

分类号 \_\_\_\_\_  
U D C \_\_\_\_\_

密级 \_\_\_\_\_  
编号 10741

兰州财经大学

LANZHOU UNIVERSITY OF FINANCE AND ECONOMICS

硕士学位论文

(专业学位)

论文题目 甘肃省普惠型商业医疗保险发展研究

研究生姓名: 舒敏

指导教师姓名、职称: 王振军、教授

学科、专业名称: 应用经济学、保险硕士

研究方向: 保险经营管理

提交日期: 2024年6月3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： 舒敏 签字日期： 2024.6.3

导师签名： 王培华 签字日期： 2024.6.3

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： 舒敏 签字日期： 2024.6.3

导师签名： 王培华 签字日期： 2024.6.3

导师(校外)签名： \_\_\_\_\_ 签字日期： \_\_\_\_\_

# Research on the Development of Inclusive Commercial Medical Insurance in Gansu Province

**Candidate: Shu Min**

**Supervisor: Wang Zhenjun**

## 摘 要

随着我国医疗保障制度的不断完善和人民群众健康需求的日益增长,普惠型商业医疗保险作为一种新型医疗保障形式应运而生。普惠型商业医疗保险具有保费低廉、保障高、不限制参保条件等特点,一经上线,便获得群众的欢迎。甘肃省作为西部地区的代表接连推出“金城·惠医保”和“陇惠保”两款普惠型商业医疗保险,旨在为全省广大民众提供全面、便捷的医疗保障。基于此,文章以甘肃省普惠型商业医疗保险为研究对象,分析其运营效果,总结其存在的问题并提出相关建议,旨在为完善多层次医疗保险体系提供有益参考。

文章采用案例分析法和比较分析法。首先,介绍了相关概念和相关理论;接着,从四个方面阐述了我国普惠型商业医疗保险的发展现状;然后,以“金城·惠医保”和“陇惠保”为案例研究对象,从投保现状、参与主体、保障责任、产品特点和理赔效果五个方面分析其运营效果,总结了甘肃省普惠型商业医疗保险发展中存在的问题,分析了出现这些问题的原因;最后,通过比较与百万医疗保险在投保门槛、保障责任和健康增值服务的异同以及借鉴丽水和广州两个地区成功经验的基础上,对甘肃省普惠型商业医疗保险的发展中的问题提出建议。

研究发现甘肃省普惠型商业医疗保险在提升群众医疗保障水平、缓解看病难、看病贵问题等方面发挥了积极作用。然而,其仍面临着参保率过低、实际保障能力不足、参与主体权责不清晰、信息公开不透明等问题。基于以上问题,提出提升参保率,促进可持续发展;增强保障能力,明确保障重点;突出政府指导,促进政企合作;完善信息公开机制;强化监管机制和风险管理的相关建议,旨在通过促进甘肃省普惠型商业医疗保险可持续发展,以满足人民群众日益增长的医疗保障需求。

**关键词:** 普惠型商业医疗保险 多层次医疗保险体系 参保率 甘肃省

## Abstract

With the continuous improvement of China's medical insurance system and the growing health needs of the people, universal commercial medical insurance has emerged as a new form of medical insurance. Universal commercial medical insurance is characterized by low premiums, high protection, and no restriction on enrollment conditions, etc., and has gained popularity among the public since its launch. Gansu Province, as a representative of the western region, has successively launched "Jincheng-Huimedicine Insurance" and "Longhui Insurance", aiming to provide comprehensive and convenient medical insurance for the general public in the province. Based on this, the article takes the universal commercial medical insurance in Gansu Province as the research object, analyzes its operation effect, summarizes its existing problems and puts forward relevant suggestions, aiming to provide useful reference for improving the multi-level medical insurance system.

The article adopts case study method and comparative analysis method. Firstly, it introduces the relevant concepts and theories; then, it elaborates the development status of universal commercial medical insurance in China from four aspects; then, it takes "Jincheng-Huimedicine Insurance" and "Longhui Insurance" as the case study objects, and analyzes their operation effects and summarizes their problems and makes relevant suggestions, aiming to improve the

multi-level medical insurance system as well as provide useful references, Then we take "Jincheng-Health Insurance" and "Longhui Insurance" as the case study objects, analyze their operation effects from five aspects: the insured status, the participating subjects, the protection responsibilities, the product characteristics and the claim effects, and summarize the problems in the development of inclusive commercial medical insurance in Gansu Province; finally, based on comparing the differences and similarities with the millions of medical insurance in the threshold of the insurance, the protection responsibilities, and the value-added health services as well as drawing on the successful experiences of Lishui and Guangzhou, we put forward the suggestions for the problems in the development of the inclusive commercial medical insurance in Gansu Province. The study found that Gansu Province has a high threshold for universal commercial medical insurance.

The study finds that universal commercial medical insurance in Gansu Province has played a positive role in enhancing the level of medical protection for the public and alleviating the problems of difficult and expensive access to medical care. However, it still faces problems such as too low participation rate, insufficient actual protection capacity, unclear rights and responsibilities of participating subjects, and non-transparent information disclosure. Based on the above problems, we put forward the relevant suggestions of improving the participation rate

and promoting sustainable development; enhancing the protection capacity and clarifying the focus of protection; highlighting the guidance of the government and promoting the cooperation between the government and enterprises; perfecting the information disclosure mechanism; and strengthening the supervision mechanism and risk management, aiming at promoting the sustainable development of the universal commercial medical insurance in Gansu Province, so as to satisfy the people's increasing demand for medical protection.

**Key Words:**Inclusive commercial medical insurance; Multi-level health insurance system; Participation rate; Gansu Province

# 目 录

<b>1 绪 言</b> .....	1
1.1 研究背景及意义 .....	1
1.1.1 研究背景 .....	1
1.1.2 研究意义 .....	2
1.2 文献综述 .....	2
1.2.1 国外文献综述 .....	2
1.2.2 国内文献综述 .....	4
1.2.3 文献评析 .....	6
1.3 研究内容与研究方法 .....	6
1.3.1 研究内容 .....	6
1.3.2 研究方法 .....	7
1.4 可能的创新与不足之处 .....	7
1.4.1 可能的创新 .....	7
1.4.2 不足之处 .....	8
<b>2 概念界定与理论基础</b> .....	9
2.1 概念界定 .....	9
2.1.1 基本医疗保险 .....	9
2.1.2 补充医疗保险 .....	10
2.1.3 普惠型商业医疗保险 .....	10
2.2 理论基础 .....	12
2.2.1 多层次医疗保险体系理论 .....	12
2.2.2 健康投资理论 .....	13
2.2.3 信息不对称理论 .....	14
2.2.4 协同治理理论 .....	15
2.2.5 福利多元主义理论 .....	15

<b>3 普惠型商业医疗保险发展现状分析</b> .....	17
3.1 参与省市众多 .....	17
3.2 运营模式多样 .....	18
3.3 参与主体多样 .....	19
3.3.1 政府机构 .....	19
3.3.2 商业保险公司 .....	21
3.3.3 第三方机构 .....	21
3.4 保障责任丰富 .....	22
<b>4 甘肃省普惠型商业医疗保险的案例分析</b> .....	24
4.1 金城·惠医保 .....	24
4.1.1 产品介绍 .....	24
4.1.2 参与主体 .....	24
4.1.3 保障责任 .....	25
4.1.4 产品特点 .....	27
4.1.5 理赔情况 .....	28
4.2 陇惠保 .....	30
4.2.1 产品介绍 .....	30
4.2.2 参与主体 .....	30
4.2.3 保险责任 .....	30
4.2.4 产品特点 .....	32
4.2.5 理赔情况 .....	33
4.3 甘肃省普惠型商业医疗保险的问题分析 .....	35
4.3.1 参保率过低 .....	35
4.3.2 实际保障能力不足 .....	35
4.3.3 参与主体权责不清晰 .....	36
4.3.4 信息公开不透明 .....	37
4.4 甘肃省普惠型商业医疗保险问题的原因分析 .....	37
4.4.1 顶层制度设计不完善 .....	37
4.4.2 参与主体诉求不同 .....	38

4.4.3 监管力度不够 .....	38
<b>5 与相关保险产品的比较和借鉴 .....</b>	<b>39</b>
5.1 与百万医疗保险的比较分析 .....	39
5.1.1 参保门槛 .....	39
5.1.2 保障责任 .....	39
5.1.3 健康服务 .....	40
5.1.4 启示 .....	41
5.2 浙江“浙丽保”经验借鉴 .....	41
5.2.1 项目介绍 .....	41
5.2.2 成功经验 .....	42
5.3 广州普惠型商业医疗保险经验借鉴 .....	43
5.3.1 项目介绍 .....	43
5.3.2 成功经验 .....	44
<b>6 甘肃省普惠型商业医疗保险的发展建议 .....</b>	<b>46</b>
6.1 提升参保率，促进可持续发展 .....	46
6.2 增强保障能力，明确保障重点 .....	47
6.3 突出政府指导，促进政企合作 .....	48
6.4 完善信息公开机制 .....	48
6.5 强化监管机制和风险管理 .....	49
<b>参考文献 .....</b>	<b>51</b>
<b>后 记 .....</b>	<b>55</b>

# 1 绪 言

## 1.1 研究背景及意义

### 1.1.1 研究背景

看病难，看病贵一直是困扰中国医疗保障领域的问题，尽管以基本医疗为主体的多层次医疗保险体系已经建立，但是在一些地区，医疗资源不足、医疗费用高昂的问题仍然存在。普惠型商业医疗保险保费低廉、覆盖面广、保障程度高，逐渐成为多层次医疗保险体系的重要组成部分，有助于缓解这一问题，让更多人享受到优质、高效的医疗服务。而且在疫情和老龄化程度不断加深的影响下，人们对医疗服务的需求日益多元化，传统以事后治疗为主的医疗服务模式正在向事前预防管理、治疗、康复相结合的模式转变。普惠型商业医疗保险抓住此机遇，赢得了蓬勃发展，2020年以来迅速在全国各地落地，截至2022年12月，全国29个省市推出了247款普惠型商业医疗保险，总参保人次近3亿人。

甘肃省的普惠型商业医疗保险近年来得到了快速发展。目前，甘肃省推出了“金城·惠医保”和“陇惠保”两款普惠型商业医疗保险产品，可以将全省大部分群众纳入保障范围。这些保险产品在保障范围、赔付标准等方面各具特色，满足了不同人群的医疗保障需求。同时，政府也在政策层面给予了大力支持，为普惠型商业医疗保险的发展创造了良好的环境。然而，甘肃省普惠型商业医疗保险的发展仍面临一些挑战。例如，一些地区医疗资源分布不均，导致保险产品的赔付率较高；一些民众对保险产品的认知度不高，投保意愿不强等。针对这些问题，政府和保险公司需要进一步加强宣传教育、完善保险产品设计，提高服务质量，以满足广大民众的医疗保障需求。

本文通过基于对甘肃省普惠型商业医疗保险产品的分析，总结并归纳了甘肃省普惠型商业医疗保险产品发展中存在的问题，并提出可行的建议，以促进该地区普惠型商业医疗保险的进一步发展。

## 1.1.2 研究意义

甘肃省接连推出的“金城·惠医保”和“陇惠保”是普惠型的商业医疗保险产品，是社会保险和商业保险融合发展的重要范本，也是政府关切民生的创新尝试，目的是有效衔接基本医保和商业健康保险，完善甘肃省多层次医疗保险体系，缓解社保的不足，为居民提供更高层次的保险保障。但是，在“金城·惠医保”和“陇惠保”推广运行过程中还存在一些问题。因此，需要对“金城·惠医保”和“陇惠保”的运行现状进行具体分析，以此来发现运行过程中存在的问题，通过对相似保障产品和其他优秀地区普惠型商业医疗保险的对比分析，最后提出完善甘肃省普惠型商业医疗保险的相关建议。

## 1.2 文献综述

### 1.2.1 国外文献综述

普惠型商业医疗保险是具有中国特色的有效衔接社会医疗保险和商业健康保险的一种机制。国外没有对应的模式可以相比较，但是普惠型商业医疗保险是商业医疗保险的一种，国外对商业医疗保险定位、与其他机构的融合发展以及作用开展了诸多研究。

#### （1）商业医疗保险的定位

在全球医疗保障体系的建设中，商业医疗保险无疑扮演着至关重要的角色，其积极效应不容忽视。Sekhri 和 Savedoff（2005）提出国家的商业发展状况影响着商业医疗保险在这个国家的地位。Drechsler D（2005）指出中低收入国家的私人健康保险参与者主要集中在高收入人群，中低收入人群参与率较低。因此，对于中低收入国家来说，发展商业医疗保险不仅有助于维护国民健康水平，更对构建和完善国家医疗保障体系具有深远意义。WHO rganination（2006）指出私人医疗保险在巴西、南非和美国等七个国家都是为工人及其家庭提供财务保护，而公共医疗保险是专门覆盖贫穷及弱势群体的，同时他认为对于发展中国家来说，私人医疗保险的发展是不容忽视的。

#### （2）商业医疗保险与其他机构的融合

因为商保公司和投保者之间存在信息不对称,所以商业医疗保险市场上存在着较为严重的逆选择现象。这就需要政府来介入,减少双方的信息不对称,提高市场效率。Kessler D. (2001) 提出政府和商业保险机构合作可以提高商业健康保险的防风险能力。Finkelstein A. (2011) 发现社保可以减少商业医疗保险市场上的逆选择风险。同时, Hellowell M. (2012) 认为商业保险公司和政府医保机构进行合作,可以更充分的发挥风险管控机制的作用,也能更科学规划卫生服务和设施。Butler (2006) 提出商业补充医疗保险和社会医疗保险在某些角度具有相似性,二者之间可以融合。Torchia (2015) 在总结了 1990-2011 年 46 篇已发表的文献,发现商保和社保的合作,即公私伙伴关系 (PPP) 是一种改善医疗保健服务的全球广泛推行的方式。此外,商保公司还可以和第三方管理机构合作,来降低医疗费用支出。比如管理式医疗。Bhattachaijya (2008) 通过研究英美等发达国家的医疗保障模式发现,这些国家的发展模式正在逐渐向管理式医疗过渡。因为医疗保险发展的不完善,医院缺乏自主经营权,现有的资源不能有效满足患者日益增长的医疗需求,但管理式医疗可以有机结合医疗服务和资金的循环使用,帮助保险公司大幅减少医疗费用的开支。Born & Sirmans (2023) 利用 2003-2016 年美国健康保险公司的季度报告,发现对 HMO 注册份额较大的健康保险公司来说,第四季度的 MLR (医疗损失率) 显著负相关,同时在奥巴马平价医改法案实施后,健康保险公司第四季度的 MLR 都比较高。

