



南开大学
Nankai University

惠保 圆心惠保

惠民保发展模式研究报告

南开大学卫生经济与医疗保障研究中心

北京圆心惠保科技有限公司

二〇二三年三月

著作权声明

本声明项下的作品(包括但不限于:讲演材料、文稿、音视频资料、文件、资料)的著作权,除另有说明外,属于南开大学卫生经济与医疗保障研究中心、北京圆心惠保科技有限公司共同所有。

未经许可,严禁以任何形式、在任何介质和/或以任何方式复制、存储、散发、传播、改编和/或演绎。如需使用本声明项下的作品,请与版权方联系。取得使用作品的许可且应遵守以下规则:

- 不得转让、不得再许可第三人使用;
- 如果需要对作品进行改编、演绎的,改编和/或演绎后的衍生作品的内容应取得原著作权人的同意;
- 版权方及作品作者不对作品内容的适用性做出任何保证。

前言

统筹健康服务发展是我党执政为民的重要使命和治国理政的重点任务，推进医疗保障高质量发展对保障人民健康、促进共同富裕具有重要意义。党的十八大以来，我国持续用力推动社会保障事业高质量发展，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、医疗互助等共同发展的多层次医疗保障制度框架基本形成，更好满足了人民群众多元化医疗保障需求。为了增进民生福祉，提高生活品质，党的二十大报告强调社会保障体系是人民生活的安全网和社会运行的稳定器，明确提出健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系，要求促进多层次医疗保障有序衔接，积极发展商业医疗保险。

近年来，随着我国经济的高速发展和群众生活水平的不断提高，居民的医疗服务需求进一步扩大，在导致医疗费用迅速增长的同时，也对我国医疗服务的供给和基本医保基金的收支平衡带来了重大挑战。同时，由于基本医保的保障仍有不足、商业健康保险的补充效果有限，使得我国个人卫生支出比例与发达国家相比较，居民面临的医疗费用负担不容忽视。此外，新冠肺炎疫情和人口老龄化等因素也进一步提高了国民对健康保障的需求。

在商业健康保险亟待通过寻找新的突破口以更好保障国民健康的背景下，由政府支持、商业保险公司和第三方服务商运营、居民自愿参保、紧密衔接基本医保的商业医疗保险——惠民保开始兴起。惠民保于2015年在深圳首创，自2020年开始在全国多地呈现井喷式发展，现已成为保险业界乃至全社会广泛关注的热点。根据本报告统计，截至2022年12月底，全国共上线246款惠民保产品，累计保费规模约320亿元，总参保人次已达2.98亿，发展势头强劲。

在政策背景方面，从国家层面来看，政府部门多项政策法规的陆续出台为普惠型商业医疗保险乃至整个商业健康保险行业的发展提供了明确要求和有力支持。2020年2月25日，中共中央国务院正式发布了我国医疗保障纲领性文件《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，丰富健康保险产品供给，用足用好商业健康保险个人所得税政策，研究扩大保险产品范围。2021年5月28日，为规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的开展，有效发挥商业健康保险作用，满足人民群众多层次多样化的医疗保障需求，中国银行

保险监督管理委员会发布《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》。2021年9月23日，国务院办公厅印发《“十四五”全民医疗保障规划》，在第七节明确支持商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品，更好覆盖基本医保不予支付的费用。从地方层面来看，惠民保的发展也受到了广泛的重视，部分地方政府相继出台有关政策予以支持。以浙江省为例，2020年以来当地发布和落实了多项支持和规范普惠型商业医疗保险发展的重要政策，惠民保已经成为当地巩固脱贫成果和实现共同富裕的重要抓手。

与此同时，随着各地惠民保在运营的过程中出现参保率不足、易引发逆选择、赔付率偏低或过高和参保人获得感不足等一系列问题，部分地区的惠民保项目开始面临不同程度的挑战，其在实际价值、监管模式和发展方向等方面的问题成为业内外关注和研究的热点。

本报告研究重点和主要创新如下：一是全面深入地对惠民保产品特征和保障责任进行分析，如统计全国惠民保产品保费并计算其占当地人均可支配收入的平均比例，对产品不同保障责任的免赔额、报销比例、保额进行模块化统计和发展趋势总结，剖析惠民保对特定药品和特定疾病的保障情况等；二是以四城市基本医保参保人的诊疗费用数据为基础，按照惠民保的产品保障责任进行模拟报销，分析惠民保的补充保障水平；三是使用熵权 TOPSIS 法建立惠民保价值评估指标体系，并对部分惠民保应用价值评估体系进行排名；四是以调研问卷的方式对全国惠民保参保人群进行调研分析，从参保人的角度总结惠民保现存问题和发展建议等。

摘要

报告第一章节为惠民保的发展现状。本章明确惠民保的定义，从两大方面对惠民保的发展现状进行了详尽分析，一方面是业务开展情况，主要包括惠民保的区域分布、政府支持、经营主体、参保和赔付、推出时间等情况，另一方面是主要产品特征，包括惠民保的参保条件、既往症限制、保费定价、支付方式和理赔方式等。

报告第二章节为惠民保的保障责任分析。本章总结了惠民保住院自付费用保障责任、住院自费费用保障责任和特定药品保障责任的待遇水平和发展趋势；以特定药品保障责任为重点，分析了惠民保对特定药物和特定疾病的保障情况；基于四城市基本医保参保人的诊疗费用数据，按照惠民保的产品保障责任进行模拟报销，证明了惠民保在减轻居民医疗费用负担方面的补充保障作用。

报告第三章节为惠民保的价值评估。本章在明确惠民保价值评估指标体系设计原则和构建思路的基础上确定各级指标，介绍使用熵权 TOPSIS 法进行综合评价的基本原理和主要步骤，最终对数据较为完整的惠民保应用价值评估体系进行排名。

