

降低参保门槛 拓宽报销范围

百亿“惠民保”蝶变

本报记者 陈晶晶 北京报道

覆盖全国百余城的“惠民保”正在掀起一波升级潮。

11月1日,2023年度广州市“穗岁康”个人投保正式开放。与2022年版本相比,2023年“穗岁康”在原

覆盖136城

截至2022年10月,包含新上市、续保上市,“惠民保”项目产品已经超过300款,覆盖29个省份、136个城市。

“惠民保”,即城市定制型商业医疗保险,作为具有普惠性质的商业健康险,是商业保险参与多层次医保体系的制度创新。

最新行业交流数据显示,截至2022年10月,包含新上市、续保上市,“惠民保”项目产品已经超过300款,覆盖29个省份、136个城市,覆盖城市数已超过了全国地级市总量的30%。累计保费收入约260亿元,其中2022年有效保单接近1.2亿,年度保费收入约130亿元。

本报记者梳理发现,各地2023年升级版“惠民保”扩大了保障人群,拓宽报销范围。

以2023年度广州市的“穗岁康”为例。与2022年版本相比,2023年“穗岁康”将参保人群再度扩面:将在广州市居住的持有《广东省居住证》的年限从2年放宽至1年,进一步扩大对常住居民的覆盖范围,实现“应保尽保”;将广州南沙区就业、居住和就读的港澳居民纳入覆盖范围,推动粤港澳三地医疗保障互通。此外,增加支持广州各级各类高层次人才纳入覆盖范围。

越来越多新升级的“惠民保”将保障人群扩展至“新市民”群体。

9月19日,“南京宁惠保”三期项目上线,此次在参加南京市基本医疗保险人员的基础上,扩展了参加江苏省内基本医保的直系亲属,以及在南京工作、生活满一年的“新市民”。

有基础上,进一步优化升级,在保障与服务方面,呈现更加普惠的特点。

《中国经营报》记者注意到,除广州之外,北京、杭州、常州等地的“惠民保”产品也在升级迭代。升级过后的“惠民保”产品不仅扩展了保障责任和增值服务、降低了赔付门



目前,全国大部分地区的“惠民保”项目参保率相对较低。

视觉中国/图

10月11日,常州市2023“惠民保”正式上线,在常州工作或生活半年以上的,在其他地区已参加基本医保的“新市民”均可参与投保。

记者统计发现,截至2022年9月底,已有17个“惠民保”项目支持“新市民”人群参保。初步统计新市民群体参保人数超3000万人。

众托帮联合创始人兼总经理龙格对记者表示,将“新市民”纳入承保范围,有利于提高参保率,在一定程度上解决“新市民”医疗保障不足的问题。

此外,部分地区升级版的2023年“惠民保”还降低了赔付门槛、增加健康管理服务,满足居民多层次健康保障需求。

记者从北京银保监局获悉,新上线的2023年“北京普惠健康保”在保费195元不变的基础上,降低免赔额,优化特药结构:将自费责任免赔额健康人群降至1.5万元;特定既往症人群降至2万元;特药责任免赔额统一降至0元,国内特药数量增加至40种;健康管理服务数量由25项增至42项,覆盖就医陪护、上门护理、

还进一步将“新市民”纳入承保范围。难得的是,大多数产品保费价格与升级前基本一致。

尤其需要指出的是,惠民保“一城多保”的格局,正逐步转变为各地政府或医保局牵头、多家保险公司联保共保的“一城一保”。



目前,全国大部分地区的“惠民保”项目参保率相对较低。

视觉中国/图

居家康复及上门检测四大类服务。

2023年杭州市“西湖益联保”,与2022年保障内容相比,总保额从最高315万元升至320万元,“大病保险补充医疗保险”起付线由1.3万元降至1.1万元,“医保目录外自费诊疗项目及自费材料补充医疗保障”的起付线从0.7万元降至0.5万元,保险责任新增了“医保超限项目”,并新增了罕见病药品种类。聊城市2023年“聊惠保”在保费保持不变的基础上,医保范围内住院医疗费用、特定药品医疗费用年起付线均从2万元降至1.7万元,特殊疗效药品医疗费用年起付线从2万降至1万元。此外,患病人员享受与健康人群同样的保障,赔付比例由原来的30%提升至80%。特定高额药品数量由38种增至49种,包括38种特定药品和11种特殊疗效药品。

一家大型财险公司“惠民保”业务负责人向记者表示,降低免赔额健康人群降至1.5万元;特定既往症人群降至2万元;特药责任免赔额统一降至0元,国内特药数量增加至40种;健康管理服务数量由25项增至42项,覆盖就医陪护、上门护理、

