

分类号 _____
U D C _____

密级 _____
编号 10741



硕士学位论文

(专业学位)

论文题目 兰州市“金城·惠医保”发展问题研究

研究生姓名: 宋洁

指导教师姓名、职称: 高树棠、教授

学科、专业名称: 应用经济学、保险专硕

研究方向: 保险理论与实务

提交日期: 2023年6月13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： 宋浩 签字日期： 2023. 6. 13

导师签名： 李树森 签字日期： 2023. 6. 13

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内容。

学位论文作者签名： 宋浩 签字日期： 2023. 6. 13

导师签名： 李树森 签字日期： 2023. 6. 13

导师（校外）签名： _____ 签字日期： _____

**Research on the value evaluation of the
sea-view House of Gold Coast Garden based
on the improved market method**

Candidate : Song Jie

Supervisor : Gao Shu Tang

摘 要

随着疾病谱变化、医疗需求多元化、人均可支配收入提高,以及国家对人民健康重视程度的加深,健康保障有了更高的要求,但目前我国的多层次医疗保障体系尚不能满足民众不断增长的健康保障需求。城市定制型商业医疗保险正是此背景下商业健康保险助力实施健康中国战略和完善多层次医疗保障体系的积极探索。城市定制型商业医疗保险的发展极其迅速,在2021年3月,甘肃省以兰州市为试点,推出了省内首款城市定制型商业医疗保险——“金城·惠医保”,“金城·惠医保”在发展中取得了一定的成效,但也存在许多需要完善的问题,因此,本文着重研究兰州市“金城·惠医保”的发展。

本文先对城市定制型商业医疗保险进行了概念界定和相关理论的讨论,再根据城市定制型商业医疗保险的发展背景及我国的多层次医疗保障体系现状,阐释城市定制型商业医疗保险具备的属性和相应的功能定位,之后从六个方面对兰州市“金城·惠医保”的发展现状进行分析,可以发现方案在实施过程中取得了一定的成效,包括开通了医保个人账户参保,打造“一站式”理赔模式,实现政府与市场协同发展,提高管理效能。同时,也发现目前“金城·惠医保”尚存在参与主体权责不清晰、实际保障不足、参保率低与死亡螺旋及信息披露不足的问题。于是,后文针对上海“沪惠保”、丽水“浙丽保”等产品的实施经验进行探讨。基于以上的问题研究与经验借鉴,对“金城·惠医保”的发展提出相关建议:明确政府定位,促进政商合作;明确保障重点,提升服务质量;巩固监督管理机制,提升监管效能。

关键词: 多层次医疗保障体系 城市定制型商业医疗保险 普惠型政商合作模式
兰州市

Abstract

With the changes in the disease spectrum, the diversification of medical needs, the increase in per capita disposable income, and the deepening of the country's emphasis on people's health, health security has higher requirements. However, at present, China's multi-level medical security system cannot meet the growing needs of the people for health protection. Under this background, urban customized commercial health insurance is an active exploration of commercial health insurance to help implement the Healthy China strategy and improve the multi-level medical security system. The development of urban customized commercial medical insurance is extremely rapid. In March 2021, Gansu Province launched the province's first urban customized commercial medical insurance, "Jincheng Hui Medical Insurance", with Lanzhou City as a pilot. "Jincheng Hui Medical Insurance" has achieved certain results in its development, but there are also many problems that need to be improved. Therefore, this article focuses on the development of "Jincheng Hui Medical Insurance" in Lanzhou City.

This article first defines the concept of urban customized commercial medical insurance and discusses relevant theories. Then, based on the development background of urban customized commercial medical insurance and the current situation of China's multi-level medical security system, it explains the attributes and corresponding functional positioning of urban customized commercial medical insurance. Then, it analyzes the development status of "Jincheng Hui Medical Insurance" in

Lanzhou from six aspects , It can be found that the plan has achieved certain results in the implementation process , including opening a personal account for medical insurance participation , creating a "one-stop" claim settlement model , achieving coordinated development between the government and the market , and improving management efficiency. At the same time , it is also found that there are still problems with unclear rights and responsibilities of participants , insufficient actual protection , low participation rate , death spiral , and insufficient information disclosure in the current "Jincheng Hui Medical Insurance". Therefore , the following article uses the case analysis method to explore the implementation experience of Shanghai "Huhui Insurance" , Lishui "Zheli Insurance " and other products. Based on the above research and experience , relevant suggestions are proposed for the development of "Jincheng Hui Medical Insurance": clarify the government's positioning and promote the integration of social and commercial cooperation ; Clarify the key points of guarantee and improve service quality ; Consolidate the supervision and management mechanism and improve regulatory efficiency.

Keywords: multi-level medical security system ; urban customized commercial medical insurance; government-business cooperation model;

Lanzhou City

目 录

1 绪论	1
1.1 研究背景	1
1.1.1 助力健康中国战略布局	1
1.1.2 完善多层次医疗保障体系	1
1.1.3 居民健康需求层次升级	2
1.2 研究意义	3
1.3 文献综述	3
1.3.1 城市定制型商业医疗保险的概念及其定位	3
1.3.2 城市定制型商业医疗保险的运营模式	4
1.3.3 城市定制型商业医疗保险发展中存在的问题及对策	5
1.3.4 文献评述	6
1.4 研究方法	6
1.5 创新点与不足	7
2 相关概念与理论基础	8
2.1 概念界定	8
2.1.1 多层次医疗保障体系	8
2.1.2 城市定制型商业医疗保险	9
2.2 理论基础	10
2.2.1 协同治理理论	10
2.2.2 信息不对称理论	11
2.2.3 逆向选择理论	11
3 城市定制型商业医疗保险的属性与定位	12
3.1 城市定制型商业医疗保险的属性	12
3.1.1 覆盖广泛可及性高的普惠属性	12

3.1.2 区域化本土化的定制属性	13
3.1.3 政府与市场协同的商业保险属性	14
3.2 城市定制型商业医疗保险的功能定位	16
3.2.1 满足多层次健康保障需求	16
3.2.2 完善多层次医疗保障体系	17
3.2.3 减轻居民疾病经济负担	18
4 “金城·惠医保”运行现状分析	21
4.1 “金城·惠医保”运行情况分析	21
4.1.1 运营模式分析	21
4.1.2 承保情况分析	23
4.1.3 保障方案分析	24
4.1.4 理赔模式分析	28
4.1.5 方案效果分析	29
4.1.6 运营风险分析	30
4.2 “金城·惠医保”实施成效	32
4.2.1 开通医保个人账户参保	32
4.2.2 “一站式”理赔便捷高效	32
4.2.3 管理效能提高	32
4.3 “金城·惠医保”存在的问题	33
4.3.1 参与主体权责不清晰	33
4.3.2 产品实际保障不足	33
4.3.3 参保率低与死亡螺旋	35
4.3.4 信息披露不足	36
5 “金城·惠民保”发展的国内经验借鉴	37
5.1 “沪惠保”经验借鉴	37
5.1.1 升级保险责任，扩大覆盖人群	37
5.1.2 打破部门围墙，实现数据赋能	37
5.1.3 创新参保形式，实现家庭共济	38
5.1.4 扩大宣传力度，降低产品成本	38

5.2 “浙丽保”经验借鉴	39
5.2.1 突出政府引导，建立普惠政策体系	39
5.2.2 创新保障模式，消除保障盲区	40
5.2.3 科学设置保障梯度	40
5.3 各地惠民保优秀经验借鉴	41
5.3.1 优化健康管理服务，破解死亡螺旋难题	41
5.3.2 增加特药种类，创建特药分类目录	41
6 完善“金城·惠医保”的对策建议	42
6.1 明确政府定位，促进政商合作	42
6.2 明确保障重点，提升服务质量	42
6.3 巩固监管管理机制	43
参考文献	45
后 记	51

1 绪 论

1.1 研究背景

1.1.1 助力健康中国战略布局

2016年10月，中共中央和国务院发布《“健康中国2030”规划纲要》，强调健康是人民群众幸福感和社会发展的基础，要全力推动健康事业全民化，明确要求将健康与制度政策相融合。“积极发展商业健康保险”被明确列出，其重要性不言而喻。《纲要》强调，为了更好地满足消费者的健康需求，应当大力推广商业健康保险产品，并做好健康管理服务，激发群众购买商业保险的积极性，有效降低个人自付费用比例。2020年1月，银保监会发布《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》，意见发布后，能够有效推动地方相关部门采取更加积极的措施，加强对公众风险的分散转移，并为农村居民、城镇低收入人群、残疾人等提供更加全面的保障，着力发展普惠保险。根据指导原则，兰州市积极探索发展多元化的商业健康保险，以满足不同阶层的需求，构建健康中国的框架，“金城·惠医保”便是促进政府与市场的有机融合且具有普惠性的健康保险产品。

1.1.2 完善多层次医疗保障体系

随着时代的发展，我国医疗保障制度经过多年探索，并进行多次改革，目前已基本建立起一个多层次的医疗保障体系，但是，由于基本医疗保险的存在，使得其他层次的医疗保障发展受到了一定程度的限制。目前，我国的基本医疗保险面临着资金增长缓慢以及资金支出增加的问题。根据数据可知，2010-2020年间，基本医疗保障基金的支出增长了17494亿元，年均复合增长率达到了19.51%，而GDP增长到了1015986亿元，年均增长率约9.8%，其增速远小于基本医保基金支出的增速。因此为了缓解基金支出压力，必须建立更加完善的医保制度。然而，商业健康保险的补充层发展仍有待提升，其产品专业性仍有待加强，保险规模也有待扩大，功能也有待完善。根据表格1.1的数据，2012-2020期间，每年卫生总费用中商业健康保险赔付支出所占的比例虽然有所增加，但增加比例极小，

且数值一直保持在 5.0% 以下，这说明在我国商业健康保险对降低个人自支付费用几乎没有效果。为了更好地保障公众健康，应该将基本医保与商业健康保险的紧密衔接，因此，惠民保作为一种通过政府引导和市场机制来提供商业保险的全新方式，能够为民众提供更多的医疗保障服务。

表 1.1 基本医疗保险和商业保险支出占卫生总费用比重（单位：亿元）

年份	卫生总费用	基本医保支出	占比	商业保险支出	占比
2012	28119	5543	19.7%	298	1.1%
2013	31669	6801	21.5%	411	1.3%
2014	35312	8133	23.0%	571	1.6%
2015	40974	9312	22.7%	763	1.9%
2016	46344	10767	23.2%	1001	2.1%
2017	52598	14421	27.4%	1295	2.5%
2018	59121	17822	30.2%	1744	3.0%
2019	65841	20206	30.7%	2351	3.6%
2020	72175	21032	29.1%	2921	4.1%

数据来源：《中国卫生健康统计年鉴 2021》及《中国医疗保障统计年鉴 2021》

1.1.3 居民健康需求层次升级

自 1978 年改革开放以来，中国经济取得了傲人的发展，居民人均可支配收入从 43 年前的 171 元涨到 2021 年的 35128 元，这一突飞猛进的发展为人们的健康和医疗服务需求带来了极大的推动力。第七次全国人口普查得到的数据说明我国已正式进入老龄化社会，65 岁及以上人口比例达到了 13.5%，这一比例大大超出了联合国关于全球人口老龄化的 7% 的界限，并且随着慢性病患者成为主要的患者类型，人们对于健康和医疗服务的需求不断提高。2008 年城乡居民两周患病率为 18.9%，2018 年增长至 32.2%，十年间增长幅度约为 70.0%。这表明，随着我国健康保障体系的不断完善，“保基本”的定位使得基本医保无法满足全民的医疗需求。因此，城市定制型商业健康保险应运而生，以更好地满足人们对多元、多样、高标准的医疗保障需求，为全民提供更加全面、更加完善的医疗保障服务。

1.2 研究意义

“金城·惠医保”是兰州市政府推出的一款普惠型商业健康保险，旨在通过健康保险的帮扶和共济，促进全民健康，推动我国共同富裕目标的实现。有效地解决了兰州市当下多层次体系下医疗保障缺口的问题，充分发挥其普惠性；有效衔接兰州市“医保”与“商保”，以达到保障有效、企业有利、百姓有感；促进以治疗为中心向以健康为中心添砖加瓦，使国民觉醒中的保障诉求的满足；满足健康产业发展进入新阶段提出新要求，在持续提升民众的健康水平和医疗保障水平中，充分发挥其“普”的特性，串联健康产业上下游，通过优势互补构建出新型的医疗健康保障价值体系。但在运行过程中存在一些问题，这就需要对“金城·惠医保”实施现状进行具体分析，进而发现其运行过程中存在的问题，通过对国内优秀惠民保产品的经验借鉴，最后提出完善“金城·惠医保”的相关政策建议，对兰州市乃至为全国城市定制型商业医疗保险的进一步完善提供现实参考。

1.3 文献综述

2015年底第一款城市定制型商业医疗保险在深圳面世，2020年全国各地的“惠民保”产品呈现出爆发式增长的趋势，截止2022年，全国各地惠民保产品共有193种，“惠民保”产品也引起学术界广泛的研究。本文主要梳理了关于城市定制型商业医疗保险的概念、定位、运营模式、发展现状及发展对策的相关文献。

1.3.1 城市定制型商业医疗保险的概念及其定位

城市定制型商业医疗保险作为我国创新性的一种政商融合型保险，发展时间较短，国外目前尚未对此类保险展开研究，但国外不乏有关于商业补充医疗保险的研究，其经验也值得我们借鉴。

根据 Denis Drechsler 和 Johannes P. Jutting (2005) 的研究发现，中低收入国家通过完善个人健康险可以有效改善健康体系，从而提高国家的医疗健康水平。对于如何进行完善，学者指出，通过规定参考标准并建立一个健康管理框架具有相当的可行性，可以改善民众的健康状况并确保其可持续发展。

根据 Finkel Stein (2004) 的研究, 美国的补充性商业保险与政府提供的社会基础医疗保障之间没有矛盾, 它们之间的关系是相辅相成的, 可以在各自的领域发挥保障功能。

Patricia A. Butler (2006) 对社会医疗保险和商业性保险进行了深入研究, 发现它们之间存在着一定程度的融合, 以满足更多人群的健康需求。主要的做法是建立一个商业性质的补充医疗体系, 与社会基本医疗体系并行。

董冬 (2017) 对普惠型保险的概念进行了简单阐述, 并未提出明确的界定标准。他认为, 普惠型保险将我国的贫困群体、高龄老人等弱势群体作为这项保险产品的主要服务对象。