报告第四章为惠民保参保人群的调研分析。本章基于针对全国惠民保参保人惠民保参保人的调研问卷数据，总结分析了惠民保参保人的体验反馈和改进建议。

报告第五章为惠民保现存的主要问题和发发展建议。本章综合全文研究成果总结了惠民保现存的主要问题，从政府、商业公司两方角度对惠民保的可持续发展建言献策。

目录

第一章 惠民保的发展现状	4
第一节 惠民保的含义	4
第二节 惠民保的业务开展情况	4
一、区域分布情况	5
二、政府支持情况	6
三、经营主体情况	8
四、参保和赔付情况	8
五、推出时间	10
第三节 惠民保的主要产品特征	11
一、参保条件	11
二、既往症限制	12
三、保费定价	13
四、支付方式	14
五、理赔方式	15
第二章 惠民保的保障责任分析	17
第一节 惠民保的保障责任概况	17
一、保障范围概况	17
二、待遇水平概况	18
三、保障责任发展趋势	20
第二节 惠民保的特药保障责任分析	21
一、对特定药品的保障情况	22
二、对特定疾病的保障情况	22
第三节 惠民保补充保障水平分析	24
一、研究对象概况	24
二、保障水平分析	26

第三章 惠民保价值评估	31
第一节 惠民保价值评估指标体系的设计	31
一、惠民保价值评估指标体系的设计原则	31
二、惠民保价值评估指标体系的构建思路	31
第二节 基于熵权 TOPSIS 的惠民保价值评估指标体系的建立	33
一、熵权 TOPSIS 研究方法简介	33
二、基于熵权 TOPSIS 建立惠民保价值评估指标体系的步骤	34
第三节 惠民保价值评估指标体系的应用	36
一、指标权重计算及分析	37
二、惠民保价值评估结果	38
第四节 惠民保价值评估指标体系的不足	41
第四章 惠民保参保人群调研情况	42
第一节 调研对象人口学特征	42
第二节 调研对象对惠民保的购买情况和体验反馈	44
第三节 调研对象对惠民保的改进建议	47
第五章 惠民保现存的主要问题及发展建议	50
第一节 惠民保现存的主要问题	50
一、易引发逆选择	50
二、参保状况不理想	51
三、参保人获得感有限	51
四、运营机制有待优化	52
五、宣传不够规范	53
第二节 惠民保的发展建议	54
一、政府层面	54
二、企业层面	56
附录 研究团队统计的 246 款惠民保	58

第一章 惠民保的发展现状

第一节 惠民保的含义

惠民保主要是指由地方政府相关部门指导或主导、商业保险公司承保、第三方服务商参与运营、居民自愿参保的定制型补充医疗保险产品。惠民保的定位是在基本医保和大病保险报销后提供补充保障，主要目的是减轻居民的高额医疗费用负担，因此要求参保对象必须是当地基本医保的参保人，所以从本质上而言当前的惠民保是我国社会医疗保险的一种补充保险。

作为社会保险与商业保险两类不同属性险种融合的产品，惠民保能够在获得地方政府支持的基础上，依托保险公司和相关平台的商业化模式进行运作，同时发挥政府和市场的优势，夯实我国多层次医疗保障体系，以较低的成本和较广的覆盖进一步满足居民在医疗保障方面的需求。

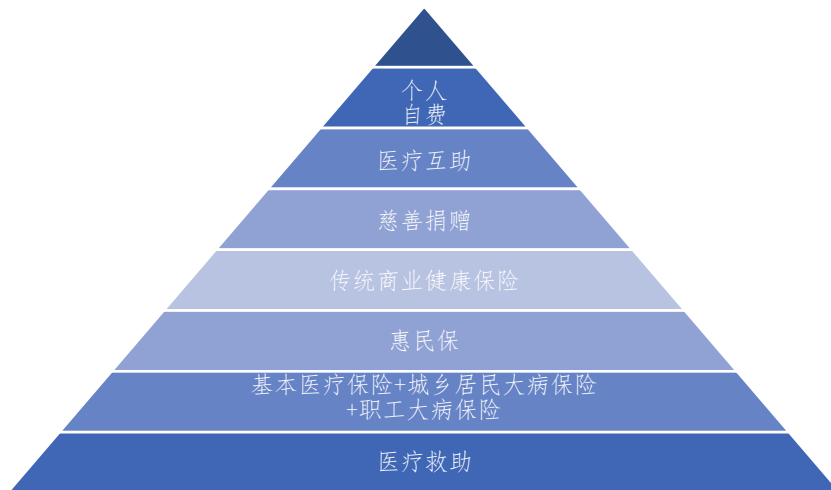


图 1.1 惠民保在多层次医疗保障体系中的定位

在 2021 年 5 月中国银行保险监督管理委员会下发的《中国银保监会办公厅关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》（银保监办发〔2021〕66 号）中惠民保被正式定名为城市定制型商业医疗保险。

第二节 惠民保的业务开展情况

根据本报告统计，截止到 2022 年 12 月底，全国各地共推出 246 款惠民保产品。另有数据显示，其累计保费规模约 320 亿元，总参保人次已达 2.98 亿¹。本报告统计的 246 款惠民保的业务开展情况如下。

一、区域分布情况

如表 1.1 所示，截止到 2022 年 12 月底，惠民保已经覆盖了全国 29 个省份，150 多个地区，其中面向全省基本医保参保人的省级产品有 34 款，面向全国基本医保参保人的全国性产品有 12 款²，有 37 个地市推出过两款或两款以上的惠民保产品。具体来看，各省市惠民保的发展水平较不均衡，在产品数量方面存在较大差异。其中推出产品数量最多的省份为惠民保的诞生地广东省，达到了 32 款，此外，山东省、江苏省、广西省、浙江省和四川省的惠民保数量也相对较多，均超过了 15 款。值得注意的是，除直辖市外，广东省、山东省和广西省已经基本实现了全省地市级产品的覆盖³。

表 1.1 截止到 2022 年 12 月底惠民保产品的区域分布情况

省份	数量	省份	数量	省份	数量	省份	数量
安徽	8	河北	10	辽宁	10	四川	16
北京	3	河南	6	内蒙古	3	天津	3
福建	11	黑龙江	2	宁夏	2	云南	7
甘肃	1	湖北	7	青海	1	浙江	16
广东	32	湖南	12	山东	21	重庆	2
广西	17	吉林	5	山西	4	全国	12
贵州	3	江苏	19	陕西	3	总计	246

¹ 目前针对惠民保累计保费规模及参保人数的统计数据存在一定差异，如亿欧智库所统计的截至 2022 年底累计保费规模为 277 亿元，截至 2021 年底的累计参保人数为 1.26 亿人。本文的相关数据来源为众托帮。

² 部分未获得政府支持的保险产品在宣传时将自身归为惠民保，但其产品特征和运营模式与百万医疗保险较为相似，如“碧惠 e 生 2021 版”、“众民保 2022 版（优享款）”等。

