于用户、险企和平台之间存在信息不对称性,导致捆绑销售、虚假宣传、健康告知虚化等一系列问题,消费者理赔通道窄、维权难,自身权益难以保障。

3.3.4 产品同质化程度高

目前,百万医疗保险市场缺乏创新,产品种类单一,市场上存在大量相似度高的百万医疗保险产品。大多数保险公司的自主创新能力不强,对于新产品的开发往往只是单一的模仿或者稍加改造,难以实现实质性的创新,大量相似的百万医疗保险产品的过度供给,很难真正满足市场多样化的健康需求。

4 兰州市居民的百万医疗保险参保意愿分析

4.1 问卷的基本情况

兰州市居民的百万医疗保险参保意愿是本文研究的重点内容,结合已有的文献和相关理论,分析可能会影响兰州市居民百万医疗保险参保意愿的因素并设计问卷内容,同时明确调查对象,将问卷进行发放与收集,了解被调查者的特征并做好统计。

4.1.1 问卷的设计

为了解兰州市居民的百万医疗保险参保意愿,基于兰州市的客观情况,结合已有的文献和相关理论,进行问卷设计。本次问卷调查的题目为“百万医疗保险居民参保意愿调查问卷”,调查内容分为开头语和主体问题。开头语主要说明本次调研的目的及介绍百万医疗保险的基本情况,同时保证对受访居民个人信息严格保密,帮助居民更深入地了解百万医疗保险并更好地填写问卷。

调查问卷的主体问题分为五个部分,第一部分是了解被调查居民的个人基本信息(第1至7题),包括居民的性别、年龄、学历水平、职业类型、家庭年收入、个人年均医疗卫生支出以及社保情况;第二部分是了解被调查居民的商业健康险投保经历(第8至9题),包括居民的商业健康险购买情况和理赔经历;第三部分是了解被调查居民的保险观念及认知情况(第10至12题),包括居民的保险意识、百万医疗险认知度及了解百万医疗保险的渠道;第四部分是了解被调查居民对百万医疗险的满意度(第13至14题),通过分析居民对百万医疗保险产品设置及附加服务的满意程度,来分析百万医疗保险的产品设置及附加服务是否会影响兰州市居民对百万医疗保险的参保意愿;第五部分是了解被调查居民对百万医疗险的参保意愿(第15至17题),包括调查居民是否会购买百万医疗保险,并分析居民愿意或不愿意购买百万医疗保险的原因,最后是居民对优化百万医疗保险产品的建议。

4.1.2 问卷的发放与收集

本次研究的调查对象是兰州市居民,调查目的是了解兰州市居民的百万医疗保险参保意愿,为保证样本结果具有代表性,本次问卷调查范围覆盖兰州市三县五区,选择不同年龄群体进行调查。受疫情影响,本次调查采用线上网络问卷的方式,通过“问卷星”小程序编辑并发放,为使被调查居民的分布更加均匀,选择不同年龄段、不同县区的居民帮忙填写并分享转发,为保障问卷结果的科学性,以问卷作答时间不低于两分钟为标准。

本次问卷的发放与回收历时两个月,时间为2021年10月至2021年12月,本次调查共发放问卷465份,收回问卷465份,将无效问卷进行剔除后,剩余431份,本次调查的有效问卷率为92.69%。

4.1.3 问卷的调查对象特征

将收集到的问卷数据进行统计分析,可以看出调查对象的基本情况如表4.1所示:

表 4.1 调查对象的基本特征

| 变量 | 取值 | 样本数量 | 比重 (%) |
|------|-------------|------|--------|
| 性别 | 男 | 216 | 50.12 |
| | 女 | 215 | 49.88 |
| 年龄 | 25岁及以下 | 85 | 19.72 |
| | 26-40岁 | 154 | 35.73 |
| | 41-60岁 | 135 | 31.32 |
| | 60岁以上 | 57 | 13.23 |
| 学历水平 | 高中及以下(含中专) | 166 | 38.52 |
| | 大专 | 100 | 23.20 |
| | 本科 | 122 | 28.31 |
| | 硕士及以上 | 43 | 9.97 |
| 职业类型 | 国企或机关事业单位 | 137 | 31.79 |
| | 个体工商户或自由职业者 | 100 | 23.20 |

续表 4.1

| 变量 | 取值 | 样本数量 | 比重 (%) |
|------------|--------------|------|--------|
| 职业类型 | 私企或外企 | 143 | 33.18 |
| | 其他 | 51 | 11.83 |
| 家庭年收入 | 20 万元以下 | 158 | 36.66 |
| | 20-40 万元 | 154 | 35.73 |
| | 40-60 万元 | 74 | 17.17 |
| | 60 万元以上 | 45 | 10.44 |
| 个人年均医疗卫生支出 | 1000 元及以下 | 155 | 35.96 |
| | 1001-5000 元 | 153 | 35.50 |
| | 5001-10000 元 | 66 | 15.31 |
| | 10000 元以上 | 57 | 13.23 |
| 社保情况 | 有社保 | 352 | 81.67 |
| | 无社保 | 79 | 18.33 |

资料来源：调查问卷数据。

在本次调查的 431 位兰州市居民中，性别分布较为均匀，其中男性占被调查居民总样本数的 50.12%，女性占被调查居民总样本数的 49.88%，男性被调查居民人数略高于女性被调查居民人数。

本次调查对象的年龄分布特征。26-40 岁调查对象人数最多，达到被调查居民总样本数的 35.73%，其次是 41-60 岁的调查对象，达到被调查居民总样本数的 31.32%，再次是 25 岁及以下的调查对象，占被调查居民总样本数的 19.72%，人数最少的是 60 岁以上的调查对象，仅占被调查居民总样本数的 13.23%。

本次调查对象的学历水平。在全部被调查的居民中，高中及以下（含中专）学历的居民的人数最高，占被调查居民总样本数的 38.52%，本科学历的被调查居民人数排第二位，占被调查居民总样本数的 28.31%，硕士及以上学历的被调查居民占总样本人数的 9.97%，人数最少。

本次调查对象的职业类型。大部分被调查居民为私企或外企工作者，占总样本人数的 33.18%，其次是在国企或机关事业单位工作的被调查居民占总样本人数的 31.79%，再次是个体工商户或自由职业者占总样本量的 23.2%，最后有其他

职业的被调查者占比为 11.83%。

本次调查对象的家庭年收入情况。有 36.66% 的被调查居民家庭年收入水平在 20 万元以下，约占样本总量的三分之一。随着家庭年收入的提高，样本量也逐步减少，其中最少的家庭年收入为 60 万元以上的被调查居民，其样本数量仅为样本总量的 13.23%。

本次调查对象的个人年均医疗卫生支出。个人年均医疗卫生支出在 5000 元及以下的被调查居民为本次调查的主要群体，其中 1000 元及以下的被调查居民占样本总量的 35.96%，1001-5000 元的调查对象占样本总量的 35.5%，10000 元以上的被调查对象较少，只占到样本总量的 13.23%。样本的总体特征表现为：随着个人年均医疗卫生支出的增加，调查对象的人数越少。

本次调查对象的社保情况。大部分被调查居民都有社保，占比达 81.67%，但仍有 18.33% 的被调查居民没有社保保障。

4.2 兰州市居民的百万医疗保险参保意愿分析

4.2.1 兰州市居民的百万医疗保险参保意愿

通过对问卷调查的数据进行分析可知，在被调查的 431 位兰州市居民中，有 209 人愿意购买百万医疗保险为健康增加保障，占总样本人数的 48.49%，有 222 人不愿意购买百万医疗保险，占总样本人数的 51.51%，如图 4.1 所示。可以看出不愿意购买百万医疗保险的人数略多，百万医疗保险还有较大的完善空间。

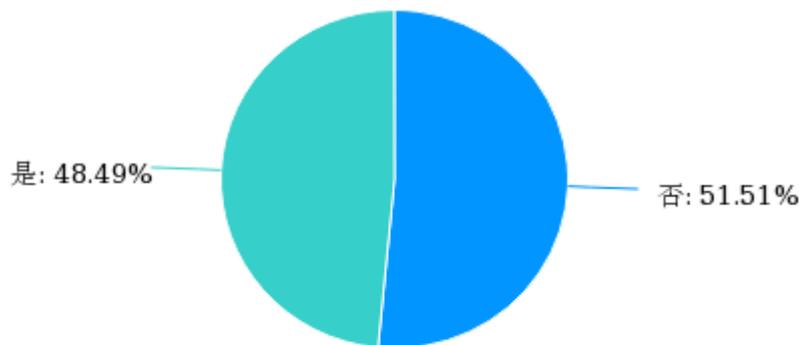


图 4.1 兰州市居民对百万医疗保险的参保意愿

数据来源：调查问卷数据。

4.2.2 不愿意购买百万医疗保险的原因

为充分了解被调查者不愿意购买百万医疗保险的原因,从而为百万医疗保险的发展提出针对性建议,本次问卷在调查居民不愿购买百万医疗保险的原因中设置了九个选项,被调查者可以进行多项选择,但至少选择一项。通过对不愿意购买百万医疗保险的 222 位受访居民的问卷进行统计分析后,了解到受访居民不愿购买的原因是多样的。

如图 4.2 所示,因为“不了解百万医疗保险”的选项选择人数最多,占全部不愿购买百万医疗保险总样本人数的 69.82%，“免赔额较高”也是消费者不愿购买百万医疗保险的主要原因,占比为 63.51%。除此之外,对百万医疗保险产品自身设置不满意而选择不愿购买的比例都超过 50%,认为“保险公司声誉差,不‘保险’”、“身体健康不需要”和“其他”这三个选项的占比相对较低,因此可以看出,除“不了解百万医疗保险”的因素外,大多被调查者是对百万医疗保险产品自身设置的不满意而不愿购买百万医疗保险产品。