燕达夫 (2020) 对当前基本医疗体系进行了深入分析, 探讨了基本医疗保险与补充医疗之间的发展格局, 并且提出了普惠保险可以为基本医疗保险提供有效的支持, 最终得出结论: 普惠型保险可以有效地帮助基本医疗保险, 而“百万医疗”保险也有其独特的保障内容, 但它们之间仍然存在着一定的差异, 两者不可互相替代。

许闲等 (2020) 的研究结果表明, 惠民保的重要特征在于政府的参与, 它不仅拓展了社会保险的普惠性, 而且还为商业保险提供了更加全面的保障, 从而紧密连接社会保险保障与商业保险保障。

于保荣等 (2021) 研究表明, 普惠式健康险的核心仍然是一种商业保险, 它的形式表现为由市场来管理, 但实际上, 由于政府的参与, 例如政府提供指导, 它的普及率更高, 而投保门槛相比传统的商业医疗险更低, 且它的保障范围也要比传统的大病保险更加广泛。

1.3.2 城市定制型商业医疗保险的运营模式

城市定制型商业医疗保险是一种社会保险和商业模式合作的机制, 此前也有过先例。丁少群等人 (2013) 提出, 大病保险可以采用保险合同的形式, 以确保其可持续发展, 而基本医保则可以由政府购买服务。但对于此种观点, 学者的态度有所不同。对于保险公司是否应该参与共治这一问题值得深入探讨。

闫建军等 (2021) 指出, 纯商业保险在运营过程中无法避免逆选择风险, 保险公司为了规避风险, 只能选择性地承保健康风险较低的人群, 导致非健康群体

难以获得商业保险的保障，因而无法与基本医保的保障责任紧密衔接。解决医疗保障问题需要政府部门、保险机构以及参保人等各方协作。政府应加强对市场的调控，充分利用社会资源。此外，学者指出在市场机制与行政机制相互衔接的城市，定制型商业医疗保险产品的参保率更高。

张璐莹等（2021）指出，普惠型商业保险制度的实施，极大地改变了传统治理模式，开创了多元治理模式，为保险公司、监管机构和医疗保障机构之间的协作提出了新的挑战。为了更好地实现协同治理，则必须清晰地划定政府的职责范围，避免采取过去的管控模式。应当加强对保险公司的限制，以确保其能够有效地完成设计和执行。通过市场机制，则可以实现政府的政策目标与保险公司的市场目标的双赢。

1.3.3 城市定制型商业医疗保险发展中存在的问题及对策

许闲（2020）的研究重点集中在探讨惠民保的类别、保障责任、统筹方式以及可承保范围。他认为惠民保与百万医疗间并不存在挤出效应。此外，他还指出，普惠型保险应该建立在基本医疗保险和商业健康险的基础上，以满足公众的健康保障需求，并且弥补多层次医疗保障体系的不足。

罗葛妹（2020）对惠民保的现状和发展进行了全面的研究，学者指出，随着普惠保险的推广，参与人数不断增加，而且居民对此也表示出极大的兴趣。此外，她还对四大保险公司的业务重点、城市定制的发展趋势等进行了详细的分析，并提出了一系列有助于普惠保险实现可持续发展的建议。

周传鹤（2020）主要研究惠民保产品设计，分别在五个方面对其进行深入分析，学者认为，惠民保最大的特点在于其普惠的特性，因此，保险公司应首先关注参保人的保障权益，在风险可控的前提下，充分发挥自身的专业性，拓展职责范围，提高保障水平，以期达到更好的经营效果。

许飞琼（2020）强调，中国的商业健康险市场发展较为缓慢，政府和有关部门必须迅速采取行动，建立和完善一套科学合理的制度和规范，以便保险公司更好地把握自身的发展机遇，以消费者的需求为导向，创新健康险产品设计，并发挥保险产品防灾防损的作用，从而实现惠民保的可持续发展。

潘铎印（2020）强调了惠民保的重要性，他指出，惠民保赔付顺序在基本医

保之后，但由于惠民保产品本身免赔额较高，导致惠民保赔付金额小，实际保障效果并不理想。因此，他建议加强对普惠保险的监管，以提高其实际效果。他强调，通过制定相关法律并进行严格监管，以确保惠民保能够有效地支持多层次医疗保障体系的建设，从而实现可持续发展。

金晓桃等（2022）研究发现，结合普惠与有偿的政策，可以有效地推动供求关系的发展，并且通过合理的产品结构和规范，有效地维护市场的公正性；此外，还要加强专业的管理，才能够实现长期的发展，从而解决参保率低下和死亡螺旋的问题。中国“惠民保”模式应该在顶层设计中确立“普惠”的特征，并在运营管理中加强多层次的保障措施，以增加健康服务的多样性，扩大健康生态的合作，以确保可持续的健康发展。

徐雪萍等（2022）基于多中心治理的理论视角，发现“惠民保”在发展过程中存在部门职责不清等问题，在厘清问题之后，学者提出了一个基于多中心治理的发展路径。

1.3.4 文献评述

通过梳理城市定制型商业医疗保险的相关文献可知，当前文献研究已经将惠民保的理论界定定位在既具有公益性又具有商业性的双重特征上。这种保险的服务对象主要是中低收入人群，它不仅可以提供基本的医疗服务，还可以提供更多的支持。惠民保既能满足当地居民的基本医疗需求，又能提供城市定制的服务，但在实现这一目标时，如何在保障公众利益的同时，兼顾风险和收益，成为了一个棘手的问题。除此以外，随着时代的进步，新的技术和不断涌现，政府和监管机构在推动普惠型保险的发展方面起到了至关重要的作用，他们应该明确各自的职责，并建立起完善的自律机制，使得保险公司能够更加有效地执行其法律法规。为了满足人民医疗保障需求，商业保险公司必须抓住这一机遇，积极推进转型升级，充分发挥商业型保险的重要作用，为社会提供更加完善的医疗保障体系。

1.4 研究方法

（一）文献研究法

经过系统的文献分析和研究,对城市定制型商业医疗保险相关的理论有了更深入的认识,并在这些理论基础上进一步展开后续研究。

(二) 案例分析法

以“沪惠保”、“浙丽保”等惠民保产品为切入点,分析了他们的特色与优势,以期给“金城·惠医保”发展提供借鉴。

(三) 经验总结法

“金城·惠医保”的发展情况已经得到了详细的分析,并且借鉴了国内的惠民保的成功经验。希望通过对“金城·惠医保”的研究,为它的未来发展提供有益的建议。

1.5 创新点与不足

本文可能的创新点在于明晰惠民保应有的制度属性和功能定位,有针对性的分析“金城·惠医保”的发展现状,并通过研究国内各地优秀惠民保产品的发展模式,为“金城·惠医保”的发展提出对策。

“金城·惠医保”在兰州市发展时间较短,且公开披露的数据有限,本文的研究受到了一定的限制。因此,文章缺乏相关的实证支撑,多是对“金城·惠医保”方案实施情况进行理论分析,而没有进一步以量化的方式评估“金城·惠医保”运行的社会效益,又因为自身水平有限,在对“金城·惠医保”发展过程中存在的问题分析不够全面和透彻。

2 相关概念与理论基础

2.1 概念界定

2.1.1 多层次医疗保障体系

自 20 世纪 50 年代初以来,我国医疗保障事业取得了长足的发展,形成了以基本医疗保险为主体,多种补充医疗保险为补充,社会医疗救助为托底的多层次医疗保障体系,为解决看病就医难题、减轻疾病经济负担、推动全民健康发展发挥了重要作用。通过对我国不同时期的政策文件的梳理,可以发现多层次医疗保障体系的表述存在差异,这表明这一体系正在不断演变和完善,并且越来越清晰明了。

2009 年,国务院发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》后,多层次医疗保障体系明确多层次中的主体层以及补充层的划分。现如今,多层次的划分更为明晰,主要分为三部分:主体层、补充层、托底层,每一层都有其独特的保障功能,从而更好地满足多样化的医疗保障需求。

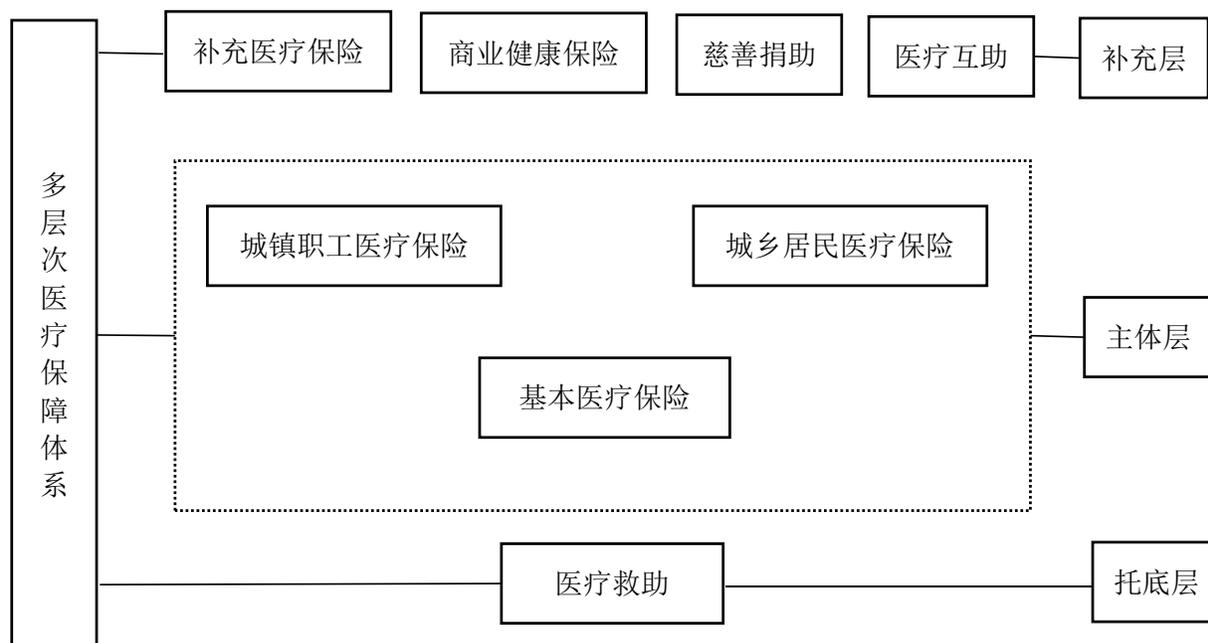


图 2.1 多层次医疗保障体系

2.1.2 城市定制型商业医疗保险

“城市定制型商业医疗保险”，也被称为“惠民保”或“城惠保”，是一种社会商业融合的健康保险，由一家或多家保险公司根据当地指导部门的指导，结合城市的经济发展水平、居民的健康保障需求、当地的医疗保障体系等因素，通过引入第三方运营平台，在参保人发生保险责任范围内的医疗费用时，向参保者提供保险赔偿。

2015年，深圳市人社局与平安养老共同推出了一项全新的补充性医疗保障产品，这标志着城市定制型商业医疗保险的开端。从2015年到2022年，城市定制型商业医疗保险的实践经历了四个不同的阶段，并取得了显著的成效。

（一）萌芽阶段

2015年，深圳市人社局发布《深圳市重特大疾病补充医疗保险试行办法》，与平安养老共同研发产品，发布“深圳市重特大疾病补充医疗保险”，产品开发的目的是为了提升重特大疾病的保障水平。根据《试行办法》，政府部门对产品形态进行设计并制定筹资标准，保险公司则致力于为参保人提供保障责任范围内的赔偿。深圳重疾险有明确规定，产品的净利率不得超过5%，保险公司需将本期剩余部分转入下一保障期，以便进行保费核算，以确保参保人的利益得到有效保障。同时，对于非政策性原因造成的损失，承保的保险公司应自行承担。而深圳市重疾险是城市定制型商业医疗保险模式的前身，为本市居民量身定制医疗保险方案，政府部门则负责规范方案设计，保险公司负责运营并承担风险，并提供必要的技术支持，以确保参保人能够获得充分的医疗保障。

（二）探索阶段

在2015年以后，城市定制的商业医疗保险计划开始在全国范围内进行小规模的推广。2018年初，南京市通过“构建城市立体医疗保障体系”的研究，对当地的基本医疗保险参与者的结构、重症患者的特征、个人的费用开销以及基金的使用状况进行了全面的调查，最终发布了“惠民健康保”。随着珠海市政府与中国人寿的共同努力，“大爱无疆”应运而生，“广州惠民保”是由广州市联合平安健康研发推出的产品，方案的推出得到了政府的大力支持。

（三）全面试行阶段

随着2020年的到来，城市定制型商业医疗保险的发展迅猛，惠民保产品遍

地开花，短短一年时间，全国各地共推出 111 种惠民保产品，覆盖全国 23 各省份，参保人数达到 4000 多万人，保费收入也比较可观，达到了 50 亿元。随着城市定制型商业医疗保险方案的出现，参与方和保障范围都有所调整，从参与方来看，政府不再是必须参与方，而是由保险公司和第三方平台两方共同运营，形成了一个完整的市场运营模式；方案的保障责任不仅仅局限于医保内费用及特药费用，多数产品新增了医保外的费用，提供了更加全面的保障。

（四）规范阶段

从 2020 年初到 2021 年 6 月，城市定制型商业医疗保险取得了长足的进步，在全国范围内取得了显著的成效，但在发展过程中出现了很多问题，如定价不合理、恶性竞争等。2021 年 6 月，银保监会发布《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》，目的是整治市场乱象，并强调保障方案要根据当地的实际情况进行设计，以确保保险公司的合法合规运营。

2.2 理论基础

2.2.1 协同治理理论

通过协同治理，政府、市场、社会组织和公民等参与者可以充分发挥他们的资源、知识和技能，通过非线性的交流和合作，实现一种全新的治理模式。这种模式的特点是参与者众多，重点关注问题，可以有效地填补政府治理能力的缺口，并且可以有效地解决由于公共物品供应短缺造成的复杂的社会问题。

“金城·惠医保”为兰州市的重要民生项目，政府、医疗机构、保险公司、被保险人等均是“金城·惠医保”项目中的有效参与者，多方主体共同推动协同治理。尽管各方利益者的要求存在差异，但是通过建立有效的沟通与合作机制，政府以其牵头的地位，推出惠民医保，以此来提高公共服务的质量，满足人们多层次的医疗保障需求，并且增强其公信力与可持续发展；被保险人的目标通过参保，能够满足自身基本医疗保险外的医疗保障需求；承办保险机构在风险可控的情况下，最大限度为参保人提供医疗保障，以保证项目的可持续性。在多方主体协同治理下，各方利用自身优势发挥了不同的作用，使惠民保得以稳定、长足的发展。