### (3) 商业医疗保险的作用

商业医疗保险本身具有保险损失补偿的基础功能,可以在人们发生医疗费用支出后提供补偿。除此之外,商业医疗保险还发挥着社会稳定器的作用,可以缓解贫困、提升投保人的健康水平。Gordon (2003) 提出商业医疗保险的发展会对社会医疗保险的保障水平产生影响,但只有政府对商业医疗保险的作用足够重视的情况下,才能扩大社会医疗保险保障的覆盖面,产生积极的影响。Hamid et al. (2011) 通过研究小额医疗保险对孟加拉国农村地区减贫工作的影响,发现小额医疗保险与家庭收入和非土地资产具有正相关关系。Thang and Pham (2019) 通过越南的家庭调查研究发现医疗保险可以显著降低家庭的脆弱性。Kim (2023) 通过面板数据跟踪个人的健康状况,实证检验发现相较于没有私人医疗保险,投保了私人医疗保险的人的重症和残疾发生率分别低 0.76-0.52 倍和 0.63-0.31 倍。

## 1.2.2 国内文献综述

普惠型商业医疗保险是当下具有中国特色的，与第一层次的基本医疗保险紧密衔接的具有普惠性质的商业保险。国内首个普惠型商业医疗保险诞生于2015年，深圳率先推出了“重特大疾病补充医疗保险”。直到2020年，普惠型商业医疗保险迎来了显著的发展高潮，呈现出蓬勃的发展态势，吸引了国内学者的研究。

### （1）关于普惠型商业医疗保险属性及定位的研究

对于普惠型商业医疗保险的属性，李华、谭瑶（2023）在阐述普惠型商业医疗保险发展情况的基础上，研究发现普惠型商业医疗保险践行了普惠金融的基本属性，这可以为有需求的小微企业、农民和低收入群体等弱势群体提供有效金融服务。对于普惠型商业医疗保险的定位，李侠（2022）提出普惠型商业健康保险是建设多层次医疗保险体系的需要，是我国商业健康保险未来的发展方向，同时普惠型商业医疗保险可以提升国民的医疗保障水平。张笑天（2023）以珠海市惠民保为例，发现普惠型商业医疗保险是社会医疗保险的补充，其核心机制是政商协同的非营利操作模式。而王欣（2023）认为在多层次医疗保障体系下，普惠型商业医疗保险的补充保障功能会受到基本医疗保险和大病保险报销的制约。

### （2）关于普惠型商业医疗保险的影响因素和影响效应的研究

对于普惠型商业医疗保险的投保影响因素，王文轩和龚文进（2023）以镇江惠民保为例，采取偶遇抽样的方法发现影响惠民保投保意愿的因素有调查对象对惠民保的了解程度、增值服务满意度、理赔流程满意度和政府的作用。近年来普惠型商业医疗保险的蓬勃发展，对百万医疗保险和重疾险的发展带来了一定影响，因此学者对于普惠型商业医疗保险发展下传统商业健康险的发展也纷纷提出了看法。张志叶（2023）提出商业健康保险未来发展的主体方向是普惠型商业医疗保险，要重点创新健康管理和管理式医疗。吴蓉（2023）借鉴惠民保的发展经验，提出我国商业健康保险需要在优化保障结构、产品差异化和建立协同机制方面做出努力。

### （3）关于普惠型商业医疗保险发展问题的研究

国内外学者的研究结果来看，普惠型商业医疗保险发展中存在的问题主要有以下几个方面：一是政策不明确，李侠（2022）提出普惠性商业健康保险未来发

展的顶层制度相对滞后，实操层面的具体指导政策也不明确。王琼洋（2023）认为在整体性治理视角下，政府机构在支持惠民保发展的过程中治理水平不高。二是可持续性发展存在问题。一方面是因为定价不充分不科学，未能结合当地经济发展水平和投保人群规模，致使惠民保赔付面临赔不去和赔穿底的问题。另一方面是因为普惠型商业医疗保险存在死亡螺旋。李华、谭瑶（2023）普惠型商业医疗保险存在“一城多险”现象且产品差异化不足，市民参与幅度下降其运行存在“死亡螺旋”风险。

#### （4）关于普惠型商业医疗保险发展建议的研究

对于普惠性商业医疗保险发展中存在的政策不明确、可持续不足等诸多问题，学者们都提出了自己的见解。实证方面，蔺淼、丁锦希（2023）利用 CFPS 数据库，构建保费测算模型，研究得到普惠型商业医疗保险影响保费的最主要因素是单一赔付比例时的免赔额，因此在设计和优化补充时要逐步下调免赔额。姜骁桐、郭珉江（2023）在以沪惠保进行实证分析，研究发现基于药品保障范围、渠道和待遇方面的差异，可以将普惠型商业医疗保险于基本医保药品保障衔接方式可以为补充型、增强型和重叠型，同时普惠型商业医疗保险的药品待遇政策规划应该借鉴国家基本医保药品目录和城市间经济发展水平。理论方面，针对顶层制度滞后的问题，李侠（2022）提出需要准确把握政府介入的尺度，多部门协调配合促进普惠型商业医疗保险健康发展。李高洁、陈磊、席晓宇（2023）认为政府需要明确其在普惠型商业医疗保险运营过程中的职能定位。认为政府、保险公司和市场都需要对惠民保的发展做出政策支持，并且三方合力才能更好的推动惠民保发展。针对科学运营问题，陈群（2015）通过分析苏州“苏保康”商业化运营模式，提出建立医疗保险数据共享平台、加大政策力度促进补充医疗保险发展。上海市保险学会（2022）在详细分析沪惠保运营数据的基础上分别从在供给端、需求端和第三方提出建议，需求端应该扩大保障范围、丰富增值服务来惠及更多群众；第三方需要流通数据，提高运营效率。蔺淼（2023）在借鉴新加坡政商合作型商业医疗保险缴费和理赔机制的基础上，提出我国普惠型商业医疗保险应该调整参保人群结构，科学设计保险责任，合理控制理赔支出。

### 1.2.3 文献评析

从研究内容上来看,已有的文献对商业医疗保险的定位、作用研究充分而且多样。由于国外没有普惠型商业医疗保险,所以国外学者探讨商业医疗保险在建设多层次医疗保险体系中发挥的积极作用,同时也通过实证检验了商业医疗保险在缓解家庭贫困、促进消费以及提升国民健康水平方面的作用。普惠型商业医疗保险在国内兴起的时间也比较晚,国内学者围绕普惠型商业医疗保险的定义、存在的问题以及解决方案展开了探讨,国内外学者的研究为本文的研究提供了深厚的理论基础。针对甘肃省普惠型商业医疗保险的应用研究比较少,因此本文旨在从多个维度对甘肃省普惠型商业医疗保险进行细致分析,通过将其与百万医疗保险以及借鉴其他地区表现优秀的普惠型商业医疗保险。加深对甘肃省普惠型商业医疗保险理解,同时为相关政策的制定和完善提供有益参考。

## 1.3 研究内容与研究方法

### 1.3.1 研究内容

第一章为绪言,首先阐述了本文的研究背景与研究意义,并且对相关国内外文献进行了综述,接着对研究内容和研究方法进行介绍,最后对可能的创新以及存在的不足进行了说明。

第二章为概念界定和理论基础,先介绍了基本医疗保险、补充医疗保险、普惠型商业医疗保险的概念,接着介绍了与普惠型商业医疗保险相关的多层次医疗保险体系理论、健康投资理论、信息不对称理论、协同治理理论和福利多元主义理论。

第三章为普惠型商业医疗保险的发展现状,本章通过对全国普惠型商业医疗保险在参与主体、运营方式、参与省市、保障责任四个方面展开介绍。

第四章为甘肃省普惠型商业医疗保险案例分析,通过介绍“金城·惠医保”和“陇惠保”的具体情况,总结甘肃省普惠型商业医疗保险的发展中存在的问题,分析问题出现的原因。

第五章为与其他相似产品的比较和启示。通过比较分析普惠型商业医疗保险

和百万医疗保险，借鉴其他优秀地区的普惠型商业医疗保险成功经验，以此获得启示。

第六章为建议，基于“金城·惠医保”和“陇惠保”两个案例的分析，同时借鉴百万医疗保险和其他优秀地区的经验，结合甘肃省实际，从提高参保率提出建议。

### 1.3.2 研究方法

#### （1）文献分析法

本文的写作是在查阅、系统归纳大量国内外文献的基础上进行的。首先通过检索国内外相关文献，对前人的成果进行研究和分析，然后在此基础上，进一步查相关书籍、政策和研究报告进行深入研究。

#### （2）案例分析法

案例分析法是论文写作中的常用方法，本文通过分析甘肃省“金城·惠医保”和“陇惠保”在保险责任、参与主体、理赔情况等多方面的具体分析，发现其中存在的问题。

#### （3）比较分析法

通过对普惠型商业医疗保险和百万医疗保险在投保条件、保障责任和健康服务方面的比较分析，以及借鉴其他地区的成功经验，获得完善甘肃省普惠型商业医疗保险的启示。

## 1.4 可能的创新与不足之处

### 1.4.1 可能的创新

本文可能的创新在于基于多层次医疗保险的视角，在介绍基本医疗保险、补充医疗保险和普惠型商业医疗保险概念的基础上，着重分析普惠型商业医疗保险的现状，在分析“金城·惠医保”和“陇惠保”保障责任、理赔效果以及存在的问题的基础上，结合甘肃省实际情况，借鉴成功经验提出可行建议。

### 1.4.2 不足之处

由于“金城·惠医保”和“陇惠保”推行时间较短，公开披露的相关数据有限，对本文的研究带来一定限制，文章主要是对这两种普惠型商业医疗保险的运行情况进行了理论上的详细分析，缺乏一定的量化分析。又因为受自身水平的限制，可能对问题的分析不够透彻。

## 2 概念界定与理论基础

### 2.1 概念界定

#### 2.1.1 基本医疗保险

基本医疗保险也称为社会医疗保险，是一种由国家通过立法强制实施的社会保障制度，由国家、用人单位和个人共同承担医疗保险费用，并建立医保基金。旨在个人遭遇意外风险或罹患疾病时，提供必要医疗服务费用补偿。这一制度遵循法律或政策规定，确保个人在面临医疗需求时能够得到经济上的支持和保障。通过国家和社会的支持，基本医疗保险旨在减轻个人因为医疗费用带来的经济负担，帮助获得必要的医疗服务，以促进健康和福祉。我国基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险和城乡居民医疗保险两部分。城镇职工基本医疗保险覆盖城镇所有的用人单位和职工，实行社会统筹和个人账户相结合的管理模式，按照“以支定收、收支平衡”原则，统筹支付医保基金。城乡居民医疗保险是将城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗保险整合后所建立的医疗保障制度，其覆盖范围为城镇职工医疗保险之外的人员，包括老年人、儿童、残疾人、灵活就业人群。

基本医疗保险的特点包括，一是强制性和非盈利性，基本医疗保险由《社会保险法》保证强制实施，政府直接管理或政府指定相关部门统一管理，以社会安定为宗旨，不以盈利为目的。二是广覆盖和低水平，基本医疗保险几乎覆盖城镇职工、城乡居民每一位国民，根据《2022年全国医疗保障事业发展统计公报》，截至2022年年底，基本医保参保人数为13.5亿人，参保率在95%以上，其中职工基本医保参保人数为36243万人，城乡居民基本医疗保险参保人数为98349万人。基本医疗保险提供最基本的医疗保障水平，减轻居民医疗负担。

基本医疗保险作为多层次医疗保险体系的主体部分，本着广覆盖、低水平的原则解除了劳动者和城乡居民的后顾之忧，让其安心工作，提供社会生产率；基本医疗保险是政府调节收入差异、实现收入再分配的关键举措。不仅如此，基本医疗保险还承担着维护社会稳定的职责，通过对患病居民提供经济上的保障，消除社会不安定因素，维护社会稳定。

## 2.1.2 补充医疗保险

补充医疗保险是相对于基本医疗保险来说的,以满足社会成员对医疗保障需求的各种社会性和商业性保险形式的总称。推进补充医疗保险的发展,对于完善我国多层次医疗保险体系而言,是一项至关重要的举措。我国现行的补充医疗保险形式丰富且多样,根据承办机构的不同,可以分为社会性的补充医疗保险和商业性的补充医疗保险,他们在不同层次为基本医疗保险提供补充,为国民提供多层次的医疗保障。社会性的补充医疗保险涵盖城乡居民大病保险、公务员医疗补助、职工医疗互助和大额医疗费用补助。而商业性的补充医疗保险包括企业补充医疗保险、普惠型商业医疗保险、普通商业健康保险和个人税收优惠型商业健康保险。

## 2.1.3 普惠型商业医疗保险

### (1) 普惠型商业医疗保险的概念

普惠型商业医疗保险也称为城市定制型商业医疗保险,俗称“惠民保、城惠保”,是一种由商业保险公司推出的医疗保险产品,结合了政府指导与市场化运行的保险形式,主要与基本医疗保险衔接,介于基本医疗保险和商业健康保险之间,是社商融合创新型的商业医疗保险。这种保险的特点包括政府主动介入、保险公司市场运营、居民自愿参保,并着重保障重特大疾病。普惠型商业医疗保险打破了传统商业健康保险投保中的年龄、健康状态、等待期等限制,衔接了基本医疗保险和传统商业健康保险,成为构建多层次医疗保险体系的关键一环。

### (2) 普惠型商业医疗保险的特征

按照保费划分,普惠型商业医疗保险是一种低端的社商连接的商业医疗保险。产品特点主要有:

一是普惠性。体现在投保门槛低,保费低廉,多地惠民保产品都规定凡是参与当地基本医保的居民均可以参加,甚至有些地方已经出台相关政策允许用基本医保账户资金来购买普惠型商业医疗保险。普惠型商业医疗保险不像纯商业化运营的医疗保险为了防止长期经营出现逆选择现象,而拒保带病人群,其投保不需要体检。保费一般在 50-200 元之间,价格低廉,而且不随年龄的变动而变动,

绝大多数人群都是可以负担的。

二是保障高。保险金额最高可以达到 200 万元。保险责任包括医保目录内、医保目录外，一些二代产品将保险责任还增加了特药责任、健康管理和疾病早筛服务。除此之外，一些地方政府因地制宜将罕见病和养老服务也加进了保险责任。但是，高保障的同时免赔额也高，一般商业商业健康的免赔额是累计计算的，而普惠型商业医疗保险的免赔额是分项计算的，医保目录内住院医疗费用、医保目录外住院医疗费用以及特药费用的平均免赔额在 1.5 万到 2 万之间，高于一般商业健康保险。

三是政府支持。根据政府参与程度的高低，普惠型商业医疗保险的运营模式可以分为政府主导、政府推动、医保指导和政府支持。参与普惠型商业医疗保险上线的政府主体是多元的，有医保局、卫健委、地方金融监督管理局等。医保局可以在产品研发阶段提供数据来支持险企进行成本测算，也可以开通个人医保账户来购买惠民保。同时，相关部门还以构建激励与惩罚的长效绩效考核机制，促进保险公司稳定经营。据相关数据统计，一般政府参与程度越高，居民参保率也相应高。