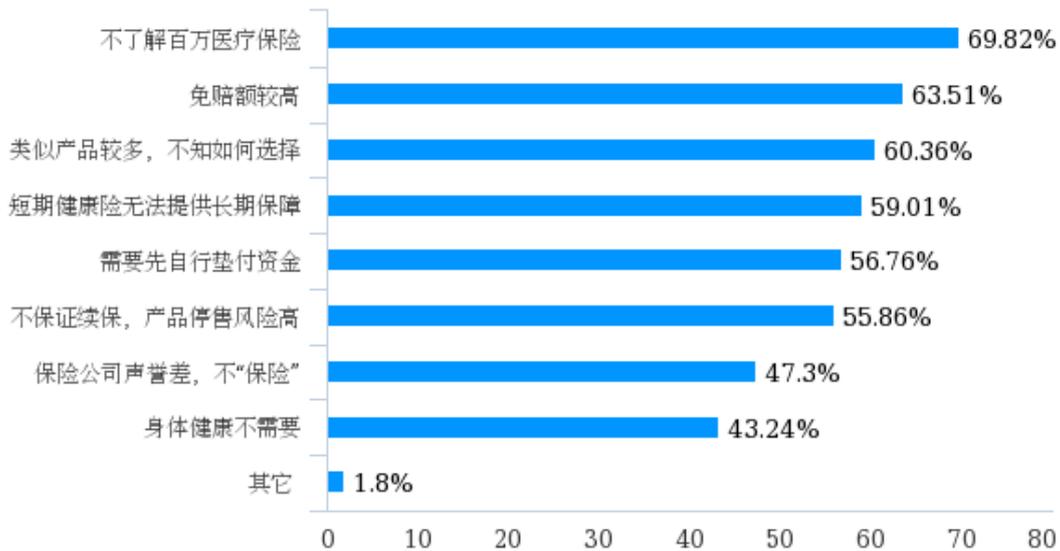


图 4.2 居民不愿意购买百万医疗保险的原因

数据来源: 调查问卷数据。

在百万医疗保险的优化建议方面。如图 4.3 所示,在所有的受访居民中有 57.77%的居民认为可以在百万医疗保险的宣传渠道方面进行优化,其次是在百万医疗保险的免赔额、产品种类、配套服务以及销售渠道方面进行优化,最后是其

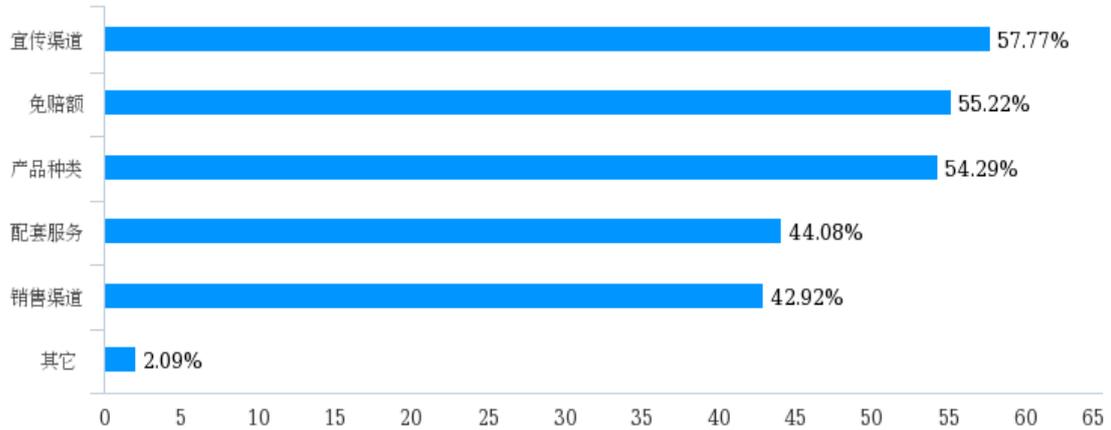


图 4.3 居民对百万医疗保险的优化建议

数据来源：调查问卷数据。

4.3 小结

通过对兰州市居民的百万医疗保险参保意愿进行分析可以看出，不愿意购买百万医疗保险的受访居民人数相对较多，占比为 51.51%，因此兰州市百万医疗保险还具有较大的市场空间可以去拓展。

通过分析被调查居民不愿购买的原因，了解到大部分不愿购买百万医疗保险的居民受对百万医疗保险的了解程度影响，“不了解百万医疗保险”的占比最高，说明百万医疗保险在宣传方面上有些不足；其次是“免赔额较高”，或许是因为较高的免赔额无法满足居民日常就医需要，导致居民不愿购买百万医疗险；再次是“类似产品多，不知如何选择”，可以看出保险企业在产品设置上缺乏创新，现有的百万医疗保险产品大同小异，差异小，导致居民难以选择，从而影响居民的购买意愿；最后是认为“短期健康险无法提供长期保障”、“需要先自行垫付资金”、“不保证续保，产品停售风险高”、“保险公司声誉差，不‘保险’”而不愿意购买百万医疗险，从而说明百万医疗保险还有待进一步完善。

5 兰州市居民的百万医疗保险参保意愿影响因素分析

5.1 百万医疗险参保意愿影响因素的描述性分析

从个人基本信息、商业健康险投保经历、保险观念及认知情况、百万医疗险的满意度四个方面进行分析，了解相关因素对兰州市居民百万医疗保险参保意愿的影响。

5.1.1 个人基本信息对参保意愿的影响

(1) 性别对参保意愿的影响

将调查问卷的数据进行筛选，分析性别因素对居民参保意愿影响。如图 5.1 所示：在 216 位男性被调查者中，有 106 人愿意购买百万医疗险，占比为 49.07%，有 110 人不愿意购买百万医疗险，占比为 50.93%；在 215 位女性被调查者中，有 103 人愿意购买百万医疗险，占比为 47.91%，112 人不愿意购买百万医疗险，占比为 52.09%。可以看出和女性相比男性更愿意购买百万医疗险。

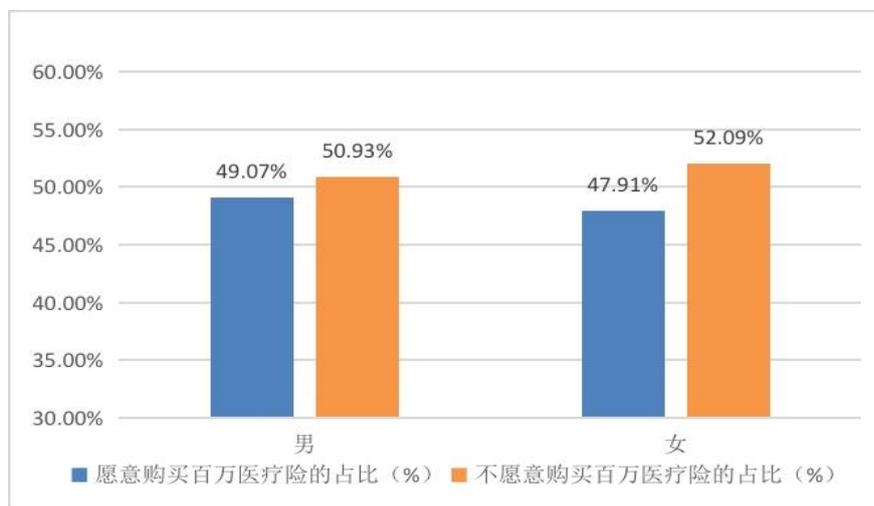


图 5.1 性别与参保意愿的交叉性分析

数据来源：调查问卷数据。

(2) 年龄对参保意愿的影响

本次调查数据显示，25 岁及以下和 26-40 岁这两个年龄段的被调查居民愿意购买百万医疗险的占比较高，25 岁及以下的被调查者有 85 人，愿意购买百万

医疗险的有 46 人，占比 54.12%；26-40 岁的被调查者有 154 人，愿意购买百万医疗险的有 76 人，占比 49.35%。通过表 5.1 可以看出随着年龄的增长，居民愿意购买百万医疗险的比例是递减的，年轻群体对百万医疗险的接纳程度更高。

表 5.1 年龄与参保意愿的交叉性分析

| 影响因素 | | 愿意购买 | 不愿意购买 | 总计 | |
|------|---------|--------|-------|-------|-------|
| 年龄 | 25 岁及以下 | 人数 | 46 | 39 | 85 |
| | | 占比 (%) | 54.12 | 45.88 | 100.0 |
| | 26-40 岁 | 人数 | 76 | 78 | 154 |
| | | 占比 (%) | 49.35 | 50.65 | 100.0 |
| | 40-60 岁 | 人数 | 63 | 72 | 135 |
| | | 占比 (%) | 46.67 | 53.33 | 100.0 |
| | 60 岁以上 | 人数 | 24 | 33 | 57 |
| | | 占比 (%) | 42.11 | 57.89 | 100.0 |
| | 总计 | 人数 | 209 | 222 | 431 |
| | | 占比 (%) | 48.49 | 51.51 | 100.0 |

数据来源：调查问卷数据。

(3) 学历水平对参保意愿的影响

由表 5.2 可以看出，学历水平越高，被调查居民的购买意愿越强，被调查居民的学历水平与参保意愿有正相关关系，高中及以下（含中专）学历的被调查者有 166 人，其中愿意购买百万医疗险的人数为 76 人，比重为 45.78%，大专学历的被调查者中愿意购买百万医疗险的人数为 47 人，比重为 47%；本科学历的被调查者中愿意购买百万医疗险的人数为 60 人，比重为 49.18%；研究生及以上学历的被调查者有 43 人，其中愿意购买百万医疗险的人数为 26 人，比重为 60.47%，因此，学历水平是影响百万医疗险参保意愿的重要因素。