2.2.2 信息不对称理论

信息不对称理论指的是，在经济市场活动中，买家和卖家拥有的信息数量和质量存在显著差异，拥有更多信息的一方相较于缺乏信息的一方处于优势地位。用一个模型来阐明这一理论：阿克洛夫的旧车市场模型。在旧车市场中，卖家拥有完整的信息，包括车辆性能、维护保养、损坏程度等，而买家却无法获取这些信息。随着科技的发展，信息不对称的现象越来越明显，尤其是在保险行业，由于惠民保免健康告知，无投保限制，导致保险人对于投保人的既往病史、健康信息等情况一无所知，从而使得非健康体人群更加倾向于选择惠民保，而那些身体健康的人则没有太多的积极性，从而影响到他们的参与意愿。因此，由于信息的不平等，惠民保的赔偿金额可能会大幅提升。

2.2.3 逆向选择理论

逆向选择理论是指在交易中，由于买卖双方掌握的信息不对称导致交易受益一方更倾向于促进交易的达成。在保险行业中，商业健康险投保需求高的人可能正是赔付率高的人，其有可能隐藏不利于自身的信息，而保险公司不得不通过提高保费来应对此类道德风险，而保费的提高进一步削弱了健康群体的参保意愿，导致参保群体的健康总水平降低，保险公司的赔付率有可能大于大数据法则核定的总体损失发生费率，保费的支出增加。目前，我国惠民保发展面对最大的风险就是“逆向选择”。

3 城市定制型商业医疗保险的属性与定位

3.1 城市定制型商业医疗保险的属性

3.1.1 覆盖广泛可及性高的普惠属性

城市定制型商业医疗保险旨在为弱势群体提供更加公平、公正的保障，以满足他们的健康需求，这与传统健康保险有着本质的不同，它不仅具有普惠性，而且还能够更好地满足市场医疗保障需求，并且在政府的支持指导下，产品方案更具公平性。

第一，城市定制型商业医疗保险提供可靠保障。保险具有保障性，它通过建立一个风险资金池，来缓解单一参与者可能面临的风险，使每一位参与者都能够得到相应的保障，实现互助共济。通过城市定制型商业医疗保险，可以有效地降低参保者的健康风险，并且可以缓解支付医疗费用的财务压力。

第二，城市定制的商业医疗保险具有市场性。我国基本医保是纳入政府的统一管理，但仅依靠政府运作的医疗保障制度缺乏效率，城市定制的商业医疗保险采取市场化的方式，由保险公司进行承保，自负盈亏，能够有效提高惠民保运作的效率。

第三，城市定制型商业医疗保险具有公平性和政策性。城市定制型商业医疗保险的发展建立在政府提供的支持与服务上，以确保公众获得最大程度的福利。在政府的指导下，城市定制型商业医疗保险通过统筹规划、协调市场各方利益，以确保方案的公平性和长期有效的实施。

除了以上特点，城市定制型商业医疗保险还具有广泛的覆盖范围。通常来说，城市定制的商业医疗保险将涵盖本地区所有的的基本医保参保人，除了覆盖一些特定行业的工作人员，也包括老年人和非健康个体；城市定制型商业医疗保险还具有较高的可及性。许多城市提供定制化的商业医疗保险，其价格取决于当地居民的可支配收入，这种保险的价格与当地居民的购买能力相匹配，而且，从保费的价格来看，大多数情况下都在 100 元以内，因此不会给一般家庭带来经济负担。

3.1.2 区域化本土化的定制属性

城市定制型商业医疗保险能够根据当地的实际情况，量身定制出最适合的医疗保障服务。经过深入分析，可以发现三个主要原因：

第一，各地的医保政策存在差异。因为全国各个地区经济发展水平存在一定的差异，因此其医疗保障政策也各不相同，其中包括筹资标准、待遇支付标准等。比如，江浙沪地区的筹资标准和待遇支付标准要高于中西部地区。而且，各个地区的医保运行情况也因经济发展水平的差异而有所不同，根据当地的医疗政策和基金运行状况，各地惠民保的起付标准、免赔额度、赔偿比例以及保障范围都有所不同，因此，应根据当地的实际情况，才能够量身定制出最佳的保障方案。第二，不同地区的健康需求各不相同。每个地区的居民患病情况有所不同，因此，人们对健康的担忧和需求也呈现出明显的差异。这一点在表 3.1 可以得到证实，表中数据表明，各地居民在重大疾病、门诊和住院医疗费用津贴方面的需求存在显著差异。第三，缺乏在全国范围内推广的可行性。鉴于当前各地的经济状况和消费者对保险的接受程度存在差异，因此，实施统一的保费标准和保障措施将无法在全国各地推广实施。综上所述，根据当地的实际情况，采取针对性的城市定制型商业医疗保险是最有效的解决方案，它不仅可以满足当地居民的医疗需求，而且还可以与基本医保无缝连接。然而，在惠民保的实践中，仍有一些模仿照搬、缺乏实质性的方案，这些都阻碍了其市场化的进程。

表 3.1 不同地区居民购买健康保险类型（%）

地区	重大疾病		门诊及住院医疗费用津贴	
	已购	预期购买	已购	预期购买
直辖市	78.9	84.7	40.0	49.8
东部	85.0	83.8	38.0	51.4
中部	82.1	80.0	32.4	44.8
西部	78.2	81.5	38.2	50.5
东北部	89.1	87.7	31.1	50.0

通俗地讲，地方特色的个性化特征表现在三个方面：第一，对投保人的要求。

通常来说，在参保阶段，必须满足当地或省级基本医疗保险参保人的资格要求；在理赔过程中，参保人的基本医疗保险处于在保状态，以扣除医保报销后的金额为准计算最终理赔金额。第二，保费设定。由于各地的经济水平存在差异，因此，消费者对于城市定制型商业医疗保险的价格接受程度也有所差异。“浙丽保”的保费标准将其设置在上一年度居民可支配收入的 0.3%，以满足当地居民的财务需求。第三，保障责任的范围。不同地区的定制化的商业医疗保险的覆盖范围大致包括：医保政策内外费用以及高价药物费用。根据规定，《基本医疗保险药品目录》乙类目录中药品数量可以根据各地的实际情况进行调整，调整比例不超过药品总数的 15%。因此，为了满足当地高发且需要昂贵治疗费用的疾病，应当制定出一份专门的高额药物目录，以此来实现惠民保本土化设计，以满足当地的医疗需求。

3.1.3 政府与市场协同的商业保险属性

一般来说，政府的职责是建立一套覆盖全民的医疗保障机制，以确保每一个公民都能享受到最基本的医疗服务。然而，由于当前的经济状况，这种机制存在着一些不可忽视的缺陷，比如无法满足每一个公民所有的医疗需求。这就需要保险公司通过商业保险的市场化运作对基本医保内容进行补充，以满足不同人群的医疗需求，为其提供更高水平的保障，充分体现了市场机制的优势和效率。

尽管传统的健康险可以为人们提供除基本医疗保障之外的额外保障，但它也存在一定的缺陷。首先，传统的健康保障通常面向那些身体健康的人群。为了保障风险和获取利润，保险公司会根据实际情况选择性地提供保险，这就会导致超过一定年龄、患有既往疾病或从事特定行业的人群被拒绝承保。尽管仍有一些保险产品可以满足这些人群的需求，但会限制保障内容并增加保费。而且，传统的健康保险成本较高，性价比较低，因此不能满足弱势群体的保险保障需求。根据图 3.1，参加商业保险 70 岁及以上人群仅为 3.22%，远低于 30 岁以下人群的参保率，这表明，随着年龄的增长，70 岁及以上人群的健康风险会变得更加严重，大概率会被保险公司拒保，而且退休后，他们的收入也会相应减少，其抗风险能力大大降低，由于这些原因，他们获得商业保险的机会非常有限。而且，市面上具有高额保障的传统的百万医疗保障费用已经超过 540 元，但在我国，低收入阶

层的每月可支配收入仅有 694 元，而中等收入阶层的也仅有 1537.16 元，有数据表明，中低收入阶层占我国人口的 40%，对于此类人群来说，百万医疗险不仅价格昂贵，其投保限制也非常严格。因此，传统的健康保障仍然无法满足他们的需求。

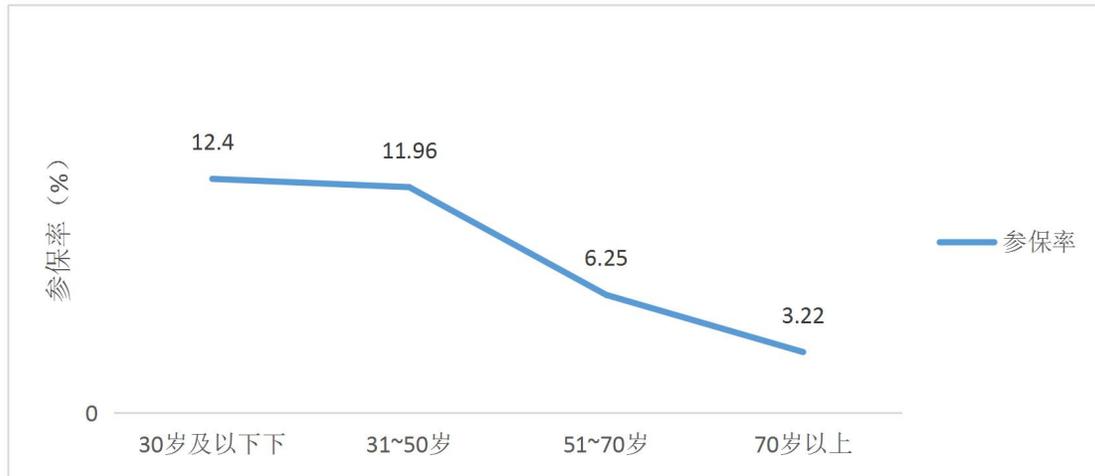


图 3.1 2015 年各年龄段商保参保率

数据来源：根据 2015 年中国综合社会调查整理。

针对当前的医疗卫生体制改革，一些学者建议采用社会市场合作的方式来实现全民健康保障，其中，政府应该加强医疗保障政策的制定与资金筹措，社会医疗保险的发展需要政府的参与，城市定制型商业医疗保险也不例外。当商业健康保险市场失灵时，政府部门应当采取矫正措施，以促进市场的健康发展，并通过政府提供医疗市场信息、鼓励保险机构改变健康保险的价格、数量和质量，提供优质服务，提高保险资源配置效率，解决传统商业健康险供给保障不足的问题。城市定制型商业医疗保险的具体实施方式如下：

一、解决方案的设计。保险的成功取决于它能否满足公众的需求并在未来持续发展。政府应该加强对医疗保障的监管，并根据当地的实际情况，制定更加灵活的政策，包括参保条件、保费标准、保障责任等，同时，还应该收集有关当地的医疗支出、疾病发生率、患者特征等信息，为保险公司提供更加精确的风险评估。保险公司致力于利用专家团队和精算师的经验，结合政府部门的数据，根据当地情况制定保障方案，并利用其丰富的医疗资源来满足不同类型的保障需求。

二、提升运营管理效率。为了更好地推动城市定制型商业医疗保险方案，政府应该加强宣传和信息化建设，充分发挥其强大的政策传播能力、权威性，使其

更容易被公众所熟知；同时，应该建立完善的资源配置，将医保与商保数据及系统进行有效整合，为消费者提供更加便捷、准确的服务，同时，也为保险公司提供了更加灵活、便捷的服务，使其能够更好地与医保结算系统对接，从而更好地完成一站式结算，进而减少运营成本。通过借鉴市场经验，保险公司采取先进的风控措施，以确保运营的安全性，同时充分发挥现有的机构网点及保险服务人员优势，为客户提供优质的承保、理赔及客户服务，而不必再次建立新的运营平台，从而大大提升了整个流程的效率。

3.2 城市定制型商业医疗保险的功能定位

3.2.1 满足多层次健康保障需求

《“健康中国 2030”规划纲要》强调，要竭尽所能满足人们不断提高的健康需求。要求着力降低个人卫生支出占卫生总费用的比重，提高健康保障水平，随着我国健康保障问题日益突出，城市定制型商业医疗保险正在为实现健康中国的战略目标提供有效的资金筹措和风险转移机制。

首先，为了更好地满足人们日益提高的健康水平，城市定制型商业医疗保险显得尤为重要。中国建立了一个覆盖所有人的医疗保险体系，以满足人们的基本医疗需求。随着社会的发展，人们对健康的需求也在不断提升，除了基本的医疗保险，政府还应该采取更多的政策和措施来支持和促进更多的社会福利，以更好地满足老百姓的健康需求。通过城市定制型商业医疗保险，补充层次的医疗保障制度可以更好地与基本医保联接，主要体现在以下两方面。

一方面是与医保目录相连。2021 年的医保内目录涵盖了 2860 种药物，但是有近 19 万种丙类药物仍然需要自费购买，其中既有价格昂贵的新药，也有进口药，还有靶向药，因此，城市定制型商业医疗保险将成为一种有效的补充，以满足消费者对药物种类、数量及质量的多元化需求；按照诊疗项目清单，对于非疾病性的治疗，比如体检、健康指导、上门拜访等，医保无法提供报销。但城市定制型商业医疗保险能够帮助消费者获得多种高品质的健康增值服务，这些服务由专门的保险机构和第三方平台提供。

二是将医疗费用与起付线和封顶线之间建立联系。为了有效减少医疗资源的

浪费，基本医保制定了起付线和封顶线，一般来说，最低限额应该是当地职工的年平均薪酬的 10%，而最高限额则应该是该地区职工的年平均薪酬或者居民可支配收入的 4~8 倍。许多城市提供定制化的商业医疗保险方案，其最高保障金额可达数百万元，以此来弥补超出基本医疗保险封顶线的费用损失。