³ 暂不将浙江省金华市推行的“选缴保费法”大病保险制度作为惠民保产品分析。

海南	2	江西	7	上海	1		
----	---	----	---	----	---	--	--

数据来源：根据公开资料结合各地惠民保官方公众号整理

二、政府支持情况

目前尚未有政策文件或通用标准可以用于界定惠民保项目中政府有关部门的参与程度，本报告借鉴学界和业界研究惠民保的分类经验，基于所研究惠民保官方公众号和当地政府有关部门宣传材料的实际情况，将政府支持情况大致分为三种，分别是政府主导、政府指导和不参与。在 246 款产品中，超 79% 的产品属于政府指导，约 3% 属于政府主导。在政府支持情况下，医保局、金融局、银保监会等有关部门会通过开放基本医保数据、参与产品设计、开放个人账户资金、参与产品宣传等方式对运营机构提供不同程度的指导、监督和支持⁴。在政府主导惠民保运营的情况下，当地政府提供的政策支持更加完备，经营主体一般由政府有关部门或保险行业协会组织招标遴选，政府在产品的设计、参保动员和运营管理等方面的支持和把控力度相对更大。对于无任何政府部门参与的惠民保，一般仅有当地保险行业协会、工会等组织参与指导或完全由商业保险公司自发运营。

表 1.2 部分地区支持惠民保发展的相关政策

地区	发文机构	文号	文件名称
上海	医保局、财政局、卫生健康委、银保监会、大数据中心	沪医保规(2021)6号	《关于新增医保个人账户资金购买商业医疗保险产品有关事项的通知》
天津	医保局、金融局、银保监会	津医保局发〔2021〕87号	《关于支持促进商业健康保险发展的指导意见》
江苏南京	医保局	宁医函(2021)13号	《关于职工基本医疗保险个人账户支付购买商业补充医疗保险的通知》
江苏徐州	医保局、财政局、民政局、扶贫办、银保监会、总工会、慈善总会、红十字会	徐医保发(2020)110号	关于印发《进一步完善我市多层次医疗保障体系实施方案》的通知
浙江杭州	医保局、财政局、税务局	杭医保(2020)69号	关于印发《杭州市商业补充医疗保险实施方案》的通知

⁴ 由于政府部门的部分支持措施并不公开，因此可能存在部分惠民保政府支持力度被低估的情况。

浙江 绍兴	医保局、财政局、税务局、银保监会	绍市医保(2021)2号	关于印发《关于促进商业补充医疗保险发展进一步完善多层次医疗保障体系的实施方案（试行）》的通知
浙江 丽水	人民政府	丽政办发(2020)80号	关于印发《丽水市全民健康补充医疗保险（浙丽保）实施方案》的通知
河北 唐山	人民政府	唐政办字〔2021〕136号	《唐山市惠民保险指导意见（试行）》
江西 南昌	医保局、民政局、扶贫办	洪医保发(2020)77号	《关于规范补充医疗保险发展完善多层次医疗保障体系的指导意见》
广东 深圳	医保局、人社局	深医保规(2020)5号、深人社规(2015)7号	《深圳市重特大疾病补充医疗保险试行办法》
四川 成都	医保局	成医保办(2021)18号	关于印发《关于支持规范商业健康保险发展内部风险监控的十条措施》的通知
黑龙江	医保局等七部门	黑医保发〔2022〕44号	《关于支持惠民型商业健康保险发展的指导意见》

资料来源：根据公开资料结合各地政府网站整理

从参与支持的政府部门来看，近 60%的产品由当地医保局牵头指导，目前各地推出的惠民保相关政策通常也都涉及基本医保中的个人账户余额缴费、基本医保数据共享以及结算方式等。例如，黑龙江省医疗保障局等 7 部门发布《关于支持惠民型商业健康保险发展的指导意见》，提出支持商业保险公司研发推广与基本医疗保险、大病保险紧密衔接的惠民型商业健康保险产品。同时，少数地区如浙江丽水、河北唐山是由当地人民政府出台的相关政策，对惠民保发展的支持力度也相对更大。如河北省唐山市政府印发《唐山市惠民保险指导意见（试行）》，引导商业保险机构丰富低门槛、广覆盖、强衔接的普惠型商业健康保险产品供给，构筑基本医疗保险与商业健康保险融合发展模式等。

从政府参与支持的地区来看，浙江省惠民保的政策环境在全国居于前列，值得其他地区借鉴。例如，在 2022 年 11 月 22 日，浙江省医疗保障局与浙江省财政厅、浙江银保监局、国家税务总局浙江省税务局联合发布的《关于深化浙江省惠民型商业补充医疗保险改革的指导意见》提出，到 2025 年，建成市场机制运作、群众自愿投保、基金稳健运行，与基本医疗保险有效衔接的浙里惠民保制度，满足人民群众多样化医疗保障需求，推进具有浙江特色的共富型多层次医疗保障体系更加成熟定型；发挥浙里惠民保在防范因病致贫返贫风险中的梯次减负作用，困难群众医疗费用综合保障率达到 85%以上；加快促进商业健康保险发展，稳步提升商业健康保险赔付支出占卫生总费用比例等。

三、经营主体情况

总的来看，保险公司组成共保体进行运营和第三方管理公司参与运营已经成为惠民保的一大特点，在提升项目整体运营稳定性的同时，可以充分发挥各经营主体的专业优势。根据本报告统计，有 167 款产品是由两家及两家以上商业保险公司共同承保，这些产品平均是由 7 家以上保险公司运营，其中共保公司最多的产品为河南省的 2022 版“中原医惠保”，达到了 22 家；在所有产品的主承保公司中，约 66% 为财产险公司，近 30% 的保险公司风险综合评级为 A 级及以上⁵，约 68% 的保险公司风险综合评级为 B 级、BB 级或 BBB 级；从第三方服务商来看，超过 61% 的惠民保产品运营都有第三方服务商参与，更有近 28% 的产品有两家及两家以上第三方服务商参与运营。

四、参保和赔付情况

在参保情况方面，总的来看，全国惠民保总参保人次的增速逐渐趋缓，在 2020 年，全国惠民保累计超 4000 万人参保⁶，2021 年参保人次达到了 10117 万，同比增长近 150%，而 2022 年的参保人数约为 15800 万，同比增长速度下降到 56%。