表 5.2 学历水平与参保意愿的交叉性分析

| 影响因素 | | 愿意购买 | 不愿意购买 | 总计 | |
|------|----------------|--------|-------|-------|-------|
| 学历水平 | 高中及以下 (含中专) | 人数 | 76 | 90 | 166 |
| | | 占比 (%) | 45.78 | 54.22 | 100.0 |

续表 5.2

| 影响因素 | | 愿意购买 | 不愿意购买 | 总计 | |
|------|-------|--------|-------|-------|-------|
| 学历水平 | 大专 | 人数 | 47 | 53 | 100 |
| | | 占比 (%) | 47.00 | 53.00 | 100.0 |
| | 本科 | 人数 | 60 | 62 | 122 |
| | | 占比 (%) | 49.18 | 50.82 | 100.0 |
| | 硕士及以上 | 人数 | 26 | 17 | 43 |
| | | 占比 (%) | 60.47 | 39.53 | 100.0 |
| | 总计 | 人数 | 209 | 222 | 431 |
| | | 占比 (%) | 48.49 | 51.51 | 100.0 |

数据来源：调查问卷数据。

(4) 职业类型对参保意愿的影响

从职业类型来看，国企或机关事业单位的被调查居民愿意购买百万医疗险的比例最高，为国企或机关事业单位样本总量的 51.82%，这可能与国企或机关事业单位工作人员的保险意识较高有关，而私企或外企的被调查居民购买百万医疗险的意愿较低，为 46.15%。具体情况如表 5.3 所示：

表 5.3 职业类型与参保意愿的交叉性分析

| 影响因素 | | 愿意购买 | 不愿意购买 | 总计 | |
|------|-----------------|--------|-------|-------|-------|
| 职业类型 | 国企或 机关事业单位 | 人数 | 71 | 66 | 137 |
| | | 占比 (%) | 51.82 | 48.18 | 100.0 |
| | 个体工商户或 自由职业者 | 人数 | 47 | 53 | 100 |
| | | 占比 (%) | 47.00 | 53.00 | 100.0 |
| | 私企或外企 | 人数 | 66 | 77 | 143 |
| | | 占比 (%) | 46.15 | 53.85 | 100.0 |
| | 其他 | 人数 | 25 | 26 | 51 |
| | | 占比 (%) | 49.02 | 50.98 | 100.0 |
| | 总计 | 人数 | 209 | 222 | 431 |
| | | 占比 (%) | 48.49 | 51.51 | 100.0 |

数据来源：调查问卷数据。

(5) 家庭年收入对参保意愿的影响

从家庭年收入来看,被调查居民的参保意愿与家庭年收入水平整体上呈正相关关系。如表 5.4 所示,家庭年收入在 20 万元以下的被调查居民有 17.72%愿意购买百万医疗险,而家庭年收入在 60 万元以上的被调查居民愿意购买百万医疗险的比例高达 95.56%。综上所述,家庭年收入水平越高,被调查居民的参保意愿越强,因此家庭年收入是影响百万医疗险参保意愿的重要因素且有较大影响。

表 5.4 家庭年收入与参保意愿的交叉性分析

| 影响因素 | | 愿意购买 | 不愿意购买 | 总计 | |
|-------|----------|--------|-------|-------|-------|
| 家庭年收入 | 20 万元以下 | 人数 | 28 | 130 | 158 |
| | | 占比 (%) | 17.72 | 82.28 | 100.0 |
| | 20-40 万元 | 人数 | 83 | 71 | 154 |
| | | 占比 (%) | 53.90 | 46.10 | 100.0 |
| | 40-60 万元 | 人数 | 55 | 19 | 74 |
| | | 占比 (%) | 74.32 | 25.68 | 100.0 |
| | 60 万元以上 | 人数 | 43 | 2 | 45 |
| | | 占比 (%) | 95.56 | 4.44 | 100.0 |
| | 总计 | 人数 | 209 | 222 | 413 |
| | | 占比 (%) | 48.49 | 51.51 | 100.0 |

数据来源: 调查问卷数据。

(6) 个人年均医疗卫生支出对参保意愿的影响

从个人年均医疗卫生支出来看,随着支出的增加,被调查居民愿意购买百万医疗险的比重增加。10000 元以上医疗卫生支出的被调查居民愿意购买百万医疗险的占比为 54.39%;其次是医疗卫生支出为 5001-10000 元区间,愿意购买百万医疗险占比为 53.03%;在医疗卫生支出为 1001-5000 元区间,愿意购买百万医疗险占比为 50.34%;最后年医疗卫生支出在 1000 元及以下区间,愿意购买百万医疗险的占比仅为 45.16%。由表 5.5 可以看出,年均医疗卫生支出高的被调查居民更加愿意购买百万医疗险。

表 5.5 个人年均医疗卫生支出与参保意愿的交叉性分析

| 影响因素 | | 愿意购买 | 不愿意购买 | 总计 | |
|----------|--------------|--------|-------|-------|-------|
| 年均医疗卫生支出 | 1000 元及以下 | 人数 | 70 | 85 | 155 |
| | | 占比 (%) | 45.16 | 54.84 | 100.0 |
| | 1001-5000 元 | 人数 | 73 | 80 | 153 |
| | | 占比 (%) | 47.71 | 52.29 | 100.0 |
| | 5001-10000 元 | 人数 | 35 | 31 | 66 |
| | | 占比 (%) | 53.03 | 46.97 | 100.0 |
| | 10000 元以上 | 人数 | 31 | 26 | 57 |
| | | 占比 (%) | 54.39 | 45.61 | 100.0 |
| | 总计 | 人数 | 209 | 222 | 431 |
| | | 占比 (%) | 48.49 | 51.51 | 100.0 |

数据来源：调查问卷数据。

(7) 社保情况对参保意愿的影响

从居民的社保情况来看，有社保的被调查居民愿意购买百万医疗险的比重大于没有社保的居民愿意购买百万医疗险的比重。如表 5.6 所示，在有社保的被调查者中，愿意购买百万医疗保险的居民占比为 48.86%；无社保的被调查者中，愿意购买百万医疗保险的居民占比为 46.84%。由此可以看出，有社保的受访居民对百万医疗保险的接纳程度更高。

表 5.6 社保情况与参保意愿的交叉性分析

| 影响因素 | | 愿意购买 | 不愿意购买 | 总计 | |
|------|-----|--------|-------|-------|-------|
| 社保情况 | 有社保 | 人数 | 172 | 180 | 352 |
| | | 占比 (%) | 48.86 | 51.14 | 100.0 |
| | 无社保 | 人数 | 37 | 42 | 79 |
| | | 占比 (%) | 46.84 | 53.16 | 100.0 |
| | 总计 | 人数 | 209 | 222 | 431 |
| | | 占比 (%) | 48.49 | 51.51 | 100.0 |

数据来源：调查问卷数据。

5.1.2 商业健康险投保经历对参保意愿的影响

通过分析问卷的调查结果可知,购买过商业健康险的被调查居民更愿意购买百万医疗险,购买过商业健康险的居民中有 108 人愿意购买百万医疗保险,占比 90%;未购买过商业健康险的居民中有 101 人愿意购买百万医疗保险,占比 32.48%,因此可以看出,商业健康险购买情况是影响百万医疗保险参保意愿的重要因素且较大地影响居民的参保意愿。

如表 5.7 所示,有过商业健康险理赔经历的被调查居民愿意购买百万医疗保险的比重为 23.07%,没有过商业健康险理赔经历的被调查居民愿意购买百万医疗保险的比重为 49.28%。可以看出,没有健康险理赔经历的被调查居民更愿意购买百万医疗险,这可能与投保者在健康险理赔经历过程中的体验有关,在理赔过程中结案时间长、赔付过程慢、理赔人员态度差等不良体验,在一定程度上影响居民的参保意愿。

表 5.7 健康险投保经历与参保意愿的交叉性分析

| 影响因素 | | 愿意购买 | 不愿意购买 | 总计 | |
|---------|------|--------|-------|-------|-------|
| 健康险购买情况 | 购买过 | 人数 | 108 | 12 | 120 |
| | | 占比 (%) | 90.00 | 10.00 | 100.0 |
| | 未购买过 | 人数 | 101 | 210 | 311 |
| | | 占比 (%) | 32.48 | 67.52 | 100.0 |
| | 总计 | 人数 | 209 | 222 | 431 |
| | | 占比 (%) | 48.49 | 51.51 | 100.0 |
| 健康险理赔经历 | 发生过 | 人数 | 3 | 10 | 13 |
| | | 占比 (%) | 23.07 | 76.92 | 100.0 |
| | 未发生过 | 人数 | 206 | 212 | 418 |
| | | 占比 (%) | 49.28 | 50.72 | 100.0 |
| | 总计 | 人数 | 209 | 222 | 431 |
| | | 占比 (%) | 48.49 | 51.51 | 100.0 |

数据来源: 调查问卷数据。

5.1.3 观念认知对参保意愿的影响

(1) 保险意识对参保意愿的影响

通过表 5.8 可以看出随着居民保险意识的提高,百万医疗险的参保意愿也逐渐上升,可见居民的保险意识对百万医疗险的参保意愿有着一定的影响。保险意识非常差的被调查居民中仅有 13 人愿意购买百万医疗保险,占比 37.14%,保险意识比较差的被调查居民中有 43 人愿意购买百万医疗保险,占比 39.45%,而保险意识非常高的被调查居民中有 18 人愿意购买百万医疗保险,占比高达 75%。因此保险意识是影响百万医疗险参保意愿的重要因素。