其次，通过建立合理的医疗费用筹资制度，可以显著减少个人承担的医疗开销。近年来，我国个人卫生支出在卫生总费用中的比重已经从 2012 年的 34.3% 大幅下降到 2020 年的 27.7%，而基本医保支出的比例则有所上升，从 19.7% 上升到 29.1%，增幅达到了 9.4%，而商业保险支出的比例则从 1.1% 上升到了 4.1%，增幅也达到了 3%。在过去九年中，商业保险支出的绝对比例一直未能超过 5.0%，最高仅为 4.1%，远低于发达国家美国 31.0% 的水平。这表明商业健康险仍有巨大的发展潜力。为了满足城市定制型商业医疗保险的需求，保险机构要遵循保本微利的原则，在追求利益的同时，要尽可能地以赔付的方式为民众提供优惠，从而减轻个人的负担，比如丽水“浙丽保”要求将 95% 保费用于赔付，从而使城市定制型商业医疗保险真正惠及民众。

表 3.2 基本医疗保险和商业保险赔付支出（单位：亿元）

年份	卫生总费用	基本医保支出	占比	商业保险支出	占比
2012	28119	5543	19.7%	298	1.1%
2013	31669	6801	21.5%	411	1.3%
2014	35312	8133	23.0%	571	1.6%
2015	40974	9312	22.7%	763	1.9%
2016	46344	10767	23.2%	1001	2.1%
2017	52598	14421	27.4%	1295	2.5%
2018	59121	17822	30.2%	1744	3.0%
2019	65841	20206	30.7%	2351	3.6%
2020	72175	21032	29.1%	2921	4.1%

数据来源：《中国卫生健康统计年鉴 2021》及《中国医疗保障统计年鉴 2021》

3.2.2 完善多层次医疗保障体系

2020 年 2 月，中共中央、国务院颁布了《关于深化医疗保障制度改革的意

见》，旨在推动多元化的医疗保障体系的建立，同时也强调了商业健康保险的重要性，以及为健康保险市场增添更多的选择和更好的保险服务。作为多层次医疗保障体系的重要组成部分，商业健康保险受到了国家的高度重视，多次以顶层设计的形式鼓励发展，但由于市场发展较晚，我国民众对于商业健康险的认可程度较低，保险公司获客较难，缺乏主动性去推动复杂的商业健康保险的发展。具体表现为：其一是传统产品同质化严重，我国商业健康保险的发展显得落后，这一现象严重影响了保险市场的发展。不同的保险公司都经营着类似的业务，这些业务包括承担保险责任、收取保费和提供额外的服务。由于数据的复杂性，保险公司很难在短时间内准确把握疾病的发展趋势和发病率，因此，很少有保险公司愿意投入大量资源来开发健康保险产品，从而导致市场上的产品大多是模仿他人的，同质化严重；其二是商业健康险的保障不足。在 2022 年，相较于 2019 的数据来说，我国商业健康保险的原保费收入和原保费支出都大幅增长，但与发达国家的平均赔付率仍有巨大差距，中国的保障水平依然落后。

为了应对商业健康保险领域存在的同质化和保障不足的挑战，城市定制型商业医疗保险应运而生，它通过结合政府和市场，提供有效的解决方案，从而推动其他健康保险的发展。第一、政府积极参与城市定制型商业医疗保险的宣传，以提高公众对其方案的认知，并通过普及商业健康保险的重要性，帮助个人和家庭转移医疗风险，增强保险意识，以抵御健康风险冲击。第二、通过参与政府指导的城市定制型商业医疗保险运营，保险公司不仅能够获取有效的脱敏医疗信息，还能够获得本地的客户资源。保险公司应当充分利用精算数据和当地人群特征，设计出符合多元化需求的健康保险产品，并合理设定赔付率，以实现最大限度的保障功能，从而推动商业健康保险的发展。

3.2.3 减轻居民疾病经济负担

有研究表明，疾病是导致贫困的主要原因。经过多年的努力，中国在脱贫攻坚方面取得了巨大的胜利，但是，为了确保脱贫成果的持久稳定，必须特别注意健康风险带来的影响，因为它们不仅会导致家庭开销的增加，还有可能降低家庭的收入，从而让家庭陷入更深的贫困，从而使其无法继续维持正常的经济状况，甚至会面临贫困的风险。面对健康风险的挑战，保险可以提供经济补偿，缓解家

庭收入的不确定性，因此，建立一个有效的医疗保障体系，以防止贫困人口因病致贫，是至关重要的。

按照目前的政策，医疗保障的最高支出限制是由职工医保和大病保险共同决定的。通常情况下，这两项保险的总费用是由当地职工的平均工资和居民的人均可支配收入的6倍左右来决定的。根据2020年的数据显示，国有企业员工年平均工资是97379元，私营单位的员工则达到了57727元，而居民的人均可支配收入仅为32189元。根据最新的统计数据，全国范围内，职工的医疗保险最高支付限额约为34.6-58.4万元，而居民的支付限额约为19.3万元。根据数据显示，重大疾病的医疗费用通常有数十万，而恶性肿瘤类重疾需要的平均费用更多，将近20-80万，如表3.3数据所示。这些超出医保基金封顶线的费用将给家庭经济带来极大的负担，因此，除了政策性医保外，还应该加强对个人的医疗保障，以减轻由此产生的高额医疗费用。

表 3.3 重大疾病平均医疗费用

重大疾病	医疗费用	终末期肺病	医疗费用
癌症	22-80 万	昏迷	10-30 万
冠状动脉搭桥术	10-30 万	双耳失聪	12 万/年
急性心肌梗死	10-30 万	重大疾病	20-40 万
心脏瓣膜手术	10-25 万	双目失明	8-20 万
重大器官或造血干细胞移植术	22-50 万	肢体切断	10-30 万
脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	20-40 万	瘫痪	5 万/年
良性脑肿瘤	10-25 万	严重阿尔兹海默病	5 万/年
严重脑损伤	10 万/年	帕金森病	7.5 万/年
慢性肝功能衰竭	10 万/年	严重烧伤	10-20 万
终末期肾病	10 万/年	语言功能丧失	10 万/年

数据来源：中国精算师协会

通过城市定制型商业医疗保险，居民不仅能够获得经济上的回报，还能够更好地实施健康管理，从而有效地减轻因疾病带来的支付压力。

第一是提供健康管理服务。为了减少健康风险带来的经济损失，“以预防为

主”提出了一系列有效的风险控制措施，以最大限度地减少重特大疾病所造成的经济损失。通过为居民量身定制的商业医疗保险，为健康体提供更多的增值服务，为其提供全面的体检、肿瘤早期诊断和基因检测服务，以增强他们的健康意识，采取有效的预防措施，以减少由疾病引起的不可挽回的伤害和残疾。对于非健康人群，保险机构主要目的是降低患者的疾病恶化风险，并减少其他恶性疾病的发生，可以采取提供医学监测和心理干预的方式。“南京宁惠保”为人们提供了全面的健康管理服务，包括生活习惯评估、定制的健康干预计划以及实时的在线医疗咨询，从而有效地预防疾病的发生与恶化。

第二是提供经济补偿。基于政府规定的基本医保赔付，城市定制型商业医疗保险将为参保者提供更多的福利，包括但不限于医保内、特药的保障，以及医保外的其他保障责任，从而有效降低个人和家庭承受的健康风险，同时也能够缓解重特大疾病所带来的巨额医疗费用压力。

4 “金城·惠医保”运行现状分析

4.1 “金城·惠医保”运行情况分析

4.1.1 运营模式分析

闫建军等（2021）的研究表明，惠民保的运营方式可以划分为三类：政府主导型、保险公司主导+政府推动支持型和保险公司完全市场运作型。参与运营的政府部门主要是医保部门或医保部门外的其他行政部门。

“金城·惠医保”的运营依托于兰州市医疗保障局的参与，它的研发工作由北京圆心惠保科技有限公司和保险公司联合完成，由中国人民财险等四家兰州知名的保险公司提供保险保障，以确保“金城·惠医保”的质量和可靠性。

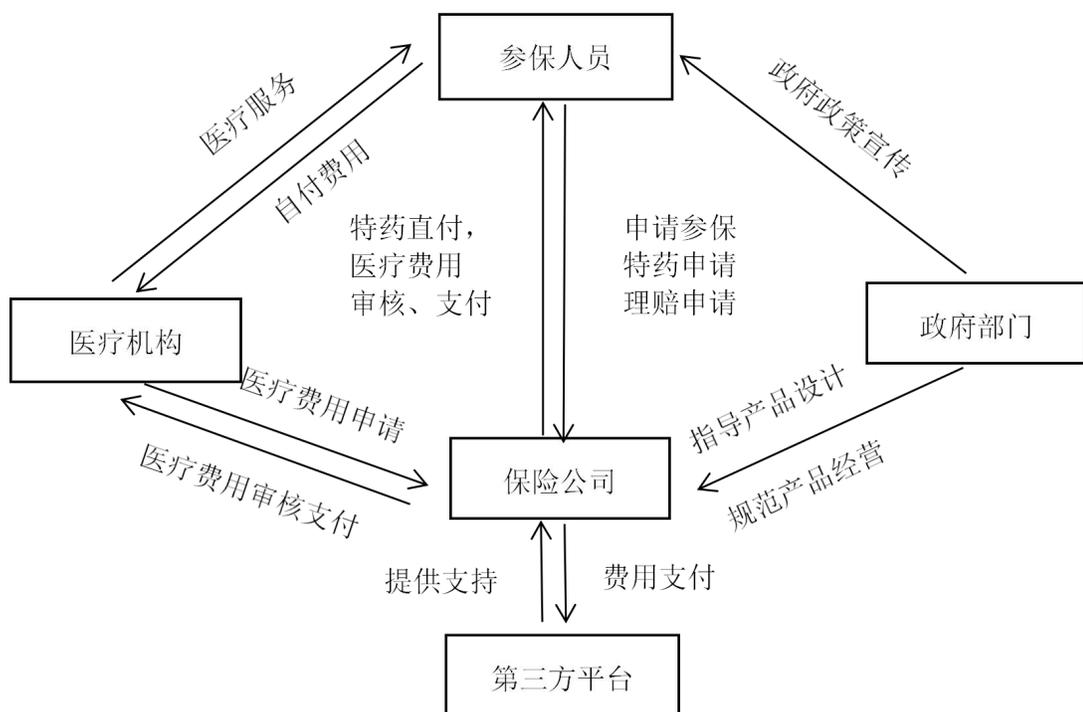


图 4.1 医保部门参与模式运营图

(一) 医保部门

2021年2月，兰州市委、市政府积极推进《兰州市深化医疗保障制度改革实施方案》，以建立覆盖全民、城乡统筹、权责分明、保障有效、可持续发展的多层次医疗保障体系，并为商业保险机构实施“金城·惠医保”项目提供有力的

支持。2020年底，兰州市医疗保障局结合《实施方案》，积极推进商业健康保险的发展，丰富健康保险产品供给，并积极支持商业保险机构实施“普惠型健康保险”项目，以期达到更好的保障健康的服务效果。2020年四季度，为了更好地满足人民群众的健康需求，兰州市推出了《“金城·惠医保”普惠性商业补充医疗保险的指导意见》，为全市建立起一套完善的商业补充医疗保险体系。以兰州作为试点，于2021年3月10日推出相应产品“金城·惠医保”。

甘肃省医疗保障局积极落实《指导意见》要求，明确提出政府部门进行引导，保险公司市场化运作的要求。兰州市医保局在此基础上，明确主体责任，协同推进“金城·惠医保”设计运营全流程服务工作。第一，方案设计方面。医保局着重强调产品的定位，通过指导方案设计，与保险公司共同研发设计出价格亲民，保障全面，覆盖人群范围广泛的惠民产品。第二，推广和宣传方面。参与发布会，并通过“兰州市医疗保障局”微信公众号等官方平台及时发布公告。第三，参保服务方面。利用互联网的快速、覆盖广的优势，政府、保险公司和第三方服务平台可以提供便捷的线上参保服务，同时也能够通过医保个人账户余额来支付保费，还能够为家庭成员提供投保服务。第四，理赔方面。“一站式”提供了一种便捷的理赔结算方式，可以省去报案的步骤，使得医院和保险公司之间的费用直接结算，参保人只需支付报销后的费用，这样不仅可以减轻参保人的经济负担，还能提高理赔效率。

（二）保险公司

作为城市定制型商业医疗保险的核心参与者，保险公司负责赔偿，并且在实施该项目时，将承担相应的利润和损失。“金城·惠医保”旨在通过建立一种多家保险公司的联合共保模式，以确保保险基金的长期可持续发展，并有效地减少由于缺少横向风险分担机制而带来的不利影响。

为了保证“金城·惠医保”保障水平，兰州市医疗保障局与相关部门联手，采取了公开招标的方式，根据“公平、公正、公开、规范、透明”的原则，最终筛选出4家具备良好服务质量和保障能力的商业保险公司，以满足市场的需求。

“金城·惠医保”方案的联合共保具有多重优势：首先，它可以整合保险公司的资源，共享成熟的健康险销售渠道、丰富的医疗资源、准确的疾病发生率等信息，以及完善的客户服务平台，从而提高风险评估的准确性；其次，它可以将保险公司的赔付风险进行分散，减轻他们在运营过程中可能面临的巨大损失，并

在一年的保障期结束后，确保参与者的权利得到有效的维护，避免由于某些保险公司退出而导致的权益损害，通过共保的方式可极大确保方案的可持续发展；此外，可以减少保险公司之间的恶性竞争，把对手变成朋友，把资源有效地投入到研究开发产品、提高服务能力以及有效控制风险等方面。

（三）第三方平台

圆心惠保作为参与“金城·惠民保”项目的重要成员，不仅提供全面的特药服务、健康管理增值服务、技术支持、运营服务，还提供“医一患一药一险”的全流程服务，以期实现“健康兰州 2030”的目标。

圆心惠保在特药服务领域具有重要价值，它除了帮助保险公司制定责任分配和精确定价外，还参与“金城·惠医保”的推广运营，提供线上线下宣传、系统开发、客服和特药赔付等服务，并且通过整合医药企业资源，为特药供应商提供全方位的服务。

“金城·惠医保”的另一个重要特点是提供健康医疗增值服务。这个服务主要分为两类：一类是健康咨询，这类服务可以更好地满足健康体对产品的需求，主要涵盖了肿瘤预防、癌症基因检测和健康体检等方面；另一类是医疗服务，可以为患者提供质子重离子就医直通车、国内肿瘤 MTB 多学科会诊优惠、康复追踪、康复护理等多项服务，以全方位满足患者的需求。

4.1.2 承保情况分析

（一）投保条件和时间

“金城·惠医保”规定，兰州市居民和甘肃省省直机关事业单位职工均可享受“金城·惠医保”的医疗保障服务。投保范围广泛，不分年龄、职业、身体状况，无需健康告知，也没有疾病等待期，无论是三高人群、慢性病患者还是患有重大既往疾病的人都可以参与。