### （3）普惠型商业医疗保险的作用

对政府来说，普惠型商业医疗保险在衔接基本医保和商业健康保险方面发挥着关键作用，能够有效弥补多层次医疗保险体系的不足，满足了人民群众多元化的健康保障需求，同时由于其不限定投保人的年龄和健康状况，具有普惠属性，也是地方政府为巩固脱贫攻坚成果、防止因病致贫返贫现象而实施的关键举措，同时也是推进乡村振兴，实现共同富裕的重要支撑。

对保险公司来说，参与普惠型商业医疗保险运营是构建和谐政企关系和积极承担社会责任的一种方式，同时也丰富了自身的产品体系，拓宽了获客渠道，获得更多的客户资源和经验数据，提升了品牌形象。对消费者来说，可以以较低的保费获得高额的保障，提高个人和家庭的风险抵抗能力。

## 2.2 理论基础

### 2.2.1 多层次医疗保险体系理论

从世界范围看，多层次医疗保险一般包括三个层次，医疗救助、社会保险和商业健康保险。医疗救助是指政府和社会对因为贫困没有经济能力进行治疗的患者提供的医疗帮助和支持。社会保险或者政府医保是指由国家通过立法强制实施的，覆盖全民的一种医疗保险制度。商业健康保险是指把人的身体作为保险标的，在被保险人发生合同约定的疾病或者意外事故产生医疗费用支出或者收入损失时，保险人承担经济赔偿责任。

从中国来看，《十四五医疗保障规划》中指出，我国已基本建成了多层次医疗保险体系，在该体系中基本医疗保险是主体，医疗救助托底，医疗互助、慈善捐赠、补充医疗保险和商业健康保险共同发展。如图 2.1 所示，第一层次是主体部分，是由政府指导和负责的，不以营利为目的，筹资渠道包括财政补贴、用人单位及个人缴费，遵循社会共济原则。第二、三、四层次都是补充层次，其中其二和第三层次是商业属性，第四层次是社会属性的。第二层次的企业补充医疗保险是在特定政策下雇主举办的，是一种员工福利，遵循相对公平与激励的原则，普惠型商业医疗保险介于基本医疗保险和商业健康保险之间，政府指导，商保公司运营，因此也可以纳入第二层次。第三层次的商业健康保险，是由商业保险机构以营利为目的经营，采取市场化运营原则，满足人民群众多样化的保险需求。第四层次的慈善捐赠和医疗互助，以社会慈善为法则，为困难群体提供提供医疗帮助。

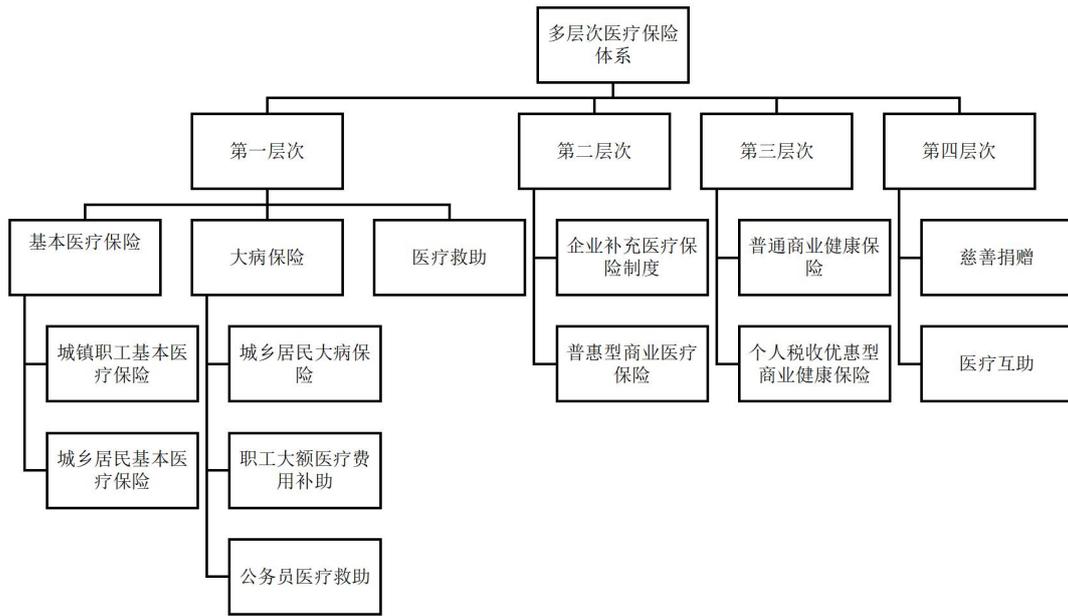


图 2.1 我国多层次医疗保险体系

## 2.2.2 健康投资理论

健康投资理论源于人力资本理论。英国古典经济学家威廉·配第于 1676 年最早提出人力资本理论，之后亚当·斯密明确提出“人力是资本”的理念。20 世纪以来人力资本重要性凸显，美国经济学家西奥多·舒尔茨提出“资本”包含：物质资本和人力资本。个体所具备的各类知识、劳动技能、管理才能以及健康资本的总体存量构成人力资本。

健康投资理论是迈克尔·格罗斯曼在人力资本理论上提出的，该理论认为人们对于健康的需求是因为消费者对健康资本的需求，并且消费者对健康资本的需求取决于其初始的健康存量。随着年龄的增长，个体的初始健康存量会逐渐减少。但是通过采取有效的健康投资行为，比如定期锻炼和接受必要的医疗服务，能够有效增加并且维持个体的健康存量。健康投资是一种长期投资行为，旨在保护和增进成员的健康。资源投入，可以改善个体的健康状况，减少疾病的发生，进而促进社会的发展。因此政府、社会、个人都需要重视健康投资，共同维护和提升

国民的健康水平。

普惠型商业医疗保险通过提供广泛且普惠的保险服务，让健康保障惠及更多人。一方面，普惠型商业医疗保险在人们发生疾病时，通过降低医疗费用支出减少人们的经济负担，以便人们能有足够的资源和精力去恢复健康，从而避免因疾病而导致的人力资本损失；另一方面，普惠性商业医疗保险通过向参保人提供健康管理服务，比如体检、防癌筛查等鼓励人们进行健康投资。这不仅有助于预防疾病，提升个人健康水平，还能间接提升个人的人力资本。

### 2.2.3 信息不对称理论

信息不对称理论在金融市场、商品交易和劳动力三个领域被约瑟夫·斯蒂格利茨、乔治·阿克洛夫和迈克尔·斯彭斯研究和论证。他们提出信息不对称是指不同类型的市场参与者在市场经济活动中对洞察和拥有关联的信息方面存在区别。通常主导市场的往往具有更充沛的信息，而处于被动地位的人则相对匮乏。信息不对称理论的核心观点在于，市场交易中，卖方往往比买方更了解交易对象的详细信息。卖方通过传递靠谱消息来获取交易优势，而买方则努力从各种渠道获取信息来弥补信息劣势。市场信号在一定程度上有助于缓解信息不对称的情况。很多市场经济现象都可以用信息不对称理论来分析，如商品销售占有率、就业与失业、股市沉浮、信贷配给和商品促销。然而，信息不对称是市场经济固有的缺陷，其存在对经济运行构成了显著威胁。为了缓解这一弊病所带来的危害，政府在市场经济运行中扮演者举足轻重的角色。政府通过其强有力的干预和调控，提高市场信息的透明度，维护经济稳定发展。

将信息不对称理论引入保险领域的是约瑟夫·斯蒂格利茨，他深入剖析了医疗保险领域的信息不对称问题，明确指出参保者与保险公司之间存在显著的信息差异。相较于保险公司，参保者对自身健康状况有着更为直接和全面的了解，而某些医疗行为对于保险机构而言难以直接观察和评估。这种信息不对称可能导致道德风险，加剧了参保群众的利益损害。此外，医疗保险的信息不对称理论还涉及到“逆向选择”和“正向选择”问题。逆向选择是指高风险人群更倾向于参加医疗保险，而低风险人群则可能选择不参加，导致参加医疗保险的群体整体患疾病的可能性增高。正向选择则是指个人的风险承受能力很低时，个人更倾向于购

买保险，并采取降低风险的行为，以降低预期损失。

## 2.2.4 协同治理理论

协同治理理论是一种跨学科的新兴交叉理论，融合了自然科学中的协同论和社会科学中的治理理论，也是现代公共治理的一种新视角。该理论认为政府、市场和社会通过在处理繁杂社会公共服务时共同协作，协调彼此间的相互关系，最终实现共同行动、耦合结构和资源共享，实现公共利益的最大化。这一理论的代表人物是罗伯特·罗兹、理查德·博克斯、詹姆斯·科尔曼。协同治理理论的基本内涵包括治理主体多元各子系统协同性、各组织间竞争合作以及共同规则制定等，核心是协同合作，也即通过构建多方主体参与的协作机制，充分利用各自的资源、知识、技术等优势，实现资源共享和优势互补，提高治理效率和效果。协同治理理论的应用领域非常广泛，涵盖城市管理、环境保护、社区治理、公共服务等领域。通过运用协同治理理论，可以实现更高效、更公正、更可持续的公共治理，促进社会和谐发展。

普惠型商业医疗保险是一项涉及广大人民群众利益的公共服务项目，需要政府、保险公司、医疗服务机构等多个主体的参与。在推广和运营过程中，政府需要制定相关政策、明确各种规则和标准、协调各方资源来推进普惠型商业医疗保险的推广和运营；保险公司需要不断创新产品、提高服务质量、制定保险条款和理赔流程为群众提供更好地保障；而医疗服务机构需要积极配合前两者，确保患者得到及时、有效地配合。因此，通过政府、保险公司和医疗服务机构的协同治理，可以提高普惠型商业医疗保险的运营效率和服务水平，更好地满足人民群众的医疗保障需求。

## 2.2.5 福利多元主义理论

福利多元主义，也被称为混合福利经济，是一种在福利服务中倡导多元化参与和分权的思想。福利多元主义理论主张社会福利不应该只由政府来承担，而是应该由多个部门、组织和个人共同参与和分担。福利多元主义理论强调应该丰富福利的来源，即不能完全由政府提供，也不能完全由市场提供，福利应该由全社会共同产出的。福利产品的可以由国家、家庭、商业公司和志愿机构供应，而且

来源的多样化是有益的。福利多元主义理论的核心观点是参与和分权，也就是政府在福利服务中的角色发生了转变，不再仅仅是服务的提供者，而是更多地扮演着规范者、购买者以及物品管理地仲裁者等多重角色。同时，政府还致力于积极促进其他部门从事福利供给。福利多元主义的理论起源于20世纪80年代的英国，其目的是为了改革福利国家制度，使福利服务多元化。当时的英国政府认为福利国家制度已经无法满足社会的需求，同时认为福利服务的提供应该由多个部门共同负责，而不是仅由政府承担。因此英国政府开始推行一系列的福利改革措施，例如引入更多的私营部门参与福利服务的提供，鼓励志愿机构的兴起。此外福利多元主义理论在许多国家和地区也得到了应用，例如在瑞典，政府与社会伙伴关系和私人保险制度相结合，实现福利服务的多元化的供给，美国一些州和城市尝试引入更多的私营部门和志愿机构参与福利服务的提供，欧盟也提出一种“合作式福利国家”模式，旨在通过多元化供给和分权的方式改善欧洲的社会福利体系。

我国的医疗保障体系中，除了政府提供的基本医保外，还需要企业、社会组织和个人等多方共同参与。因此普惠型商业医疗保险应运而生，助力形成多元化的福利提供机制。福利多元主义理论认为福利是全社会的产物，需要社会各个部门共同来承担，政府通过制定政策、提供资金等方式引导和支持其他福利提供者的参与。将福利多元主义理论运用到普惠型商业医疗保险的推广和实施过程中，有助于调动全社会各个部门的积极性，有助于形成更加完善、多元化的福利提供体系。

### 3 普惠型商业医疗保险发展现状分析

#### 3.1. 参与省市众多

普惠型商业医疗保险的发展阶段可以划分为萌芽期、初步探索期和蓬勃发展期三个时期。萌芽期可追溯至 2015 年，深圳市的“重特大疾病补充医疗保险”是普惠型商业医疗保险的初始形态。初步探索开始于 2019 年，普惠型商业医疗保险走出深圳，南京、珠海、广州、海南四个城市于 2019 年先后推出当地普惠型商业医疗保险产品。2020 年国务院出台了《关于深化医疗保障制度改革的意见》，提到要加强建设多层次医疗保险体系，在这一背景下，普惠型商业医疗保险由于其低门槛、低保费、高保额等优势可以作为衔接基本医疗保险和商业健康保险的纽带，受到全国各地欢迎。接着原银保监会于 2021 年印发《中国银保监会办公厅关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》进一步促使地方政府机构参与，规范了普惠型商业医疗保险市场，提升群众对普惠型商业医疗保险的认识。因此，普惠型商业医疗保险迎来了井喷式的发展。根据众托帮数据统计，截至 2022 年 12 月底，全国共有 29 个省（自治区、直辖市），150 个城市，累计上线 247 种普惠型行业医疗保险产品，累计规模约 320 亿元，其中省级产品有 34 款，全国性产品有 12 款，有 37 个城市推出两款或两款以上普惠型商业医疗保险。比如，广东省 14 个市州共推出了 18 款产品，浙江省 7 个城市推出 11 款产品。参保人数大幅提升，2019 年参保人数为不到 1000 万人，2020 年超过 5000 万人，2021 年达到 1.4 亿人，2022 年年底总参保人次已达 2.98 亿。

从地区分布来看，普惠型商业医疗保险在全国的覆盖区域由东南沿海省市向内陆省市逐渐扩大，呈现东南沿海城市引领全国普惠型商业医疗保险发展的趋势。据中再寿险发布的有关报告，浙江、广东等东南沿海地区是普惠型商业医疗保险发展尤为迅速的地区，引领全国潮流，紧随其后的是中部地区，而人口大省河北河南的产品个数和参保人数都较低，后续有较大的发展潜力；西南地区重庆和成都的参保率也较高；东北地区和西北地区普惠型商业医疗保险的发展较晚，整体参保率较低。

从地区经济发展水平来看，普惠型商业医疗保险的兴盛与地区经济繁荣程度呈现出显著的正向关联。在经济较为发达的省市，其参与度普遍较高。这凸显出

经济因素对普惠型商业医疗保险发展的积极影响。根据中再寿险和镁信健康联合发布的《2022 年惠民保可持续发展报告》，参保率排名前 20 的城市多位于浙江、山东、广东等经济发达省份，其中浙江省的参保率是最高的，其次是上海、北京、重庆三个直辖市。