表 5.8 保险意识与参保意愿的交叉性分析

| 影响因素 | | 愿意购买 | 不愿意购买 | 总计 | |
|------|-----|--------|-------|-------|-------|
| 保险意识 | 非常差 | 人数 | 15 | 20 | 35 |
| | | 占比 (%) | 42.86 | 57.14 | 100.0 |
| | 比较差 | 人数 | 47 | 62 | 109 |
| | | 占比 (%) | 43.12 | 56.88 | 100.0 |
| | 一般 | 人数 | 87 | 91 | 178 |
| | | 占比 (%) | 48.88 | 51.12 | 100.0 |
| | 比较高 | 人数 | 45 | 40 | 85 |
| | | 占比 (%) | 52.94 | 47.06 | 100.0 |
| | 非常高 | 人数 | 15 | 9 | 24 |
| | | 占比 (%) | 62.50 | 37.50 | 100.0 |
| | 总计 | 人数 | 209 | 222 | 431 |
| | | 占比 (%) | 48.49 | 51.51 | 100.0 |

数据来源:调查问卷数据。

(2) 百万医疗险认知度对参保意愿的影响

由表 5.9 可知,随着对百万医疗险的了解程度越高,被调查居民对百万医疗险的参保意愿也越高。从未听说过百万医疗险的 157 位被调查者中,有 32 人愿意购买百万医疗险,占比为 20.38%;只是听说过百万医疗险的被调查者中有 63

人愿意购买百万医疗险，占比为 50.4%；有些了解百万医疗险的被调查者有 119 人，其中有 87 人愿意购买百万医疗险，占比 73.11%；认为自己十分了解百万医疗险的有 30 人，其中有 27 人表示愿意购买，占比 90%。因此，百万医疗险认知度是影响百万医疗险参保意愿的重要因素且较大地影响居民的参保意愿。

表 5.9 百万医疗险认知度与参保意愿的交叉性分析

| 影响因素 | | 愿意购买 | 不愿意购买 | 总计 | |
|------|-----------------|--------|-------|-------|-------|
| 认知度 | 从未听说 | 人数 | 32 | 125 | 157 |
| | | 占比 (%) | 20.38 | 79.63 | 100.0 |
| | 只是听说过 没有深入了解 | 人数 | 63 | 62 | 125 |
| | | 占比 (%) | 50.40 | 49.60 | 100.0 |
| | 有些了解 | 人数 | 87 | 32 | 119 |
| | | 占比 (%) | 73.11 | 26.89 | 100.0 |
| | 十分了解 | 人数 | 27 | 3 | 30 |
| | | 占比 (%) | 90.00 | 10.00 | 100.0 |
| | 总计 | 人数 | 209 | 222 | 431 |
| | | 占比 (%) | 48.49 | 51.51 | 100.0 |

数据来源：调查问卷数据。

5.1.4 百万医疗险的满意度对参保意愿的影响

(1) 产品设置满意度对参保意愿的影响

本次调查问卷通过第 13 题来了解被调查居民对百万医疗保险产品设置的满意度，该部分采用李克特量表的分析方法，将选项分为五个等级，并对其进行赋值，将非常不合理赋值为 1、不合理赋值为 2、一般赋值为 3、合理赋值为 4、非常合理赋值为 5，分值越低代表居民对产品设置越不认可。通过表 5.10 可以看出，保费水平的平均值最高，可以看出居民对保费水平的满意度较高，认为保费水平方面比较合理，但免赔额、等待期及犹豫期的平均值在 3 分以下，说明居民对百万医疗保险产品设置中的免赔额、等待期及犹豫期的满意度较低，设置上需要进行调整。

表 5.10 居民对百万医疗保险产品设置的满意度

| | | 保费水平 | 免赔额 | 等待期 | 犹豫期 |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 非常不合理 | 样本量 | 13 | 25 | 20 | 33 |
| | 占比 (%) | 3.02 | 5.80 | 4.64 | 7.66 |
| 不合理 | 样本量 | 111 | 104 | 101 | 108 |
| | 占比 (%) | 25.75 | 24.13 | 23.43 | 25.06 |
| 一般 | 样本量 | 178 | 163 | 257 | 170 |
| | 占比 (%) | 41.30 | 37.82 | 59.63 | 39.44 |
| 合理 | 样本量 | 114 | 131 | 30 | 111 |
| | 占比 (%) | 26.45 | 30.39 | 6.96 | 25.75 |
| 非常合理 | 样本量 | 15 | 8 | 23 | 9 |
| | 占比 (%) | 3.48 | 1.86 | 5.34 | 2.09 |
| 平均值 | | 3.02 | 2.98 | 2.85 | 2.99 |

数据来源：调查问卷数据。

(2) 产品附加服务满意度对参保意愿的影响

本次调查问卷通过第 14 题来分析被调查居民对百万医疗保险附加服务的满意度及其对购买意愿的影响，本部分同样采用了李克特量表的分析方法，将选项分为五个等级，并对其进行赋值，将非常不合理赋值为 1、不合理赋值为 2、一般赋值为 3、合理赋值为 4、非常合理赋值为 5，分值越低代表居民对产品附加服务越不认可。由表 5.11 可以看出，保障内容的平均值在 3 以下，说明在保障内容方面居民的满意度较差，但是其他方面的平均值均在 3 以上，说明居民对产品的附加服务整体上较为满意。

表 5.11 居民对百万医疗保险产品服务的满意度

| | | 保障内容 | 可赔付医院 | 用药范围 | 治疗手段 | 其他服务 |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 非常不合理 | 样本量 | 30 | 22 | 23 | 15 | 20 |
| | 占比 (%) | 6.96 | 1.16 | 5.34 | 3.49 | 4.64 |
| 不合理 | 样本量 | 100 | 103 | 107 | 108 | 101 |
| | 占比 (%) | 23.20 | 27.39 | 24.83 | 25.06 | 23.43 |

续表 5.11

| | | 保障内容 | 可赔付医院 | 用药范围 | 治疗手段 | 其他服务 |
|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 一般 | 样本量 | 161 | 158 | 165 | 160 | 158 |
| | 占比 (%) | 37.35 | 37.12 | 38.28 | 37.12 | 36.66 |
| 合理 | 样本量 | 123 | 125 | 108 | 126 | 123 |
| | 占比 (%) | 28.54 | 33.64 | 25.06 | 29.23 | 28.54 |
| 非常合理 | 样本量 | 17 | 23 | 28 | 22 | 29 |
| | 占比 (%) | 3.95 | 0.69 | 6.49 | 5.10 | 6.73 |
| 平均值 | | 2.99 | 3.06 | 3.03 | 3.02 | 3.09 |

数据来源：调查问卷数据。

5.2 百万医疗险参保意愿影响因素的实证分析

5.2.1 模型选择

通过梳理文献了解到，赵冬娴（2020）、宋安琪（2020）、张晓颖（2021）等学者在研究保险产品购买意愿时大多采用二元 logistic 回归模型进行分析，同时由于 logistic 回归是概率型回归模型，适用于研究行为主体的参保意愿，且本次调研中的因变量是一个二分类变量，因此选取二元 logistic 回归模型进行分析。

logistic 回归模型是研究因变量和自变量 (X_1, X_2, \dots) 之间关系的一种分析方法，且 X_1, X_2, \dots 之间相互独立，假设在的条件下发生的概率为，可表示为：

其中。为常数项， β_1, β_2, \dots ，则称为二元 logistic 回归模型的系数，是自变量。

logistic 回归模型可以表示为在条件下发生的概率之比：

取对数可得：

5.2.2 变量的选取与赋值

(1) 变量的选取

本文主要研究兰州市居民的百万医疗保险参保意愿及其影响因素，因此在本次回归分析中将被调查居民的购买意愿设置为因变量。由于居民的参保意愿不仅受居民自身健康状况、经济条件及保险意识的影响，还与百万医疗保险产品服务、质量等外在因素有关，因此自变量的选择从四个方面出发：一是被调查居民的个人基本信息，包括性别、年龄、学历水平、职业类型、家庭年收入、个人年均医疗卫生支出、社保保障情况；二是被调查居民的商业健康险投保经历，包括商业健康险的购买及理赔经历；三是被调查居民的保险观念及认知情况，包括居民的保险意识及对百万医疗险的了解程度；四是百万医疗保险产品设置及附加服务的满意度，包括保险费用、免赔额、等待期、犹豫期、保障内容、可赔付医院、用药范围、治疗手段及其他服务，共计 20 个自变量。其中居民保险意识水平划分为五个方面，分别是“非常差”、“比较差”、“一般”、“比较高”、“非常高”，为便于分析将“非常差”、“比较差”和“一般”合并为“保险意识弱”，将“比较高”、“非常高”和合并为“保险意识强”；居民对百万医疗保险产品设置及附加服务的满意度同样划分为五个方面，分别是“非常不满意”、“比较不满意”、“一般”、“比较满意”、“非常满意”，为便于分析将“非常不满意”、“比较不满意”和“一般”合并为“满意度低”，将“比较满意”、“非常满意”和合并为“满意度高”。

(2) 变量的赋值

本次调查共计发放问卷 431 份，运用二元 logistic 回归模型进行实证分析，首先确定模型中各个变量的名称和赋值，具体如表 5.12 所示：

表 5.12 模型因变量和自变量设置 (n=431)

| 变量性质 | 变量代号 | 变量名称 | 变量赋值 |
|------|------|------|----------------|
| 因变量 | | 购买意愿 | 愿意购买=1；不愿意购买=0 |