“金城·惠民保”采取了限定投保时间的投保模式，投保窗口仅开放 2 个月，等到参保通道结束，就可以立即向全体参与者提供保险服务。

（二）参保及缴费方式

“金城·惠医保”提供多种投保渠道，包括“金城·惠医保”公众号、“兰州市医疗保障局”微信公众号、“百度”网页头条、“支付宝”等，也可以为直

系亲属购买保险，使得老年人群无需担心投保问题，而兰州本地企事业单位也可以通过线上统一为企业员工参保，大大提高了投保效率，让更多的人受益。

“金城·惠医保”的缴纳可以通过两种不同的途径实现：支付现金或者使用医保个人账户余额。采用医保个人账户支付是惠民保发展的一项重要举措。由于2020年全国个人账户基金累计结存占总基金的40%，一些零售药店滥用这笔资金，用于支付生活用品等项目，严重违反了医保个人账户的初衷，因此，应当加强监管，严格控制个人账户的使用，以确保公众的健康权益得到有效保障。通过探索个人账户支付保费，不仅能够提升参保率，还能够让个人账户资金在医疗领域得到充分利用，从而实现共同受益。

4.1.3 保障方案分析

（一）保费标准

“金城·惠医保”2021版和2022版的保费都是69元，与2021年兰州市城镇居民人均可支配收入43244元相比，保险费用的比例仅有0.15%，这显然有助于激发个人和家庭的参保热情。

“金城·惠医保”的独特之处在于，它以单一的费率作为定价，并且保险费用相对较低。由于不受年龄限制，则可以将更多的老年人纳入有效需求的范围，从而实现了该方案的公平性，为老年人提供价格实惠、服务便捷的保险产品，从而实现了惠民保的宗旨。

与“金城·惠医保”相比，传统商业健康保险的保费价格高昂，性价比极低，这使60岁高龄者的购买意愿大大降低。例如市面上一款百万医疗险好医保，60岁高龄人的年保费为2649元，比“金城·惠医保”的保费高出38倍，这一保费比例大约占2021年兰州市城镇居民人均可支配收入的43244元的6.13%，也占据2021年兰州市乡村居民人均可支配收入的16191元的16.36%，这一比例显然不能满足高龄者的保险需求。因此，通过开发一款价格亲民的惠民保产品确有必要，可以更好的满足兰州市民的保险需求。

（二）保障内容

“金城·惠医保”提供200万元的医疗保障，其中50万元用于住院治疗，50万元用于个人自费治疗，100万元用于购买特定药品。

（1）医保目录内住院医疗费用

通过使用惠民保，参与者可以在二级及二级以上的基本医疗保障定点医院就诊时，享受到二次报销，从而有效缓解他们的经济压力，特别是针对重特大疾病的治疗。

（2）个人自费住院医疗费用

根据相关政策，患者在医保定点医院就诊时，无法享受免除的药物、手术材料和检查检验费用可通过惠民保进行报销。

（3）特定高额医药品费用

是在指定的医疗机构或药店，患者支付的规定目录中高额药品的费用。这些药品价格昂贵，用于治疗发病率较高的癌症、肿瘤以及罕见病等。定制型商业医疗保险的一个创新之处在于，它不再局限于医保范围内的药物，而是根据当地居民常见的重特大疾病种类及药品制定特药清单，将更多价格昂贵的药物纳入到保险范围，为普通家庭提供更多的保障，极大减轻居民的医疗负担。

从特药所覆盖的疾病种类来看，“金城·惠医保”2022版升级了特药保障，现特定药品清单中共有36种特药，涵盖24种国内特药、10种海外特药以及2种罕见病药品，共覆盖约21种疾病。根据2020年的数据，可以发现，特药保障覆盖的疾病与我国城市和农村地区死亡率排名前15位的疾病中有10类是相同的，尽管存在一定的差异，但是肺癌、肝癌等发病率较高的疾病，均被纳入了特定的高额药物目录。

表 4.1 2020 年城市及农村居民死亡率前 15 的恶性肿瘤（单位：1/10 万）

顺位	城市居民		乡村居民	
	疾病名称	死亡率	疾病名称	死亡率
1	肺癌（√）	48.34	肺癌（√）	47.05
2	肝癌（√）	21.88	肝癌（√）	26.77
3	胃癌（√）	16.96	胃癌（√）	19.18
4	结直肠和肛门癌（√）	14.84	食管癌（√）	12.71
5	食管癌（√）	10.08	结直肠和肛门癌（√）	11.56
6	胰腺癌	7.44	胰腺癌	5.6

7	乳腺癌 (√)	4.63	脑及神经系统恶性肿瘤 (√)	4.12
8	脑及神经系统恶性肿瘤 (√)	3.74	乳腺癌 (√)	3.59
9	白血病 (√)	3.64	白血病 (√)	3.08
10	前列腺癌 (√)	2.58	宫颈癌	2.71
11	膀胱癌	2.36	膀胱癌	2.03
12	宫颈癌	2.2	前列腺癌 (√)	1.81
13	卵巢癌 (√)	1.75	鼻咽癌	1.7
14	鼻咽癌	1.3	卵巢癌 (√)	1.23
15	胆囊癌	1.29	胆囊癌	1.04

资料来源：中国卫生健康统计年鉴

(4) 既往症设定

“金城·惠医保”明确规定，既往症包括恶性肿瘤、肝肾疾病、心脑血管疾病、糖尿病、肺部疾病等。2021版及2022版的三大保障责任，既往症患者与健康体的赔付比例都有所不同。通过降低既往症人群的赔付比例是保险公司用来控制风险的一种方式。

(5) 免赔额

2021版“金城·惠医保”医保内责任的免赔额是1.5万元，医保外责任和特药责任的免赔额相对较高，达到2万元。如果参保人在社会医疗保险中获得报销，且个人自付超过了免赔额的限制，则可以申请理赔。2022版本的三大保障责任的免赔额均进行下调，其中，连续参保人群在医保内责任的免赔额降低至1.0万元，而其他人群的免赔额则降低至1.2万元；连续参保者在医保外责任的免赔额降至1.5万元，而其他人群的免赔额则降至1.7万元；此外，将特殊药物的责任免除金额设定为0元。免赔额的降低可以激发群众购买惠民保的欲望，对提升“金城·惠医保”的参保率起到一定的作用。

(6) 赔付比例

2022版中，身体健康或拥有特定既往症以外的既往症人群在医保目录内、个人自费住院医疗费用和特药费用的赔付比例分别是65%、35%和55%，赔付比例与2021版相比均增加了5%。而对有特定既往症的人群，三大保障责任赔付比例

由 20%均升到 25%。“金城·惠医保”的赔偿金额相对较低，这不仅可以有效地降低费用，而且还可以与参保人通过“共保”的方式，有效地防止参保人出现过度治疗的情况。

(7) 增值服务

“增值服务”指的是，除了保险合同规定的保险责任之外，保险公司还会为参保者提供额外的预防、治疗和康复服务。这些服务不会产生额外的费用补偿或赔偿，通过增值服务帮助参保者更好地预防疾病，发现问题后尽早就医。这种做法说明保险公司开始从治疗向预防发生转变，适应了人口老龄化和疾病谱变化的趋势。

“金城·惠医保”提供的增值服务涵盖了多个领域，主要包括两大类：一类是健康咨询，这类服务可以更好地满足健康体对产品的需求，主要涵盖了肿瘤预防、癌症基因检测和健康体检等方面；另一类是医疗服务，可以为患者提供质子重离子就医直通车、国内肿瘤 MTB 多学科会诊优惠、康复追踪、康复护理等多项服务，以全方位满足患者的需求。

“金城·惠医保”的保险费用较为实惠，而且受到监管机构的限制，其所提供的健康管理服务的费用不得超过净保险金额的 20%，因此，它很难为客户提供完整的健康管理服务。而且惠民保的客户群体庞大，其中不乏次标准体客户，这使得健康管理服务的使用频率大大提高，增加了保险公司的服务管理费用。

表 4.2 “金城·惠医保” 2022 保障责任表

产品名称	“金城·惠医保” 2022		
保费	69 元/年		
保障内容	医保目录内住院医疗费用	个人自费住院医疗费用	特定药品费用
保障额度	50 万	50 万	100 万
赔付比例	65%	35%	1、医保目录内药品报销比例经医保结算 55%；未经医保结算；不予报销； 2、医保目录外药品报销比例 55%
免赔额	首次参保 1.2 万	首次参保 1.7 万	0
	连续参保 1.0 万	连续参保 1.5 万	
既往症约定	四类重大既往症疾病赔付比例为 25%		既往症疾病赔付比例为 25%

4.1.4 理赔模式分析

“金城·惠医保”的理赔模式包括事后赔付和一站式结算，以满足客户的多种需求。

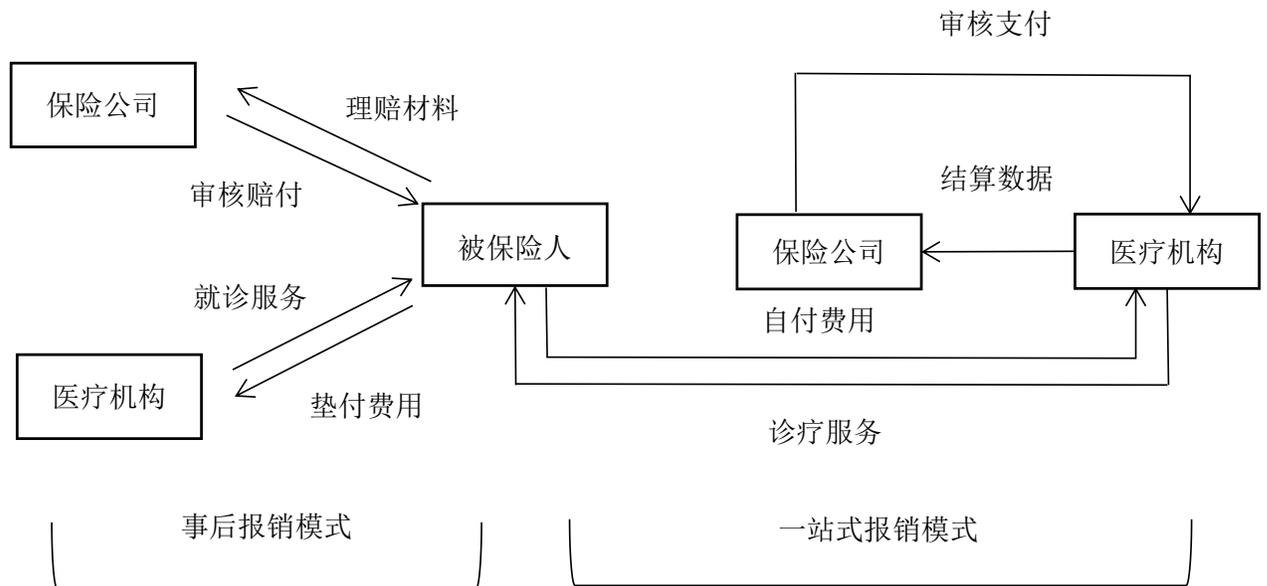


图 4.2 结算模式流程图

(一) 事后报销模式

当参保者因医疗费用而产生损失向保险公司提交相关的文件，包括病历、检查报告和发票单据，经过严格的审核，保险公司将会给受害者进行赔付，通常的审核时间为 3-30 天。通过采取这种方式，参保者面临着更加复杂的准备工作、更长的获得赔偿的等待期以及必须提前支付医疗费用的压力，对于贫困家庭来说医疗费用压力巨大，而且保险公司在审核单据时会消耗大量的人力和物力，这会导致工作效率降低并增加运营成本。

(二) 一站式结算模式

通过建立医保联网结算系统，使得保险公司和定点医院能够实现有效的对接，当地医保局报销参保者医疗费用之后，由保险公司向定点医院直接支付应赔付的费用，参保者在办理出院手续时，无需先行垫付医疗费用。采用这种方式，不但大大改善了理赔流程，极大地提升了工作效率，使得参保者获得了极大的满足感与快乐，而且有力地阻止了医疗欺诈和骗取保险的行为。

4.1.5 方案效果分析

2021 版“金城·惠医保”方案的实施后,使得超过 55 万人受益。2022 年“金城·惠医保”的参保人数超过 52 万,就 2021 年的 338 万兰州市参加基本医保的人数来看,覆盖率达到 16.3%。根据此数据来看,参加惠民保的人数仅占可参保人群的 1/6,与全国各地高覆盖率方案相比,仍有较大差距,例如浙江省丽水“浙丽保”和衢州“惠衢保”的覆盖率分别为 93.0%和 73.0%。根据上述数据表明,兰州市的基本医保参保人缺乏互惠共赢的疾病风险预防意识,对“金城·惠医保”的长期运营和赔付能力缺乏信心,而当前的宣传措施也未能有效提升兰州市惠民保的知名度,从而导致兰州市民参与惠民保的热情不够高涨。

2021 年,“金城·惠医保”为 2013 人次的客户提供了理赔服务,其中 0.37%的参保人获得了赔偿。2022 年 6 月的统计数据表明,“金城·惠医保 2021”的赔偿金额已经超过 2301.53 万元,赔偿比例接近 60%,其中,单笔赔偿金额最高可达 13.99 万元。根据统计数据,超过 60 岁的参保人比例高达 48%,最大理赔年龄为 95 岁。“金城·惠医保”在一定程度上缓解了兰州市 60 岁以上老年人的就医压力和经济负担。

根据 2022 年度理赔报告总结,“金城·惠医保”第二期由于免赔额的大幅降低,收益人群明显增加,数据显示,截止 2022 年 12 月 31 日,第二期共为 15889 人次提供了理赔服务,3.1%的参保人获得赔偿。受益人数是首期产品的近 8.4 倍。赔付总金额 2444.58 万元,赔付率达到 68.1%,随着后续的理赔支出,第二期的赔付率将进一步提升。由此可以看出,“金城·惠医保”第二期降低免赔额的举措更加符合惠民保产品的定位,不仅有助于缓解参保人员的就医压力和经济负担,而且还能够有效地保障他们的生活水平,从而有效防止因重大疾病而导致的贫困和返贫的风险。