从具体产品的参保率来看，由于部分产品尚未公开其参保率信息，本报告仅以公开过相关数据的 86 款产品⁷为例进行分析。尽管惠民保都是面向当地参与基本医疗保险的参保人，但产品间的表现差异较大。所有产品参保率的均值为 19.3%，其中 51 款产品的参保率在 15% 以下，参保率最高的产品为 2022 版“浙丽保”，达到了 92.1%。值得注意的是，由于浙江省政府对惠民保较为重视，根据浙江省医疗保障局的公开信息，2022 年度浙江省惠民保产品的平均投保率为 53.34%，总承保人数达到 2969.25 万人，续保率平均为 80.9%，远超其他地区。

⁵ 参照各公司在推出惠民保产品季度内最新披露的风险综合评级，下同。

⁶ 参保人次数据来源为众托帮，下同。

⁷ 数据来源：惠民保官方公众号在 2022 年或最近年份公布的参保率。对于不同年度的同一款产品将分别统计其参保率，对于年度相同但待遇版本不同的同一款产品仅统计一次。

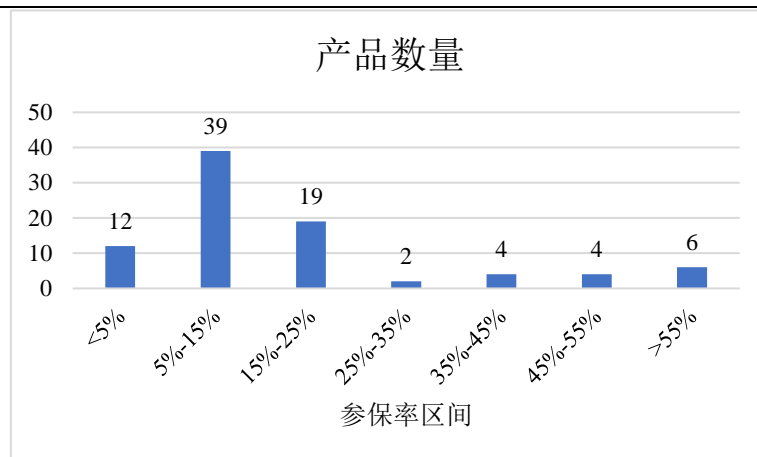


图 1.2 部分惠民保的参保率情况

数据来源：根据各地惠民保官方公众号和 2021、2022 年中国医疗保障统计年鉴整理，其中基本医保人数源自各地政府 2021、2022 年度的统计公报

表 1.3 截至 2021 年底参保人数前十的惠民保⁸

省份	地区	产品名称	参保人数（万人）
广东	深圳	重疾补充险	790
上海	上海	沪惠保	739
浙江	杭州	西湖益联保	470
四川	成都	惠蓉保	390
广东	广州	穗岁康	367
浙江	绍兴	越惠保	306
北京	北京	北京京惠保	301
河北	全省	冀惠保	300
重庆	重庆	渝惠保	290
浙江	嘉兴	嘉兴大病无忧	268

数据来源：根据公开资料结合各地惠民保官方公众号整理

⁸ 由于部分惠民保的续保情况不够理想，其运营主体并未公布最新年度的参保人数，因此无法比较分析得出 2022 年度惠民保的参保人数排名，故本报告仅列举 2021 年度的相关情况。

目前公开赔付信息的惠民保极少，几乎均属于政府支持力度较大的产品，其中部分产品还设置了待遇动态调整机制，一旦赔付率无法达到预期要求，便会通过提高报销比例、降低免赔额和扩大特药目录等方式优化惠民保的待遇水平，并对先前出险但符合调整后报销要求的费用进行追偿，因此最终全年赔付率可以达到 80%乃至 90%以上。但对于政府参与程度有限的产品而言，其赔付率将难以保证。

表 1.4 部分惠民保产品的年度赔付情况

省份	地市	产品名称	保费收入 (万元)	赔付金额 (万元)	实际赔付率
上海	上海	沪惠保	84985	75000	88.3%
浙江	温州	益康保	29242	27193	93%
浙江	湖州	南太湖健康保	17485	16205	92.68%
浙江	嘉兴	嘉兴大病无忧	26827	22856	85.2%
浙江	衢州	惠衢保	16919	15669	92.61%
广东	广州	穗岁康	66060	47000	71.21%

数据来源：根据各地惠民保官方公众号和公开资料在 2022 年或最近年份公布的年度赔付情况整理

注：部分产品的理赔和会计审核工作仍在开展，故其赔付率可能还会变化

五、推出时间

本报告对 246 款惠民保产品首次正式发布或者开放参保的时间进行了分析，具体情况如图 1.3 所示。总的来看，自 2020 年开始，惠民保的发展进入了爆发期，全国各地平均每年推出 80 余款产品。同时，受政策驱动和保险公司之间竞争等因素的影响，同一省份推出产品的时间通常较为集中，比如 2020 年广东省在 11 月相继推出了 5 款地市级惠民保。此外，作为投保窗口期通常仅有一到两个月的短期健康保险，为了尽可能与基本医保的保障时间接轨，超过 40%的惠民保在当年第四季度推出，更有相当一部分产品将其保障期限设置为自然年度。

推出产品数量

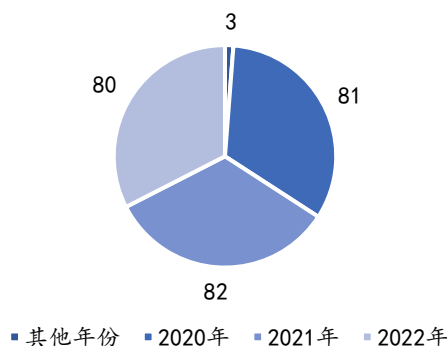


图 1.3 惠民保的推出时间概况

数据来源：根据公开资料结合各地惠民保官方公众号整理

第三节 惠民保的主要产品特征

对于包含多个年度版本或待遇版本的惠民保产品，本节将仅分析其最新推出且待遇水平最高的版本。

本报告统计的 246 款惠民保的主要产品特征如下。

一、参保条件

除少数全国版惠民保之外，几乎所有的惠民保产品都要求参保人参加了当地基本医保并且处于在保状态，即城镇职工基本医疗保险参保人员和城乡居民基本医疗保险参保人员。仅有极少部分项目允许未参加当地基本医保的人员参保，比如北京市“北京普惠健康保”允许由北京市医疗保障局管理的征地超转、医疗照顾、离休及军休参保人员投保产品，但在保障范围方面存在一定限制，仅承担医保外责任及特药责任，不承担医保内责任；而“广州惠民保 2022”升级版仅需在广州工作或生活 30 天以上即可购买并享有与当地基本医保参保人完全相同的待遇。2022 版“沪惠保”将“新市民”纳入，明确除了全体参加上海市基本医保的在保人员、参加上海市市民社区医疗互助帮困计划的人员外，在上海部分大型企业（试点物流配送、外卖快递等保供平台企业）工作并参加当地基本医疗