续表 5.12

| 变量性质 | | 变量代号 | 变量名称 | 变量赋值 |
|------|----------------|------|------------|---|
| 自变量 | 个人基本信息 | | 性别 | 男=1; 女=0 |
| | | | 年龄 | 25岁及以下=1; 26-40岁=2; 41-60岁=3; 60岁以上=4 |
| | | | 学历水平 | 高中及以下(含中专)=1; 大专=2; 本科=3; 硕士及以上=4 |
| | | | 职业类型 | 其他=1; 国企或机关事业单位=2; 个体工商户或自由职业者=3; 私企或外企=4 |
| | | | 家庭年收入 | 20万元以下=1; 20-40万元=2; 40-60万元=3; 60万元以上=4 |
| | | | 个人年均医疗卫生支出 | 1000元及以下=1; 1001-5000元=2; 5001-10000元=3; 10000元以上=4 |
| | | | 社保情况 | 有社保=1; 无社保=0 |
| | 商业健康险投保经历 | | 商业健康险购买情况 | 是=1; 否=0 |
| | | | 商业健康险理赔经历 | 是=1; 否=0 |
| | 保险观念及认知情况 | | 保险意识 | 保险意识强=1; 保险意识弱=0 |
| | | | 百万医疗险认知度 | 从未听说过=1; 只是听说过, 没有深入了解=2; 有些了解=3; 十分了解=4 |
| | 百万医疗险产品设置及附加服务 | | 保费水平 | 满意度高=1; 满意度低=0 |
| | | | 免赔额 | 满意度高=1; 满意度低=0 |
| | | | 等待期 | 满意度高=1; 满意度低=0 |
| | | | 犹豫期 | 满意度高=1; 满意度低=0 |
| | | | 保障内容 | 满意度高=1; 满意度低=0 |

续表 5.12

| 变量性质 | | 变量代号 | 变量名称 | 变量赋值 |
|------|-----------------|------|-------|---------------|
| 自变量 | 百万医疗保险产品设置及附加服务 | | 可赔付医院 | 满意度高=1；满意度低=0 |
| | | | 用药范围 | 满意度高=1；满意度低=0 |
| | | | 治疗手段 | 满意度高=1；满意度低=0 |
| | | | 其他服务 | 满意度高=1；满意度低=0 |

数据来源：调查问卷数据。

5.2.3 共线性检验

本文研究百万医疗保险的参保意愿，模型中存在多个自变量，各个自变量之间的作用，可能会对分析结果的准确性产生一定的影响，因此在进行二元 logistic 回归分析之前，首先进行共线性检验，共线性检验结果如表 5.13 所示。对自变量进行共线性检验后可以看出，各自变量的容差均大于 0.1，VIF 值也都小于 10，因此不存在严重共线性。

表 5.13 共线性检验结果

| 变量名称（代号） | 容差 | VIF |
|--------------|-------|-------|
| 性别（） | 0.971 | 1.030 |
| 年龄（） | 0.939 | 1.065 |
| 学历水平（） | 0.969 | 1.032 |
| 职业类型（） | 0.951 | 1.052 |
| 家庭年收入（） | 0.715 | 1.398 |
| 个人年均医疗卫生支出（） | 0.929 | 1.077 |
| 社保情况（） | 0.893 | 1.120 |
| 商业健康险购买情况（） | 0.751 | 1.331 |
| 商业健康险理赔经历（） | 0.936 | 1.068 |

续表 5.13

| 变量名称 (代号) | 容差 | VIF |
|--------------|-------|-------|
| 保险意识 () | 0.910 | 1.098 |
| 百万医疗险认知度 () | 0.770 | 1.299 |
| 保费水平 () | 0.874 | 1.144 |
| 免赔额 () | 0.756 | 1.323 |
| 等待期 () | 0.838 | 1.193 |
| 犹豫期 | 0.961 | 1.041 |
| 保障内容 | 0.616 | 1.622 |
| 可赔付医院 | 0.967 | 1.034 |
| 用药范围 | 0.963 | 1.039 |
| 治疗手段 | 0.949 | 1.054 |
| 其他服务 | 0.708 | 1.413 |

数据来源：调查问卷数据。

5.2.4 实证分析

(1) 回归结果

通过 SPSS26.0 软件进行二元 logistic 回归，得到的结果如表 5.14 所示：

表 5.14 二元 logistic 回归分析结果

| | 变量 | B | 标准误差 | 瓦尔德 | 自由度 | 显著性 | Exp (B) |
|----|-----|-------|------|-------|-----|------|---------|
| 步骤 | | -.133 | .339 | .153 | 1 | .696 | .876 |
| | | | | 1.588 | 3 | .662 | |
| | (1) | -.047 | .487 | .009 | 1 | .923 | .954 |
| | (2) | -.321 | .508 | .400 | 1 | .527 | .725 |
| | (3) | -.658 | .631 | 1.085 | 1 | .298 | .518 |

续表 5.14

| | 变量 | B | 标准误差 | 瓦尔德 | 自由度 | 显著性 | Exp (B) |
|----|-----|-------|-------|--------|-----|------|---------|
| 步骤 | | | | 2.864 | 3 | .413 | |
| | (1) | -.393 | .453 | .754 | 1 | .385 | .675 |
| | (2) | .076 | .432 | .031 | 1 | .860 | 1.079 |
| | (3) | .664 | .582 | 1.302 | 1 | .254 | 1.942 |
| | | | | 1.136 | 3 | .768 | |
| | (1) | .538 | .583 | .851 | 1 | .356 | 1.713 |
| | (2) | .600 | .610 | .966 | 1 | .326 | 1.821 |
| | (3) | .370 | .574 | .416 | 1 | .519 | 1.448 |
| | | | | 38.493 | 3 | .000 | |
| | (1) | 1.781 | .404 | 19.457 | 1 | .000 | 5.935 |
| | (2) | 2.892 | .537 | 28.962 | 1 | .000 | 18.032 |
| | (3) | 3.293 | .946 | 12.128 | 1 | .000 | 26.921 |
| | | | | 1.358 | 3 | .715 | |
| | (1) | .225 | .400 | .317 | 1 | .574 | 1.252 |
| | (2) | .039 | .538 | .005 | 1 | .942 | 1.040 |
| | (3) | .624 | .555 | 1.266 | 1 | .260 | 1.867 |
| | | .649 | .522 | 1.768 | 1 | .184 | 2.002 |
| | | 2.672 | .449 | 35.370 | 1 | .000 | 14.468 |
| | | -.182 | 1.019 | .032 | 1 | .858 | .833 |
| | | .071 | .384 | .034 | 1 | .853 | 1.074 |
| | | | | 22.844 | 3 | .000 | |
| | (1) | 1.361 | .414 | 10.785 | 1 | .001 | 3.900 |
| | (2) | 1.829 | .451 | 16.449 | 1 | .000 | 6.227 |
| | (3) | 3.515 | 1.104 | 10.145 | 1 | .001 | 33.614 |
| | | .370 | .393 | .890 | 1 | .345 | 1.448 |
| | | .957 | .405 | 5.578 | 1 | .018 | 2.603 |
| | | .246 | .625 | .155 | 1 | .694 | 1.279 |
| | | .446 | .378 | 1.393 | 1 | .238 | 1.563 |

续表 5.14

| | 变量 | B | 标准误差 | 瓦尔德 | 自由度 | 显著性 | Exp (B) |
|----|----|--------|-------|--------|-----|------|---------|
| 步骤 | | .985 | .411 | 5.733 | 1 | .017 | 2.677 |
| | | .181 | .371 | .238 | 1 | .626 | 1.198 |
| | | .232 | .359 | .415 | 1 | .519 | 1.261 |
| | | .010 | .365 | .001 | 1 | .978 | 1.010 |
| | | 1.553 | .403 | 14.845 | 1 | .000 | 4.728 |
| | 常量 | -5.596 | 1.003 | 31.141 | 1 | .000 | .004 |

数据来源：调查问卷数据。

(2) 模型检验

为了解模型是否具有拟合优度，可以对模型进行 Hosmer-Lemeshow 拟合度检验。若显著性大于 0.05 则说明本次模型通过 HL 检验，反之则说明模型没有通过 HL 检验，模型拟合优度差。本次模型的 Hosmer-Lemeshow 拟合度检验如表 5.15 所示，其中显著性大于 0.05 ($=0.648 > 0.05$)，所以说明本次模型通过 HL 检验，模型拟合优度较好。

表 5.15 模型 Hosmer-Lemeshow 拟合度检验

| | 自由度 | 显著性 |
|-------|-----|------|
| 5.994 | 8 | .648 |

数据来源：调查问卷数据。

(3) 结果分析

将表 5.14 中的不显著因素进行剔除后得到表 5.16。

表 5.16 剔除不显著因素后二元 logistic 回归分析结果

| | 变量 | B | 标准误差 | 瓦尔德 | 自由度 | 显著性 | Exp (B) |
|----|-----|-------|------|--------|-----|------|---------|
| 步骤 | | | | 38.493 | 3 | .000 | |
| | (1) | 1.781 | .404 | 19.457 | 1 | .000 | 5.935 |
| | (2) | 2.892 | .537 | 28.962 | 1 | .000 | 18.032 |
| | (3) | 3.293 | .946 | 12.128 | 1 | .000 | 26.921 |

