

多层次保障体系下普惠型商业医疗保险的作用研究*

王欣^①, 陈文^①, 张璐莹^①

摘要 目的: 对比典型地区多层次医疗保障体系下普惠型商业医疗保险的保障作用, 为促进普惠型商保的健康发展、构建更有效的多层次医疗保障体系提供参考。方法: 以3个地区为代表开展案例研究, 基于基本医疗保险和大病保险的报销政策和普惠型商业医疗保险方案, 试算不同医疗费用水平下普惠型商业医疗保险的报销情况。结果: 普惠型商保在发生高额医疗支出时发挥补充保障作用, 保障作用与其方案设计和基本医疗保险及大病保险的特点紧密相关。结论: 各地应结合基本医疗保险及大病保险的保障情况, 因地制宜地设计普惠型商业医疗保险的责任范围和待遇水平, 进一步发挥普惠型商业医疗保险的补充保障作用。

关键词 基本医疗保险; 大病保险; 普惠型商业医疗保险; 补充保障作用; 案例研究

中图分类号 R1-9; F840.613 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2023)03-0010-04

The Role of Inclusive Commercial Medical Insurances in Multi-layer Medical Security System/WANG Xin, CHEN Wen, ZHANG Lu-ying/Chinese Health Economics, 2023,42(3):10-13

Abstract Objective: To analyze and compare the role of inclusive commercial medical insurances in the multi-layer medical security system of representative regions and provide references for promoting the development of inclusive commercial medical insurances as well as constructing more effective multi-layer medical security system. **Methods:** Three regions were selected to conduct case studies. Based on the schemes of local social medical insurances and inclusive commercial medical insurances, the reimbursement rates of the insurances at different medical cost levels were calculated. **Results:** Inclusive commercial medical insurances play a supplementary role when high medical expenditure is incurred, and the role is in relation to the schemes of inclusive commercial medical insurances and social medical insurances' features. **Conclusion:** To improve the supplementary role of inclusive commercial medical insurances, it is suggested to design the insurance coverage and treatment levels of inclusive commercial medical insurances appropriately coherent with the local social medical insurance benefits.

Keywords basic medical insurance; inclusive commercial insurance; inclusive commercial medical insurance; supplementary role; case study

First-author's address School of Public Health, Fudan University, Shanghai, 200032, China

Corresponding author ZHANG Lu-ying, E-mail: zhangluying@fudan.edu.cn

健全以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系, 完善全民医保体系是我国《健康中国2030规划纲要》提出的重要目标, 引起了社会各界对多层次保险体系的广泛探讨。有学者分别从理论和实践角度探讨基本医保与商业健康保险的保障作用定位、责任边界以及二者如何协调发展^[1-3], 以发挥各自的优势, 共同促进医疗保障体系的公平与效率, 但尚未形成共识。在此背景下, 普惠型商业医疗保险(以下简称“普惠型商保”)自2020年起在全国各地广泛运行。相比于其他商业健康保险, 普惠型商保具有保费较低、参保条件较少、与当地基本医保保障范围相衔接等特点^[4], 是我国商业健康保险的重要创新实践, 其覆盖地区范围和参保人数不断扩大, 逐渐成为多层次医疗保障制度的有机组成部分。

目前, 已有研究多从普惠型商保的定位、发展现

状与监督管理等方面^[4-10]进行分析和论述, 其实际带来的保障作用和缓解参保者经济负担的程度尚缺乏相关探讨。普惠型商保保障方案多样, 部分保险免赔额设定较高、保障责任范围较窄^[10], 且需要在基本医保报销的基础上发挥保障作用。鲜有研究从多层次医疗保障体系的角度, 紧密结合基本医疗待遇水平来探讨普惠型商保发挥的保障作用。

本研究对比典型城市基本医保政策和普惠型商保方案, 分析基本医疗保险、大病保险和普惠型商保在不同医疗费用水平下的报销情况与个人自付情况, 以体现普惠型商保在多层次保障体系中的作用, 为完善普惠型商保方案设计, 促进普惠型商保与基本医保协调发展, 切实提升参保者保障水平提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究根据普惠型商保方案特点, 选取2022年运行的3个有代表性的普惠型商保作为典型, 详细汇总其保险方案中的保障待遇信息, 同时收集其所在地市医疗保障局官方网站公布的基本医疗保险、大病医疗保险等政策细则与待遇标准等信息, 用于普惠型商保保障水平推算。其中A地、B地经济较为发达, 2021年人

