

[DOI]10.12315/j.issn.1673-8160.2020.26.049

消费者应如何理性看待“惠民保”产品？

王立宏

(浙江财经大学东方学院,浙江 海宁 314408)

摘要:近年来,城市定制型商业医疗保险(即“惠民保”)产品在多地陆续上线,参保人数和保费收入迅速上升。尽管具有门槛低、保额高等优势,但是消费者应正确认识它在产品定位、保障内容和服务模式等方面的短板。本文分析惠民保的政策背景、发展现状和产品特点,比较它与百万医疗险和重疾险产品的差异,并给出消费提示。

关键词:惠民保;百万医疗险;重疾险

一、政策背景

上世纪90年代开始,我国针对不同人群先后建立社会保障制度,这些制度在保障群众基本医疗、防止因病致贫等方面发挥了重要作用。1998年,城镇职工基本医疗保险制度开始建立。2003年,国家启动新型农村合作医疗制度试点,建立城乡医疗救助制度。2007年,城镇居民基本医疗保险制度开始建立。2016年,城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度整合成统一的城乡居民基本医疗保险制度。

经过二十多年的改革与发展,2019年,我国的基本医保制度已经覆盖13.5亿人,参保率稳定在95%以上,成为全世界最大的基本医疗保障体系。但医保制度也存在一些突出问题:首先是覆盖面广而赔付率低,个人负担比例偏高。《2019年我国卫生健康事业发展统计公报》显示,2019年全国卫生总费用超过6.5万亿元,其中个人卫生支出约1.8万亿元,占比28.4%,尚未达到世界卫生组织提出的15%-20%的理想目标水平。其次是个人账户沉淀资金多而使用效率低,亟待通过制度改革来解决。《2019年全国医疗保障事业发展统计公报》显示,截至2019年底,我国职工基本医保个人账户累计结存8426亿元,人均账户结存资金超过2500元。最后是尽管商业健康险发展速度很快,但理赔率较低,对整体医疗支出的贡献度很低。根据银保监会数据,2019年我国健康险原保费收入7066亿元,同比增长29.7%,健康险赔付率33.3%,赔付额2351亿元,在全国医疗卫生费用总支出中的占比仅为3.6%。

按照党中央、国务院发布的《关于深化医疗保障制度改革的意见》,到2030年,我国要全面建成以基本医疗保险为主体,医疗救助为托底,补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障体系。银保监会等多部委联合发布的《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》也提出,2025年我国的商业健康保险市场规模预计超过2万亿元。由此推断,包括惠民保等在内的商业健康保险具有巨大的发展空间。

二、发展现状

惠民保是指在国家基本医疗保险基础上建立的一种由政府参与、商业保险公司承保、消费者自愿参保、多渠道筹资的补充商业医疗保险。它可以在医保报销之后,进一步为参保人承担一些大额医疗费用,降低个人医疗费用支出。2015年深圳市推出的“重特大疾病补充医疗保险”是这类产品的首例。由于性价比高、加之地方政府着力推广,这两年惠民保产品迅速在全国多地开花,成为继百万医疗险之后商业健康险领域的又一“网红”。惠民保通过医保管理部门与商业保险公司的市场化协作,参与打造多层次多元化医疗保障体系。按

照近年来的发展趋势推算,我国惠民保产品的潜在保费规模在每年数百亿元,为参保人群提供的风险保障额度更是达到数万亿元^[1]。

三、产品特点

从产品特点看,惠民保具有“保额高、报销比例高、免赔额高、门槛低、保费低”的特点。保额多在100万元至300万元之间;报销比例通常是医保范围内70%至80%,近期推出的部分产品还覆盖医保外费用;保费便宜,多数产品定价不足百元,且不按年龄段及健康状况区别定价;投保门槛低,投保人有基本医保即可,通常没有年龄、职业和健康状况的限制,对既往症人群也较友好。同时,为了体现保障大病、防止因病致贫的原则,此类产品往往设置较高的免赔额,一般在2万元左右。

从运营模式看,惠民保是商业保险和基本医保体系相互衔接的产物,参与主体通常包含政府、保险公司和互联网平台三方:地方医保局、银保监会与财税部门分工合作,拟定制度与规范、指导产品设计、选定承办保险公司等。据不完全统计,当前市面上的惠民保产品中50%左右有当地政府的参与。保险公司通过单独或共同承保的方式为消费者提供产品的咨询、保障与理赔服务。在共同承保方式下,消费者可以找其中的任何一家保险公司进行理赔,理赔后各家保险公司根据共保份额摊回赔款。产品的营销推广和购买流程往往依靠头部互联网平台。对于提供增值服务的,可能还会涉及第三方服务公司。政府部门的背书确保了产品的普惠性与公信力,互联网平台和第三方服务公司的介入有助于提升消费者购买与服务的便利性,保险公司则为产品提供坚实的风险保障。

四、产品不足

惠民保是一种“低配版”医疗险,价廉物美但也存在明显的短板。首先,它的保险责任主要包括住院、特病门诊与特药费用,保障范围多以医保目录为基础,目录外费用的报销比例偏低,不少重症特效药和高级诊疗项目的费用仍需参保人自行承担。其次,免赔额高也是被广泛诟病的问题,惠民保大多在医保报销的基础上设置2万元左右的免赔额。而2019年全国职工医保的次均住院费用为11888元^①,按此标准测算,一般的住院费用并不在惠民保的赔付范围内。第三,在增值服务方面,按照《中国银保监会办公厅关于规范保险公司健康管理服务的通知》,健康管理服务费用不得超过净保费的20%,因此惠民保产品往往无法提供细致全面的客户服务,服务项目主要围绕疾病咨询、特药配送等展开^[2]。