根据“金城·惠医保”的理赔案例,3 号参保者与 5 号参保者他们的特殊药物支出在整体医疗支出中所占的比重较高,而医保政策规定的支出则相对较低,因此最终对个人自付的影响比例比较大。参保人 2 和 4 的自付比例在 20%以下,他们在医保政策规定范围内的医疗费用相对较多。参与者 1 在患有既往疾病时,其自付比例几乎没有发生任何变化,只有 5%。“金城·惠医保”的五个案例表

明，它主要是为了减轻那些特殊药物支出在医疗总费用中所占的比重较大的人群的负担。

表 4.3 “金城·惠医保”理赔案例

参保人	医疗费用	医保结算			“金城·惠医保”结算			自付比例变化
		报销	自付	自付比	报销	自付	自付比	
1（既往症）	129	93	36	27.9%	6.6	29.4	22.8%	5.1%
2	46.76	23.03	23.73	50.7%	9.14	14.59	31.2%	19.5%
3	41.12	8.08	33.04	80.4%	10.97	22.07	53.7%	26.7%
4	70.49	46.76	23.73	33.7%	9.14	14.59	20.7%	13.0%
5	28.62	12.66	15.96	55.6%	6.51	9.45	33.0%	22.6%

数据来源：金城惠医保公众号

4.1.6 运营风险分析

（一）筹资风险

学者们认为，通常情况下，要想有效地降低风险，参保人群的覆盖率应该在70%~80%之间。“金城·惠医保”的两期实施期间，可参保者总计338万兰州市居民，但是参保覆盖率仅仅只有16.3%，远远不足以有效地降低筹资风险，因此，“金城·惠医保”的实施仍然需要进行进一步的改进。

（二）逆选择风险

根据兰州市“金城·惠医保”规定，不限制参保人员的年龄，但约定既往症患者的医保内外保障的责任及特药保障赔付比例为25%，不到健康人群的一半。而且，根据2022年的参保时间来看，缴纳保费的时间段被明确为12月1日至2月5日之间，此举将规定时间外因健康原因想要参保的人群排除在外。总体来说，“金城·惠医保”通过排除特定病史的患者并提供窗口期投保，以此来预防可能出现的逆选择风险，从而达到有效控制风险的目的。

“金城·惠医保”虽未公开参保人年龄分布以及城乡参保比例，但根据其他城市惠民保的实施经验来看，惠民保因不限年龄、不限疾病等特点，导致惠民保产品在运营过程中无可避免地面临参保人年龄结构风险，表现为参保人群平均年

龄较大，而处于恶性肿瘤高发期的中年人群占比最大；同时，因惠民保运行时间较短，城乡居民还不了解惠民保，导致投保意愿低于城镇职工，而依据过往的赔付数据来看，城乡居民的患病风险更高，随着惠民保产品的普及，城乡居民的投保率提高，会增加保险公司的赔付风险。

（三）大额赔付风险

根据 2022 年 11 月的理赔报告，2022 年“金城·惠医保”平均赔付为 1943.6 元，如图 4.3 所示，70%的保单理赔金额低于 1 万元，97%的“金城·惠医保”理赔额低于 5 万元，赔费用大多集中在 1000-5000 元，占比 37%。“金城·惠医保”价格低，保费仅为 69 元，因此对于大额的支出要重点关注，防止资金池压力过大。

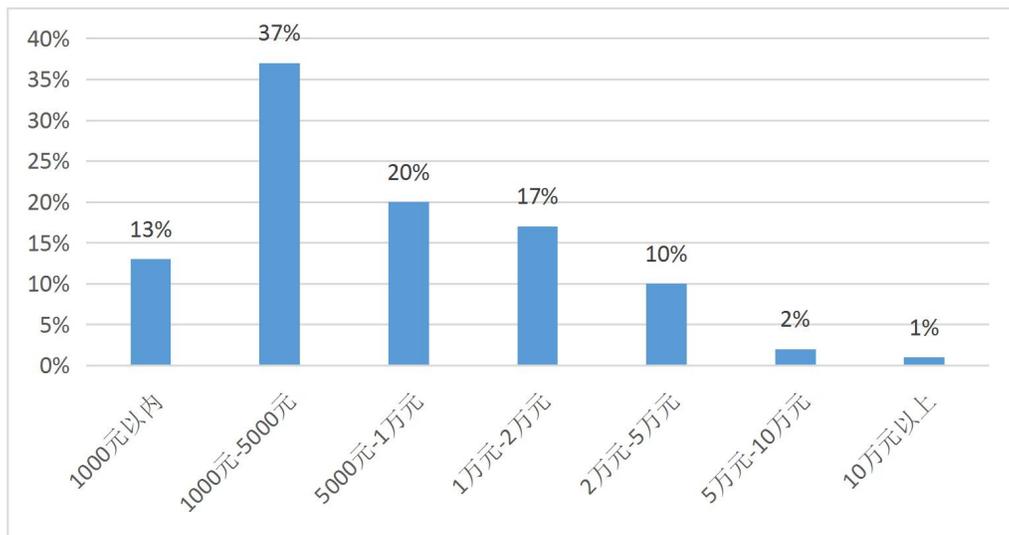


图 4.3 “金城·惠医保 2022”分段赔付费用占比

数据来源：金城惠医保公众号

（四）未决赔款准备金风险

“金城·惠医保”2021 版的承保时间是从 2021 年 1 月 1 日开始，一直持续到 2021 年 12 月 31 日，然而，“金城·惠医保”的赔付期限却延长到 2022 年 6 月 30 日，甚至更长，而 2022 年 1 月至 6 月的赔付金额高达 800 万元，占总赔付额的 34.75%。“金城·惠医保”没有像其它保险那样规定保单的提交日期，这就导致未决赔款准备金过高，会给保险公司带来不确定的风险。因此，运营过程中应当重视这个问题，以便更好地评估风险。

4.2 “金城·惠医保”实施成效

“金城·惠医保”通过将政府和市场机制有机地结合起来，在运营实践中取得了显著的成果，其中包括：

4.2.1 开通医保个人账户参保

兰州市“金城·惠医保”线上参保缴费的方式简单快捷，开通医保个人账户资金参保渠道后，已参加兰州市社会基本医疗保险的参保人，可以使用医保个人账户余额为自己以及已参加兰州市社会基本医疗保险的亲属缴纳兰州市惠民保的保费，同时可以为家人办理参保缴费业务。这一举措是惠民保发展中的重要突破，不仅能够提升参与率，还能让个人账户的资金在医疗领域得到充分的利用，从而实现社会的共同福祉。

4.2.2 “一站式”理赔便捷高效

“金城·惠医保”创新推出“一站式”的责任一和责任二的保险服务。通过定点医疗机构，患者可以及时获得“金城·惠医保”的医疗补助。“金城·惠医保”微信公众号提供了两种理赔方式，一种是预约购药直付，另一种是事后报销。对于创新药品和罕见病药品的赔付，可通过预约购药直付方式，在领药时只需支付个人承担部分费用，对于家庭困难人群和需要大额自付医疗费用的人群来说非常友好。

4.2.3 管理效能提高

“管办分离”为效率的提升带来了巨大的改善，它将政府部门和市场机制紧密联系起来，明确了各方的职责，促进了协同发展。政府积极参与，包括制定有效的统筹方案、筛选合适的保险机构以及建立完善的医疗服务数据和信息系统，同时，不干预筹资的补贴，以确保医疗基金的有效运作；借助数十家医保联盟成员的资源，保险公司可以利用其现有的机构、信息系统、专家团队、风险管理能力，为“金城·惠医保”的运行提供全程支持，并承担相应的基金风险；在第三方平台上，提供全面的技术支持、健康管理以及丰富的医疗资源。

4.3 “金城·惠医保”存在的问题

4.3.1 参与主体权责不清晰

“金城·惠医保”运行模式是政府支持模式，由兰州市医疗保障局的支持指导，由兰州银保监局进行监管，由北京圆心惠保科技有限公司和保险公司联合研发，由中国人民财险等四家兰州知名的保险公司提供保险保障。当多个参与者参与产品的经营时，如果权责不明确，将会导致经营中断，并给各方带来不利影响。这种权责不明确的问题主要表现在：

一是政府各部门职责不清晰。医保局是否参与惠民保的设计，以及是否有多个部门同时参与，都尚未得到确定。因此，在不同环节中，各部门应当进一步明确自身的职责，以确保政府部门的有效运作。

二是兰州医保局并未发挥其全部职能。兰州医保局拥有大量数据，这些数据对于保险公司确定保障范围、精算定价等具有重要意义，但是由于数据安全性和公众隐私权问题日益受到重视，医保局未能将所有数据公开，从而影响了其职能的发挥。

三是保险公司定位不清晰。保险公司的主要职责是为消费者提供有效的保障，并且获取合理的收益。但是，在惠民保的发展过程中，保险公司滥用政府权力，夸大保障效果，甚至捏造产品功能，从而破坏了消费者与政府之间的信任关系，严重影响了它们的长远发展。

4.3.2 产品实际保障不足

一个真正的惠民保险，它的主要特点是低成本和高保障。然而，保险费用与保障水平之间存在着密切的联系。为了参保人能够获得更好的保险服务并且降低成本，需要对医疗机构进行监管，并对参与者进行限制。在医疗服务市场的发展中，公立医疗机构是主要的参与者，而保险公司由于规模有限，尚未能够与医疗机构进行有效的谈判，从而使得对实际医疗行为的审核变得非常困难，由于这个原因，保险公司无法有效地管理医院的费用。此外，限制参保人的就医网络也可能导致参保率的降低，但仍可以采取一些措施控制参保人，例如设定更高的免

赔额、提高自付比例、降低保险金额等。但这与普惠保险的核心理念“普及”惠民“完全不符。由此可见，“金城·惠医保”的内在悖论就在于此。

首先，“金城·惠医保”实际保障效果差的原因之一是免赔额设置太高。免赔额过高导致产品的实际保障效果发挥有限。“金城·惠医保 2022”虽降低了免赔额，一定程度上提高了产品收益率，但医保内责任最高免赔仍有 1.2 万与 1.7 万。“金城·惠医保 2022”为 15889 人次的客户提供了理赔服务，但是这些客户只占到了总参保人数的 3.1%。由于赔付人次过低，导致只有极少数投保人需要理赔，这表明保险产品与大众的保险需求之间存在较大差距，也暗示了保险公司存在拒赔等不良行为，这些行为都会影响到保险公司的长期发展；由于赔付率较低，不仅会削弱民众的保险保障意识，还会对健康人群的参保意愿产生负面影响，最终导致“死亡螺旋”。作为一种补充性的医疗保障，其赔付顺序靠后，需要先通过基本医保、企事业单位补充医保和大病保险等途径获得保障。然而，根据《2019 统计公报》显示，我国的医疗住院费用总额 11888 元，远低于 1.2 万元，而且报销率可达到 75%。由此来看，许多家庭在报销医疗费用后仍然无法获得理赔，因此惠民保措施无法发挥应有的作用。当医疗费用超过 1.2 万时，特别是在 1.2-3 万的范围内，赔偿金额可能只有几千元。由于惠民保的保障水平有限，实际理赔金额与投保人的预期不符，这会导致投保人对其可持续发展产生担忧。

其次，“金城·惠医保”的保障责任和赔付比例更加重视医保内费用和高额药品费用的补偿，对医保外的保障支付比例最高仅为 35%，而“沪惠保”对于健康体及非健康体的赔付比例达到了 70%和 50%，这与“金城·惠医保”的保障要求相比，存在较大的差距。“惠民保”客户对医保外医疗费用报销的需求日益增加，这也是政府参与的重要动力之一。然而，由于医保外责任保障不足，民众的获得感受受到了影响，从而导致未来产品的续保率大幅下降。

最后，“金城·惠医保”对于罕见病的保障也有所欠缺。尽管罕见疾病的发病率很低，但由于中国的人口众多，其患病体量大，因此，应当加强对这一群体健康状况的关注。与其他疾病相比，罕见病的治疗资源和条件都极具挑战性，而且由于缺乏典型案例，治疗的难度也会大幅提升。目前，已知的罕见病种类超过七千种，但仅有不足七百种可以通过特定的药物和治疗方案来治愈。由于罕见病的复杂性、多样性、治疗困难、治愈要求严格、有效药物稀缺，加上昂贵的药物成本，使得能够获得治疗甚至完全康复的疾病数量极其稀少。尤其是对于那些家

境贫寒、生活水平较低的患者，他们必须在家乡与大都市之间往返，而且花费的金钱也越来越多，最终无法负担治疗的负担。目前，惠民保只能为一些罕见的疾病提供一定的药物，但却无法满足一些高发的疾病的特殊需求，因此，就要必须建立一个全面的、系统的、针对性的医疗保健服务体系，以满足患者的不同需求。

为了更好地保障公众的健康，保险公司应该制定合理的免赔额、报销比例和报销范围，并加大对罕见病的保障力度。同时，保险公司应该坚守普惠原则和风险底线，并与社会医保紧密结合，为那些社会医保未覆盖的疾病提供保障。这将对政府、保险公司和平台机构等参与方决心和智慧的挑战。

4.3.3 参保率低与死亡螺旋

“惠民保”的参保率是衡量其可及性的重要指标，若参保率较高，“惠民保”的可及性就会更强，从而为可持续发展奠定坚实的基础。2021版“金城·惠医保”的覆盖率仅为16.3%，而2022版的覆盖率却下降至15.4%，远远低于基本医保的要求，这也是“金城·惠医保”未来发展前景令人担忧的重要原因。低参保率会导致两个严重的后果。由于“惠民保”的受众人数较少，使得它无法作为当地多元化的医疗保障体系的重要组成部分，从而无法有效缓解医疗费用的负担。由于参与者的数量较少，导致保费资金池的规模受限，使得承保机构无法有效地管理风险，也无法有效地降低产品的运营成本，从而使得“死亡螺旋”的恶性循环得以实现。

“金城·惠民保”产品的保费较低，结构单一，且核保简单，因此它在老年人和患有慢性疾病的人群身上的价值更大，而健康群体由于患病率较低，他们在参加社会保险的过程中所能获得的满足感也更少，参保结构会越来越趋于不均衡。之后，保险机构不得不采取上调保费的措施来控制成本，次健康的人群逐渐因为无法获得相应的收益，最终只能选择退出。如果这种循环不断重复，最终会导致产品失败。而基本医保和商业保险，可以有效地防止“死亡螺旋”的发生，前者采取了强制性措施，而后者则通过设置阶梯式的费率等级，以及持续开展风险管控，来平衡不同参与人群之间的利益，从而达到预防“死亡螺旋”的目的。随着政府的指导，“金城·惠民保”的可持续发展将受益于规模效应和管理效应，从而实现参保率高、现金流充沛、费用低廉的良性循环。通过采用商业化的产品设