从“多”逐渐向“一”整合

需要注意的是,在市场和各地政府力量共同作用下,“一城多保”正在向“一城一保”转变。

实际上,2021年以来“惠民保”迅猛增长,在向三四线城市渗透的同时,出现了“一城多保”现象。如浙江杭州、浙江宁波、福建福州等地先后推出了三款甚至更多“惠民保”产品。杭州市民最早可参保的包括“杭州惠民保”“杭州市民保”“西湖益联保”等。福州市民最早可参保包括“八闽保”“福民保”“福惠保”“榕城保”。

针对部分地区出现的一个城市多款“惠民保”的现象,中国银保监会有关部门负责人曾表示,定制医疗保险的地域特征很强,目前确实出现了一个城市多个项目的情况。银保监会认为应该坚持“一城一策”的原则,体现地域特征,基于当地经济发展水平、基本医保和大病保险等有关数据,开发契合当地群众实际医疗保障需求的产品。

业内人士亦分析称,“一城多

推进长期可持续

业内普遍认为,惠民保长期保持稳定运行,构建和完善多层次医疗保障体系,需要政府行政机制与市场机制的有机融合。

近年来,“惠民保”如何实现高质量可持续发展,一直以来是市场关注的焦点。

事实上,惠民保的可持续性发展受多个因素影响,包括保障责任、产品价格、投保率、赔付率等。以赔付率为例,如果理赔率过低,可能导致产品缺乏吸引力,降低参保积极性;如果理赔率过高,则可能导致相关险企“赔穿”。

业内普遍认为,惠民保需要长期保持稳定运行,构建和完善多层次医疗保障体系,这都需要政府行政机制与市场机制的有机融合,促进惠民保新业态的形成。

中再寿险、镁信健康在共同发布的《2022年惠民保可持续发展趋

势洞察》中分析称,惠民保的可持续发展,应该从以下三大方面入手:一是筹资可持续性,主要通过产品合理定价、多维度提升客户体验,争取政府参与开放医保个账、专业化的城市营销策略提升老百姓商保意识等方面提升参保率;二是支付可持续性,主要从自费保障责任的精细化设计划定赔付范围,探索产业融合创新支付模式降低赔付成本等提升基金支付效率;三是实现医保局、银保监会、央企保险机构等多主体间的数据互通互联,提升惠民保产品创新、精准定价、规范高效运营能力。

对于保障惠民保类产品可持续发展,北京银保监局相关负责人表示,“惠民保”项目参保率还较低,个别地区甚至不足5%。中国人寿再保险有限责任公司(以下简称“中再寿险”)总经理助理、北美精算师李奇近期在一次公开访谈中透露,2022年所有上市“惠民保”项目中,平均参保率为18%,约55%的参保率没达到15%。在浙江、广东等省份小部分地区参保率达到40%~50%及以上。

需要注意的是,在市场和各地政府力量共同作用下,“一城多保”正在向“一城一保”转变。

根据公告,2021年8月,宁波“市民保”和“甬惠保”在保障期结束后全新升级合并为“天一甬宁保”。该产品由宁波市地方金融监管局、宁波市医疗保障局和宁波银保监局等政府单位共同指

激活存量寿险市场为长护险融资蓄力

开展转换业务,被保险人即可以根据自己的实际需求决定是否进行转换,能够更好地满足消费者的长期护理保障需求,有效促进整个社会,特别是中青年人群更早认识到自身对长期护理保障的需求。

中国人民大学副校长、中国人民大学老年学研究所所长杜鹏公开表示,此项责任转换或许可以加快长护险制度的发展。“一方面,商业公司加入进来以后,它可能会使更加多元化、多层次的需求在将来能得到更好的满足,在筹资方面拓展了渠道;另一方面,它的资金、多层次需求,就使得将来专业化队伍的发展也有了更广阔的空间,未来可能不仅是在社区里提供一些基本的养老服务,还会有满足其他收入群体或者各种照料需求群体的需要,就使得这个队伍更有吸引力。”

此外,转换业务试点的推出也有利于积累行业基础数据,进一步推动长护险制度的可持续发展。宫瑞光指出,长护险在产品设计方面面临的一个较大困难是发生率的数据不确定。在初期探索过程中,银保监会利用了不少经办长护险的保险公司数据以及部分公益平台的数据,但目前仍然没有足够的数据支撑。转换业务试点的推出,可以有效提供包含老年人进入护理状态之后的死亡率等在内的数据,为今后推动政策性长护险和开发商业长护险,提供更好的数据支撑,促进行业积累经验和基础数据,利于长护险制度的长远发展。

试点六周年:长期护理保险突进

本报记者 杨非 郑利鹏 北京报道

9年前,湘潭市刘梅(化名)的母亲意外摔倒,此后,行动便全部依赖轮椅,饮食起居也无法自理。刘梅曾尝试过请保姆,但是高昂的费用令她压力倍增。更重要的是,保姆无法提供专业的复健服务。

