破解赔保困境 精细化运营成惠民保迭代关键

■中国城市报记者 邢 灿

为进一步减轻参保人用药负担，北京普惠健康保不久前宣布完成2026年度特药清单中期调整，新增22种国内外创新药品，特药清单药品升级至176种。特药报销比例提高5个百分点，健康人群报销比例由60%提高至65%，特定既往症人群报销比例由30%提高至35%。新版特药清单保障待遇可追溯至今年1月1日。

作为基本医保的补充，自2020年以来，城市定制型商业医疗保险（简称惠民保）在全国多地迅速铺开。在不同地区，“惠民保”叫法不同，如北京普惠健康保、上海沪惠保、江苏医惠保等，多数产品不限投保人的年龄、职业与健康状况，可带病投保。

在受访专家看来，当前，惠民保正从“跑马圈地”转向“存量精耕”，核心矛盾是普惠性与可持续性。如何在特药扩容、待遇提升的同时，避免健康人群退出、带病体人群沉淀，成为行业必须回答的问题。

特药清单调增至176种 北京普惠健康保迎升级

北京普惠健康保特药清单分为国内特药、海外特药、特药2，涵盖了国家医保药品目录外的国内外创新药品，覆盖了肿瘤、高值慢病、CAR-T创新疗法、罕见病等领域的前沿药品，有效为大病患者及家属减轻高额医疗费用负担。

本次调整后，2026年度北京普惠健康保新版特药清单共176种。其中，国内特药71种、海外特药65种、特药2药品40种。

国内特药清单新增14种，由57种增至71种，主要为肿瘤药品，满足参保人全周期、多靶点用药。同时，扩展原国内特药中3种药品的新获批适应症，患者可报销的适应症范围更广泛。此外，保留20种已进入医保的药品及其适应症，医保报销后的相应费用可按规定享受北京普惠健康保报销。

海外特药清单因药品国内上市或退市等原因调出4种药品，本次新增4种海外特药，保持65种海外特药保障整体不变。

特药2清单因药品退市调出1种药品，本次新增4种创新药品，由37种增至40种。其中，创新疗法1种；北京天竺综保区临床急需临时进口药品3种，推动北京天竺综保区药品落地使用，增强群众获得感。

2026年特药报销比例提高5个百分点，健康人群报销比例由60%提高至65%，特定既往症人群报销比例由30%提高至35%。

广东省社会政策研究会副秘书长高承远认为，此次调整三个维度各有侧重：国内特药新增14种药品，并扩展3种药品的新获批适应症，使患者用药选择更多，受益覆盖面扩大；海外特药保持65种不变，调出因国内退市或无法落地的品种，同时依据最新用药指南增补4种药品，体现了动态优化的审慎态度；特药2由37种增至40种，新增3种北京天竺综保区临床急需临时进口药品，推动其本地化落地使用，增强患者可及性。总体而言，这次调整重在“提质”而非单纯“扩容”，重点关注前沿治疗手段和本地可及性提升。

在高承远看来，此次北京普惠健康保特药清单调整呈现三大趋势。一是持续扩容，从159种增至176种，新增22种国内外创新药；二是精准覆盖，国内特药聚焦本市高发肿瘤，新增药物覆盖肺癌、肝癌、胃癌、乳腺癌等多癌种，同时首次纳入儿童实体瘤、T细胞淋巴瘤等靶点；三是动态衔接，将已纳入国家医保目录的20种药品保留在清单中，允许医保报销后剩余费用继续由普惠保赔付，实现“医保+商保”的有序接力。

从增量扩张到存量角逐 多地惠民保“精打细算”

2026年，全国多地主流惠民保产品纷纷迭代保障责任。

例如，沪惠保对住院自费责任以及CAR-T及创新基因治疗药品责任的既往症赔付比例，从去年的50%及100%统一调整为30%。同时，还扩展了既往症认定范围，包括既往年度因疾病原因单年度获赔金额大于1000元的人群以及投保前两年内确诊罹患相关重大疾病的人群。厦门惠厦保虽然未调整赔付比例，但将既往症人群门诊自付免赔额从1.5万元提高至2万元。

医联国际副理事长邓之东认为，上述保障调整是结构性优化而非普惠倒退。2026版惠民保产品呈现“扩容与收紧并行”特征，特药目录持续扩容，但对既往症赔付比例普遍下调。本质是应对赔付率攀升的结构性优化，2025年多地赔付率超90%。核心逻辑是“守住可保门槛、优化赔付结构”，将有限资金优先覆盖大病刚需。

医联国际副理事长邓之东进一步认为，惠民保整体趋势从“跑马圈地”向“存量精耕”转变。惠民保正经历从“增量扩张”到“存量优化”的关键转型。市场格局从“百花齐放”走向“合并整合”，超三成停售源于新产品承接或省级统筹合并，差异化定价成为主流方向。

