

北京普惠健康保加量升级 城市商业定制险“一城一保”可否持续

■中国城市报记者 郑新钰

近日,运行一年多的北京城市定制型商业医疗保险“京惠保”宣布停售,与此同时,与“京惠保”产品相似,但保障内容升级的新产品“北京普惠健康保”于11月1日开放投保。至此,在北京,惠民保类保险产品进入“一城一保”时代。

惠民保类产品能否可持续发展?“一城一保”模式是否会有更多城市跟进?对此,中国城市报记者进行了采访分析。

首次覆盖北京新市民

“1年保费195元,最高300万元保障额度。”近日,在北京白领郑好的朋友圈中,一条关于“北京普惠健康保”的链接刷屏,“点开链接我看到北京2023年度的惠民保开放投保,于是第一时间购买了该保险。”

郑好告诉中国城市报记者,扫码后只需输入姓名、身份证号、手机号和验证码即可投保。

当问及她选择购买该保险的原因时,郑好表示,比起其他商业医疗保险,“北京普惠健康保”价格较低,政府背书也让她觉得多了一层保障,更为重要的是,参保人可使用医保个人账户资金缴纳保费,“有些商业医疗保险动辄就要花好几万元,这个保险虽然是消费险,但每年只需不到200元就能买个‘安心’。”

据了解,“北京普惠健康保”由北京市医疗保障局、北京市地方金融监督管理局、北京银保监局指导、监督,由中国人民保险、中国人寿、泰康保险、中国太平洋保险、中国平安、北京人寿六家保险公司共同承保。

中国城市报记者对比“北京普惠健康保”和去年销售的

“京惠保”的保障方案后发现,新方案呈现五方面变化。

第一,可参保人群范围扩大。今年新增了两类参保人:中央公费医疗参保人和已参加异地基本医保且持有北京市居住证或有北京户籍的北京市新市民。也就是说,不论是在北京打拼的快递小哥、网约车司机,还是外地来京带孙子孙女的爷爷奶奶,只要持有北京居住证且有异地医保,一样可以投保。

第二,免赔额度下降。比如健康人群免赔额度从2万元变为1.5万元——过去医保外自费金额超过2万元的部分才能报销,现在超过1.5万元即可报销。此外,健康人群和特定既往症人群特药责任免赔额统一降至0元。

第三,特药清单结构优化。国内特药种类增加至40种,国外特药种类下降到60种。对此,中国人寿保险股份有限公司相关负责人对中国城市报记者解释称,这种变化是因为国内特药种类更多,覆盖癌症种类更广,更适合北京地区医疗用药需求。

第四,特定既往症微调。比如糖脂代谢类疾病范围缩小,新方案删除了I型糖尿病、II型糖尿病。

第五,健康管理增值服务项目数量从25项增加至42项,使用条件从“手术及住院后一个月内”优化为“门诊一个月内或手术及住院后六个月内”申请。

值得一提的是,12月1日起,在医保账户完成共济对象备案后,参保人可使用医保个人账户余额为可以享受本市基本医保待遇的配偶、父母及子女参保缴费。参保日期为今年11月1日至12月31日,保障期为2023年1月1日至12月31日;市民可关注官方指定平台“北

京普惠健康保”官方微信公众号在线参保,也可在支付宝搜索“北京普惠健康保”线上投保,亦可咨询保险公司专业工作人员投保。

实为普惠型医疗补充险

中国城市报记者注意到,今年北京市八部门联合印发的《关于助企纾困促进消费加快恢复的具体措施》明确提出,将持续强化民生保险服务,继续推广“北京普惠健康保”商业补充医疗保险,力争实现年内500万人投保,满足市民多层次医疗保障需求。

据悉,截至11月2日24时,“北京普惠健康保”参保人数已经超过70万人。

事实上,惠民保类产品已火爆两年有余。

谈起我国的医疗保险体系,中国人寿保险股份有限公司相关负责人表示,医疗保险是以合同的方式预先向受疾病威胁的人收取医疗保险费,建立医疗保险基金;当被保险人患病并去医疗机构就诊而发生医疗费用后,由医疗保险机构给予一定的经济补偿。因此,医疗保险也具有保险的两大职能:风险转移和补偿转移。我国的医疗保险包含两大类:社会保险和商业保险。

来自国家发展改革委数据显示,党的十八大以来,我国基本医疗保险的参保人数由5.4亿人增加到13.6亿人,报销比例持续提高,居民医保的人均财政补助标准由240元提高到610元,惠及10亿城乡居民。