续表 5.16

| | 变量 | B | 标准误差 | 瓦尔德 | 自由度 | 显著性 | Exp (B) |
|----|-----|--------|-------|--------|-----|------|---------|
| 步骤 | | 2.672 | .449 | 35.370 | 1 | .000 | 14.468 |
| | | | | 22.844 | 3 | .000 | |
| | (1) | 1.361 | .414 | 10.785 | 1 | .001 | 3.900 |
| | (2) | 1.829 | .451 | 16.449 | 1 | .000 | 6.227 |
| | (3) | 3.515 | 1.104 | 10.145 | 1 | .001 | 33.614 |
| | | .957 | .405 | 5.578 | 1 | .018 | 2.603 |
| | | .985 | .411 | 5.733 | 1 | .017 | 2.677 |
| | | 1.553 | .403 | 14.845 | 1 | .000 | 4.728 |
| | 常量 | -5.596 | 1.003 | 31.141 | 1 | .000 | .004 |

数据来源：调查问卷数据。

通过表 5.16 分析可以看出，对百万医疗保险参保意愿产生显著性影响的有以下六个因素：

第一，家庭年收入（）通过了显著性检验，说明家庭年收入是影响被调查居民百万医疗保险参保意愿的显著性因素，家庭年收入较高的被调查居民更愿意购买百万医疗保险。收入水平越高，对生活和健康的要求也就越高，因此就更愿意利用保险的方式进行健康保障，同时收入水平也在一定程度上决定居民的购买力水平，收入越高，购买力也会随着上升，从而影响百万医疗保险的参保意愿。

第二，商业健康险购买情况（）通过了显著性检验，说明商业健康险购买情况是影响被调查居民百万医疗保险参保意愿的显著性因素，购买过商业健康险的被调查居民更愿意购买百万医疗保险。购买过商业健康险的居民保险意识更高，对健康险具有一定的需求，对百万医疗保险的接纳程度更高，因此就更愿意购买

百万医疗保险。

第三，百万医疗险认知度（）通过了显著性检验，说明百万医疗险认知度是影响被调查居民百万医疗保险参保意愿的显著性因素。对百万医疗保险了解程度越低的被调查居民更不愿意购买百万医疗保险，可能是目前百万医疗保险的宣传力度较低，居民认知度不够高，不了解百万医疗保险的具体内容，对不熟悉的事物，居民一般都呈观望态度，故对百万医疗保险了解较少的居民更不愿意购买百万医疗保险，而对百万医疗保险了解较多的居民，更加了解百万医疗保险的优势，购买意愿则会更强。

第四，免赔额（）显著性影响被调查居民的百万医疗保险参保意愿。免赔额的满意度与被调查居民的参保意愿呈正相关关系，对免赔额设置不满意的居民更不愿意购买百万医疗保险。这主要是因为居民重疾概率较低，住院治疗费用在扣除社保报销后还有进行免赔额扣除，最后实际获得的赔付金额小，不能很好的满足居民日常就医需要，因此免赔额是影响居民百万医疗保险参保意愿的重要因素。

第五，保障内容（）通过了显著性检验，说明百万医疗保险的保障内容是显著性影响被调查居民百万医疗保险参保意愿的因素。对保障内容满意的被调查居民倾向于购买百万医疗保险，而对保障内容不满意的居民倾向于不购买百万医疗保险。目前百万医疗保险保障范围主要包括一般住院医疗保险金、恶性肿瘤医疗保险金，但还有一部分除外责任，只针对健康人群。若已有的保障内容满足被保险人的医疗保障需求，能够通过百万医疗保险获得理赔，那么居民则更倾向购买百万医疗保险；若居民已患有除外责任中的某些疾病，不能通过百万医疗保险满足医疗保障的需求，那么就会影响被保险人的参保意愿。

第六，其他服务（）通过了显著性检验，说明百万医疗保险的其他服务是影响被调查居民百万医疗保险参保意愿的显著性因素。目前大多百万医疗保险都有住院垫付和重疾绿通服务，对上述服务越满意的被调查居民，更倾向于购买百万医疗保险，认为上述服务没有吸引力的被调查居民，更倾向于不购买百万医疗保险。因此，其他服务是影响百万医疗保险参保意愿的重要因素。

5.3 小结

5.3.1 描述性分析

在对影响因素进行分析时，发现在个人基本信息中性别、年龄、学历水平、家庭年收入和个人年均医疗卫生支出及社保情况对百万医疗保险参保意愿有着一定的影响，学历水平、家庭年收入对百万医疗保险参保意愿的影响较大；在商业健康险投保经历方面：购买过商业健康险以及没有过商业健康险理赔经历的被调查居民更愿意购买百万医疗险；在对居民的认知观念进行分析时，发现居民保险意识水平较低，居民对百万医疗保险的认知情况也较差；在对百万医疗险的满意度进行分析时，发现居民对百万医疗保险的等待期、免赔额、犹豫期及保障内容的满意度较低，说明目前的百万医疗保险在上述设置上不能很好的满足居民的需要。

5.3.2 实证分析

对百万医疗保险参保意愿影响因素进行实证分析，发现影响兰州市居民百万医疗保险参保意愿的因素有六个，被调查居民的家庭年收入、商业健康险购买情况、百万医疗险认知度、免赔额、保障内容及其他服务对百万医疗保险参保意愿影响较为显著，其中家庭年收入越多、百万医疗险认知度越高的居民对百万医疗保险的接纳程度更高，商业健康险购买情况、免赔额、保障内容及其他服务与百万医疗保险参保意愿有显著的正向影响。对此，保险公司可以通过加大百万医疗险宣传的方式，让居民了解百万医疗保险，不断增强居民的百万医疗险投保意识，开发新的产品，拓宽产品的保障内容和创新产品的其他服务，根据居民实际需求对保险产品重新设计改进。

在百万医疗保险参保意愿的二元 logistic 回归分析中，有些预想中可能会对参保意愿产生影响的因素并未产生显著性影响，这与调查个体的主观意愿和客观事实具有一定的出入相关，同时本次调研数据不够全面也可能是影响一些因素无法通过检验的关键原因。

6 结论与建议

6.1 结论

本文在研究目前兰州市百万医疗保险市场发展的基础上,通过对调研数据进行分析后了解兰州市居民的百万医疗保险参保意愿,通过二元 logistic 回归模型分析影响百万医疗保险参保意愿的显著性因素,并对兰州市百万医疗保险的发展提出建议。本文的主要研究结论如下:

第一,兰州市百万医疗保险用户渗透率不足。目前兰州市保险业务发展总体趋势较好,发展速度快,百万医疗保险虽然有较高的知名度,但是大多产品都只在线上进行宣传和销售,兰州市居民对百万医疗保险的了解程度还比较低,在受访居民中有 36.43%的居民对此完全不了解,有 34.11%的受访居民在本次调查中首次了解百万医疗保险。

第二,目前兰州市百万医疗保险市场上存在产品结构单一的问题。大多百万医疗保险产品都是对已有的产品进行简单的模仿,缺乏自身特色,各保险公司应积极主动的去了解居民多样化的产品需求,开展产品和技术创新,不断扩充百万医疗保险的产品数量和种类。

第三,各影响因素对百万医疗保险参保意愿有着不同的作用。通过描述性分析发现在百万医疗保险产品设置方面,被调查居民对免赔额、等待期及犹豫期设置的满意度较低,在百万医疗保险附加服务方面对保障内容的满意度偏低。通过实证分析发现,家庭年收入、商业健康险购买情况、百万医疗险认知度、免赔额、保障内容及其他服务对百万医疗保险参保意愿有显著影响。

6.2 建议

6.2.1 加大宣传力度,提高居民认知水平

目前多数居民对百万医疗保险的认知状况较差,缺乏对百万医疗保险的了解,保险意识较低,因此保险企业应加大宣传力度,向居民普及相关保险知识,提高居民的认知水平。首先保险公司可以在监管允许的前提下,利用电视、报纸及网

络媒体平台宣传百万医疗保险的健康保障作用。同时针对老年人、受教育水平较低居民,保险企业要采用喜闻乐见、简单清晰的方式进行宣传,增强宣传视频、宣传图画的趣味性,例如可以将投保理赔的过程制作成视频,让居民对保险的各个环节都有清晰的认知。其次可以在营业网点印发关于百万医疗保险的宣传手册和宣传海报、借助营业网点的优势宣传百万医疗保险,也可以利用银行用户基础,通过银行渠道向公众宣传百万医疗保险。最后可以在公司官方网站或相关知名网站投放相应的百万医疗保险宣传视频,使人们在浏览查找信息的同时,可以了解到关于百万医疗保险的相关信息。

另一方面,保险企业也要充分发挥自身的社会责任感,除了为提高保费收入的商业宣传之外,还需要加大公益性的保险知识科普宣传。积极配合保险业协会和银保监会相关职能部门,向居民普及重疾风险,让居民了解到百万医疗保险可以发挥的健康保障功能,让人们能够详细了解百万医疗保险在转移风险方面发挥的作用,加强居民的健康风险管理意识,提高居民风险管理能力,同时帮助居民正确认识百万医疗保险,提升居民保险意识,引导居民个人树立正确的保险观念。

6.2.2 把握用户需求, 加强百万医疗险产品创新

通过分析调研数据可以了解到,居民更倾向于选择免赔额低,保障范围广、其他服务内容丰富的百万医疗保险产品,但目前百万医疗保险产品结构单一,免赔额较高、保障范围较小、其他服务大同小异,因此保险企业应该以用户需求为基准,开发相应的百万医疗保险产品,对百万医疗险进行创新。