* 基金项目: 国家社科基金重大项目(20ZDA072)。

① 复旦大学公共卫生学院 上海 200032

作者简介: 王欣(1997—), 女, 硕士在读; 研究方向: 医疗保险、卫生经济; E-mail: 20211020211@fudan.edu.cn。

通信作者: 张璐莹, E-mail: zhangluying@fudan.edu.cn。

均可支配收入达到7万元以上；C地2021年人均可支配收入约为3.5万元。

1.2 分析方法

1.2.1 费用范围与分析人群。普惠型商保的保障责任主要为对住院医疗费用的费用和特定高额药品的费用给予报销。本研究分析的费用范围限定于住院医疗费用，特定高额药品数量较少且费用主要发生在特定药店，暂不纳入分析。选取参加城乡居民基本医疗保险且无既往症的患者作为分析人群，理由是在同一统筹地区中，城乡居保参保者的自付费用占比相较于城镇职工参保者更高，在相同的医疗费用水平下，居保患者更有可能超过普惠型商保的免赔额而获得保障。

1.2.2 参数设定。由于患者在不同级别医疗机构住院的报销比例不同，为便于计算和对比，假设患者的住院医疗费用均发生在三级医疗机构。根据《全国基本医疗保障事业发展统计公报》数据，设定城乡居民在三级医疗机构发生的住院费用中，医保目录内费用占比为85%^[1]。

1.2.3 试算法分析各保险报销水平。设定年总住院费用取值为10万、20万、30万、40万和50万元时，分别进行如下计算：（1）根据当地城乡居民基本医疗保险住院报销政策和大病保险报销政策，计算城乡居民基本医保及大病保险报销金额和比例；（2）对基本医保和大病保险报销后的剩余费用，根据普惠型商保的保险条款推算普惠型商保的报销金额和比例，计算得到个人自付比例。按照上述计算过程，用逐步逼近的方法逆向推算达到普惠型商保免赔额和大病保险起付线时的年住院医疗费用和各保险的报销比例。

2 多层次医疗保障体系的保障待遇比较分析

多层次医疗保障体系是以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险等为补充的全方位保障体系。分别汇总分析3个地区基本医保、大病医保和普惠型商保的待遇情况如下。

2.1 基本医保和大病医疗保险待遇

基本医保对三级医疗机构住院服务的保障待遇政策及大病医疗保险待遇政策汇总如表1和表2所示。

就基本医保待遇来看，3地起付线分别为500元、300元和1500元，报销比例均为70%。A地、C地最高支付限额分别为20万元、30万元，B地不设最高支付限额。总体而言，C地基本医保待遇水平相对较低。

就大病医疗保险待遇来看，A地和C地大病保险保障范围较为类似，均保障医保目录内医疗费用自付费用超过大病保险起付线以上部分，B地划定了城乡居民大病保险范围，包括恶性肿瘤治疗等，这类治疗费用高昂，后续分析过程中将B地大病保险保障范围视作与其他地区一致。A地、C地大病保险起付线均为1.8万元，B地不设起付线。A地、C地对不同费用段设置了

不同的报销比例，B地报销比例为60%。A地大病保险最高支付限额为45万元，B地、C地不设最高支付限额。总体而言，B地起付线相对较低，A地报销比例相对较高。

表1 样本地城乡居民基本医保三级医疗机构住院待遇

地区	起付线（元）	报销比例（%）	最高支付限额（万元）
A地	500	70	30
B地	300	70	无
C地	1500	70	20

注：B地基本医疗保险对三级医疗机构住院设置的报销比例为：60周岁及以上人员及重残人员支付70%，60周岁以下人员支付60%。考虑到住院医疗服务的主要利用人群为老年人，本研究采用70%的报销比例进行分析。

表2 样本地地大病保险待遇

地区	起付线（万元）	合规医疗费用分段（万元）	报销比例（%）	最高支付限额（万元）
A地	1.8	1.8~3.6	60	45
		3.6~30	75	
		30以上	90	
B地	0	不区分	60	无
C地	1.8	1.8~10	60	无
		10以上	70	

2.2 普惠型商保保障责任

3个保险方案中涉及医保目录内外住院费用的保障责任汇总后如表3。

A地和C地普惠型商保覆盖医保目录内住院保障责任，保障范围为医保范围内医疗费用中的个人自付部分；B地普惠型商保不保障医保目录内费用。从保障待遇来看，A地普惠型商保目录内保障责任在免赔额、报销比例和最高支付限额方面的待遇均较优。

3个保险方案均包含医保目录外自费费用保障责任。A地普惠型商保目录外保障责任免赔额相对较低。C地普惠型商保的最高支付限额相对较低，即发生超高额医疗费用时其报销水平相对有限。