表 3.1 2022 年年底普惠型商业医疗保险的省市分布情况

省份	数量	省份	数量	省份	数量	省份	数量
安徽	8	河北	10	辽宁	10	四川	16
北京	3	河南	6	内蒙古	3	天津	3
福建	11	黑龙江	2	宁夏	2	云南	7
甘肃	2	湖北	7	青海	1	浙江	16
广东	32	湖南	2	山东	21	重庆	2
广西	17	吉林	5	山西	4	全国	12
贵州	3	江苏	19	陕西	3	总计	247

资料来源：根据公开资料整理

### 3.2 运营模式多样

自 2021 年原银保监会发文以来，普惠型商业医疗保险市场经历了规范化发展，形成了多样化的运营模式。“政府机构+商业保险公司+第三方机构”形成铁三角参与普惠型商业医疗保险的运营。又因为我国各省份及城市经济发展不同、政治文化也存在差异，各地政府机构因地制宜，采取不同形式参与普惠型商业医疗保险的运营。根据政府参与程度的深入可以将普惠型商业医疗保险的运营模式分为政府主导、政府推动、医保指导和政府支持模式。

政府主导模式是政府介入最深的一种模式，政府基本全面主导项目运营，产品设计上发布管理办法规范产品设计，明确保障责任；筹资方式上采取类似于大病保险行政代扣代缴方式。这种模式下的参保率也是最高的，如深圳和浙江金华参保率在 50%-90%。

政府推动模式是指政府机构在提供数据支撑的同时，全面介入产品开发流程，

并且在推广普及普惠型商业医疗保险过程中提供行政手段支持。这一模式参与主体不仅有医保局、类似民政局、工会、财政局、金融局等行政部门，还涉及地方各级政府的共同协作。甚至部分省市为了提高普惠型商业医疗保险的参保率，在党委政府的绩效评估体系中纳入了参保率这一指标。以绍兴“越惠保”为例，该市在市级层面成了一个由市政府主管领导牵头，医保局、金融监管局、财政局、宣传部门等9个部门组成的专项工作小组。此外，绍兴市委、市政府还将工作组的工作成效纳入对下级区、县委政府的年度目标责任制，并确保责任逐级落实。

医保指导模式中医保局发挥显著引领作用，医保局联合金融监督管理局、财政局、税务局等相关部门，共同指导项目运营。同时，地方政府通过发布《实施方案》等政策文件，对保险公司进行规范。在这一种模式中，医保局为支持项目的运营，提供多种支持。具体来说，医保局为产品设计提供了医疗数据，以帮助保险公司控制成本。同时医保局明确了产品覆盖的既往症和投保门槛，与保险公司协商赔付比例。此外，医保局还开放医保个人账户方便投保，并且在产品发布时参加站台，提供官方宣传渠道。

政府支持模式是指政府机构仅参与普惠型商业医疗保险的宣传发布，出席发布会为项目站台。而不参与筹资支持和产品设计，也不规定既往症是否可赔。参与项目的政府机构部门有地方市政府、金融监督管理局、民政局、卫健委和工会。在这种模式下，参保率在0.8-18%。

政府的参与和支持是普惠型商业医疗保险高质量发展的重要因素。不论政府机构的支持力度如何，但都拓展了保障人群，由此可以看出，政府机构的参与是确保普惠型商业医疗保险可持续发展的重要保障。

### 3.3 参与主体多样

普惠型商业医疗保险在走向规范化发展的过程中渐渐形成了“政府机构+商业保险公司+第三方机构”的运营模式。当下，普惠型商业医疗保险的参与主体主要有政府机构、商业保险公司和第三方服务机构。

#### 3.3.1 政府机构

政策支持和有效的监管机制是普惠型商业医疗保险蓬勃发展的关键因素。

2020年原银保监会发布的《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知（征求意见稿）》，文件强调“加强与地方相关部门的沟通协调”和“产品开发设计需要基于基本医保和大病保险等有关数据”，这都为政府机构参与普惠型商业医疗保险项目提供方向。如表3.2所示，参与普惠型商业医疗保险的政府部门主要有医疗保障、金融工作和民生保障部门，其中地方医保局是参与最多的政府机构。政府机构在普惠型商业医疗保险的运营中发挥的作用也因参与程度的深浅而不同。

表 3.2 参与普惠型商业医疗保险的政府部门

类别	部门
医疗保障	医保局
	卫建委
金融工作	金融监督管理局
	社保基金管理局
民生保障	地方政府
	民政局
	扶贫办
	社区管委会
	财政局
	市政府服务管理办公室

资料来源：根据公开资料整理

一般来讲，政府部门参与普惠型商业医疗保险提供的支持有政策支持、宣传支持、数据支持、投保方式支持和理赔结算支持。政策支持和宣传支持主要是通过发布相关政策文件为项目实施背书，引导群众参保。数据支持主要是医保部门通过开放基本医保数据，为保险公司科学设计产品提供数据基础。投保方式支持是指医保部门开放医保个人账户投保，提高医保基金的使用效率。理赔结算支持是指医保部门使普惠型商业医疗保险对接医保平台，开通一站式结算，一方面提高理赔服务效率，另一方面方便投保人线下少跑腿，不垫缴费用。各地政府以不同形式积极参与普惠型商业医疗保险项目，其初衷一方面是为了实现基本医疗保险和商业健康保险的紧密衔接，进而促进多层次医疗保险体系的完善，同时缓解

基本医保基金压力，另一方面减轻患者的医疗费用负担，防止其因病致贫因病返贫。

### 3.3.2 商业保险公司

商业保险公司积极响应国家普惠金融战略的号召，参与普惠型商业医疗保险的运营工作，践行企业社会责任，为人民群众提供更多保障。据有关数据统计，共有80多家保险公司参与普惠型商业保险项目，其中寿险公司有34家，太保、平安、人寿等头部寿险公司纷纷入局；财险公司有40余家，参与最广泛，其中人保财险参与最多。财险公司积极参与的原因主要是车险业务条线受综合改革的影响，需要从短期健康险业务获得突破。此外，还有专业健康保险公司和农险公司参与。保险公司参与普惠型商业医疗保险的实施一方面可以获取医保数据支持，优化健康险业务风险管理模型；另一方面可以与第三方服务机构合作，打通“医+药+险”运营链条，促进产业融合发展，优化健康险发展模式。

商业保险公司在普惠型商业医疗保险的运营中，提供产品设计、承保、理赔以及风险控制工作。商业保险公司参与的方式从单独承保过渡到共同承保和联合共保。单独承保的由一家保险公司独立承担运营风险，综合能力较弱。共同承保是由2家以上保险公司参与，其中主承保人承担产品设计、主力推销等，次承保人提供服务支持，风险由所有保险公司共同承担，综合能力较强。联合承保是多家保险公司共同参与产品设计，但是各自独立运营，风险自担。目前，共同承保的方式更受欢迎。

### 3.3.3 第三方机构

第三方机构以不同的专业能力参与普惠型商业医疗保险的运营。2020年参与项目的第三方机构有37家，2021年增至58家，第三方服务机构主要以下几类：

一是保险经纪类平台。其作用主要是构建销售渠道，参与普惠型商业医疗保险项目的经纪公司有鲲鹏保险经纪、阳光保险经纪、英大长安经纪等。以鲲鹏保险经纪公司为例，先后参与到安徽蚌惠保、海南乐城特药险、河北冀惠保等普惠型商业医疗保险项目中，参与方式具体来说是鲲鹏保险经纪通过河北冀惠保公众号、小程序“全民惠保”和“冀惠保”和客服电话等方式向投保人提供专业的咨

询服务。此外，腾讯微保、支付宝等平台也借助其流量为宣传赋能，同时提供投保入口。

二是特药服务商。一般通过承接惠民保的运营，为参保人群提供特药服务，主要作用是药品的谈判与定价、用药的合理性审核、特药种类的扩展，以及帮助险企在赔付端控制费用，如镁信健康和圆心惠保。根据镁信健康2023年理赔年报，2023年特药理赔案件8万多件，总理赔金额7亿多元。圆心惠保主导参与了兰州、天津、山西、海南、内蒙古、黑龙江等20个省市的普惠型商业医疗保险项目，助力当地多层次医疗保险体系建设。

三是技术类服务商。技术类服务商包含健康管理服务商和科技服务商。健康管理服务商依托诊疗团队医疗资源提供健康管理服务。如金牌护士和壹树医疗。科技服务商以技术服务为主，通过科技赋能产品设计、参保平台系统搭建、智能风险控制和疾病预防参与普惠型商业医疗保险运营，如医渡云和中保科联公司。

### 3.4 保障责任丰富

虽然普惠型商业医疗保险在2020年以后才开始迎来蓬勃式的发展，但是部分产品却经过了两代甚至更多代的产品迭代。随着普惠型商业医疗保险产品不断迭代创新，保障内容也不断丰富。普惠型商业医疗保险的保障责任和其他商业健康保险产品一样由几个不同部分的责任共同构成。通过分析产品迭代创新，不难发现普惠型商业医疗保险的保障责任构成从最初版本的“基本医保目录范围内责任+特药责任+健康管理服务”到新版本的“基本医保目录范围内责任+基本医保目录范围外责任+特药责任+健康管理服务”。除此之外，部分省市的保险公司遵循原银保监会的监管要求，根据地区实际情况调整保障责任，以满足当地居民的实际医疗保障需求，体现定制特色。在基本保障内容之上创新性地将特定项目诊疗费用报销、罕见病责任和照护责任纳入保障责任。

一是基本医保目录范围内的治疗费用。基本医保目录范围内的治疗费用包括限定医保定点医院的住院医疗费和部分门诊医疗费，免赔额一般为1-2万，报销额度通常为70%-100%。

二是基本医保目录范围外的治疗费用基本医保目录范围外的治疗费用包括医保定点医院或指定药店的住院合规药物、检查费和门诊合规药品费用，报销额

度通常在 50%-70%之间。

三是特药责任和特定项目诊疗费用。特药责任包含恶性肿瘤及其他特定药品的费用，药品主要以肺癌、乳腺癌、白血病等高发恶性肿瘤的靶向药、免疫药为主。例如，苏州“苏惠保”将 15 种肿瘤药品纳入报销中，其中 13 种是基本医保目录外的；珠海市大爱无疆产品，除了提供癌症特定药物的保障责任外，还提供一次 PET-CT 检查项目补偿和费用报销服务给在保险年度内首次被确诊为恶性肿瘤或复发的被保险人。

四是健康管理服务和照护责任。保险公司联合第三方机构创新开发普惠型健康管理服务。当前普惠型商业医疗保险形成了“保险+健康管理服务”的产品形态，这种形态可以分为两种模式：一种是为所有客户群体提供一样的健康管理服务，另一种是按照客户的健康状况分类提供健康管理服务，可以细分为针对健康体的健康生活指导和针对非健康体的疾病照护。健康生活指导通过健康体检、健康咨询、健康促进和疾病预防来改善消费者生活方式进而提升其健康水平；疾病照护则专注于为患病被保险人提供就医支持、慢性病管理以及康复管理等医疗服务和康复过程中的管理。以湖南“湘惠保”为例，其联合秒健康公司为客户提供一站式的健康管理服务，针对健康群体提供生活方式评估和健康干预计划，对非健康群体提供慢病购药优惠服务、电话医生服务、重大疾病就医全程陪诊服务、湖南省重疾门诊专家安排、重大疾病国内专家二次分诊以及 MDT 多学科会诊。江门市的邑康保在政府推进医疗服务与养老服务深度融合发展的背景下对因年老、疾病、伤残等原因生活完全不能自理的人群提供 400 元/月的照护津贴。

五是罕见病保障责任。山东省、浙江省等多地保险公司在当地医保局的要求下，在产品设计时将罕见病药品纳入保障责任范围。我国罕见病目录共有 121 种疾病，罕见病的治疗费用给罕见病家庭造成了巨大的经济负担。比如宁波“天一甬保”2021 年是保障治疗 3 种罕见病的 3 种药物，2022 年扩展至 5 种罕见病的 6 种药物。

## 4 甘肃省普惠型商业医疗保险的案例分析

### 4.1 金城·惠医保

#### 4.1.1 产品介绍

“金城·惠医保”是专属于兰州市市民的一款普惠型商业医疗保险，参与甘肃省省直医保、兰州市基本医保参保人员和新市民都可投保。“金城·惠医保”上线于2021年3月，由兰州市医疗保障局支持指导，1家主承保保险公司，5家次承保保险公司组成共保体联合承保，技术支持由北京圆心惠保科技有限公司提供。自项目上线三年以来，“金城·惠医保”项目累计参保人数接近150万，理赔超过6000万元。2022年参保人数攀升至52万以上，同期兰州市基本医保参保人数338万，“金城·惠医保”的参保率高于16.3%。“金城·惠医保”的投保不限年龄、不限户籍、不限职业、不限既往症、无需体检。“金城·惠医保”2021、2022、2023年的保费皆为69元/人/年，2024升级之后，分为69元/人/年和99元/人/年两个版本，参保人可以通过个人自费、医保个账划扣、医保个账家庭共济来为自己和直系亲属缴费，但投保时间有具体的窗口期，一般为2个月。

#### 4.1.2 参与主体

一是政府机构。“金城·惠医保2024”在兰州市医疗保障局的指导下运行，属于医保指导模式。兰州市医保局每年都会参加产品发布会，向群众介绍推广产品信息，并且通过“兰州市医疗保障局”微信公众号等官方平台发布产品上线公告，进行宣传。兰州市医疗保障局的参与为“金城·惠医保”提供了政府背书，提高了市民参加“金城·惠医保”的信心，同时政府背书也是“金城·惠医保”快速发展的重要原因。

二是保险公司。“金城·惠医保2024”由6家保险公司联合共保。主承保人是中国人民财产保险股份有限公司甘肃省分公司，次承保人分别是中国人寿保险股份有限公司、中国平安财产保险股份有限公司、中华联合财产保险股份有限公司

公司、中国太平洋财产保险股份有限公司和中国人寿财险股份有限公司 5 家保险在甘肃的分公司。较 2021 年相比，共保公司增加了两家，风险保障能力也增加了。

三是第三方机构。北京圆心惠保科技有限公司为“金城·惠医保”的运营提供技术支持。圆心惠保从“金城·惠医保”首期 2021 年就开始参与，其在项目中的作用是连接器，提供产品设计、系统开发、运营推广、特药、客服、健康管理以及理赔在内的全流程的技术支持。在建健康管理服务方面，圆心惠保通过平台为参保人员提供在线问诊、优惠购药、挂号预约等服务，为参保人提供全方位的保障。鲲鹏保险经纪公司为“金城·惠医保”提供销售服务支持。