计和精确的定价，能够在短期内有效地控制整体赔偿。但从长远来看，“死亡螺旋”问题必须引起重视，只有通过不断改善产品的性价比，以及为消费者创造一个合理的心理预期，并且在此过程中，不断科学地改善产品的设计，才能够有效地降低“死亡螺旋”的发生几率。

4.3.4 信息披露不足

“金城·惠医保”信息披露大多是在自己的微信公众号上，通过发布推文来进行相应的信息披露，大多数披露内容为经典理赔案例、季度或年度理赔报告，报告中进行了信息披露的产品也仅仅是对人均赔付额、最高赔付额等，以及保险公司情况进行罗列，且披露时间多为半年一次，没有形成系统的信息披露机制。然而，公众号的信息披露并未达到相应的标准，公众对许多款“惠民保”产品的具体运营及赔付情况并不知情。这也会导致公众对于“惠民保”这种普惠性保险产品的认同感不高，不利于未参保人员参保和已参保人员续保，容易造成产品参保人数起伏波动大，不利于产品定价等流程设计。

5 “金城·惠民保”发展的国内经验借鉴

5.1 “沪惠保”经验借鉴

5.1.1 升级保险责任，扩大覆盖人群

自费住院的保障，一直是“沪惠保”保障的中流砥柱。在此基础上，2022版沪惠保在2021年度的基础上，大幅提升了保障水平，一是CAR-T医疗保障，大大加强了参保人的可及性，使他们能够享受到最新的前沿医疗技术，并享受0免赔额，最高赔付金额达50万元。二是海南博鳌乐城推出了15种海外特药保障政策，其中包括国外上市但国内未上市的临床急需进口药品，这些药品的治疗费用0免赔，最高赔付金额可达30万元。三是大力发展国内特药，不仅要保障原有的21种特药，还要增补更替已纳入医保目录的7种特药，并将药品种类扩展到25种，使其适用症从原来的17种扩充到23种，以期达到更好的治疗效果。

“沪惠保”的特药、质子重离子以及CAR-T医疗保障，极大发挥了国际化大都市上海在药品和治疗方向上领先的特色。

2022版“沪惠保”不仅提供更全面的保险责任和内容，而且还将涵盖所有新市民。上海市的基本医疗保险参保者、参加本市社区医疗互助计划的人员以及在上海的大型企业（如物流配送和外卖快递公司）工作的劳动者都能享受医疗保险待遇。2022版“沪惠保”开通参保渠道后，投保人数迅速增长，截止6月底，人数已达到500万。据估计，目前有超过70万名新市民加入了社会保险。目前上海的新居民数量达到了1000万，他们的基础较为广泛，年轻化。随着“沪惠保”的参与度的不断提高，其风险池的分布也会得到显著的优化，从而为其长期发展奠定基础。新一代的居民成为今年投保活动的焦点，并且有望在短时间内实现大规模的拓展。上海“沪惠保”参保范围现在覆盖众多灵活工作人群，如外卖小哥、快递小哥和快车司机，将来还会覆盖拥有大量灵活用工的建筑工人群体。

5.1.2 打破部门围墙，实现数据赋能

“沪惠保”的诞生，离不开上海多部门、跨系统的协作：上海市医保局指导，

上海银保监局监管,上海市大数据中心提供技术支持,上海市保险同业公会协调,中国太保寿险作为首席承保公司,联合 8 家保险公司,充分发挥企业主体作用,共同承保,为“沪惠保”的发展提供了强有力的支撑,为上海市保险市场的发展提供了有力的保障,“共保体”的风险由多方共同承担。“共保体”根据 1900 万上海基本医疗保险参与者的数量,特别设立了一支精算小组,采用医保系统经数据安全和隐私保障维护的人群数据,以确保数据的安全性,同时也有效地防止健康数据的泄露,从而推出一款具有现象级的惠民产品。

通过部门间的协作和数据的跑动,“沪惠保”产品为市民带来了极致的购买理赔体验,受到了广泛的欢迎。市民只需要通过手机应用程序的界面按照提示进行操作,就可以购买“沪惠保”。特别是市大数据中心的深度参与,使得市民在“沪惠保”上线的当天就可以通过微信、支付宝等多种渠道进入“随申办”主页面进行购买,无需再次下载应用程序,购买流程方便快捷。保险理赔服务同样提供良好的用户体验,包括友好的在线账单管理、“零跑动”等功能。鉴于老年人的传统偏好,“沪惠保”特别开设了线下理赔服务。

5.1.3 创新参保形式,实现家庭共济

“家庭共济”已成为沪惠保的一个显著特征。参保人可使用本人的医保个人账户余额为 7 位直系亲属投保。据媒体报道,“沪惠保”的主要参保方式已经改变,家庭投保已经成为一种普遍的选择。“沪惠保”的受访者中,54%的受访者是为自己的亲属购买了保险,其中占比最高的人群是 80 后。这极大地推动了“沪惠保”参保率的提升。

5.1.4 扩大宣传力度,降低产品成本

“沪惠保”由上海政府发起,众多商业保险机构联合提供保障,发布后,立即引发了全网的热议讨论,并受到消费者的热烈追捧。商业保险公司通过官方媒体,如报纸和电视新闻,以及官网、微信公众号和朋友圈等多种渠道,进行宣传,使该产品深入人心,为后续的销售做好充分准备。通过使用这些宣传方式,可以节省大量的成本。从而为“沪惠保”提供了更加实惠的售价,为广大市民提供更

优质的服务。

5.2 “浙丽保”经验借鉴

5.2.1 突出政府引导，建立普惠政策体系

“浙丽保”旨在将商业保险与政策保险有机结合，以提升医疗保障体系的完善性和协同效率，从而实现更优质的医疗保障服务。“浙丽保”具有显著特点：

（一）政务主导，规划驱动。为了更好地推进“浙丽保”和基本医保，市委市政府特别成立了一个领导小组，并制定了相应的实施方案。医疗保险部门负责进行数据分析和财务预测，并在制定政策、规划和征收保险费方面发挥重要作用，以确保多种保险体系的完整性。此外，该部门还推出了一项新的政策，职工个账可用于本人购买与直系亲属购买。经过参保者授权后，今后的每一年都可以代扣代缴保险费，为制度的长期发展奠定坚实的基础。

（二）保障全民参与。所有参加基本医疗保险的人都可以享受同等待遇，无论身份地位如何。在这些参与者中，有 30 万人患有慢性疾病或特定疾病，占总人口的 13%；有超过 53 万名 61 岁及以上的老人，占总数的 23.76%，其中百岁及以上的老人有 240 名，最大的是 111 岁。丽水市积极采取措施，通过整合多种政府投入的保险，帮助 11.7 万贫困人口实现脱贫，并将“浙丽保”计划纳入医疗保障体系，以此来实现脱贫目标。2021 年，全市共有 6218 名困难群众享受“浙丽保”报销待遇，报销金额 2382 万元。

（三）公益运行，确保待遇。为了确保参保人员的保障待遇得到充分保障，政策明确规定将从保费中提取 5%用于必要的运营成本，将上一年度的结余留存到下一年度，以最大限度地减轻重病和高费用负担群体的负担。通过建立完善费用核算和赔付率管控机制，努力提升管理水平。

（四）商业保险主办，自负盈亏。商业保险机构应当承担自身的盈亏责任，并建立一套基金平衡机制，明确三年为盈亏结算期。确定合理的保费标准和待遇水平，建立灵活的保费调整机制，以促进保险制度的可持续发展。

5.2.2 创新保障模式，消除保障盲区

“浙丽保”的一大重要目标在于改善医疗保障制度的“盲区”，填补其中的空白。在“浙丽保”的实施之前，由于医保目录和报销范围的局限，使得个人在大病保险报销后仍然无法享受到有效的保障，从而导致了自费诊疗和其他医疗费用的不可控性。“浙丽保”采用创新的保障模式，建立了一套完善的负面清单和准入清单管理机制。

通过建立负面清单，将可能存在滥用行为、疗效不可靠、仅用于滋补保健、整形美容等功能的药物、诊疗服务以及医用材料排除在外。通过制定准入清单，将医保以外的合理诊疗服务项目纳入保障范围，以确保患者获得更优质的医疗服务。2021年，“浙丽保”将率先开展“惠民保”高值药品准入谈判和诊疗服务项目专家评审，以确保高值药品和诊疗服务项目的规范管理，并且提升“惠民保”的运行效率。“浙丽保”为患者提供了优质的医疗保障，包括720种自费药品和180种自费诊疗服务，并且所有符合物价收费标准和临床诊疗标准的医用材料都得到了保障。此外，“浙丽保”增设了待遇，将大病保险起付线以下1.3万元—1.8万元之间的部分也纳入报销范围。

在对基本医保范围外合理治疗费用充分保障的同时，“浙丽保”对基本医保范围内的个人负担医疗费用实行延伸保障。保险公司为所有参保者提供了保障，包括那些在基本医保目录内的门诊、住院医疗费用，以及那些在大病保险报销之后仍然需要个人承担的费用。这样就能够有效地解决由于起付标准、报销比例、封顶线等政策导致的个人承担的问题。

5.2.3 科学设置保障梯度

在保障范围向目录外延伸的同时，“浙丽保”合理设置起付标准、报销比例，按照“负担越高、报销越多”的原则梯次提高报销比例，同时不设支付限额，着力减少灾难性医疗支出风险。

“浙丽保”清单范围内的费用可以享受低起付，0.5万—1万可以享受20%的报销，1万—1.5万可以享受30%的报销，1.5万—1.8万可以享受50%的报销，1.8万—20万可以享受75%的报销，20—50万可以享受85%的报销，50—100万可以享

受 90%的报销，超过 100 万可以享受 95%的报销，且无赔付限制。

5.3 各地惠民保优秀经验借鉴

5.3.1 优化健康管理服务，破解死亡螺旋难题

“苏惠保”是苏州的一款惠民保险，它利用第三方平台的优势，为每个人都提供 12 项实惠的健康服务，涵盖了整个生活和健康的各个阶段，例如全科医生的问诊、就医绿色通道、特殊药物的支持等，还有老年人经常使用的牙科、眼科和听力等服务，极大提升了服务覆盖面以及对当地市民的吸引力。

5.3.2 增加特药种类，创建特药分类目录

2021 年，惠民保产品大力推进特药保障，以满足广大群众的需求，并开展更多的创新尝试。2021 版“京惠保”的特药种类比去年的 17 种有所增加，而且价格也保持不变，达到 43 种。“三明普惠医联保”不仅包含 59 种肿瘤特效药和 33 种罕见病药，而且还提出了一种全新的特药分类管理机制，以便根据不同的药品和治疗方案，采取不同的报销方案，为商业健康险的发展提供了一种新的付费方式——按病种付费。

6 完善“金城·惠医保”的对策建议

6.1 明确政府定位，促进政商合作

为了更好地协调各方利益，应在各参与主体中选取人员建立一个惠民保领导小组，以确保其能够有效地处理产品的日常运营。保险公司则是该小组的核心，其职责包括但不限于产品的设计、开发、宣传、促销以及售后服务等。

领导小组需要清楚地划定政府和保险公司的职能范围。通常，原则上是让企业承担市场运作的责任，并在市场不稳定的情况下，政府提供干预。特别是，政府部门需要谨慎地控制参与的程度，因为过多的参与可能会让惠民保变成一种政策性的保险，但它本质属于商业健康保险。如果政府干预太多，将会削弱市场反应的能力，使企业无法获取有效的信息，从而无法根据实际情况提升产品质量，这将严重阻碍其长远发展。

医保局努力建立一个能够让保险公司和健康服务公司互相交换数据的平台。目前，政府向保险公司提供的数据只是一部分，保险公司获取得数据中不包括医疗费用的明细、实际的治疗情况和疾病的流行情况的关键数据，这将对保险公司决策的准确性和可靠性产生重大影响。许多国家已经采取行动，加强对医疗信息的共享与保护，以便让保险机构与公众双赢。美国的《义务型可携带式健康保险法案》就是一个典型的案例，它旨在加强对个人健康信息的管理。2022年5月发布的《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务的通知》明确指出在确保民众的隐私安全的基础上，探索推进医保局与商业保险机构信息共享平台，以期建立一套脱敏数据的共享规则，有助于加强政府部门、社会组织和个人的信息交流，实现更加有效的医疗服务。

6.2 明确保障重点，提升服务质量

第一，把医保外费用作为保障重点。《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》强调，必须将医保外的费用纳入保障范围，以满足民众的基本需求，同时也有助于推动社会的可持续发展。由于商业保险公司无法满足低收入群体在医保外费用上的需求，因此，为了更好地实现惠民保的普惠性，保险公

司必须结合当地的医疗数据资料，开发出一系列既能满足保障需求，又能有效控制风险的商业保险目录。在控制风险的情况下，逐渐把本地发病率较高的疾病纳入到保障责任内，降低民众支付医疗费用的负担。

第二，加强罕见病保障。为了更好地保护罕见病患者的权益，则应该加强对罕见病的医疗保障，以确保他们得到充足的治疗。同时，也要注重提升保险公司的风险管理能力，确保能够更好地为普通罕见病患者提供保障。政府可以采取单独行动或与保险公司合作的方式来应对特殊的罕见疾病。

第三，通过与健康医疗服务公司的合作，为客户提供更多的健康增值服务。这些服务的核心是预防疾病，将其控制在早期阶段，从而减少客户的逆选择风险，并充分发挥保险公司基本职能。为了更好地满足消费者的健康需求，保险公司应该积极拓展多种服务，包括：提供全面的健康体检；根据大数据分析，根据不同的年龄、性别、职业和当地疾病的发生概率，提供定制化的大病检查；同时，适当对医保外的慢性病患者提供更多的保障服务，针对其治疗时间较长、需要多次门诊复查的特点，专门定制服务。

第四，为了提升结算系统的效率，保险公司应当与医保局及其他信息储存主体进行协调，制定相关法律，规范数据的采集、调用、存储和接口连接，以确保“一站式”结算的顺利实施。此外，还应进一步简化被保险人的报销流程，提高惠民保的服务效率。可借鉴广州惠民保的先进经验，2021年，广州“一站式”的理赔结算率已经提高至98%，这样一来，参保者可以直接前往相关机构进行报销，不再需要自己垫付费用，大大提高了参保者的就医体验。