2020年3月,中共中央、国务院印发《关于深化医疗保障制度改革的意见》,提出“加快发展商业健康保险”“促进多层次医疗保障体系发展”等要求。

而后,为响应政策要求,全

国各地纷纷推出城市定制型商业医疗保险产品。因其门槛低、保费低、报销比例高的特点,成为继“百万元医疗险”之后又一网红保险产品。

那么惠民保类产品和医保、商业保险之间有何区别?“惠民保类产品是一款由政府部门指导,介于医保和商业保险之间的普惠性大病医疗保险产品。医保没报完的住院费、医保不报的自费特效药等,都可以用惠民保类保险进行二次报销。”一位保险经纪人告诉中国城市报记者。

金融系统业内人士武忠言在接受中国城市报记者采访时表示,作为填补基本医保与普通商业健康险之间空白的惠民保,因其保费和投保门槛低且带有政府“背书”色彩,通过政企协同模式为低收入、高风险甚至带病群体提供了健康风险保障,解决了此类人群因普通商业保险价格高、门槛紧而“保不起、不能保”的痛点难点。

专家:谨防“一城一保”模式过度背书

北京此前共有两款惠民保产品,一款为“北京普惠健康保”,一款则是“北京京惠保”,两款保险热度均不低。

事实上,在惠民保产品火爆后,一个城市多个产品的模式也较为常见。比如浙江宁波、福建福州等地都曾先后推出了三款甚至更多的惠民保产品。

此前,一位商业保险从业者向中国城市报记者透露,险企开发惠民保类产品实则为“赔本赚吆喝”,“对于保险公司来说,惠民保是一片新兴市场,由于其涉及人群广,因此容易上规模。在有政府背书的前提下,如果抢占到一定市场份额,相当于保险公司既有了市场影响力,又有了市场地位,因此险

企竞相开发此类产品。”

在“一城多险”的情况下,如何选择保险产品令众多消费者摸不着头脑。“同类型的产品让人眼花缭乱,而且产品细则都写得密密麻麻,普通消费者很难甄别。”北京市民张女士为“一城一保”点了赞,“现在好了,也不用选择,就买那个唯一由政府背书的产品,我们信得过。”

价值医疗顾问专家委员会秘书长梁嘉琳撰文称,“一城一保”模式充分发挥了保险产品“大数法则”的优势:由于政府只需要给一个惠民保产品背书,当投保人占城市常住人口的比例达到一定水平,共保体中单家商业保险公司的采购成本、运营成本将大大摊薄。基于此,惠民保的保费收入更高,综合成本更低,从而更具可持续性,避免因过度营销或运营不善而成为短命产品。

值得关注的是,国家卫健委发布的《2021年我国卫生健康事业发展统计公报》显示,2021年全国卫生总费用初步推算为75593.6亿元。其中:政府卫生支出20718.5亿元,占27.4%;社会卫生支出33920.3亿元,占44.9%;个人卫生支出20954.8亿元,占27.7%。

从这个数据可以看出,就个人而言,有健康保障的需求。而保险产品能够回应群众这方面的诉求,减轻人民群众医疗费用负担。业内认为,惠民保的火爆态势有望在未来一段时间得以延续。

海南博鳌医疗科技有限公司总经理邓之东在接受中国城市报记者采访时分析,“一城多保”不利于统一规范,从“一城多保”到“一城一保”,各地惠民保市场正在由混战转向统一,未来或将会有更多城市参与跟进。

“我们既要看到‘一城一保’的规模效应,也要预防监管失灵。”梁嘉琳表示,过去几年,越来越多的城市从政府支持到政府指导再到政府主导。当强监管日益成为政府的逻辑,要警惕惠民保越来越像基本医保。

对此,梁嘉琳建议,避免政府过多介入某款惠民保产品的目录制定、定价支付。反之,政府可以运用信息公开、信用评价等新型治理机制,实现行业自律、优胜劣汰。一方面,地方政府可以基于共性指标,公开对比不同类别惠民保产品的优劣势,帮助投保人“用脚投票”;另一方面,地方政府可以支持行业协会对不同共保体开展信用评价,对(严重)失信机构进行信用惩戒,轻则暂停/取消共保体成员资格,重则由地方银保监局实施行政处罚。

江西分宜: 数智转型助企提质增效

近年来,江西省新余市通过政策推动企业生产过程向数字化、智能化、自动化转型升级,依托新型数智车间、5G工厂建设助推传统制造、光电信息、新能源领域的技术和设备革新,促进了经济高质量发展。图为11月4日,江西省新余市分宜县城西工业园一家数智化包装企业高速生产线上,工人操作自动化设备生产纸箱订单。

人民图片