### 4.1.3 保障责任

“金城·惠医保”自开始上线以来提供四项保障责任，分别是责任一医保目录内住院医疗费用、责任二个人自费住院医疗费用、责任三特定药品费用和责任四质子重离子医院医疗费用。自 2022 年开始，向连续参保用户提供免赔额优惠，特定药品费用的免赔额由 2021 年的 2 万降为 0 免赔。如表 4.1，相较于之前的版本，“金城·惠医保 2024”产品升级后提供了两款保障方案，基础版和升级版，保费分别为 69 元/人/年和 99 元/人/年。升级版较基础版在免赔额上低了 0.2 万元，在每项责任的报销比例上提高了 5%，而且升级创新提出家庭共享免赔额和 0-18 周岁人群在报销比例上有所优待，较普通人群高 5%。对于连续参保客户免赔额较首次参保客户有优惠，低 0.2 万。对于特药责任，“金城·惠医保 2024”基础版覆盖医保目录内外 55 种特药，其中包含未在国内药店上市的海外特药 19 种，罕见病特药 4 种；升级版覆盖医保目录外 65 种特药，其中海外特药 25 种，罕见病特药 5 种，覆盖的疾病比基础版更多。“金城·惠医保 2024”的既往症有肿瘤、肝肾疾病、心脑血管及糖脂代谢类疾病、肺部疾病四大类。此外，“金城·惠医保 2024”还将手术机器人费用纳入了保障范围。

表 4.1 “金城·惠医保 2024”保障责任

保障责任	69 元基础版	99 元升级版	
医保目录内住院医疗费用	保额	50 万	50 万
	免赔额	首次参保 1.2 万 连续参保 1 万	首次参保 1 万, 连续参保 0.8 万, 家庭共济免赔额 1 万
	赔付比例	起付线及以上累计 <2 万 (含), 30% 2-5 万 (含), 40% >5 万, 50%	起付线及以上累计 <2 万 (含), 35% 2-5 万 (含), 45% >5 万, 55%
	既往症赔付比例	四类重大既往症疾病 25%	四类重大既往症疾病 25%, 0-18 周岁 30%
个人自费住院医疗费用	保额	50 万	50 万
	免赔额	首次参保 1.7 万 连续参保 1.5 万	首次参保 1.5 万, 连续参保 1.3 万, 家庭共济免赔额 1.5 万
	赔付比例	起付线及以上累计 <2 万 (含), 15% 2-5 万 (含), 25% >5 万, 35%	起付线及以上累计 <2 万 (含), 20% 2-5 万 (含), 30% >5 万, 40%
	既往症赔付比例	25%	四类重大既往症疾病 25%, 0-18 周岁 30%
特定药品费用	种数	55	65
	保额	100 万	100 万
	免赔额	0 元	0 元
	赔付比例	目录内, 医保结算后 55%, 未经医保结算不予报销; 目录外 55%	目录内, 医保结算后 55%, 未经医保结算不予报销; 目录外 55%, 0-18 周岁 60%
质子重离子医院医疗费用	既往症赔付比例	25%	四类重大既往症疾病 25%, 0-18 周岁 30%
	赔付比例	50 万保额, 0 免赔, 50%赔付比例, 既往症赔付比例为 25%	50 万保额, 0 免赔, 50%赔付比例, 0-18 周岁 55%既往症赔付比例为 25%

资料来源：“金城·惠医保”公众号

#### 4.1.4 产品特点

一是投保条件和方式灵活。兰州市基本医疗保险参与人员都可以投保，无年龄限制，无职业、身体健康条件区分。慢性病、三高人群和重大疾病既往症患者都可以投保，享受医疗保障服务。兰州市居民可以在“金城·惠医保”公众号、兰州市医保局公众号以及支付宝等多种渠道投保。缴费方式也有多种，可以个人自费缴纳，也可以通过医保个人账户余额缴纳，这是“金城·惠医保”推出的一项重要举措，不仅提升了投保的效率，还充分利用了医保个人账户的资金，提高医保基金利用率。

二是医保个账投保，家庭共享免赔额。“金城·惠医保”创新支持参保人用医保个人账户余额为自己及直系亲属投保缴费，同时也打通了医保个人账户支付结算。医保个账支持投保可以提高个人账户的资金使用率，避免医保基金的滥用。而且升级版“金城·惠医保 2024”的免赔额可由家庭成员共享，这样个人免赔额可以惠及家庭成员，为群众带去真正的实惠。具体来说，假设小李一家三口参加了兰州基本医保，小李作为投保人，用自己的医保账户为全家购买了升级版产品。如果小李因病住院，保险公司扣除相应免赔额后进行了赔付。那么他的家人在同一个保险期限内，因住院产生的医疗费用，将不额外计算免赔额。

三是一站式理赔结算。“金城·惠医保”经过迭代创新，2022年版产品开始支持一站式理赔结算。投保人在兰州市医保定点医院就诊住院期间治疗发生的费用，在经过兰州市医疗保险基金（含职工补充医保、大病保险）和医疗救助（含二次医疗救助）等项目结算后，如若达到“金城·惠医保”的理赔标准，在办理出院手续时可以与基本医保同时保险，无需再向保险公司提交理赔材料报案，也不需要审批、不需要垫付资金，对参保人来说更加便捷、更及时。截至2022年9月30日，“金城惠医保 2022”累计赔付9243件，累计赔款1796.48万元。自2022年5月20日一站式结算服务上线后，线上一站式案件结案达到8357件，结案金额982.19万元。而且自从一站式结算服务上线后，“金城·惠医保”的案均报销金额明显下降，由2022年4月份8762元，下降至9月份的1330元，下降了76.2%。从数据中可以看出，一站式理赔结算服务上线后，“金城·惠医保”理赔效率和理赔金额较之前都有所增加，方便投保人的同时也提高了保险公司的服务效率。

四是提供健康服务。“金城·惠医保 2024”提供的健康服务分为两类，一类是特药服务，方便投保人购买特药；一类是医疗增值服务，主要是提供健康测评、咨询以及科普等服务，给投保人提供健康管理服务。除此之外，升级之后的“金城·惠医保 2024”还额外提供了 4 大类共 7 项健康增值服务，分别是免费口腔服务（洁牙/窝沟封闭/口腔全面检查等）、线下药房服务（折扣购药权益）、免费眼科服务（超广角照底照相/常规眼科检查服务）、免费中医服务（线下中医门店理疗服务）。这些健康增值服务提升了健康参保群体的获得感。

表 4.2 “金城·惠医保”健康管理服务内容

特药服务	医疗增值服务
客户首访服务	健康测评、健康科普中心
回访跟进服务	健管商城
病程管理服务	全球找药服务
用药合理性审核	线上药品商城
国内特药直赔服务-药店取药/送药上门	临床试验申请服务
国内特药报销服务	癌症靶向药用药基因检测优惠服务
慈善赠药协助申请服务	质子重离子医院直通车服务

资料来源：“金城·惠医保”公众号

#### 4.1.5 理赔情况

根据“金城·惠医保”公众号最新发布的理赔报告，“金城·惠医保”2021 理赔已全部结束。截至 2022 年 5 月底，2021 版产品累计赔付案件 2931 件，累计赔付金额 2301.53 万元。2022 版和 2023 版产品，截止 2024 年 2 月底，累计赔付案件 36306 件，累计赔付金额 6910.82 万元。从上述数据，可以看出“金城·惠医保”的理赔金额近两年不断上涨，有效降低了市民的医疗费用负担。同时自 2022 版开通线上一站式理赔结算，免去了繁琐的理赔流程，提高了保险公司理赔服务的效率，投保人也不用线下再跑来跑去。

特药服务赔付方面，截止 2024 年 2 月底，2022 版产品累计赔付 169 人次，

累计赔款 212.57 万元，案均平均赔付 1.26 万元。2023 版产品累计赔付 25 人次，累计赔款 343.28 万元，案均平均赔付 13.73 万元。

自“金城·惠医保”开始理赔通道开启以来，公众号公布了许多理赔案例，为参保人解释了理赔原因以及理赔金额。表 4.3 选取了一些案例，进行分析。从表 4.3 中可以看出，“金城·惠医保”对参保人医疗费用的减负率在 30%以上，有效降低了兰州市民的医疗费用，尤其是中老年参保患者的医疗费用。老年人体弱多病，且大多数患有慢性病，日常医疗费用支出较多，而“金城·惠医保”投保时不限年龄，将老年人也纳入了保障范围，这一举措有效地降低了老年人的医疗费用，为老年人家庭减少了医药费用负担。公布的案例中明确说明赔付特药责任的有 3 例，其中有一例是既往病史患者，相较于非既往症患者，她的减负率相对较小。

表 4.3 “金城·惠医保”理赔案例

序号	参保人	年龄 (岁)	原因	医疗费 用	医保报销	个人自 负	赔付金 额	减负 率
1	刘先生	53	心肌梗死	42.12 万元	8.08 万元	33.04 万元	10.97 万元	33.3%
2	韦女士	55	胆管恶性 肿瘤	23.33 万元	11.50 万元	11.83 万元	4.65 万 元	39.3%
3	王某	68	放射性肠 炎	40.61 万	26.34 万	14.27 万元	5.17 万 元	36.3%
4	房某	54	恶性肿瘤	7.95 万	0.43 万	7.52 万	3.94 万	52.4%
序号	参保人	年龄	原因	特药商 品	特药个人自 付费用	特药理赔金额		减负 率
5	苏女士	80+	乳腺癌	爱博新	13667	6833.50		50%
6	刘女士	40	乳腺癌(既 往症)	——	15 万	2.6 万元		17.3%
7	李先生	65	结肠恶性 肿瘤	——	12 万	5 万元		41.7%

资料来源：“金城·惠医保”微信公众号

## 4.2 陇惠保

### 4.2.1 产品介绍

陇惠保是甘肃省继“金城·惠医保”后推出的第二款普惠型商业医疗保险。于2023年上线，由甘肃省地方金融监督管理局指导，紧密衔接甘肃省基本医疗保险和大病保险，以低廉的保费为甘肃省城乡居民提供补充医疗保险、健康服务等多重保障，提升参保群众医疗保障水平，防止因病致贫返贫，助力甘肃省完善多层次医疗保险体系建设的一款普惠型商业医疗保险。不同于“金城·惠医保”，陇惠保是甘肃省首个省级普惠型商业医疗保险。

陇惠保的投保对象是甘肃省非兰州地区的基本医疗保险参保人，涵盖参加城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险参保人员，且对投保人的年龄、职业、户籍、健康状况没有限制，同时也不设置等待期。保险期间为一年。保险费分为基础版和升级版，基础版保费为69元/年/人和升级版保费为99元/年/人，采取一次性缴费方式。

### 4.2.2 参与主体

通常，参与普惠型商业医疗保险的主体包括政府机构、保险公司以及第三方机构。在政府机构方面，陇惠保是在甘肃省金融监管局的指导下推行的一款专属于甘肃省的普惠型商业医疗保险。在商业保险公司方面，陇惠保由中国人民财产保险股份有限公司甘肃省分公司试点承保。在第三方机构方面，镁信健康作为陇惠保的综合服务运营商，为陇惠保的运营提供平台支持以及健康管理服务。腾讯微保作为陇惠保的代理销售商，为陇惠保的投保和服务提供便捷入口。

### 4.2.3 保险责任

陇惠保作为甘肃省首个省级普惠型商业医疗保险，综合考虑了群众的健康情况、医疗支出、疾病区域等方面，推出了“基础版”和“升级版”两款保障方案，供投保人按照个人及家庭的需求选择。

“基础版”保障方案的保险责任包含医保目录内住院医疗费用保障100万元，

医保目录外住院医疗费用保障 100 万元，特定药械医疗费用保障 100 万元。其中特定药械费用保障包含 25 种国内特定药械（含 2 种 CAR-T 药品）。

“升级版”保障方案的保险责任包含医保目录内住院医疗费用保障 150 万元，医保目录外住院医疗费用保障 150 万元，特定药械医疗费用保障 150 万元。其中特定药械费用保障在基础版的基础上，增加到 36 种。

需要注意的是，责任一和责任二的费用报销是针对住院所产生的医疗费用。所以普通门诊、特殊门诊、门诊手术、住院前后门急诊等不予报销，对既往症人群，也就是带病投保的人群，医疗费用报销的比例按照特定既往症人群，既往症人群的责任一和责任二的年度最高保险限额为 10 万。此外，陇惠保规定责任一责任二有 5 大类既往症疾病：肿瘤、肝肾疾病、心脑血管疾病、肺部疾病和其他疾病，责任三只有一类既往症：肿瘤。此外，医保目录内、医保目录外和特药三项责任的免赔额不共享，分属于各自的免赔额。

表 4.4 陇惠保保障方案

		基础版	升级版
责任一：医保目录内住院医疗费用保障	费用构成	医保起付线以下部分+医保封顶线以上部分+乙类先行自付部分+医保报销后剩余个人自付部分	
	保险金额	100 万	150 万
	免赔额	非特定既往症：1.5 万、特定既往症 2 万	
	非特定既往症人群报销比例	医保报销后，医保目录内“个人自付”费用再扣除 1.5 万免赔额，剩余部分报销 60%	医保报销后，医保目录内“个人自付”费用再扣除 1.5 万免赔额，剩余部分报销 65%
	特定既往症人群报销比例	医保报销后，医保目录内“个人自付”费用再扣除 2 万免赔额，剩余部分报销 20%（注：与责任二合计年度最高报销限额 10 万）	

续表 4.4

		基础版	升级版
责任二：医保目	费用构成	医保目录外全自费费用	
录外住院医疗	保险金额	100 万	150 万
费用保障	免赔额	非特定既往症：1.5 万、特定既往症 2 万	
	非特定既往症人群	医保报销后，目录外“个人自付”费用再扣除 1.5 万免赔额，剩余部分报销 40%	医保报销后，目录外“个人自付”费用再扣除 1.5 万免赔额，剩余部分报销 45%
	特定既往症人群报销比例	医保报销后，医保目录外“个人自付”费用再扣除 2 万免赔额，剩余部分报销 20%（注：与责任二合计年度最高报销限额 10 万）	
责任三：特定药	药品种类	25 种恶性肿瘤特药	36 种恶性肿瘤特药
械医疗费用保	保险金额	100 万	150 万
障	免赔额	0	
	非特定既往症人群	在指定药店或医院购买特定药品，报销 50%	在指定药店或医院购买特定药品，报销 80%
	特定既往症人群报销比例	在指定药店或医院购买特定药品，报销 20%	

资料来源：陇惠保公众号

#### 4.2.4 产品特点

一是保费低廉，参保门槛低。陇惠保投保不限年龄、职业、户籍，带病可保可赔付，5 大类既往症投保人均可赔付。保费低廉可负担，男女老少一口价，基础版 69 元每人每年，升级款 99 元每人每年，群众可以负担保费的同时，还可以获得医疗保障。

二是保障丰富保额高。从保额来说，个人负担基本医保目录内剩余费用、个人负担基本医保目录外自费费用以及最多 36 种特定高额药械费用的最高保额皆为 150 万，如若投保人患病，可以减轻家庭经济负担，快速获取保障。从保障内

