

解决看病难、看病贵问题

## “惠民保”汇集多方资源保障病有所医

北京惠保、杭州市民保、武汉惠医保……最近一段时间,城市定制型商业医疗保险(俗称“惠民保”)多点开花,在不少地方受到消费者青睐。

颇为叫座的“惠民保”产品有哪些功能和特点?对增强居民医疗保障有何作用?要实现持续健康发展,需要解决好哪些问题?记者进行了调查采访。

保障高 门槛低  
“惠民保”主要保障医保目录内个人自付医疗费等

一大早,浙江丽水市云和县居民张怀盛来到当地行政服务中心,在浙丽保业务窗口排起了队。“听说浙丽保每年保费只要100元,就能获得不小比例的医疗费用报销保障,而且上不封顶。尽管线上就能投保,我还是要来现场问个究竟。”他说。

工作人员介绍,浙丽保是地方政府主导、商业保险公司承办的补充医疗保险,丽水市城乡基本医保在保居民可自愿参保,且不限年龄、职业、既往病史等。主要保障范围是经基本医保、大病保险报销后,个人仍需负担的医疗费用,包括医保范围内费用和医保范围外符合清单管理要求的费用。在报销比例设计上侧重重病患者,其中基本医保目录内的费用经基本医疗与大病保险报销后实行零起付,医保范围外符合清单管理要求的费用起付金额为1.8万元,20万元以下部分报销比例为75%,20万元—50万元部分报销比例为85%,50万元—100万元部分报销比例为90%,超过100万元部分报销比例为95%,报销额度上不封顶。

“以一位低保户叶女士为例,2019年她治疗非霍奇金淋巴瘤费用总计约

100万元,经基本医保、大病保险等报销后,个人仍需承担近30万元。据测算,在政府资助下参保浙丽保,经赔付后她个人承担费用可下降至约5万元,显著减轻个人负担。”工作人员说。

“价格不高、保障不错,的确划算。”张怀盛说。

与浙丽保类似,各地“惠民保”产品多是由地方政府指导、保险公司承保的“一城一策”的定制型商业医疗保险,普遍具有保障高、保费低、投保门槛低等特点,这也是其受到消费者欢迎的重要原因。

不少报销型医疗险、给付型重疾险等商业健康险也可提供较高额度的保障,与这些商业健康险相比,“惠民保”的优势体现在哪儿?

丽水市民蒋先生说,自己一直都有投保商业健康险的打算,但由于长期患有肺结核而屡屡投保失败。“浙丽保不对既往病史作投保限制,我这下终于投保成功了。”

“一些消费者虽有意购买商业健康险,但却因年龄较高、身患慢性疾病等导致投保无门。对此,不少‘惠民保’产品大幅降低准入门槛,有效解决了这些消费

者无法投保的问题,为更多居民提供医疗保障,充分体现产品普惠性。”中国社会科学院保险与经济发展研究中心副主任王向楠说。

“‘惠民保’覆盖人群增加,与基本社会民生联系更加紧密,这是它与其他商业健康险相比最显著的优势。”北京人寿保险股份有限公司有关负责人说,以北京惠保为例,目前承保的151.8万人中,60周岁以上人员占比达29.76%,很好地满足老年人的保障需求。同时,高龄人群保费也没有提高,统一为79元。

不少消费者认为,与一些医疗险产品每年数百元甚至几千元的保费相比,“惠民保”的低价也是一大优势。深圳市重特大疾病补充医疗保险参保人王先生说,他每年交的保费仅30元,“花一份外卖的钱,就多一份健康保障,这价格十分亲民。”

此外,一些“惠民保”产品还提供丰富的附加服务。例如北京惠保参保人可享受优惠体检、癌症及肿瘤筛查、在线图文问诊、重疾门诊绿色通道、特药购买及配送等服务,贯穿疾病预防、分析、诊断、治疗全过程,有助于更好解决看病难、看病贵问题。

既要叫座更要叫好  
让消费者明明白白投保

“惠民保”为消费者提供了更丰富的医疗保障选择,但同时,由于产品门槛偏低,一些产品营销宣传中存在误导行为,可能侵害消费者合法权益;一些承保公司缺乏数据基础,存在盲目跟风、低价竞争的情况。对此,专家建议,应进一步优化“惠民保”产品设计,促进其规范健康发展,既要叫座更要叫好。