3 不同医疗费用水平下三地保障与自付情况

3.1 达到普惠型商保免赔额和大病保险起付线时的保障情况分析

对比3地达到普惠型商保免赔额和大病保险起付线时的年总住院费用、各保险报销比例和个人自付比例，以反映不同基本医保保障政策和普惠型商保保险方案对普惠型商保发挥作用的影响。结果如表4所示。

A地、C地年总住院费用分别为6万和8万元左右时，达到3个普惠型商保的免赔额条件，普惠型商保开始发挥保障作用。B地则显著较高，为13万元，原因可能在于B地基本医保和大病保险的保障水平较高，且B地普惠型商保不保障目录内住院费用，导致普惠型商

表3 2022年样本地普惠型商保住院及其他保障待遇

地区	保障责任	免赔额(万元)	报销比例(%)	赔付额上限(万元)
A地180(元)	医保目录内	1.60	80	100
	医保目录外	1.60	70	100
B地129(元)	医保目录内	—	—	—
	医保目录外	2.00	70** 50**	100
C地69(元)	医保目录内	1.90*	50	50
	医保目录外	2.00	50	50

注：C地普惠型商保目录内费用的免赔额与其国谈药门诊保障责任共同分担；*示“非即往症”，**示“即往症”。

表4 样本地达到普惠型商保免赔额和大病保险起付线时的费用水平和报销比例

地区	费用达到普惠型商保免赔额				费用达到大病保险起付线			
	年总住院费用 (元)	基本医保报销 比例(%)	大病保险报销 比例(%)	个人自付 比例(%)	年总住院费用 (元)	基本医保报销 比例(%)	普惠型商保报销 比例(%)	个人自付 比例(%)
A地	61 373	59	0	41	69 216	59	2	39
B地	133 333	59	16	25	—	—	—	—
C地	76 275	58	2	40	66 471	58	0	42

保发挥保障作用的费用门槛较高。此时，A地、C地个人自付比例在40%左右，仍有较大的降低空间；B地个人自付比例为25%，普惠型商保能够发挥保障作用的空间相对有限。

结合费用达到大病保险起付线时的保障情况来看，A地普惠型商保优先于大病保险开始报销；C地反之，即大病保险报销了一定额度后，普惠型商保才开始报销。原因在于A地普惠型商保的医保目录内责任的免赔额相对较低，更容易达到报销条件而发挥保障作用。

3.2 随医疗费用变化，保障情况的变化趋势

分别计算在年总住院费用为10万~50万元时各保险的报销比例与个人自付比例，其随年总住院费用增加的变化趋势如表5所示。

表5 不同年总住院费用水平下样本地各保险报销比例与自付比例

类别	地区	10万元	20万元	30万元	40万元	50万元
基本医保 和大病保 险	A地	63.9	70.5	73.2	74.3	74.7
	B地	74.7	74.8	74.8	74.8	74.8
	C地	63.6	69.2	66.5	64.7	63.7
普惠型 商保	A地	4.1	10.1	11.9	13.1	13.9
	B地	0.0	3.5	5.8	7.0	7.7
	C地	1.5	6.3	11.5	14.3	16.0
个人 自付	A地	32.0	19.4	14.9	12.6	11.4
	B地	25.3	21.7	19.4	18.2	17.5
	C地	35.0	24.5	22.0	21.0	20.3

从基本医保和大病保险实际报销比例来看，在各年总住院费用水平下，基本医疗保险和大病保险报销

是医疗费用的主要来源，总体报销比例在60%~75%之间。A地呈上升趋势，增速逐渐减缓；B地相对较高且保持相对恒定；C地相对较低，且因受基本医保最高支付限额的影响而呈现先增加、后降低趋势。

对于普惠型商保，其实际报销比例均随医疗费用增加而逐渐提高，且年总住院费用在10万~20万元之间时增幅较大，此时3地均达到了普惠型商保目录外责任的免赔额。A地在低费用段较高，C地在高费用段较高。B地总体相对较低，保障作用有限。经计算可得到，A地、C地分别在费用为30万~40万元和20万~30万元之间时达到基本医疗保险的最高支付限额，此时普惠型商保的报销比例有显著提升。

个人自付比例均逐渐下降，从年总住院费用为10万元时的30%左右，逐渐降低至年总住院费用为50万元时的10%~20%。以个人自付比例反映多层次保障体系共同带来的保障作用，可以发现A地、B地总体医疗保障水平总体较高，C地总体医疗保障水平相对而言有一定差距。