首先,关于百万医疗保险免赔额设置方面,百万医疗保险的免赔额设置大多都在一万元。根据调研数据发现,大多数居民的个人医疗卫生支出在5000元以下,虽然免赔额的设置可以在一定程度上控制风险,但是过高的免赔额会在一定程度上影响被保险人的权益,进而影响参保意愿,因此,保险公司在百万医疗保险产品设计上必须对免赔额进行细致划分,确保合理的免赔额水平,在可以规避风险的同时又可以保障被保险人的权益。例如可以针对被保险人进行差异化免赔额设置,通过对被保险人的身体健康情况及健康险赔付经历进行精细测算,对于赔付风险较大的被保险人,保险公司可以在一定的范围内提高保费或免赔额;对于赔付风险小的被保险人,保险公司可以将免赔额下调,保障该部分用户的权益,

若以家庭为单位购买团体百万医疗保险，还可以将免赔额进行共享。

在保障内容方面，百万医疗保险产品核保严格，除外责任的范围广，建议保险企业增加对客户健康风险状况评估，对于除外责任范围内的疾病患者用户，对其健康状况进行综合评估，对符合要求的用户可以适当放宽条件。例如患高血压的用户，若身体的其他情况良好，通过评估，可以在除外责任中增加因高血压及引发的并发症，或可以上调保费、降低赔付比例等作为条件扩大保障范围。

在其他服务方面，目前市场上大多百万医疗保险产品都附有住院垫付及重疾绿色通道、术后康复护理等附加服务，保险企业可以在已有服务的基础上分析客户需求，进行产品创新，拓展更大的服务范围和更多的服务种类。例如保险企业可以和健康管理机构或医院进行合作，提供体检服务、心理检测服务，还可以和律师事务所进行合作，为需要的客户提供法律援助等。

保险公司在进行百万医疗保险产品设计时，要以客户的需求为中心，利用大数据等技术手段了解不同客户的保险保障需求，针对用户的不同需求提供差异化的保险产品。在产品销售阶段，可以允许客户在现有的服务基础上，根据自身的需要进行差异化选择，同时保险公司可以在客户选择的过程中，针对客户不同的保险保障需求进行产品创新，打破目前市场产品结构单一的现状。

6.2.3 促进经济发展，增加居民的可支配收入

通过对调研数据进行分析可知，居民的家庭年收入水平对百万医疗保险参保意愿有显著的影响，同时家庭的经济状况也在一定程度时决定居民的保险购买力水平，因此，提高居民的可支配收入，对提高百万医疗保险的参保意愿有着积极影响。政府等部门应该采用积极的政策扶持经济的发展，改善居民的收入结构，提高人均可支配收入水平，让更多的居民可以享受经济发展带来的成果。首先，完善兰州市居民最低生活保障制度，提高兰州市居民最低生活保障水平，使每个居民的最基本的生活得到保障；其次，要促进本地经济的发展，一个地区经济的发展是居民收入增加的基础。兰州市是我国丝绸之路经济带的重要节点城市之一，要利用好这一特殊的地理优势，结合本地特色发展经济，可以在种植特色农产品的同时，打造本地品牌，提升农产品知名度，带动农业发展，提高农民收入。同时兰州市以黄河闻名，是全国唯一黄河穿城而过的省会中心城市，利用这一优势，

打造特色旅游城市，带动兰州市经济发展。最后，鼓励创业者创业，通过规范市场秩序，降低贷款利率等手段，从政策和资金等方面为创业者提供支持，吸纳更多人员就业，提高居民的可支配收入。

6.2.4 发掘线下市场，提高销售人员专业素养

当前兰州市百万医疗保险主要通过线上渠道进行宣传与销售，然而一些经济相对落后地区的居民对互联网销售渠道了解程度低，他们了解保险的渠道更多是线下保险销售人员地宣传，因此保险公司应当加大线下宣传力度，促进客户与保险公司销售人员沟通交流，明确双方责任，从而增加客户对保险公司的信任度，同时这样可以拓展农村市场，为脱贫户提供更多的健康保障，助力国家的乡村振兴政策。

针对目前百万医疗保险宣传销售过程中存在的虚假宣传、夸大百万医疗保险作用等现象，保险公司可以在销售的前中后端分别进行管控。在销售前端，保险公司在选拔培训销售人员时应注重对员工职业道德的培养，既要加强对销售人员专业保险知识的培训，又要提高他们的职业道德，只有这样才能够选拔出优秀的百万医疗险销售人员；在销售中端，销售人员应尽职尽责，正确宣传百万医疗保险，以简单易懂的方式为消费者介绍百万医疗保险产品，并提示消费者百万医疗保险是短期健康险且不保证续保，扩大市场影响力；在销售后端，保险公司应加强售后追踪和服务，及时提醒消费者享受百万医疗保险附加的相关服务，提高客户对投保的百万医疗保险满意度，从而提升客户黏度。

6.2.5 实现信息共享，完善相关服务

百万医疗保险产品的定价离不开疾病医疗数据的支撑，因此保险企业要加大与医院等医疗卫生机构的合作强度，与医疗机构之间共享疾病医疗数据，但是从目前的客观情况来看，保险公司直接与三甲医院、公立医院等较大的医疗机构合作存在一定难度。目前大多保险公司通过投资、并购医疗健康机构或与第三方健康机构进行合作的方式收集各类医疗数据、不同人群的健康信息。除此之外保险公司也可以加强与医药企业或医疗器械企业的合作，拓宽信息获取渠道。

保险行业之间也要进行信息数据共享，建设信息共享平台，督促保险企业进

行信息披露，实现行业内部信息互通。保险公司在现有的大数据平台的基础上，通过信息共享平台整合行业内部研发资源，对用户数据的真实性进行考察，建立客户数据档案，针对性地为客户提供服务，优化公司运营，提升自己的核心竞争力。由于百万医疗保险大多在线上进行交易，保险公司要关注前沿科学技术，进行产品技术创新，优化线上线下平台服务，同时保管好客户数据，保护客户个人隐私，加大技术投入，保障线上交易平台安全运营。

参考文献

- [1] Brown, M.J.Evidence of Adverse Selection in the Individual Health Insurance Market[J]. The Journal of Risk and Insurance,1992(1).
- [2] Denis Drechsler,Johannes Jutting. Different Countries, Different Needs: The Role of Private Health Insurance in Developing Countries[J]. Journal of Health Politics, Policy and Law,2007,32(3).
- [3] Olena Stavrunova,Oleg Yerokhin. Tax incentives and the demand for private health insurance[J]. Journal of Health Economics,2014,34.
- [4] Karim Suzana,Craig Benjamin M,Poteet Stephen. Does Controlling for Scale Heterogeneity Better Explain Respondents' Preference Segmentation in Discrete Choice Experiments? A Case Study of US Health Insurance Demand.[J]. Medical decision making : an international journal of the Society for Medical Decision Making,2021,41(5).
- [5] Kenneth J. Arrow. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care[J]. The American Economic Review,1963,53(5).
- [6] H. Holly WANG,Robert ROSENMAN. Perceived need and actual demand for health insurance among rural Chinese residents[J]. China Economic Review,2006,18(4).
- [7] Ahmed Khwaja. Estimating willingness to pay for medicare using a dynamic life-cycle model of demand for health insurance[J]. Journal of Econometrics,2009,156(1).
- [8] Acharya Devaraj et al. Association of information, education, and communication with enrolment in health insurance: a case of Nepal[J]. Archives of Public Health, 2020, 78(1)
- [9] 林少勇.健康险:保险市场的新奶酪[J].金融经济,2003(12):36-37.
- [10] 庾国桂,王德宝.新医改下我国商业健康险的发展契机[J].中国保险,2009(06):12-17.

- [11] 顾昕. 中国商业健康保险的现状与发展战略[J]. 保险研究, 2009(11):26-33.
- [12] 朱铭来, 尚颖. 商业健康保险需求理论与实证研究综述[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(11):58-65.
- [13] 王银. 商业健康保险发展水平影响因素的理论和实证分析[D]. 西南财经大学, 2014.
- [14] 万方晨. 人口老龄化对商业健康险需求的影响研究[D]. 东北财经大学, 2016.
- [15] 周灵灵, 孙长青. 我国发展商业健康保险的瓶颈及破解对策[J]. 金融理论与实践, 2017(09):109-113.
- [16] 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(07):17-20+43.
- [17] 谢园. 消费者对百万医疗保险认知度和认可度的调研报告[D]. 首都经济贸易大学, 2019.
- [18] 孙东雅, 张铭哲. 百万医疗险发展与监管[J]. 中国金融, 2019(22):68-69.
- [19] 隆琴. 百万医疗保险高额医疗费用的商保和政府合作开发模式研究[D]. 对外经济贸易大学, 2020.
- [20] 尹成远, 仲伟东, 仲瑜. 河北省居民百万医疗保险购买行为及满意度调查研究 [C]//. 2020/2021 中国保险与风险管理国际年会论文集., 2021:615-639.
- [21] 欧阳丽莉. 发挥社会合力提高全民保险意识[J]. 保险研究, 2003(12):5-7.
- [22] 牛群. 通过细分市场寻找医疗保险产品的创新点[D]. 对外经济贸易大学, 2015.
- [23] 李艳珍. 社会互动、个体特征对商业健康保险参保行为的影响研究[D]. 西北大学, 2017.
- [24] 达哇卓玛, 胡原生, 胡晓斌, 王怀岐, 陈媛. 1995—2014 年甘肃省社会卫生支出趋势性研究[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(07):63-66.
- [25] 唐敏, 张春焰, 吴海波. “保险+医疗”创新模式的必要性与可行性探讨[J]. 中国医疗保险, 2017(09):63-67.
- [26] 董斌. 百万医疗保险产品设计研究[D]. 深圳大学, 2018.
- [27] 王安鹏. 我国商业医疗保险向健康管理转型的必要性及实施路径研究[D]. 西南财经大学, 2019.
- [28] 黄秀全, 许小苍. 医疗卫生财政支出对我国商业健康保险发展的影响研究[J]. 武