“多地惠民保调整保障范围，本质是普惠性与可持续性之间的矛盾在现实压力下的显性化。”高承远以沪惠保为例介绍，2025年赔付压力显著攀升，综合成本率大概率突破100%，因此2026版作出了三方面调整：既往症住院自费赔付比例从50%降至30%、对9种高价特药设置20万元年度赔付上限、大幅扩围既往症认定范围。这并非简单“缩水”，而是产品经营压力倒逼下的风险再平衡。深圳将罕见病目录从13种减至9种、惠蓉保规定非连续参保既往症特药责任不赔，同样是出于控制赔付率的考虑。

高承远提醒，从积极角度看，这种调整有助于产品长期存续，避免因亏损而彻底停摆。但硬币的另一面是，部分罕见病和重疾患者可能面临保障断崖，需要在制度设计上寻求更精细的平衡。惠民保的未来，关键在于从“行政推动”转向“精算驱动”，在普惠底线与商业可持续之间找到动态平衡点。

如何持续健康运营

惠民保通常免赔额较高。年轻健康人群获赔概率低，续保积极性弱；带病且有固定医疗支出的群体更愿意续保，导致参保群体结构恶化，赔付率持续上升。

在高承远看来，惠民保面临风险的根本原因，在于自愿参保机制下健康人群逆向选择的天然倾向。若健康人群因多年未获赔付而退出，则产品池中带病体比例持续上升，赔付率攀升迫使保费上涨或保障缩水，进而导致更多健康人群退出，形成恶性循环。

惠民保曾以低保费、不限健康状况、不限年龄等低门槛迅速打开市场，如今高速增长的红利正在消退。由复旦大学经济学院副院长、风险管理与保险学系主任许闲教授团队发布的《2025年城市定制型商业医疗保险（惠民保）知识图谱》（以下简称《图谱》）显示，2023—2024年，各地正常运营的惠民保产品占比由 74.3%降至66.78%，2024—2025年7月继续降至65.54%。

医联国际副理事长邓之东建议，“惠民保持续健康运营需要精算驱动与科技赋能。例如，差异化分档定价，实现风险对价；连续参保优待，留住健康人群；科技降本，依托AI实现主动式“快赔”，自动理赔，提升时效；健康管理前置，提供免费癌筛等“事前预防”服务，提升健康人群获得感；省级统筹，扩大风险池、降低运营成本。

想要持续健康运营，多地已探索出有益经验。在连续参保差异化待遇方面，2026年深圳惠民保对连续参保3年且无理赔人群，将医保目录内报销比例从80%提升至90%，住院自费药品报销比例从70%升至75%。成都惠蓉保对连续3年参保人群设置较低的免赔额。这种“续保让利”机制增加了健康人群持续参保的动力。

在激发健康人群的公益参与感方面，珠海“大爱无疆”惠民保通过“平时有预防、生病有保障、无病做慈善”的理念设计，激活参保人的多样化需求，维系了较高的参保率。

在健康管理服务方面，2026年沪惠保扩充了AI找医生、定制口腔福利、个性化健康评估等增值服务，让健康人群即便当年未获赔付也能感知保险产品的服务价值，降低脱退率。

业内专家建议，在顶层设计上应坚持“普惠与有偿相结合”，通过产品形态与规则的科学界定保障交易公平性，并加强医保与商保的数据共享，为产品精算定价提供基础支持。惠民保作为多层次医疗保障体系的关键拼图，其可持续发展需要政府、保险公司、参保人三方的持续博弈与制度优化。

这些医疗保险，你了解吗

1. 基本医疗保险包括职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险两大类，是老百姓看病就医最基础的保障。它通过国家补助、单位和个人共同缴费，建立医保基金，当参保人生病、看病时，可以由基金按比例支付一部分费用，从而减轻参保人的经济负担。

2. 大病保险是在基本医保之上的补充保险，无需额外缴费。当参保人看病费用超过一定额度时，大病保险会“二次报销”，进一步减轻高额医疗费用负担。

3. 医疗救助主要针对因各种原因导致医疗费用负担过重的特殊困难群体。这些群体可能由于经济困难、年龄偏大、身体残疾等原因无法承担高额的医疗费用。医疗救助和基本医保、大病保险共同构成了我国三重医疗保障体系。

4. 城市定制型商业医疗保险属于商业医疗保险，是由地方政府相关部门指导、保险公司商业运作、居民自愿参保的一种补充医疗保险产品。核心特点是低价格、高保额、低准入门槛，通常不设年龄、职业、健康状况限制，特别适合老年群体和带病体。

5. 百万医疗保险属于商业医疗保险，是一款住院消费型保险，具有补偿性质。参保人购买了“百万医疗险”，一旦因疾病或意外伤害需要住院治疗，在治疗过程中产生的费用，由保险公司理赔，理赔金额可达一百万元以上。

河北秦皇岛：学习应急救护知识

今年9月12日是第27个“世界急救日”。9月10日，河北省秦皇岛市海港区交建里小学联合秦皇岛市海港医院开展“学习应急救护知识 守护生命安全”活动。该活动邀请秦皇岛市海港医院医护工作者走进校园，为学生普及心肺复苏、海姆立克急救法、应急包扎、AED使用等相关知识，旨在提升学生应急救护意识和自救互救能力，增强学生安全防护理念，共同守护生命安全。



人民图片