保险的务工人群也可参保。

此外，部分设置有罕见病保障责任的惠民保对参保人取得当地户籍的时限也存在一定要求，以山东省临沂市的 2021 版“临沂保”为例，对脊髓性肌萎缩 SMA 罕见病既往症患者 在保险期间内发生的特定药品费用，该产品按照 30% 赔付，但同时要求参保人满足以下条件之一：已参加临沂市基本医疗保险，并取得临沂市户籍满 3 年；已参加临沂市基本医疗保险，取得临沂市户籍、年龄不满 5 周岁的孩子，其生父母一方取得临沂市户籍满 3 年。否则，不予报销。

二、既往症限制

对于患有特定既往症的参保人，传统的商业健康保险可能会拒绝承保或者大幅提升保费。而惠民保为了扩大覆盖面，并不会在参保阶段区别对待患有特定既往症的患者，但是在后续保障过程中，为了保证项目的可持续性和对其他健康参保人的公平性，绝大部分产品仍然会对既往症患者进行一定限制。根据本报告统计，在 246 款惠民保产品中，共有 202 款产品通过设置既往症清单的形式表示会因为参保人在参保前罹患特定疾病而降低相应保障责任的赔付比例或完全不赔付。

表 1.5 常见的惠民保限制既往症

类别	疾病范围
肿瘤	恶性肿瘤(含白血病、淋巴瘤)
肝肾疾病	肾功能不全；肝硬化、肝功能不全
心脑血管、 糖脂代谢疾 病	缺血性心脏病(含冠心病、心肌梗死)、慢性心功能不全(心功能III级及以上)；脑血管疾病(脑梗死、脑栓塞、脑出血)；高血压(3级)；糖尿病且伴有并发症
肺部疾病	慢性阻塞性肺病、慢性呼吸衰竭
其他	系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、溃疡性结肠炎、多发性硬化、肺动脉高压、高苯丙氨酸血症等罕见病

数据来源：根据公开资料结合各地惠民保官方公众号整理

此外值得注意的是，本报告在梳理惠民保条款的过程中发现，部分产品在保险条款的责任免除部分明确表示对全部或部分罕见病既往症造成的治疗费用不予赔付。比如河南省的“中原医惠保”对被保险人遗传性疾病，先天性畸形、变

形和染色体异常⁹的责任不予赔付。

三、保费定价

在保费分档情况方面，根据本报告统计，在 246 款惠民保产品中，所有产品都不会根据参保人身体的健康状况分档定价，仅有 38 款会根据参保人的年龄、职业等情况采用不同的保费标准。比如 2021 版“山东民生保”的保费定价为：0-40 周岁 49 元/人/年；41-60 周岁 79 元/人/年；61 周岁及其以上 139 元/人/年。同时，为了提高参保率和续保率，部分惠民保产品采取了多种方式提供保费优惠以进一步降低参保门槛。比如，有部分运营时间超过一期的惠民保产品开始尝试为续保人群提供一定的费率优惠。还有极少数地区的惠民保会对特殊参保人群进行财政补助，例如“西湖益联保 2022”对于参加浙江省子女统筹医保、杭州市少儿医保、大学生医保参保人减免 50 元/人。

在具体的保费价格方面，为了提高分析的准确性，本报告首先对按年龄段分档定价的惠民保进行了如下处理：以第七次全国人口普查所公开的年龄构成情况（即 0-14 岁，15-59 岁，60-64 岁，65 岁及以上的年龄构成情况）为基础，将各产品为保费分档所设置的年龄段与其逐一进行对比，如果二者能够匹配，则通过加权估算出该产品的实际价格，无法匹配的产品则暂不纳入后续的价格分析。

最终本报告根据 221 款价格相对明确的产品信息得出截至 2022 年 12 月底我国惠民保的平均保费约为 108 元，占各地人均可支配收入比例的平均值仅为 0.3%¹⁰，其中有超过 60% 的惠民保保费不足百元，充分体现了产品的普惠性。在不分档定价的产品中，最高价格可达 365 元，如江苏省的“泰州市民保 2022 版（升级款）”，最低价格仅需 29 元，如海南省的“乐城特药险 2022 版”。具体的产品价格分布如图 1.4 所示。