6.3 巩固监管管理机制

为了确保消费者的权益得到充分保护，维护市场的稳定，银保监部门应加强外部监管机制，确保保险公司在“金城·惠医保”全流程的规范运营。

第一，规范准入原则。为了确保惠民保的合法性，需要采取严格的准入标准，对拟开展惠民保业务的保险公司进行全面的评估，涵盖偿付能力、服务水平、持续运营健康险的时长、精算技术水平、社会口碑等多个维度。此外，由于惠民保针对重大疾病进行赔付，同时涉及到基本医保、大病保险等补充性保险，因此，要优先考虑那些拥有丰富社保经办经验的保险公司，以确保惠民保的合法性。通

过引入先进的运营理念、风险管控技术，并建立专业的社会保障经办团队，大幅降低运营成本。

第二，严格方案审核。对本地运营期内的方案数量进行严格把控，避免保险公司恶性竞争，同时割裂保险市场，分散参保人群。因此，保险公司在提交惠民保方案时，必须严格按照本地实际经济状况、医保政策、医疗支付等因素，综合考虑各项因素，提交一份完整的风险评估报告，并由银保监部门进行审查，确保保本微利的同时，也能够避免出现财务亏损的问题。

第三，整肃经营行为。保险公司应当独立核算惠民保业务，并设定净利润率上限，将超出该上限的部分纳入下一年的保费核算；同时，应当对惠民保运营期间的资金流动情况进行年度审计，确保资金只用于惠民保的运营，并且审查交易活动的合法性；此外，应当加强对展业期间的不合规经营行为的监督，如恶意竞争、虚假宣传、滥用政府名义等；同时，应当严厉打击保险公司在理赔时出现的不合理拒赔、延长赔付时间等行为。

第四，建立完善的披露机制。定期公开惠民保的参保率、赔付率、理赔件数以及保险公司的违法行为等，加强社会监督和政府监管，确保保险公司遵循保本微利的原则，并以数据的形式让公众更好地了解惠民保，从而更好地体验惠民保带来的社会价值。

参考文献

- [1] Banerjee Abhijit, Finkelstein Amy, Hanna Rema, Olken Benjamin A., Orna ghi Arianna, Sumarto Sudarno. The Challenges of Universal Health Insurance in Developing Countries: Experimental Evidence from Indonesia's National Health Insurance[J]. American Economic Review, 2021, 111(9).
- [2] Denis Drechsler and Johannes, P.Jütting. Is there a Role for Private Health Insurance in Developing Countries? Discussion Papers of DIW Berlin 517 DIW Berlin[J]. German Institute for Economic Research, 2005(1):1-29.
- [3] Denis Drechsler, Johannes Jütting. Private Health Insurance for the Poor in Developing Countries? [J]. Oecd Development Centre Policy Insights, 2005 (11).
- [4] Finkelstein, Amy. The Interaction for Partial Public Insurance Program and Residual Private Insurance Markets: Evidence from the US Medicare Program, Journal of Health Economics, 2004, 23:1-24.
- [5] Jost, Timothy Stoltzfusa. Private or public approaches to insuring the uninsured: lessons from international experience with private insurance[J]. New York University Law Review, 2001, Vol.76(NO.2):419-419.
- [6] Kenneth J. Arrow. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care [J]. The American Economic Review, 1963, 53(5).
- [7] Liina-Kaisa Tynkkynen, Nina Alexandersen, Oddvar Kaarbøe, Anders Anell, Juhani Lehto, Karsten Vrangbæk. Development of voluntary private health insurance in Nordic countries – An exploratory study on country-specific contextual factors[J]. Health policy, 2018, 122(5).
- [8] Michael Keane, Olena Stavrunova. Adverse selection, moral hazard and the demand for Medigap insurance[J]. Journal of Econometrics, 2016, 190(1).
- [9] Patricia A. Butler, Protecting Consumers in an Evolving Health Insurance Market, NCQA, Washington, DC, 2006.

- [10] Pauly Mark V, Nichols Len M. The Nongroup Health Insurance Market: Short On Facts, Long On Opinions And Policy Disputes[J]. Health affairs (Project Hope), 2002, Suppl Web Exclusives.
- [11] Pauly Mark V, Zweifel Peter, Scheffler Richard M, Preker Alexander S, Bassett Mark. Private health insurance in developing countries[J]. Health affairs (Project Hope), 2006, 25(2).
- [12] Pauly Mark V. The Economics of Moral Hazard: Comment[J]. The American Economic Review, 1968, 58(3).
- [13] Pierre - Andre Chiappori, Bernard Salanie. Testing for Asymmetric Information in Insurance Markets[J]. Journal of Political Economy, 2000, 108(1).
- [14] Re S. Microinsurance-Risk protection for 4 billion people[J]. sigma, 2016, 6.
- [15] Sekhri Neelam, Savedoff William. Private health insurance: implications for developing countries[J]. Bulletin of the World Health Organization, 2005, 83(2).n
- [16] 布莱克等著, 孙祁祥等译. 人寿与健康保险[M]. 北京:经济科学出版社. 2003.
- [17] 蔡江南, 胡苏云, 黄丞, 张录法. 社会市场合作模式:中国医疗卫生体制改革的新思路[J]. 世界经济文汇, 2007(01):1-9.
- [18] 曹国华, 王楠, 任成林. 认知能力、金融知识与家庭商业保险需求[J]. 金融论坛, 2020, 25(12):48-58.
- [19] 陈滔, 谢洋. 影响我国商业健康保险发展的内因及其对策 [J]. 保险研究, 2008(11):52-55.
- [20] 陈文辉. 发展商业健康保险, 完善医疗保障体系 [J]. 中国社会保障, 2006(07):47.
- [21] 仇雨临, 黄国武. 大病保险运行机制研究:基于国内外的经验[J]. 中州学刊, 2014(01):61-66.
- [22] 仇雨临, 王昭茜. 全民医保与健康中国:基础、纽带和导向[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2018, 48(03):40-47.
- [23] 仇雨临. 医疗保险[M]. 北京:中国劳动社会保障出版社. 2008.

- [24] 丁少群, 许志涛, 薄览. 社会医疗保险与商业保险合作的模式选择与机制设计[J]. 保险研究, 2013(12):58-64.
- [25] 丁少群. 我国新型农村合作医疗制度及其可持续发展研究[D]. 西南财经大学, 2006.
- [26] 董冬. 我国普惠保险发展水平衡量指标设计及测算[D]. 北京:首都经济贸易大学, 2017. DOI:10.7666/d.D01197971.
- [27] 董克用, 郭珉江, 赵斌. “健康中国”目标下完善我国多层次医疗保障体系的探讨[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(01):2-8.
- [28] 冯鹏程, 朱俊生. 长期医疗保险的经营风险控制和国际经验研究[J]. 保险理论与实践, 2021, (1):36-50.
- [29] 韩宋辉, 黄蕾. “惠民保”疾驰现隐忧, 监管划创新红线[N]. 上海证券报, 2020-11-23(002).
- [30] 胡代光, 周安军. 当代国外学者论市场经济[M]. 北京:商务印书馆. 1996.
- [31] 黄德斌, 黄洋. 成都市完善多层次医疗保障体系的进程与实效分析[J]. 中国医疗保险, 2018(10):44-46+50.
- [32] 荆涛, 杨舒. 商业健康保险在多层次医疗保障体系中的地位与发展现状[J]. 中国医疗保险, 2016(06):18-22.
- [33] 孔维政, 贾宇飞, 姜来, 于保荣. 普惠险特药保障为哪些群体解忧[J]. 中国卫生, 2021(11):76-79.
- [34] 李昊. “惠蓉保”等商业补充医疗保险在全川铺开的可能性探讨[C]//劳动保障研究会议论文集(五), 2020:15-17.
- [35] 李玉泉. 健康保险单独监管问题研究[J]. 保险研究, 2011(09):26-30.
- [36] 李泽华, 孟彦辰. 我国医疗保险欺诈的典型形式与防范机制研究——基于国家医疗保障局公开的24起骗保典型案例研究[J]. 中国卫生法制, 2021, 29(05):17-20+72.
- [37] 刘玉娟. 社会医疗保险对商业医疗保险的挤出效应[J]. 学术交流, 2011(12):99-102.
- [38] 刘玉娟. 医疗保险公私合作的困境与出路[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(2):23-25.

- [39]刘云堃,杨强,董田甜.“惠民保”可持续发展的协同治理模式探究——基于江苏典型地区的比较分析[J].中国卫生政策研究,2022,15(04):30-35.
- [40]罗葛妹.惠民保元年,缘何“超常”发展[J].上海保险,2021(01):8-12.
- [41]罗蔚文.试论财产保险市场恶性竞争的成因与对策[J].中国证券期货,2013(01):137-138.
- [42]潘铎印.“网红爆款”惠民保还需严监管[N].人民政协报,2020-12-21(007).
- [43]申曙光.指导医疗保障走向高质量发展的纲领性文件——《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》解读[J].中国医疗保险,2020(04):13-15.
- [44]宋占军,董李娜.城市普惠型医疗保险辨析及展望[J].上海保险,2021,(01):16-18.
- [45]苏泽瑞.普惠性商业健康保险:现状、问题与发展建议[J].行政管理改革,2021(11):90-99.
- [46]孙巧慧.城市普惠医疗险发展问题探讨[J].金融理论与实践,2021(04):102-108.
- [47]锁凌燕.中国保险业声誉风险管理研究[J].保险研究,2008(09):41-43+40.
- [48]唐金成,宋威辉,李舒淇.论数字经济时代健康保险业的应对策略[J].西南金融,2021(02):85-96.
- [49]王怡诺,蒋蓉,邵蓉.多层次医疗保障体系视角下普惠型商业健康补充保险发展路径分析[J].中国卫生政策研究,2021,14(05):15-20.
- [50]王毓丰,陈永法.商业保险衔接基本医疗保险的国际经验及启示[J].卫生经济研究,2019,36(09):60-64.
- [51]威廉姆森,温特.企业的性质[M].北京:商务印书馆.2010.
- [52]吴建卫.论商业医疗保险的风险管控[J].保险研究,2003(03):19-20.
- [53]许飞琼.中国多层次医疗保障体系建设现状与政策选择[J].中国人民大学学报,2020,(5):22-23.
- [54]许敏旋,左根永,贾莉英.我国部分地区城乡居民基本医疗保险制度比较[J].中国卫生事业管理,2017,34(11):824-825+869.
- [55]许闲,罗婧文,王佳歆,李兆.普惠保险在健康管理中的应用——基于惠民保

- 的深度分析[J]. 保险理论与实践, 2020(12):22-34.
- [56] 许闲. 对惠民保的冷思考[N]. 中国银行保险报, 2020-11-27(005).
- [57] 许闲. 惠民保的前世、今生与未来[J]. 上海保险, 2021(05):13-20.
- [58] 许闲. 惠民保是否会代替百万医疗险产品[N]. 中国银行保险报, 2020-12-15(003).
- [59] 闫建军, 刘菲, 施毓凤. 城市定制型商业医疗险模式优化与制度定位[Z]. 国家金融与发展实验室. 2021.
- [60] 燕达夫, 张立光. 惠民保的定性定位[N]. 中国银行保险报, 2020-12-29(005).
- [61] 杨燕绥, 李海明. 公共服务外包的治理机制研究——医疗保险外包的中美案例比较[J]. 中国行政管理, 2013(09):114-118.
- [62] 杨燕绥, 廖藏宜. 健康保险与医疗体制改革[M]. 北京:中国财政经济出版社. 2018.
- [63] 于保荣, 贾宇飞, 孔维政, 李亦舟, 纪国庆. 中国普惠式健康险的现状及其未来发展建议[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(04):3-8.
- [64] 臧文斌, 赵绍阳, 刘国恩. 城镇基本医疗保险中逆向选择的检验[J]. 经济学(季刊), 2013, 12(01):47-70.
- [65] 张栋浩, 蒋佳融. 普惠保险如何作用于农村反贫困长效机制建设?——基于贫困脆弱性的研究[J]. 保险研究, 2021(04):24-42.
- [66] 张璐莹, 陈文. 我国普惠型商业医疗保险亟待治理创新[J]. 中国卫生资源, 2021, 24(05):492-494.
- [67] 赵曼. 社会医疗保险费用约束机制与道德风险规避[J]. 财贸经济, 2003(02):54-57.
- [68] 郑秉文. “多层次”医疗保障体系三大亮点与三大挑战——抗击疫情中学习解读《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》[J]. 中国医疗保险, 2020(04):6-9.
- [69] 中国保险行业协会. 中国商业健康保险问题研究及政策建议课题报告[R]. 北京:2018中国健康保险和健康产业发展论坛, 2018-07-26.
- [70] 中国发展研究基金会. 中国商业健康保险研究[M]. 北京:中国发展出版社. 2017.

- [71] 中国农村健康保险试验项目技术报告[J]. 中国农村卫生事业管理, 1994(03): 17-49.
- [72] 周传鸽. 从产品设计角度谈“惠民保”[J]. 上海保险, 2021(01): 13-15.
- [73] 周坚. 社会医疗保险挤出了商业医疗保险吗?——来自城镇居民基本医疗保险的证据[J]. 暨南学报(哲学社会科学版), 2020, 42(02): 99-109.
- [74] 朱恒鹏. 发挥医保基金战略性购买作用, 推进医疗保障和医药服务高质量协同发展[J]. 中国医疗保险, 2020(02): 4-6.

后 记

在此论文完成之际，衷心的感谢我的导师对我毕业论文的精心指导。在三年的研究生期间，得到了导师的悉心关爱和无私帮助，无论是在学术上还是在做人上，导师都是我的指明灯，在导师的指导和帮助下，不仅使我提升了学术水平，学习和掌握了保险专业知识，更使我熟知为人处世之道，使我的研究生生涯画上了一个完美的句号。导师为人谦逊、和蔼，是我们的良师益友，其高超的学术水平、较强的教学能力、认真的工作态度都对我触动很大，是我今后学习的榜样。在此，我表示最崇高的敬意和最真挚的感谢！

其次，我要感谢我的父母，他们含辛茹苦把我养大，把全部的爱都给了我，在成长的道路上，教给我许多做人的道理，并给予了莫大的支持与鼓励，如今他们已年近半百在此，我向他们表达最深切的爱意。

最后，我要感谢学校对我的悉心培养，感谢学院全体老师在三年研究生学习和生活上给予我的帮助！感谢全体研究生同学，在学习和生活中给予我的关爱和帮助，在此，我同样向他们表示感谢。