容来说，医保内外覆盖广，住院期间发生的检查费用、检验费用、手术费用、药品费用、治疗费用、床位费用及住院相关的其他费用均可报销。对于肝癌、乳腺癌、甲状腺癌等多种恶性肿瘤疾病的特药保障充足，还提供 CAR-T 细胞疗法药品。

三是健康管理服务贴心陪伴。陇惠保的健康管理服务由上海镁信健康科技股份有限公司和海南老白健康科技有限公司综合服务运营的。如表 4.5，陇惠保提供的健康管理服务可以分为健康保健、大病守护、小病无忧三大类，具体包含：健康风险测评、健康咨询及专家讲座、特药直付、特药用药咨询、慈善赠药 PAP 申请指导、全球找特药、博鳌直通、临床招募、互联网诊疗及折扣购药 9 项。其中前八项由镁信健康提供，最后一项由海南老白健康科技有限公司提供。参保人可以通过陇惠保微信公众号“健康管理服务”模块享受健康服务。陇惠保的健康服务从小病到大病应有尽有，可以让投保人在日常生活中也能体验到健康管理，让投保人更有获得感。

表 4.5 陇惠保健康管理服务

服务种类	服务项目
健康保健	健康风险测评
	健康咨询及专家讲座
大病守护	特药直付
	特药用药咨询
	慈善赠药 PAP 申请指导
	全球找特药
小病无忧	博鳌直通
	互联网诊疗及折扣购药

资料来源：陇惠保公众号

#### 4.2.5 理赔情况

陇惠保属于费用补偿型医疗保险，被保险人的医疗费用不可以重复报销。由于陇惠保于 2023 年上线，还未公布理赔公告，因此根据陇惠保公众号公布的理赔案例资料，分析其理赔情况。陇惠保的理赔具体核算公式为：医保内/外理赔

金额=（核定金额-免赔额）\*赔付比例；特药赔付金额=（核定金额-0）\*赔付比例。从表 4.6 中可以看出，陇惠保对非既往症投保人医疗费用的减负率在 40%左右，既往症人群的减负率相对较低。M 女孩所患癫痫和 Y 先生所患腹主动脉瘤都不是陇惠保规定的既往症，所以赔付比例按照非特定既往症人群来计算，而 O 先生所患淋巴瘤属于陇惠保规定的特定既往症，报销比例低，因此理赔金额也低。最高理赔金额是 Y 先生，报销了 7.7 万多，公布的案例大多为老年人，可见老年人投保陇惠保可以获得保障的同时减轻家人的经济负担。

表 4.6 陇惠保理赔案例

序号	1	2	3	4	5
参保人	W 先生	H 先生	Y 先生	M 女孩	O 先生
年龄（岁）	62	60	—	3	59
出险原因	冠状动脉粥样硬化性心脏病、主动脉瓣关闭不全	主动脉夹层、心率衰竭、感染性休克	腹主动脉瘤	癫痫	淋巴瘤
住院医疗费用（元）	284388	441742.51	233846.31	125700.04	163387.93
医保报销金额（元）	165145.34	32054.83	—	82636.59	86799.09
自付金额（元）	61673.73	60231.87	58048.33	32235.01	41720.18
保内					
医	57568.93	57455.81	124673.99	10828.44	34868.64
保					
外					
理赔金额（元）	49493.94	48505.83	77334.60	11202.76	7317.76
减负率	41.5%	41.2%	42.3%	26.0%	9.6%

资料来源：根据陇惠保公众号整理

## 4.3 甘肃省普惠型商业医疗保险的问题分析

### 4.3.1 参保率过低

2021年“金城·惠医保”的参保人数为55万，同年兰州市基本医疗保险的参保人数为338万，参保率为16.3%。2022年参保率为15.4%，参保率下降了0.9%。而上海、佛山、广州等地惠民保的参保率在90%以上，远高于“金城·惠医保”。首先，参保率较低可能导致参保人群构成与各地实际人口构成存在显著差异，同时可能引发实际赔付率与预期赔付率不一致的情况。其次，保险是一项需要多人参与达到一种规模才能持续运营的项目。如果“金城·惠医保”的参保人数达不到一定规模，会引起发生保费资金池不足、定价不科学、保险公司无法科学运营的风险。最后，如果很多健康低龄人群投保了却没有享受保障待遇，他们再续保的可能性就会降低，随着健康低龄人群的逐渐减少，有既往病史且高龄的投保人续保或者增加，必然会导致“金城·惠医保”陷入收不抵支的死亡螺旋问题。陇惠保运行一年，虽未公布参保情况，但也面临着同样的情况。

### 4.3.2 实际保障能力不足

“金城·惠医保”保费不过百元，价格低廉，同时提供的保障的额度较高，保额在百万左右，这样会显得其在保障水平上稍显不足。同时，保险公司往往会采取降低赔付比例、提高免赔额等方式来降低运营成本和理赔风险，这些方式会减弱产品的保障能力，带来低赔付率，但是这样无法充分保障医保目录外的个人自费费用。与其他商业健康保险采取低赔付率、高费用率的策略不同，普惠型商业医疗保险的普惠保障属性要求其必须有高赔付率、低费用率。因此，如何平衡好低廉保费和高额保障，避免“金城·惠医保”陷入死亡螺旋问题是“金城·惠医保”可持续发展的重要问题。

一是免赔额较高。虽然“金城·惠医保2024”较之前的版本进一步降低了免赔的金额。但是责任一医保目录内的免赔额仍有1.5万。普惠型商业医疗保险在多层次医疗保险体系处于补充定位，其本质也是补充型的商业医疗保险，其赔付要在基本医疗保险、大病保险和职工大额医疗互助之后，因此“金城·惠医保”

的投保人需要在这些保险报销之后，才能在获得“金城·惠医保”的理赔。免赔额设置过高会导致投保人在医保报销后无法获得理赔。

二是报销比例较低。“金城·惠医保 2024”的基础版保障方案医保目录内和医保目录外非既往症人群的报销比例分别为 60%和 40%，既往症人群皆为 20%。特药责任非既往症人群和既往症人群的报销比例分别为 50%和 20%。可以“金城·惠医保 2024”更注重医保目录内医疗费用和特药医药费用的报销。而上海“沪惠保”对非既往症和既往症人群的报销比例达到了 70%和 50%。医保目录外的保障不足会影响投保人的获得感，进而会导致后续产品的续保率。

### 4.3.3 参与主体权责不清晰

“金城·惠医保”的参与主体涉及政府机构、保险公司和第三方机构三方面，政府机构方面由兰州市医保局指导，受甘肃省金融监管局监督；保险公司方面涉及主承保人和次承保人多家共保公司；第三方机构由北京圆心惠保科技提供技术支持和鲲鹏保险经纪提供销售支持。参与主体涉及政商多方面，所以在项目的运营上会出现参与主体权责不清晰的现象，具体表现在以下几个方面：

一是政府部门权责不清晰。“金城·惠医保”的项目设计和运营目前只有兰州市医保局指导参与，而陇惠保由甘肃金融监督管理局指导，还远远不够。一方面，群众对普惠型商业医疗保险的认可度和信任度直接受政府机构参与程度的影响，所以需要明确政府机构各个部门的具体职责在普惠型商业医疗保险运营的各个环节，确保政府机构处于主导地位；另一方面，数据安全和群众隐私等问题的存在，相关部门不能将数据完全开放用于数据测算和产品设计，这会造成产品保障方案数据基础不足，无法科学定价。

二是保险公司定位不清晰。“金城·惠医保”的一大特点就是由政府背书。但是在实际的运营管理过程中，有部分保险公司滥用政府信用和权力、夸大宣传产品保障责任、虚构产品功能等行为，这些行为既有损政府形象也有损保险公司信誉。而且部分参与共保的保险公司存在忽视客户的现象，没有让参保人切实感受到咨询、理赔和健康增值服务。

#### 4.3.4 信息公开不透明

2021年上线的“金城·惠医保”项目，虽然目前已运行三年，但市民群众对“金城·惠医保”的了解渠道相对单一，了解程度也不够深入。大多数人参保可以还是通过朋友介绍或者媒体宣传的方式了解“金城·惠医保”的相关信息，但是对于“金城·惠医保”项目具体运营、理赔情况等这类关乎参保人关键利益的信息获取度还不够。“金城·惠医保”主要通过官方微信公众号进行信息发布和公布，而且发布的内容主要是经典理赔案例和报告。理赔报告也仅对累计赔付额、累计赔付案件、最高赔付金额等信息进行简单罗列，未能进行比较分析。对于关键信息，比如赔付率、续保率等却没有披露，并且公众号发布理赔公告没有固定的时间节点，发布时间间隔较长，未能形成完善的信息公开制度。这种披露方式容易造成双方信息不对称，进而导致群众对“金城·惠医保”的认可度降低，不利于提高参保率，也不利于其可持续发展。陇惠保上线于2023年，公众号也公布了几例理赔案例，其他信息均未公布，也容易出现上述问题。

### 4.4 甘肃省普惠型商业医疗保险问题的原因分析

#### 4.4.1 顶层制度设计不完善

普惠型商业医疗保险的属性和定位需要政府相关部门出台具体的政策文件来明确。要是普惠型商业医疗保险保持高参保率可持续发展也离不开政策的推动。目前甘肃省对省市内的普惠型商业医疗保险的续保、产品设计、产品属性和定位还没有明确发文来规范，部分群众对因为产品是否能续保产生担忧。而参保率较高的地区比如浙江省，省市相关政府部门连续推出系列政策文件，明确指出可以把普惠型商业医疗保险作为防止居民因病返贫的“防护网”，并且把普惠型商业商业医疗保险作为建设共同富裕示范区的重要部署之一，把参保率纳入地方政府的政绩考核。同时通过发布政策明确普惠型商业医疗保险业务的产品设计、赔付线、信息支持、参保资助、税收优惠和监督管理等方面，这都为商业保险开展普惠型商业医疗保险业务给予了大力支持。

同时，普惠型商业医疗保险具有很强的地域属性，从目前的发展形式来看，

每个省市都推出了仅限该地区居民投保的产品。因此政府制定政策的时候需要因地制宜，结合甘肃省实际情况。

#### 4.4.2 参与主体诉求不同

甘肃省普惠型商业医疗保险参与主体主要包括政府、商业保险公司、第三方机构和投保人。但是不同的主体对普惠型商业医疗保险的诉求不同，对普惠型商业医疗保险的可持续性发展带来挑战，比如普惠型商业医疗保险的实际保障能力。

政府部门重点关注的普惠型商业医疗保险的“惠民”属性，包含两个方面：一是实现普惠型商业医疗保险的广覆盖。具体来说参保门槛低和保费低，将患病人群和老年人群也纳入保障范围，人人都能买得起保险；二是较高的保障能力。主要体现在赔付比例，希望大部分的保费能够用于实际的医疗费用理赔。而商业保险公司作为普惠型商业医疗保险实施的主体，更关注的是经济效益，希望经营实现“保本微利”的同时风险可控。

但是低保费和高保障能力是矛盾的，二者之间是不平衡的。对于以盈利为目的的保险公司来说，低保费对应的是较低的保障能力。为了体现低保费和高保障，保险公司会通过提高赔付门槛来保持经营的可持续性。而且参保人群中的患病人群和老年人群过多，会对普惠型商业医疗保险的经营带来风险。

#### 4.4.3 监管力度不够

有力的监管是普惠型商业医疗保险规范发展的必要条件，也是消费者权益得到保护的前提。目前，甘肃省普惠型商业医疗保险的宣传中出现了虚假宣传、夸大政府作用的现象。这影响了政府在人民群众中的公信力。

普惠性商业医疗保险的运营规范和公开透明，商业保险公司才能不断改善产品和经营，真正落实政府惠民政策。但是目前监管部门没有出台具体的文件，要求“金城·惠医保”和陇惠保的承办机构定期向社会公开项目承保、赔付数据的制度。这也影响了居民积极参与产品投保。

## 5 与相关保险产品的比较和借鉴

### 5.1 与百万医疗保险的比较分析

#### 5.1.1 参保门槛

由于“金城·惠医保”和陇惠保具有普惠属性，在参保门槛上较百万医疗保险宽松，保费低廉、没有等待期、投保无限制。在保费方面，“金城·惠医保”和陇惠保的保费为 69 元和 99 元，而市面上在售的百万医疗保险产品的保费在 300~3000 浮动，相比之下，百万医疗保险保费是“金城·惠医保”的三倍多；在投保条件方面，“金城·惠医保”和陇惠保对投保人的年龄、职业不作具体要求，同时免除了体检和健康告知流程，对规定既往症可保可赔。而百万医疗保险一般限制 0-60 岁，纳入了少数既往症，百万医疗保险由于纯商业运营没有政府指导支持，投保条件比普惠型商业医疗保险严格。在保费缴纳方面，“金城·惠医保”可以通过医保个人账户缴纳，而百万医疗保险只能由个人缴纳。“金城·惠医保”和陇惠保投保没有等待期，百万医疗保险的等待期一般为 30 天。在续保方面，“金城·惠医保”和陇惠保是一年的短期产品，不保证续保，每年的保费和政策都是根据上一年的投保和理赔情况进行调整。如陇惠保 2024 年产品还未公布上线时间。而百万医疗保险有长期有短期，出于消费者需求市面上出现了部分保证续保的百万医疗保险。

#### 5.1.2 保障责任

在保险金额方面，“金城·惠医保”2024 基础版的总保额为 200 万，其中医保目录内住院医疗 50 万，医保目录外个人自付 50 万，特药责任 100 万。市面上的百万医疗保险产品的保额常见为 300 万，重疾可提升至 600 万。在免赔额和报销比例方面，“金城·惠医保”2024 基础版对于首次参保客户为 1.2 万，连续参保客户为 1 万，报销比例在 30%-40%；百万医疗保险的免赔额设定为 1 万元，参加社保的 100%全额报销，未参加社保的报销 60%。在保险期限方面，“金城·惠医保”的保险期限为一年，到期后需要重新投保，而百万医疗保险有短期有长期，

部分还保证续保。在保险责任方面，“金城·惠医保”和陇惠保均包括三个部分，医保目录内住院医疗费用、医保目录外住院医疗费用和特定药械。百万医疗保险包含门诊、住院、特药和门诊费用报销。

### 5.1.3 健康服务

百万医疗保险产品经过不断迭代创新，形成“医疗保险+特药+健康服务”的模式。目前市场上的百万医疗保险产品同质化严重，保险公司将创新集中在健康服务上，从表 5.1 中可以看出，百万医疗保险相较于其他两款普惠型商业医疗保险，该有的健康服务基本上都有。“金城·惠医保”由兰州市医保局指导实施，支持一站式理赔结算，相较于以前投保人先垫付再报销的理赔流程，一站式理赔结算大大方便投保人。