⁹ 美国罕见疾病组织官网信息显示 80% 的罕见病与遗传因素有关。

¹⁰ 注：各地人均可支配收入数据取自产品推出年度的统计公报，由于 2022 年统计公报尚未公布，暂以 2021 年度的相关数据替代。

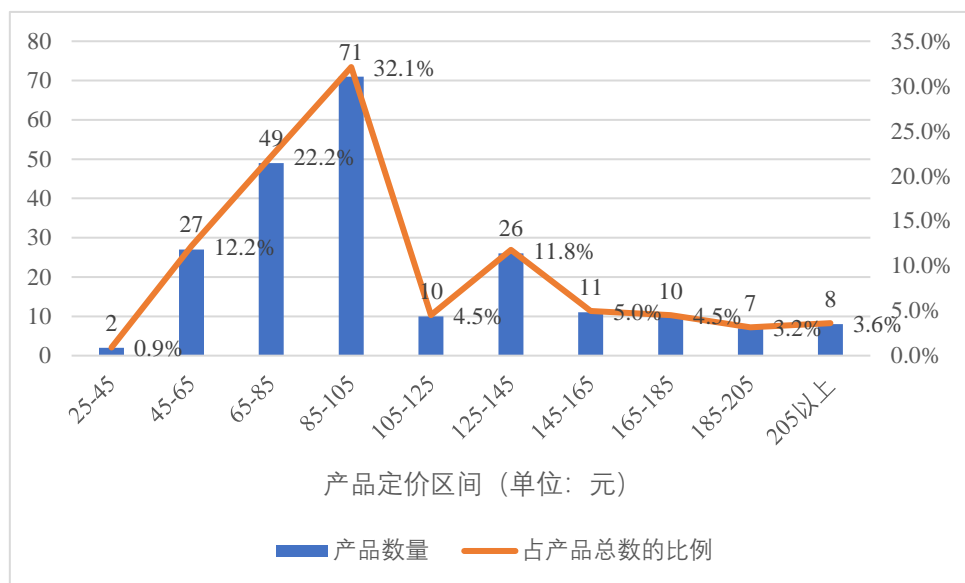


图 1.4 截至 2022 年末惠民保的产品定价概况

数据来源：根据公开资料结合各地惠民保官方公众号整理

四、支付方式

本报告从支付渠道和支付来源两方面对惠民保的支付方式展开分析。

在支付渠道方面，除传统的线下缴费外，目前惠民保项目几乎均搭建了官方的微信公众号平台，可以使用微信支持的一系列支付方式，仅有极少数产品的参保入口设置在支付宝或专属应用程序，总的来看所有产品的参保人均可以按照参保指引通过线上端口进行缴费。

在支付来源方面，尽管国家医保局并未发布允许使用个人账户余额支付的相关政策，但根据本报告统计，截至 2022 年 12 月底，共有 83 款惠民保支持参保人使用基本医保个人账户的结余资金购买，对各省（仅考虑产品数量超过 5 款的省份）支持使用个人账户缴费的产品占该省产品总数的比例进行分析后可以发现，比例最高的三个省份分别为浙江省、山东省和江苏省，分别达到了 69%、67%和 58%。

值得注意的是，极个别产品对使用基本医保个人账户缴费设置了条件限制。以“江苏医惠保 1 号 2022 版”为例，作为一款面向江苏全省基本医保参保人员的产品，参保人可以使用职工医保个人账户为本人或参加省内基本医疗保险的

配偶、父母、子女购买本产品，但是仅允许使用历年结余资金 4000 元以上的部分。可能是出于提高职工基本医保参保人的购买意愿等考虑，这一限制已经在最新的 2023 版产品中取消。

五、理赔方式

由于不同惠民保在产品保障责任、项目受政府支持程度以及经营主体技术实力等方面存在差异，当前惠民保的理赔方式主要有三种，分别是一站式结算，线上或线下理赔（包括零星结算）以及直付理赔。

一站式结算是指将惠民保的支付结算平台与当地医保结算平台进行对接，对于参保人在本市定点医疗机构住院、进行门诊特定病种和普通门（急）诊治疗发生的医疗费用，将首先经过基本医疗保险、大病保险、医疗救助结算，剩余的自付和自费部分中符合保险责任的医疗费用将同步进行惠民保产品结算，被保险人无需垫付，相对传统的理赔流程而言更为便捷。

据本报告统计，截止到 2022 年 12 月底，共有 237 款惠民保提供基本医保目录内保障责任，其中支持一站式结算的仅占 21%，其余产品均不支持或尚未开通一站式结算。

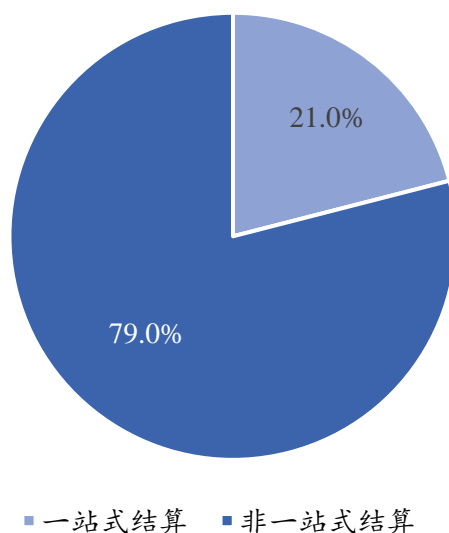


图 1.5 截至 2022 年 12 月底支持一站式结算的惠民保

数据来源：根据公开资料结合各地惠民保官方公众号整理

线上或线下理赔的模式与传统的商业健康保险基本一致，被保险人需要按照理赔须知将医疗费用收据、费用明细清单、身份证等材料通过产品线上官方平台（如微信公众号、小程序或专属软件）进行提交，或者邮寄、携带到指定的线下营业网点进行索赔申请，审核结算后才能收到报销账款。并且对于支持一站式结算的惠民保而言，并非所有索赔均满足一站式结算的要求，比如对于异地就医未进行医保结算的医疗费用，需要按照线上或线下理赔的模式进行零星结算。

直付理赔一般仅适用特定高额药品保障。以浙江省绍兴市的“浙里医保·越惠保 2022”为例，对于高额外购自费药品理赔，其采用“事先审核购药直付”方式，具体流程如下：

首先参保人员需在产品的官方微信公众号，通过特药理赔入口上传用药合理性的审核材料，工作人员将进行用药合理性审核，并在申请提交后 24 小时内将审核结果通知用药申请人员。在审核通过后，参保人可以选择到店自取或送药上门，属于“浙里医保·越惠保 2022”报销的部分，将在付款时直接扣除，参保人员仅需支付剩余自费部分即可完成购药，无需再进行理赔报销。