- 汉金融,2019(07):58-63.
- [29]孙翌琿. 我国商业医疗保险产品供给差异化研究[D].西南财经大学,2020.
- [30]赵冬娴. 河北省互联网保险购买意愿实证研究[D].河北大学,2020
- [31]吴丹. 保险科技发展对互联网保险公司经营模式影响的研究[D].广东外语外贸大学,2020.
- [32]郭聪聪. 宠物保险购买意愿影响因素研究[D].东北财经大学,2020.
- [33]张桃. 兰州市长期护理保险需求与影响因素研究[D].兰州财经大学,2020.
- [34]宋安琪.郑州市宠物责任险购买意愿调查研究[D].郑州大学,2020.
- [35]陈瑞,孙建云,李拥军.2014—2018 年兰州市居民死因监测数据分析[J].环境卫生学杂志,2020,10(03):255-259
- [36]刘金华,吴静.社会互动、社会信任对居民商业医疗保险参保行为的影响[J].社会保障研究,2019(06):73-79.
- [37]陈诗秋.百万医疗险发展现状分析[J].现代营销(经营版),2020(07):220-221.
- [38]张欢,宋占军.互联网保险监管新方向: 建立独立互联网保险渠道[J].中国保险,2020(10):35-38.
- [39]中国百万医疗险行业发展白皮书 2021 年[C]//.艾瑞咨询系列研究报告(2021 年第 1 期) .,2021:135-167.
- [40]张晓颖.我国商业长期护理保险购买意愿的影响因素分析[D].辽宁大学,2021.
- [41]宋占军,陈蕊.百万医疗保险的发展历程与未来展望[J].保险职业学院学报,2021,35(02):5-10.
- [42]桂甜,张慧滢,胡艺雪,王仁华.基于互联网健康险创新分析[J].时代金融,2021(15):59-62.
- [43]杨华.基于消费者视角的互联网保险接受机制研究[D].西北大学,2021.
- [44]毕鉴琨.浅析我国互联网保险发展存在的问题及对策[J].全国流通经济,2021(25):142-144.
- [45]王笑.关注度下降: 百万医疗险何去何从? [N]. 金融时报,2021-09-29(012).
- [46]唐金成,黎宝鑫,张伟.健康保险: 物联网赋能下的创新发展[J].中国保险,2021(11):51-55.
- [47]戴梦希.生存压力之下:百万医疗险如何求变[N]. 金融时报,2021-12-22(011).

附 录

百万医疗保险居民参保意愿调查问卷

尊敬的先生/女生：

您好！我是兰州财经大学的一名学生，首先感谢您在百忙之中配合完成本次调查。本次调查为撰写毕业论文所用，目的是了解兰州市居民对百万医疗保险的参保意愿，请您按照自身情况如实填写，同时您的个人信息将严格保密，请您放心！

百万医疗保险是一款缴纳少量保费即可获得百万级别保险金额的短期商业健康险；保险期限为一年；是一款报销型（发生约定疾病，先自行垫付就医再报销）的保险产品；保险费用通常在几百元到一千多元不等且保费不固定，会根据前一年的赔付情况进行调整；通常设有一万元的免赔额，即医疗费用在扣除社保报销之后只对一万元以上的部分予以报销；可以连续投保（连续交费、连续有效，但不保证费率），但不保证续保（在条款约定的期限内，保证不涨价、不拒保）。

一、个人基本信息

1. 您的性别是：

A. 男 B. 女

2. 您的年龄是：

A. 25岁及以下 B. 26-40岁 C. 41-60岁 D. 60岁以上

3. 您的学历水平是：

A. 高中及以下（含中专） B. 大专 C. 本科 D. 硕士及以上

4. 您的职业类型是：

A. 国企或机关事业单位

B. 个体工商户或自由职业者

C. 私企或外企

D. 其他

5. 您的家庭年收入水平是：

A. 20万元以下 B. 20-40万元 C. 40-60万元 D. 60万元以上

6. 您的个人年均医疗卫生支出是：

A. 1000 元及以下 B. 1001-5000 元 C. 5001-10000 元 D. 10000 元以上

7. 您是否有社会医疗保险(包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗)

A. 是 B. 否

二、商业健康险投保经历

8. 您是否购买过商业健康险：

A. 是 B. 否

9. 您是否有商业健康险理赔经历：

A. 是 B. 否

三、保险观念及认知情况

10. 您认为自己的保险意识如何

A. 非常差 B. 比较差 C. 一般 D. 比较高 E. 非常高

11 您是否了解百万医疗保险：

A. 从未听说过

B. 只是听说过，没有深入了解

C. 有些了解

D. 十分了解

12. 您了解百万医疗保险的途经是：

A. 本次调查

B. 电视、报纸及网络媒体

C. 朋友及家人推荐

D. 保险公司人员介绍

E. 其他

四、百万医疗险的满意度

13. 您对百万医疗保险以下设置是否满意

(1) 保费水平：几百元到一千多元不等（无社保的保费大于有社保的保费）

A. 非常不满意 B. 比较不满意 C. 一般 D. 比较满意 E. 非常满意

(2) 免赔额：一万元

A. 非常不满意 B. 比较不满意 C. 一般 D. 比较满意 E. 非常满意

(3) 等待期: 30 天

A. 非常不满意 B. 比较不满意 C. 一般 D. 比较满意 E. 非常满意

(4) 犹豫期: 0-15 天

A. 非常不满意 B. 比较不满意 C. 一般 D. 比较满意 E. 非常满意

14. 您对百万医疗保险以下服务是否满意

(1) 保障内容: 一般住院医疗保险金、恶性肿瘤医疗保险金

A. 非常不满意 B. 比较不满意 C. 一般 D. 比较满意 E. 非常满意

(2) 可赔付医院: 大陆境内二级及以上公立医院普通住院部

A. 非常不满意 B. 比较不满意 C. 一般 D. 比较满意 E. 非常满意

(3) 用药范围: 目前已经拓展至不限社保范围

A. 非常不满意 B. 比较不满意 C. 一般 D. 比较满意 E. 非常满意

(4) 治疗手段: 目前已经拓展至不限社保范围

A. 非常不满意 B. 比较不满意 C. 一般 D. 比较满意 E. 非常满意

(5) 其他服务: 住院垫付、重疾绿通等

A. 非常不满意 B. 比较不满意 C. 一般 D. 比较满意 E. 非常满意

五、百万医疗险的参保意愿

15. 您是否愿意购买百万医疗保险

A. 是 B. 否

16. 您愿意购买的原因是

A. 保费低, 保额高 B. 保障范围广

16. 您不愿意购买的原因是

A. 免赔额较高

B. 不了解百万医疗保险

C. 类似产品较多, 不知如何选择

D. 不保证续保, 产品停售风险高

E. 保险公司声誉差, 不“保险”

F. 短期健康险无法提供长期保障

G. 身体健康不需要保险保障

H. 需要先自行垫付资金

I. 其他

17. 您认为百万医疗保险在哪些方面可以进行优化

A. 免赔额

B. 宣传渠道

C. 产品种类

D. 销售渠道

E. 配套服务

F. 其他

后 记

一晃已三年，匆匆又夏天。研究生的学习生涯已经接近尾声，目光所及，皆是回忆，在这三年的时间里，收获良多，行文至此，我要向所有给予我帮助、鼓励的人表示诚挚的感谢。

一朝沐杏雨，一生念师恩。十分幸运在研究生的学习生涯中遇到我的导师，从毕业论文的选题、问卷设计到论文的撰写都得益于导师的辛勤指导；在生活中，导师对我们更是家人般的关心和照顾。同时也感谢读研期间遇到的每一位老师，授予我丰富的理论知识，在学习生活中给予我极大的鼓励。在此也祝愿老师们工作顺利，平安喜乐。

谁言寸草心，报得三春晖。感谢父母二十余年的养育，在这二十多年的时间里，父母总是尽可能满足我的需求，除我后顾之忧，予我暖衣饱食，做我坚实的后盾，感谢父母给予我无限的理解和支持，今后我定会继续带着你们的期许，努力成为你们的骄傲。惟愿你们岁岁年年，平安康健。

三年同窗，感恩相遇。在三年的求学时光里，很幸运遇到了一群可爱的人，首先感谢我的舍友，和你们相处的时光美好且充实，回顾过去，一起为了考证每天泡图书馆的日子历历在目，你们让我在他乡感受到深深的爱与温暖；其次我要感谢班里的每一位同学，我们虽来自五湖四海，但你们身上的优点和个性都值得我去学习。聚是一团火，散是满天星，感恩遇见，无憾别离。

及时当勉励，岁月不待人。感谢自己一路以来的努力和坚持，不忘初心，积极向上。愿未来继续努力，以梦为马，不负韶华，此生尽兴，赤诚善良。

行文至此，落笔是你。感谢秦立民同学，三生有幸，得以遇见，感谢你在数据搜集和论文写作中给予我的帮助和指导，在学习和生活中给予我的鼓励和支持。愿岁岁长安，皆有所盼。

最后感谢百忙之中审阅本论文的各位老师，感谢你们的指导和建议，帮助我更好地完成本次论文的撰写，向你们的辛苦表示感谢。

感恩相遇，终有别时，惟愿各自珍重，山高水长，后会有期。