五、惠民保与其他健康险产品比较

惠民保、百万医疗险和重疾险是目前商业健康险市场上

表1 三类健康险产品的主要区别

比较项目	惠民保	百万医疗险	重疾险
产品类型	费用补偿型	费用补偿型	定额给付型
保障期限	1年期,一般不保证续保	1年期,部分产品含保证续保	20年、30年、终身等
保障范围	住院和特殊门诊费用(医保内)、少数特药费用	住院、特殊门诊和住院前后门急诊费用、药品费用	合同约定的重症、中症和轻症
保额	100万-300万	200万-300万,特定疾病保额翻倍。	50万-100万,可叠加
投保门槛	不限年龄、职业和健康状况	投保年龄和职业有限制,健康告知较严格	投保年龄和职业有限制,健康告知较严格
免赔额	2万元	1万元	—
等待期	无	有,一般为30天	有,90天-180天
报销比例	医保内70%-80%,医保外30%-40%	100%,未经医保系统结算的50%左右	—
增值服务	以疾病咨询、特药配送为主	就医绿色通道、费用垫付、高端医疗服务、健康管理等	就医绿色通道、专家号预约、费用垫付等
保费	30元-150元,定期调整	30岁左右每年200元-400元,定期调整	每年几千元,与性别、年龄、保额、交费与保障期限等因素挂钩

注:“—”表示不适用。

最为常见的三类产品,彼此之间存在显著差异(表1)。惠民保的保障范围主要参考医保“三个目录”,只有保障范围内的医疗和药品开支才能获得较多的赔付。对于预算较为宽裕、希望在药品和治疗手段方面有更多选择的消费者而言,百万医疗险更为合适。尽管惠民保与百万医疗险都是费用补偿型保险,但后者在保障范围、免赔额设置、报销比例、增值服务等方面均有明显优势,代价则是核保要求更严、价格更高。此外,由于产品类型的限制,任何一笔医疗费用都不能获得惠民保和百万医疗险的重复理赔,而重疾险则是一类定额给付型保险,赔付金与医疗费用是否发生无关,不仅可以用来支付医疗费用,还能用来偿还债务或弥补因患病造成的收入损失。重疾险的另一大优势是理赔条件清晰、流程简便,被保险人一旦确诊合同列明的疾病即可获赔。

六、消费提示

首先要理解产品定位,根据自身需求选择惠民保或其他商业健康险。对于年龄偏大、健康状况不佳的人群而言,可以投保当地的惠民保产品,以获得额外的商业医疗保障。保险规划要未雨绸缪,对于满足健康告知的中青年人群,建议购买保证续保的百万医疗险或者长期医疗险,以获得更加稳定全面的医疗保障。而重疾险与医疗险的保障不冲突,可以量力而行适当配置以获得双重保障。

其次,同等条件下选择人身险公司承保的惠民保产品。惠民保是一年期医疗险产品,财产险公司和人身险公司均可承保,但由于监管政策的限制,财产险公司不得经营一年以上医疗险,其产品条款中不得承诺保证续保,而人身险公司则没有限制。市场上确实出现过短命的惠民保产品,例如由太平洋财险嘉兴中支承保的“惠嘉保”于2020年8月13日正式上线,9月24号便紧急下架,对于购买这个产品的消费者来说,一年后就要面临断保转保的问题。从长远来看,未来惠民保极有可能转型为费率可调、保证续保的长期医疗险,人身险公司尤其是健康险公司可发挥精算技术和健康管理上的专业优势,满足消费者的长期保障和健康服务保障需求^[3]。

第三,外出务工人员应关注异地就医的约定。由于不同地区疾病的发生率、医疗资源的可及性,以及医疗费用的差别等因素都会造成不同地区精算费率的差异,目前的惠民保产

品基本都是“一城一险”,消费对象限定为当地医保参保人。消费者如果购买了医保所在地的惠民保而又外出务工,则可能产生异地就医的情况,如果未遵守异地就医的特别约定,会影响后续的理赔和报销比例,部分惠民保产品甚至要求必须经所在地医保报销才承担保险责任。

第四,关注服务便利性和服务能力。有些惠民保产品已经实现在购买和理赔环节与医保的实时结算,理赔非常方便。惠民保的服务便利性不仅依靠当地政府部门的政策与数据支持,同时也考验保险公司的技术与服务能力,因此选购时应优先考虑机构布局完整、技术与服务能力强的保险公司。中国银保监会在规范保险公司健康管理服务的通知中也明确提出,保险公司从事健康管理服务的人员应具有相关的专业知识和职业资格证书,应建立健康管理服务信息系统,实现客户健康信息变化和健康管理服务的记录和管理功能,不能自行开展健康服务的保险公司可与第三方健康服务机构合作,丰富健康管理服务内容,满足客户多样化、个性化的健康需求。

最后,还应关注其他细节问题。比如有些惠民保产品分年龄定价,但在宣传推广材料中未明确提及,消费者应根据所处年龄段确定保费;又如有些惠民保产品标榜自己是政府参与和指导的,实际上是纯粹的商业医疗险产品,这类产品一旦出现赔付率恶化、承保亏损的情况,保险公司就可能通过产品大幅涨价或停售退出市场,消费者对此要留心。

注释

①《2019年全国医疗保障事业发展统计公报》(http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/6/24/art_7_3268.html)。

参考文献

- [1]王春琼.热点探讨:如何正确看待“保障+储蓄”产品? [J].金融经济,2019(13):34-36.
- [2]袁雨.消费者购买分红型保险产品时应注意的问题[J].时代金融,2015(12):235-236.
- [3]李加明,葛春瞳.消费者购买互联网保险产品行为分析[J].知识经济,2017,000(002):71-73,76.