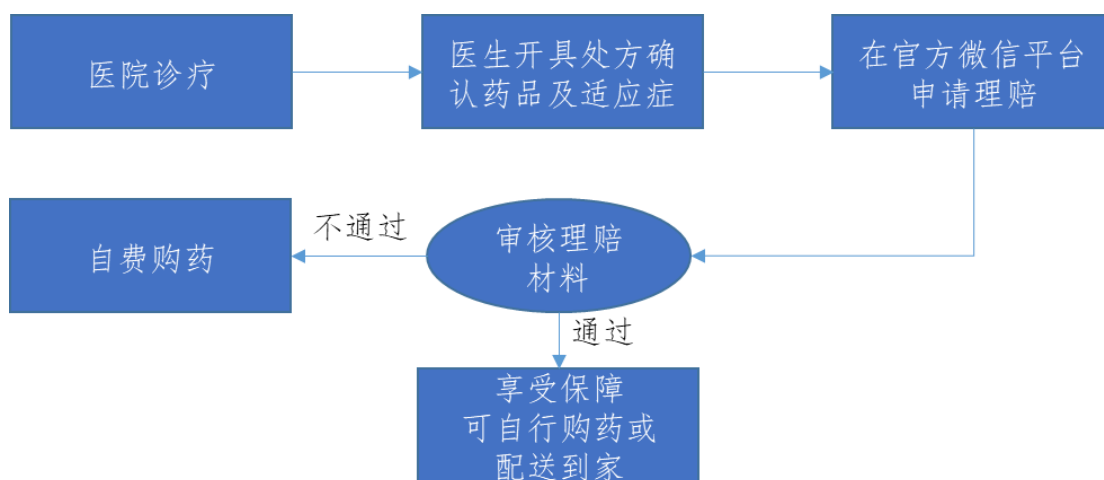


图 1.6 “浙里医保·越惠保 2022”高额外购自费药品理赔流程

资料来源：“浙里医保·越惠保 2022”官方公众号

第二章 惠民保的保障责任分析

本章分析了现有惠民保的整体保障范围和待遇水平，总结了惠民保保障责任的发展趋势，并从特药保障频率和特药适应症两方面对惠民保的特定药品保障情况展开了深入分析。

第一节 惠民保的保障责任概况

一、保障范围概况

总的来说，惠民保涉及的保障责任主要可以分为对基本医保目录内自付治疗费用的保障和对基本医保目录外自费治疗费用的保障。各产品具体的保障概况如表 2.1 所示。显然，对基本医保目录内的自付治疗费用进行保障是惠民保的主要特征，在 246 款产品中仅有 9 款产品不提供相关保障，而对基本医保目录外的自费治疗费用进行保障的产品占 72% 左右。同时，根据本报告统计，惠民保的保障责任还可以进一步拓展细分对门诊特殊病（以下简称“门特”）、门诊慢性病（以下简称“门慢”）和特定（高额或创新）药品（以下简称“特药”）等方面的保障。其中对门诊特殊病提供保障的惠民保占产品总数的比例约 38%，而对门诊慢性病提供保障的产品则相对较少，约为 17%，在保障责任中通过设置药品清单对特定药品进行保障的产品的占比超过了 85%。

表 2.1 截至 2022 年 12 月底惠民保涵盖的保障责任概况

保障责任 有/无	基本医保目录 内住院保障		基本医保目录 内门特保障		基本医保目录 内门慢保障		基本医保目录 外住院保障		特定药品 保障	
	有	无	有	无	有	无	有	无	有	无
产品数量	237	9	94	152	41	205	178	68	211	35
所占比例	96.3%	3.7%	38.2%	61.8%	16.7%	83.3%	72%	28%	85.8%	14.2%

数据来源：根据公开资料结合各地惠民保官方公众号整理

与此同时，随着诊疗技术的不断发展，为了满足参保人的就医需求，有 49 款惠民保产品设置了 CAR-T 疗法药品保险金，37 款产品对质子重离子医疗费用

提供保障（通常会设置定点医疗机构，如上海质子重离子医院）。

二、待遇水平概况

本节从报销起付线、可报销总额和报销比例三个方面对当前惠民保保障责任的待遇水平（仅考虑非既往症）进行了分析。由于各地医疗费用的分段信息不可得，因此对于赔付比例根据治疗费用而分档的产品，本报告将各档次报销比例的加总平均值作为该产品的最终报销比例，比如某产品对于 10 万元以下的医疗费用支出可报销 65%，超过 10 万元的治疗费用可报销 77%，那么此产品的报销比例将被视为 71%，对免赔额的处理与之类似。同时，暂不考虑少数惠民保产品对续保客户、团体参保群体和特殊困难人群等给予的待遇水平提升和参保人异地就医等导致的待遇水平下降。对于向城乡居民和城镇职工分别设置不同免赔额的产品，本报告将取二者的平均值作为产品的免赔额。

首先分析 237 款涵盖基本医保目录内住院自付费用保障责任的产品的待遇水平。由表 2.2 可知，所有产品的基本医保目录内住院费用保障责任的免赔额均值为 1.6 万元，可报销总额的均值约为 121.7 万元，平均报销比例达到了 75.9%。具体来看，在报销限额和报销比例方面，有超过 64% 的惠民保赔付限额在 100 万以下，仅 13% 的产品保额在 200 万元及以上，还有 2 款产品不设置封顶线。在报销门槛方面，出于增强运营可持续性的目的，产品起付线在 1 万元及以下的仅占 14% 左右，有 37% 的产品设置了 2 万元及以上的免赔额。值得注意的是，有 22 款惠民保的基本医保目录内责任的免赔额是和基本医保目录外住院责任或特药责任共享，还有 18 款产品会降低续保参保人的免赔额（部分产品要求续保客户在上一期无理赔记录），这些都在一定程度上提高了产品的普惠性。

表 2.2 惠民保对医保目录内住院自付费用的保障待遇概况

项目	报销免赔额（元）			报销限额（元）			报销比例		
	1.63 万			121.7 万			75.9%		
平均值	1.63 万			121.7 万			75.9%		
范围	1 万及以下	1 万以上 2 万以下	2 万及以上	100 万及以下	100 万以上 200 万以下	200 万及以上	60%及以下	60%以上 80%以下	80%及以上
产品数量	34	115	88	153	54	30	31	64	142
所占比例	14.3%	48.5%	37.1%	64.6%	22.8%	12.7%	13.1%	27.0%	59.9%

数据来源：根据公开资料结合各地惠民保官方公众号整理

其次是对保障基本医保目录外住院治疗费用的 178 款产品的待遇水平的统计。从表 2.3 可以看出，所有产品的基本医保目录外住院费用保障责任的免赔额均值为 1.7 万，可报销总额的均值超过了 105 万元，平均报销比例约为 57.3%。具体来看，与保障基本医保目录内治疗费用的责任相比，绝大多数惠民保对基本目录外责任的待遇水平要相对较低，一方面是保障限额普遍较低，仅有约 18.6% 的产品在 100 万元以上，另一方面是报销比例也相对较低，有超过 62% 的产品赔付比例在 60% 及以下。在保障责任的起付线方面，惠民保对基本医保政策范围内保障责任和基本医保政策范围外保障责任的免赔额设置则比较接近。

表 2.3 惠民保对医保目录外住院自费费用的保障待遇概况

项目	报销免赔额（元）			报销限额（元）			报销比例		
平均值	1.7 万			105.7 万			57.3%		
范围	1 万及以下	1 万以上 2 万以下	2 万及以上	100 万及以下	100 万以上 200 万以下	200 万及以上	60%及以下	60%以上 80%以下	80%及以上
产品数量	26	67	85	145	22	11	111	25	42
所占比例	14.6%	37.6%	47.8%	81.5%	12.4%	6.2%	62.4%	14.0%	23.6%