——提供多样化健康服务,提升产品吸引力和参保率。

专家指出,由于惠民保产品门槛低,患病风险偏高的人群往往投保意愿更强,逆向选择风险高,未来可能面临较大赔付压力,持续稳健经营难度较大。对此,专家建议,“惠民保”可通过提供多样化服务来提升产品吸引力,进而提高参保率,降低产品经营风险。

“比如,可提供医疗检查、大病筛查等健康管理服务,增加被保险人权益和用户黏性,以提高参保率和保费收入。同时,这也有利于帮助参保人更好地了解身体状况,对疾病风险早发现、早应对,既增添客户健康保障,也能降低潜在赔付成本。”朱铭来说。

朱铭来说,从深圳市的经验看,有关部门深层次参与是参保人数较多的重要原因。地方政府可根据实际情况,为承保公司提供适当鼓励政策、数据支持、参与产品设计等,更好支持“惠民保”发展。

——规范营销宣传行为,确保消费者明明白白投保。

有消费者反映,自己在购买“惠民保”产品时,被高保额、低保费等宣传所吸引,投保后才发现自己设计有一定免赔额,如果年度医疗费用不高,产品就派不上用场;有的承诺到期续保,可没过多久便停售了。

对此,监管部门要求保险公司开展定制医疗保险业务,应严格履行产品说明义务,对保障期间、保障责任、责任免除、理赔流程等关键信息进行如实、充分告知;对夸大宣传、虚假承诺、误导消费者等违规行为将进行查处。此外,银保监会有关负责人建议,消费者在选购健康险时也需要认真阅读产品条款,重点关注产品的保险期间和保险责任。短期健康保险产品保险期间一般是在1年及以下,且不保证续保,消费者在选择健康保险产品时,不仅要关注产品的价格,还要关注产品的长期保障功能和保障水平。

“一些定制医疗保险还存在冒用政府名义进行虚假宣传的情况。对此,属地银行保险监管部门将重点查处。”银保监会有关负责人说。

——强化可持续经营能力,防止恶意压价竞争。

“惠民保”产品快速发展的同时,也出现了打价格战等现象。对此,银保监会要求定制医疗保险产品的设计开发和管理应严格遵守监管制度,并基于必要历史数据,结合当地特点,合理预估参保人数规模,做好保费测算和费率厘定,科学确定价格。

“保险公司应对定制医疗保险业务进行合理的风险评估和清晰的分析判断,加强专业能力建设,运用科技手段有效管控不合理费用,提升运营管理能力,提高管理服务效率,增强风险控制能力。”银保监会有关负责人说。(信风)

高效整合多方资源  
“惠民保”有利于完善医疗保障体系

日前召开的国务院常务会议提出,加快发展商业健康保险。支持开发更多针对大病的保险产品,做好与基本医保等的衔接补充,提高城乡居民大病保险保障能力。

南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任朱铭来说,“惠民保”作为一种普惠性补充医疗保险,能有效减轻医保目录内个人自付医疗费用的负担,同时减轻基本医疗保险支付压力;不少“惠民保”产品还将医保目录外合理医疗费用纳入保障范围,比如深圳市重特大疾病补充医疗保险、北京京惠保等对肺癌、乳腺癌、白血病等疾病的一些特效药给予较高比例报销,这对完善医疗保障制度体系来说是有效补充。

此外,一些地方的“惠民保”实现了多方资源高效整合利用,让居民能更便利地参保。以2015年国内推出的首款“惠民保”产品——深圳市重特大疾病补

充医疗保险为例,当地基本医保参保人可通过个人自费、团体投保等方式参保。而对于医保个人账户余额满足条件的职工身份参保人,也可使用医保账户缴费参保,可谓“不花一分钱”。

朱铭来说,采取医保个人账户划扣的方式,对一些人口结构年轻、医保基金结余较多的城市而言,是盘活基本医保基金结余、提高参保人保障待遇的有效举措。

平安养老保险股份有限公司董事长甘为民介绍,2015年以来,深圳市重特大疾病补充医疗保险每年参保人数不断增加,去年参保人数达780万人,覆盖超60%的深圳基本医保参保人,累计理赔人数超10万人,单人最高理赔金额115万元。

“城市定制型商业医疗保险实现了各方资源充分汇集,有利于进一步完善多层次医疗保障体系,更好保障病有所



医。”甘为民说。

专家认为,“惠民保”不仅能提升医疗保障水平,同时也有利于扩大居民消费。“从国际经验看,提升保障水平有利于减少居民后顾之忧,对于提升消费意愿、增强消费能力有较好的杠杆作用。这也是一些地方政府积极支持‘惠民保’发展的原因。”王向楠说。