表 5.1 健康服务比较

	“金城·惠医保” 2024 基础版	陇惠保基础版	百万医疗保险
门诊服务	无	无	部分有门诊就医协助陪诊服务
垫付	一站式理赔结算	无	基本都有先行垫付、住院垫付、重疾绿通
质子重离子医疗费用	50 万保额，0 免赔， 赔付比例 50%	无	基本都有，保额 100 万及以上
特药服务	①55 种，含罕见病特药，100 万保额，0 免赔 ②全球找药服务、国内特药直赔、国内特药报销、慈善赠药协助申请	①25 中恶性肿瘤特药，100 万保额，指定药店或医院购买特定药品报销 50%。 ②特药直付、特药用药咨询、慈善赠药 PAP 申请指导、全球找特药、博鳌直通	①大部分有可选责任，保额 100 万 ②保司直付、海南博鳌国际特药、罕见病特药

续表 5.1

	“金城·惠医保” 2024 基础版	陇惠保基础版	百万医疗保险
增值服务	健康测评、健康科 普、基因检测	健康风险测评、健康咨询 及专家讲座	部分有住院陪护、住 院就医安排、康复护 理、视频问诊、药惠 购、癌症早筛

资料来源：微信公众号

#### 5.1.4 启示

百万医疗保险和普惠型商业医疗保险同属于费用补偿型的商业医疗保险，在多层次医疗保险体系中均处于补充地位，二者都具有以低保费撬动高额保障的杠杆性。因此，二者存在部分替代性。短期来看，普惠型商业医疗保险的发展对百万医疗保险具有挤出效应。普惠型商业医疗保险参保门槛低、投保条件宽松吸引了众多非健康人群投保，但是普惠型商业医疗保险属于一年期短期产品，其可持续发展存在巨大挑战，虽然有政府参与背书，吸引群众参与，但是要解决可持续发展还是要提高参保率。从保障责任上看，百万医疗保险和普惠型商业医疗保险的大差不差，普惠型医疗保险还需要进一步提高医保目录外的报销比例和门诊费用报销。从健康服务上看，普惠型商业医疗保险所包含的健康服务远不及百万医疗保险，需要在考虑运营成本的情况下，增加健康服务种类，实现对投保人生命周期全流程健康管理服务。

## 5.2 浙江“浙丽保”经验借鉴

### 5.2.1 项目介绍

“浙丽保”上线于 2021 年，由丽水市市政府提供顶层设计并参与指导，商

业保险公司承担全部盈利和亏损。“浙丽保”定位“政府主导、全民准入、公益运行、商保承办”，其中政府主导部门包括“浙丽保”办公室和丽水市医疗保障局；商业保险公司包括人保财险、国寿财险、平安养老、太平洋人寿以及泰康养老，由这5家保险公司联合承保；公益运行意味着所筹资的保费在扣除5%用以支付必要的运营费用之后，剩余的部分将全部用于提升参保人员的福利保障。保费为100元/年。保障范围包括医保目录内的个人自负合规费用、医保目录外符合“浙丽保”管理规定的合理费用，覆盖基本医保目录外的720个自费药品和185个自费诊疗服务项目以及符合规定的自费医用材料。“浙丽保”是丽水市多层次医疗保险体系的重要组成部分，实施以来效果明显，较好地解决了参保群众高额医疗费用负担，助力共同富裕建设。

## 5.2.2 成功经验

一是政府深度参与，参保率高。“浙丽保”实施三年来，群众参保积极性高，2021年、2022年、2023年参保率分别为85.3%、93.32%和93.53%，参保率位居全国第一。高参保率的实现离不开政府的深度参与。丽水市市政府不仅成立了“浙丽保”办公室联合丽水市医疗保障局来参与“浙丽保”的实施，而且把“浙丽保”的参保率作为基层政府考核标准之一。正是因为政府的大力支持，“浙丽保”的参保人数越来越多，而且参保人群结构呈现出无差别参保的特点。2023年参保人群中已患慢病和特殊病种的有30.2万人，占比13.3%；60岁以上老人58.49万人，占26.31%；百岁老人241人，最高年龄111岁。患病人群和老年人群的参保比例越来越多，彰显出“浙丽保”普惠全面覆盖的特性。

二是梯度报销比例，保障高。“浙丽保”的医疗费用报销包括合规医疗费用和合理医疗费用。以2024版“浙丽保”具体来说，合规医疗费用是指医保政策范围内个人负担医疗费用。其中1.3万-1.8万部分报销比例为20%。合理医疗费用是指因病施治的医保政策范围外个人负担费用，包含“浙丽保”清单范围内费用、医保目录内乙类先行自付费用、超医保目录限定支付范围和超限额药品医用材料、50%转外自理费用，合理医疗费用0.5万-1万元（含）报销20%、1万-1.5万（含）报销30%、1.5万-1.8万（含）报销50%。合规医疗费用和合理医疗费用1.8万元以上部分费用直接按75%的报销比例进入梯级报销，1.8万-20万元

(含)报销 75%、20 万-50 万元(含)报销 85%、50 万-100 万元(含)报销 90%、100 万元以上报销 95%，上不封顶。梯度报销比例的使用，可以最大限度地为投保人减轻经济负担，获得更优质的医疗服务。截至 2023 年 12 月底，“浙丽保”三年累计支付待遇 221 万人次，支付金额超过 6.2 亿元，有效化解群众高额医疗负担。

三是清单管理。“浙丽保”制定了保险责任清单，包含自费药品清单、医用材料清单和自费诊疗项目清单。自费药品清单包含 720 个自费药品，其中包含 29 个超说明书使用范围但符合临床诊疗指南规范的“指南用药”。自费诊疗项目清单包含 185 个。清单的制定有助于保障投保人的各项权益，为保险责任的界定提供清楚的标准，投保人也更清楚哪些是赔的哪些是不赔的；也有利于提高理赔效率。

四是数字化运用。“浙丽保”接通了省级智慧医保平台，对发票上费用信息进行了统一规范，在备注栏说明“浙丽保”的报销情况，方便参保群众直观了解“浙丽保”待遇情况。与省级医保平台对接，可以实现医疗费用的实时结算，大大方便了参保群众，也提高了保险公司的理赔效率。

## 5.3 广州普惠型商业医疗保险经验借鉴

### 5.3.1 项目介绍

广州市推出了两款普惠型商业医疗保险广州“惠民保”和广州“穗岁康”，这两款普惠型商业医疗保险作为基本医疗保险的补充，为广州市完善多层次医疗保险体系建设发挥关键作用。

2019 年年末，广州开发区提供场外指导的广州“惠民保”上线，由平安健康保险公司负责承保，得到了运通（北京）保险经纪提供销售支持和思派健康提供的技术支持和健康服务支持。前两年只有基础版，基础版保费为 49 元/人/年，2022 年开始新增 PLUS 版保费为 89 元/人/年。保险期限为一年。2020 年参保人数为 66 万，2021 年参保人数 60 万，减少了 6 万。2021.01.01 到 2022.11.10 日，广州“惠民保”总计受理 2541 件理赔申请，单笔赔付金额最高为 380067.7 元，减负率最高可达 98.79%。在年龄分布方面，最小 1 岁，最大 96 岁，46-65

岁赔付人数占比最多，达到 44.5%，65 岁以上占比 38.6%。最受客户欢迎的健康服务排名前三的是肿瘤疾病咨询、肿瘤早筛服务和分诊服务。

广州“穗岁康”于 2020 年年末上线，由广州市政府、医保局和金融监督管理局参与指导，公开招标太平洋人寿、人保财险、平安养老和中国人寿联合共保，中保科联提供技术支持。保费为 180 元/人/年，保险期限为一年。在参保人数方面，2020 版产品上线两月，参保人数达到 367 万，参保率为 28.1%，保费收入 6.61 亿元人民币。上线三年来，总投保人数超过 1118 万人次，2024 版产品上线 21 天，参保人数突破 270 万。在理赔方面，项目赔付率稳定在 80~90%，“穗岁康”2023 年上半年赔付 2.2 亿元，赔付人次 5.2 万人，人均赔付 1.3 万，单人最高赔付 104.9 万元。对于总医疗费用 30 万元以上的参保人，减轻个人负担率超过 47%。获赔人群中 60 岁以上老人占比 52%。广州“穗岁康”被评为广东省保险业十大创新案例，成为广州的医保名片。

二者相比，广州“穗岁康”是广州市唯一一项政府指导参与的普惠型商业医疗保险，广州市医保局为产品设计提供了数据支持，而广州“惠民保”由广州开发区单独负责，并通过产品发布会提供场外指导，不提供其他方面的支持。由此可见政府的积极参与是高投保率的保证，广州“穗岁康”的投保人数远远高于广州“惠民保”。“穗岁康”一个承保年度的参保人数是“惠民保”的近 3 倍。此外，“穗岁康”的保险责任较广州“惠民保”的宽泛，保费也随之较高。但是“穗岁康”在提升其保障能力的同时，也相应地提升了保险费率，旨在实现这两者之间的平衡，并非单纯地减少保费或者缩减保障范围，这是值得借鉴的经验。

### 5.3.2 成功经验

一是扩大保障人群。广州“惠民保”从 2022 年开始，允许在广州居住 30 天的异地医保参保人投保升级版产品，这一举动方便了在广务工人员及其家属。因为广州经济发达，外来务工人员众多，随之而来的还有他们的孩子，和帮助年轻人照顾孩子的老人，他们的医保都不在广州，广州“惠民保”的这一措施，让他们在异地也能享有医疗保障，增强了他们对广州这座城市的归属感。广州“穗岁康”不断扩大参保门槛，2022 年不限于医保参保人，将广州户籍的常住居民、拥有广州居住证连续满 2 年人员和被有关部门认定为见义勇为的人员纳入参保

范围。这一举动使广州“穗岁康”的投保范围基本覆盖了广州市常住居民，让医疗保障惠及更多广州人，也增强了投保人员的认同感；2023年将居住证期限放宽至1年，扩大保障范围到南沙居住港澳居民和本市人才；2024年再次对连续参保未获赔人员降低免赔额1000元或2000元，提供“健康行”系统健康管理服务。

二是多元化的投保方式。广州“穗岁康”2022年版本在个人自费和医保个人账户缴纳的基础上，增加了团体投保方式，允许企业、村社等团体可以集体投保，还规定企业统一缴纳的保费可以税前列支。此外，广州“穗岁康”还允许优惠续保，2022年其官方微信公众号发布推文称“每日日均步数达8000步可以九折续保”。多元化的投保方式吸引更多市民投保，提高参保率的同时也优化了参保机构，为“穗岁康”的可持续经营提供了保障。

三是保障内容充足。广州“惠民保”2022年升级版产品新增医保内和医保外特定门诊医疗费用报销，而且经医保报销后，扣除免赔额报销比例可以达到80%。广州“穗岁康”的保险责任包含100万的特定门诊医疗费用报销比例80%、门诊合规药品费用30万保额60%的报销比例；一些常见的检查费用予以报销，对指定病种筛查费用也给予100元的报销金额，单次低于100元的报销比例为80%，而且所有保险责任理赔无既往症限制。通过记者采访，“穗岁康”重点保障大病自费药品和检验检查费用，从数据上来看，赔付主要集中在住院自费药费和检验检查费补偿，赔付金额占总数的72%。理赔方式上，除了提供定点医疗机构“一站式”结算外，还提供零星理赔方式，“一站式”结算适用有广州市医保的参保人员，零星理赔使用其他参保人。参保人可以通过微信公众号线上申请零星理赔，理赔费用直接划拨至申请人账户，方便快捷。

四是信息公开透明。广州“穗岁康”通过公众号发布满意度问卷，采集客户意见和建议，进一步优化产品设计。另外召开新闻通气会，对“穗岁康”的运营情况和理赔情况进行公开解读，也会接受记者采访，向公众介绍“穗岁康”的运营效果。在2024年新闻通气会上，负责人表示三年来年均参保在367~384万人，每年续保率超过80%。公开透明的信息披露机制，可以及时让投保人了解项目的运营情况，给投保人续保提供充分的依据。

## 6 甘肃省普惠型商业医疗保险的发展建议

### 6.1 提升参保率，促进可持续发展

参保率是衡量普惠型商业医疗保险可持续发展的重要指标。参保率直接关系到普惠型商业医疗保险产品的普及程度、保险公司的经营稳定性和整个社会的医疗保险体系。高参保率不仅意味着有更多人享受到普惠的健康保障，从而减轻家庭负担，缓解基本基金压力；而且高参保率意味着保险公司经营稳定，有利于降低经营风险，提供保险公司偿付能力，同时也有助于保险公司优化产品设计。更重要的是，随着参保率的提高，普惠型商业医疗保险在多层次医疗保险体系中的补充作用将越来越重要。因此高水平的参保率是甘肃省两款普惠型商业医疗保险降低运营风险可持续发展的重要保障。

政府层面，在前面的分析中，可以看到政府部门参与是普惠型商业医疗保险高参保率的有力保障。所以，为了提高甘肃省普惠型医疗保险的参保率要进一步加深政府部门的参与程度。在宣传推广上，政府部门可以联合保险公司开展宣传活动，通过线上线下多种渠道普及保险知识，强调其对于减轻医疗费用的重要性，还可以通过行政手段推广产品，比如将“金城·惠医保”和陇惠保的参保率和基层部门绩效挂钩。在筹资手段上，政府部门可以多方面丰富筹资手段，比如对于低收入人群，可以通过政府补贴、税收优惠等方式，降低其购买费用负担，对于企事业单位，可以出台相关政策鼓励其为雇员购买，且对企事业单位给予税收优惠。此外，还可以考虑将参保情况和个人信用体系挂钩。

保险公司层面，保险公司可以考虑扩大保障人群范围，将在兰务工的人员也纳入保障范围，同时细分保障人群，为不同群体的人提供不同的保障责任，保费也相应地不同，比如可以开发专门面向女性的产品，保障责任涵盖女性的各种高发疾病，对于老年人保险责任可以扩展慢性病种类。此外，保险公司需要切身考虑投保人的需求，优化产品设计。在平衡保费和保障责任后，让投保人对健康管理服务有切实的体验感，比如增加三高定期管理、家庭医生、线上视频问诊等等。最后，保险公司可以政府商议将“金城·惠医保”和陇惠保合并成一个产品，面向全省群众，扩大保障范围，提高参保率。

## 6.2 增强保障能力，明确保障重点

保障责任是保险产品的核心内容，也是参保人最看重的部分。普惠型商业医疗保险旨在向广大人民群众，特别是中低收入人群，提供价格合理、保障适度的保险产品。因此，增强普惠型商业医疗保险的保障能力有助于填充基本医疗保险的保障空白，减轻家庭经济负担。同时，增强普惠型商业医疗保险的保障能力有助于缩小不同群体之间的医疗保障差距，促进健康公平，进而维护社会稳定和和谐。