第六险“长跑”

长护险制度,是指以长期处于失能状态的参保人群为保障对象,重点保障重度失能人员基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等所需费用的制度,被称作除养老、失业、工伤、生育和医疗这“五险”之外的“第六险”。目前,市场上的长护险主要分为政策性长护险和商业长护险。

根据全国老龄办、民政部、财政部2016年共同发布的第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查结果,我国失能、半失能老年人大致4063万人,占老年人口的18.3%。

在此背景之下,2016年6月,人

坚持了几个月后,刘梅不得不选择辞职照顾母亲。

刘梅的案例是中国家庭的一个缩影。随着老龄化社会的到来,越来越多的“刘梅”正在或将要面对一个难题——如何在经济能力范围内最大限度地保障失能人员的基本生活权益。

据了解,为解决失能人员护理难题,我国已经从2016年开始试点建立长期护理保险(以下简称“长护险”)制度,至今已覆盖全国49个城市、1.45亿人。但同时,长护险制度也面临着诸多难题,集中体现在保障和护理服务供给不足方面。

《中国经营报》记者注意到,近

社部办公厅发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》,在15个城市和2个重点联系省份开展长护险制度试点。2020年,国家医保局会同财政部印发《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》,在2016年启动首批长护险制度试点基础上,试点城市又进一步扩大到49个。

历经两轮试点,长护险制度框架逐渐清晰。华中师范大学公共管理学院副教授徐芳公开撰文指出,两轮试点后不仅明确了长期护理保险的社会保险属性,还明确了长期护理保险结构、低水平、广覆盖、保基本的筹资

压力。因此如果社保长护险无法形成独立的筹资与支付体系,必将影响其可持续发展及参保对象的保障水平与范围,甚至导致医保基金的不敷出。

关于多元筹资机制方面,国家医保局表示,资金筹集是关系长护险制度长期平稳可持续发展的关键性政策。遵循社会保险基本原则,长护险资金筹集明确由国家、单位和个人共同负担,并明确职工人群以单位和个人缴费为主,原则上同比例分担。有条件的地方应探索通过财政等其他筹资渠道,对特殊困难退休职工缴费给予适当资助。同时,做好长护险与其他相关护理

与保障水平,尽管筹资主体还有较大差异,但筹资比例有趋同的倾向。而且,吸纳市场与社会力量参与到长护险制度体系的建设中来,尽管各地商业保险嵌入的深度和广度尚有差异,但基本制度逻辑已经清晰;此外,因地制宜地制定长护险的服务供给方案,在服务供给部分呈现出较大差异,特别是服务资格审核与定点服务机构结算等方面各有规范与标准。

在长护险制度框架大体建立后,2021年至今,长护险制度的规范、标准进一步明晰。

具体来看,2021年,国家医保局

补贴政策的衔接,建立与经济社会发展和保障水平相适应的筹资动态调整机制。

上述瑞再研究院发布的报告指出,从护理服务供给方面来看,护理服务内容和提供者存在供需结构不匹配的情况。中国护理服务行业还处于发展初期阶段,面临着护理人员短缺、年龄结构不合理、护理队伍专业性不强、缺少统一的行业标准等较为突出的问题。目前,我国失能人员超4000万,如果按国际失能老人与护理员3:1的配置标准推算,至少需要1300万护理员;按中国民政部标准5:1,也至少需要护理员800万。

期,监管部门发布了《关于开展人寿保险与长期护理保险责任转换业务试点的通知(征求意见稿)》(以下简称《征求意见稿》)。

业内人士认为,《征求意见稿》不仅有利于丰富长期护理服务供给,而且有助于在存量市场中解决长护险筹资问题。

会同民政部发布《长期护理服务失能等级评估标准(试行)》,明确了长期护理服务的评估指标、实施要求、评估结果的判定方法;同年,由民政部、国家发改委联合编制的《“十四五”民政事业发展规划》,提出了推动建立长期照护服务项目、标准、质量评价等行业规范和全国统一的老年人能力评估体系;中国银保监会办公厅《关于规范保险公司参与长期护理保险制度试点服务的通知》(银保监办发[2021]65号)的出台,意味长护险制度在经办和资格审核环节在全国范围内形成了统一的标准和规范。

根据国家医保局统计,截至2021年,长护险定点护理服务机构6819个,护理服务人员30.2万人。另据不完全统计,我国现有的50余万名养老护理员,远不能满足养老服务需求。

同时,护理服务水平方面也有待提高,对外经济贸易大学国家对外开放研究院研究员孙洁曾指出,护理服务需求与供给不对称,庞大的老年人健康、医疗和护理服务需求给现行康养体系带来严重挑战。另外,长期护理的服务对象和服务内容具有特殊性,但当前服务机构的专业能力和服务人员的服务质量还未能与长护险相匹配。