4 讨论

4.1 普惠型商保在发生高额医疗费用时发挥补充保障作用

在多层次医疗保障体系中，基本医疗保险和大病保险发挥主要保障作用，普惠型商保的保障作用随费用增加而逐渐显现。当费用分别达到普惠型商保的目录外责任免赔额以及基本医疗保险的最高支付限额时，普惠型商保的报销比例有显著提升，其补充保障作用更为明显，显著降低了患者个人自付比例，缓解了重特大疾病患者的经济负担，符合其产品定位。

4.2 普惠型商保的保障作用与其保障范围和免赔额紧

密相关

在普惠型商保的保险方案设计中,保障范围、免赔额是影响其保障作用的较为关键的因素。B地普惠型商保报销比例相对较低主要与其不包含目录内住院费用保障责任有关。A地普惠型商保开始报销的年总医疗费用低于其他两地,且在低费用段的报销比例相对较高,原因主要在于A地普惠型商保的免赔额总体相对较低,即意味着投保人获得其报销的门槛较低^[5,12]。这提示需引导商保公司平衡自身利益与社会价值,设置合理的保障范围和免赔额等,为人民多样化的医疗服务需求提供切实保障。

4.3 在不同的基本医疗保障下,普惠型商保发挥的保障作用有差异

对于基本医保、大病保险保障水平较高的城市,留给普惠型商保可报销的剩余金额有限,若加之免赔额较高,则普惠型商保实际起到的保障作用有限。对于受当地经济发展水平限制,基本医保和大病保险对高额医疗费用保障作用有限的地区,普惠型商保发挥保障作用的空间更大。如B地普惠型商保实际报销比例相对较低除了与其方案设计有关外,还与B地基本医保和大病保险待遇水平较高有关。在高费用段,C地由于基本医保报销比例相对较低,普惠型商保的实际报销比例则明显较高。需要基于当地的经济水平和医疗服务需求,结合基本医保保障范围和待遇水平,因地制宜地设计普惠型商保保险方案,促进基本医保和商业保险协调发展,使普惠型商保在多层次医疗保障体系中发挥更有效的保障作用。

4.4 局限性

受数据可得性的限制,本研究基于对医疗费用的一定假设,设定相关参数进行分析,如设定住院费用中医保目录内费用的占比为固定比例,这与参保人实

际住院医疗费用的构成和分布可能存在差异,一定程度上可能低估普惠型商保的保障水平。今后在数据可得的前提下,将进一步开展对普惠型商保作用的实证分析。

参 考 文 献

- [1] 吴传俭. 社会医疗保险吉芬商品属性与多层次保险体系探讨[J]. 中国卫生经济, 2016,35(9): 35-38.
- [2] 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(1): 9-14.
- [3] 王力男, 陈珉愷, 金春林. 上海市基本医疗保险现状及问题分析:基于基本医疗保险与商业医疗保险协调发展视角[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(9): 39-43.
- [4] 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(5): 492-494.
- [5] 徐徐, 姚岚. 城市定制型商业医疗保险可持续性发展思考[J]. 中国保险, 2022(1): 37-41.
- [6] 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(5): 15-20.
- [7] 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(4): 9-11.
- [8] 冯鹏程, 朱俊生. 普惠补充医保: 特征、方案比较与可持续发展[J]. 中国保险, 2021(5): 13-24.
- [9] 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.
- [10] 于保荣, 贾宇飞, 孔维政, 等. 中国普惠式健康险的现状 & 未来发展建议[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(4): 3-8.
- [11] 2019 年全国医疗保障事业发展统计公报[EB/OL]. (2020-06-24) [2022-10-11]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/6/24/art_7_3268.html.
- [12] 刘妍, 陈诺. 城市定制型商业医疗保险的典型案例分析与商业可持续思考[J]. 金融教育研究, 2022, 35(4): 28-37.

[收稿日期: 2023-01-03] (编辑: 张红丽)

《中国卫生经济》在线投稿、查稿说明

如果您是新作者(即第一次在线投稿),请先点击“作者登录”和“新用户注册”来在线填写作者信息,注册成功后请记住您的E-mail和密码。如果您忘记了密码请电话咨询本刊编辑部(0451-87253040、87253041、87253042、87253048)。

如果您曾经给本刊投过稿,您可以通过点击“作者登录”用您的用户名和密码直接登录即可在线查稿或再次投

稿,您也可以登录后自行修改您的登录密码。

在投稿之前,请您先浏览《中国卫生经济》网站上的“作者园地”中的中国卫生经济例:“《中国卫生经济》杂志编排:刊例”和“投稿须知”中的“《中国卫生经济》杂志稿约”,然后,按要求完善您的文章并完成投稿。

最后,在您投稿成功后,您注册的E-mail里会立即收到一封已分配稿号的“《中国卫生经济》收稿通知”信件。