政府层面，一方面，医保局需要做好数据支持，开放居民医保脱敏数据，比如赔付率、医疗费用支出等，以便保险公司能更加科学地设计保障方案，更好地衔接基本医保责任，更好的发挥补充保障作用。另一方面，相关部门需要出台规定或者制度，明确普惠型商业医疗保险的保障责任的范围和服务。

保险公司需要根据市场需求和消费者偏好，不断优化普惠型商业医疗保险的保障方案。甘肃省普惠型商业医疗保险在增强保障能力方面需要做到：一是扩大保障责任。甘肃省的两款产品的责任还是更侧重于医保目录内的责任，而现实是参保人更注重医保目录外的费用报销。因此，甘肃省普惠型商业医疗保险需要拓展医保目录外的责任，可以通过制定正面清单设定合理的医保外发生的医疗费用，更进一步商保公司可以借鉴医保目录制定合理的商保目录并进行监督管理，动态调整。正面清单和商保目录的设定可以参考当地大病保险的保障内容，并且在条款中明确赔付顺序，保障消费者的合理权益。在特药责任上，需要考虑甘肃省地区发病率较高的重特大疾病，设定针对这些疾病的药品。在健康服务方面，当地保险公司要根据客户使用健康服务的情况和客户的需求调整产品提供的健康服务，比如保险公司可以发放问卷调查客户需求，从中选取需求量高的服务纳入其中。二是降低免赔额和报销比例。目前甘肃省两款普惠型商业医疗保险的免赔额都较高于市面上的百万医疗保险产品，因此在产品设计时需要根据兰州市和甘肃省大病医保政策以及群众医疗费用情况，合理降低免赔额，让客户有获得感，可以考虑将单次免赔额和年度累计免赔额分开计算，同时学习“浙丽保”的梯度报销比例。

### 6.3 突出政府指导，促进政企合作

普惠型商业医疗保险的一大亮点就是政府指导参与，政府参与指导和规范市场可以更好地保障产品的普惠属性，同时政府部门也可以为普惠型商业医疗保险设计可持续性的制度框架。为了甘肃省普惠型商业医疗保险高质量发展，要更加突出政府指导作用，提高政府的参与程度。

第一，打通医保商保数据壁垒。保险行业本身是一个数据密集型商业，依托数据发展，医疗保险更甚。普惠型商业医疗保险作为理赔高频发生的医疗险，在高效核保核赔、定价测算、风险控制等多个方面对打通医保商保数据有更紧迫的需求。因此，兰州市医保局在维护公众信息安全的前提下，应致力于提升医保数据的开放度，以便商保公司能够更全面地了解基本医保和大病保险的保障标准、疾病发生频率以及居民医疗费用报销特征等信息。在此基础上，商保公司可以优化产品保险责任设计和定价模型，提升产品设计的科学性和合理性，使之更加贴近居民的医疗保障需求，从而提供更精准、有效的保险服务。这一举措不仅有助于推动医保与商保的深度融合，还能进一步提升医疗保障体系的整体效能。同时，医保也可以借鉴商保在科技运用、风险控制等方面的经验，反哺自身的发展。省（市）金融监督管理局和保险行业协会也应加强监督管理工作，规范保险公司信息披露制度，规范保险公司的运营管理，避免出现夸大和虚假宣传现象。

第二，推动资源优势整合。甘肃省医保局、金融监督管理局、民政局、保险行业协会等有关部门可以积极引导省内有实力、有意愿的保险公司加入“金城·惠医保”和陇惠保共保体，整合不同公司的优势运营资源，降低运营成本和风险，避免公司之间恶性竞争。

### 6.4 完善信息公开机制

信息公开有助于缓解普惠型商业医疗保险发展中的信息不对称问题。信息透明度的提升不仅可以增进群众对普惠型商业医疗保险的信任度，而且投入项目的行政部门可以以运营情况为依据对保险公司改进升级普惠型商业医疗保险产品提供指导。因此，完善甘肃省普惠型商业医疗保险的信息公开机制，政府和保险公司都需要作出努力。

监管部门可以出台相关规定，指导商业保险公司提高产品的信息透明度，定期公开参保人数、保费收入、参保人群结构、理赔人次、理赔金额、资金结余等关键信息，同时定期开展第三方审计和评估。

保险公司应该做到：第一，需要明确信息公开的范围和内容。哪些信息需要公开，哪些涉密的敏感信息不能公开。一般来说，产品的参保人数、续保率、保费收入、理赔的标准、理赔流程和具体理赔情况这些信息都应该公开透明，方便客户了解和监督。第二，建立信息公开渠道。可以建立多种信息公开渠道，如官方网站、微信公众号、APP等，方便参保人获取产品信息。此外，可以定期举办新闻发布会或者提供媒体采访机会，及时向群众公布最新数据。第三，完善信息公开制度。建立健全的信息公开制度，规范信息公开的程序、内容和格式。确保信息公开的及时性、准确性和完整性，防止信息滞后、失真或遗漏。第四，强化监督与反馈机制。设立专门的监督机构或投诉渠道，接受公众对普惠型商业医疗保险信息公开工作的监督和反馈。对于公众反映的问题，要及时进行调查处理，并公开处理结果。第五，提高公众参与度。鼓励公众积极参与信息公开工作，提出宝贵意见和建议。可以通过开展问卷调查、举办座谈会等方式，收集公众对信息公开工作的意见和建议，不断完善和优化信息公开机制。

## 6.5 强化监管机制和风险管理

完善的监管机制不仅能给予甘肃省普惠型商业医疗保险公平竞争的市场环境，还能确保消费者的合法权益。同时，风险管理机制是确保保险公司稳定经营的保障。

政府部门应该强化监管机制。首先，制定一套严格的监管规则和制度，明确普惠型商业医疗保险的保障责任、赔付标准；其次加强对保险公司的日常监督管理，定期审查保险公司经营状况，防止市场乱象和误导性销售行为的发生，一旦发现问题及时采取措施；另外建立投诉举报机制。让群众参与到监督管理中，提升参与感和认可度，群众发现保险公司违规行为，及时向监管部门举报。最后，监管部门需与其他相关部门（比如医保局、财政局等）跨部门协作，形成合力共同推进甘肃省普惠型商业医疗保险的发展。

保险公司应该加强风险管理。保险公司可以加强对参保人员的风险评估和管

理，通过科学的风险定价和风险控制措施，降低经营风险，确保普惠型商业医疗保险的稳健运营。同时，保险公司还要加强与第三方服务机构的合作，建立信息共享和风险防范机制，共同应对可能出现的风险。

## 参考文献

- [1]Akotey J.O., Adjasi C.,2014, "The impact of microinsurance on household asset accumulation in Ghana: An asset index approach", Geneva Papers on Risk and Insurance: Issues and Practice,Vol.39,No.2,PP304-321.
- [2]Barnes,Jeffrey."Designing public-private partnerships in health."Bethesda:Abt Associates.USAID.United States(2011).
- [3]Born, P.H., Eastman, E.M. & Sirmans, E.T. Managed care or carefully managed?Management of underwriting profitability by health insurers.Geneva Paper Risk Insur Issues Pract48, 5–31 (2023).
- [4]Drechsler D,Jtting J.Is There a Role for Private Health Insurance in Developing Countries?[J].2005.
- [5]Hamid A S ,Roberts J ,Mosley P . Can Micro Health Insurance Reduce Poverty? Evidence From Bangladesh [J]. The Journal of Risk and Insurance, 2011, 78 (1): 57-82.
- [6]Hellowell,Mark."The role of public-private partnerships in health systems is getting stronger."Commonwealth Health Partnerships 72(2012).
- [7]Kim,D.,Lee,Dh.Does private health insurance prevent the onset of critical illness and disability in a universal public insurance system?.Geneva Paper Risk Insur Issues Pract48,177–193 (2023).
- [8]Organization, World Health . "Seguros médicos privados: implicaciones para los países en desarrollo." Bulletin of the World Health Organization 83(2005):127-134.
- [9]PatriciaA, Butler, Protecting Consumers in an Evolving Health[M]Insurance Market,NCQA, Washington,DC,2006.
- [10] Sekhri Neelam,Savedoff William.Private health insurance:implications for developing countries[J].Bulletin of the World Health Organization,2005, 83(2).
- [11]Torchia ,Calabrò ,Morner . Public–Private Partnerships in the Health Care Sector: A systematic review of the literature [J]. Public Management Review,2015,17(2):236-261.

- [12]Vo T T ,Van H P . Can health insurance reduce household vulnerability ?EvidencefromVietNam[J].WorldDevelopment,2019,124(C): 104645-104645.
- [13]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与未来发展建议[J]. 卫生经济研究, 2021, 38 (04) :3-8.
- [14]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.
- [15]郑功成. 全面深化医保改革: 进展、挑战与纵深推进[J]. 行政管理改革, 2021, (10) :12-25.
- [16]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.
- [17]许荣庭, 沈袁恒. 普惠型医疗保险发展: 实践困境与优化方向[J]. 西南金融, 2022, (01) :40-51.
- [18]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.
- [19]杨攀续. 补充医疗保险市场上的选择效应[J]. 江西财经大学学报, 2023 (02) :79-92.
- [20]郑先平, 童潇, 吴超男等. 城市定制型补充医疗保险的地方实践与发展思考[J]. 卫生经济研究, 2021, 38 (04) :9-11.
- [21]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.
- [22]曹如霞. 多层次医疗保障视角下“惠民保”的属性分析[J]. 保险职业学院学报, 2021, 35 (05) :18-23.
- [23]徐雪萍, 刘泽瑶, 马东青, 董田甜. 多中心治理: “惠民保”可持续发展的路径探索[J]. 卫生经济研究, 2022, 39 (10) :48-51.
- [24]马振涛, 臧春静. 基本医保约束下惠民保运行机理、发展趋势与政策建议[J]. 西南金融, 2022, (12) :56-68.
- [25]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.
- [26]王欣, 陈文, 张璐莹. 多层次保障体系下普惠型商业医疗保险的作用研究[J].

中国卫生经济, 2023, 42(03):10-13.

[27]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(4).

[28]张秋, 郑柏枫, 熊睿, 邬楚雯, 曾欣桐, 凌凯诺, 陈漫漫. 多层次医疗保障体系下惠民保发展的“粤浙范式”[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(10):44-47.

[29]于保荣, 王庆. 中国惠民保产品的性质、利益相关方与发展趋势[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(04):15-18.

[30]许闲. 探索发展到趋向成熟惠民保助力多层次医疗保障体系完善发展——《2022年城市定制型商业医疗保险(惠民保)知识图谱》解读[J]. 上海保险, 2022, (12):12-14.

[31]唐金成, 韩晴. 后疫情时代长期医疗保险创新发展研究[J]. 金融理论与实践, 2022, (02):99-109.

[32]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, 34(05):15-24.

[33]张宗良, 褚福灵. 中国多层次医疗保障体系再思考——兼析补充保障的模式创新与协同发展[J]. 经济社会体制比较, 2023(01):79-92.

[34]胡芳, 彭琛, 陈小红. 健康中国战略下保险科技赋能商业健康保险发展研究[J]. 西南金融, 2021, (06):73-84.

[35]李珍, 王怡欢. 论基本医疗保险与商业健康保险的定位与衔接[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(01):9-14.

[36]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.

[37]蔺淼, 丁锦希.“惠民保”城市定制型商业医疗保险的制度创新与优化设计[J]. 价格理论与实践, 2023, (04):148-152+210.

[38]李高洁, 陈磊, 席晓宇. 我国惠民保发展现状、实践挑战与对策建议[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(07):17-20+26.

[39]吴蓉, 庞庆泉, 赵云. 惠民保发展下我国商业健康保险的发展策略[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(09):15-18.

- [40]胡芳, 谢盈, 何逍遥. 惠民保险参与我国医疗保障治理存在的问题及对策研究[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(05):45-49.
- [41]姜骁桐, 郭珉江, 刘阳, 李亚子. 惠民保与基本医保药品保障衔接水平分析方法及实证研究[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(06):30-33+45.
- [42]王欣, 陈文, 张璐莹. 多层次保障体系下普惠型商业医疗保险的作用研究[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(03):10-13.
- [43]薛付忠. 大数据背景下整合健康保险&健康维护的理论方法体系[J]. 山东大学学报(医学版), 2019(8)
- [44]徐昆. 商业健康保险与医疗大数据对接交互系统研究[J]. 金融理论与实践, 2018(7).
- [45]吕志勇. 商业健康保险与社会医疗保险的协同发展研究——基于系统耦合理论的视角[J]. 山东大学学报(哲学社会科学版), 2013(06):45-54.
- [46]湖南大学保险精算与风险管理研究所“.城惠保”产品研究蓝皮书[Z]
- [47]张璐莹, 陈文. 中国普惠型商业医疗保险发展研究[M]. 复旦大学出版社, 2021: 19-21

## 后 记

论文到此，已三月下旬。自论文完成以来一直没有书写致谢内容，也许是因为怀揣着对母校的深深挂念，又或者是放不下对导师与同学们的不舍之情。至今为止，仍然不愿相信我的研究生读书生涯就要结束了。

回首和母校相伴的这段宝贵经历，不论是学识还是眼界均得到了质的飞跃。首先，我要向我的导师王振军献上最真挚的祝福：祝您身体安康，桃李满园！感谢您在这3年的时光里支持我教导我，感谢您在我撰写毕业论文时的悉心付出。虽然我即将离开母校，但在未来的人生旅途中我会时刻牢记您的教诲，秉持着您对学术认真钻研的伟大精神而踏实走下去。

此外，我还要对陪伴我无数个日夜的室友、同学和朋友献上我最美好地祝愿：愿你们今后事业蒸蒸日上，所得皆所愿！今生与你们相识相知，实乃本人之福是也。回想与你们共度地美好光阴例，陪伴我认真做笔记的你们，陪伴我食堂里排队吃饭的你们.....无数个温馨画面里都有着你们的身影，这份友谊我想不论过去多少年，我都永远当作珍贵地宝藏而予以坚定守护。未来我们均在世界各个角落开始新生活，可淳朴的感情不论多远都会长存下去。

最后，我要郑重地向生我养我付诸无尽心血的父母献上我诚挚的感谢：爸爸妈妈，感谢你们！在这长达数十载地时光里，不论是生活方面还是学习方面都给我提供了最好的生长环境。在我面前你们从来都是鼓励我包容我，我人生中地每一个重要阶段你们从未缺席。没有你们，绝对不会有现在的我，是你们无尽的关怀才让我有勇气有底气去追求学业。你们是我这一生最感激之人，未来我一定会尽我所能报答这份恩情。

虽然长达3年的研究生生活到此完结，但是我依旧会秉持活到老学到老的精神而迎接未来。祝愿各位老师各位同学平安喜乐，健康如意！