数据来源：根据公开资料结合各地惠民保官方公众号整理

最后是对特定药品保障待遇概况的分析。总的来看，与住院保障责任的待遇水平相比，惠民保对特定药品的保障力度较大，报销免赔额的均值仅为 0.97 万元，可报销总额的平均值超过了 110 万元，报销比例的均值达到了 72.9%。

具体来看，如表 2.4 所示，在 211 款设置有特定药品保障责任的惠民保中，近 57% 的产品的免赔额在 1 万元及以下，约有 27% 产品的报销封顶线在 100 万及以上，近 73% 产品的报销比例在 60% 及以上，更有超过半数的产品的报销比例在 80% 及以上。

表 2.4 惠民保对特定药品的保障待遇概况

项目	报销免赔额（元）			报销限额（元）			报销比例		
平均值	0.97 万			110.59 万			72.9%		
范围	1 万及以下	1 万以上 2 万以下	2 万及以上	100 万及以下	100 万以上 200 万以下	200 万及以上	60%及以下	60%以上 80%以下	80%及以上
产品	120	28	63	154	36	21	58	44	109

数量所占比例	56.9%	13.3%	29.9%	73.0%	17.1%	10.0%	27.5%	20.9%	51.7%
--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

数据来源：根据公开资料结合各地惠民保官方公众号整理

三、保障责任发展趋势

考虑到绝大多数惠民保产品的迭代版本会保持或者提高原有保障责任的待遇水平，为更加合理地研究惠民保保障责任的发展趋势，本文选取了 2020 年至 2022 年期间各款惠民保首次推出时的最高待遇版本，对其医保目录内住院自付费用保障责任、医保目录外住院自费费用保障责任和特定药品费用保障责任的设置情况及待遇水平（仅考虑非既往症）进行对比分析。

一是医保目录内住院自付费用保障责任。自 2020 年惠民保兴起时，对医保目录内住院自付费用进行报销补偿即是其基本特征，新推出产品对此项保障责任的覆盖率一直高于 90%。从待遇水平来看，惠民保对目录内住院自付费用的保障额度和报销比例一直相对稳定，且要高于其他保障责任，同时，该类保障责任的平均免赔额近年来呈现持续下降的趋势，有助于扩大产品保障覆盖面。

表 2.5 惠民保医保目录内住院自付费用保障责任的发展趋势

年份	含此责任的产品总数 ¹¹	占当年首次推出产品总数的比例	平均保额（元）	平均免赔额（元）	平均报销比例
2020 年	80	98.8%	120.5 万	1.81 万	78.8%
2021 年	77	93.9%	117.1 万	1.78 万	77.7%
2022 年	76	95%	124.1 万	1.58 万	73.9%

数据来源：根据公开资料结合各地惠民保官方公众号整理

二是医保目录外住院自费费用保障责任。通过分析保障目录外住院费用的产品占当年首次推出产品总数的比例可以发现，惠民保保障责任范围呈现出逐年扩大的趋势，2020 年新推出的惠民保产品中仅有 44% 提供医保目录外住院费用的保障，但在 2022 年这一比例已经上升到了 85%。在待遇水平方面，目录外

¹¹ 部分惠民保在首次推出的版本中可能未设置此保障责任，所以三年期间含此责任的产品总数之和与前文分析的 246 款最新版惠民保中含此责任的产品数量不相等，后同。

住院费用的平均报销比例始终相对较低，并在近年来呈现下降趋势，这可能是由于部分新推出惠民保所在地区的经济发展水平相对较差（如广西省），当地居民的保费支付能力相对较低，为保证项目运营的稳定性只能限制产品的报销比例，最终导致当年新推出产品的待遇水平平均值偏低。

表 2.6 惠民保医保目录外住院自费费用保障责任的发展趋势

年份	含此责任的产品总数	占当年首次推出产品总数的比例	平均保额（元）	平均免赔额（元）	平均报销比例
2020年	36	44.4%	110.6万	1.75万	64.9%
2021年	56	68.3%	101.6万	1.75万	59.8%
2022年	68	85%	106万	1.77万	54.4%

数据来源：根据公开资料结合各地惠民保官方公众号整理

三是特定药品费用保障责任。总的来看，惠民保对特定药品费用的保障情况一直较为稳定，每年新推出的产品在保障责任的设置数量和待遇水平基本保持一致。值得注意的是，惠民保产品平均保障的特药数量呈现逐年递增的趋势，新推出惠民保平均能够覆盖的特定药品数量从2020年的25款达到了2022年的39款。

表 2.7 惠民保特定药品保障责任的发展趋势

年份	含此责任的产品总数	占当年首次推出产品总数的比例	平均保额（元）	平均免赔额（元）	平均报销比例	平均保障特药数量
2020年	67	82.7%	104.3万	0.99万	77%	25
2021年	66	80.5%	95.5万	1.06万	73%	27
2022年	69	85%	101.4万	0.94万	71%	39

数据来源：根据公开资料结合各地惠民保官方公众号整理

第二节 惠民保的特药保障责任分析

惠民保保障特药的形式比较繁杂，在各类责任中均可能涉及，因此，考虑到相关信息的可及性、简洁性和准确性，本章仅研究通过设置特定药品目录以实现特药保障的211款惠民保产品。

一、对特定药品的保障情况

根据本报告统计,211款惠民保的特药清单共涵盖了6583款药品(含重复),平均每款产品约含有31款特药。进一步分析可以发现,纳武利尤单抗、度伐利尤单抗、阿替利珠单抗、帕博利珠单抗、哌柏西利、达雷妥尤单抗、替雷利珠单抗、维奈克拉、恩美曲妥珠单抗和特瑞普利单抗是惠民保实际保障频率最高的10种特定药品(同一款惠民保产品重复保障通用名相同的药品的情况下该产品仅被统计一次)。如图2.1所示,这些药物至少被38%以上的惠民保产品通过设置特定药品清单的形式纳入了保障范围。在这10款药品中,达雷妥尤单抗注射液、替雷利珠单抗注射液和特瑞普利单抗注射液已被纳入了国家医保的乙类目录,其余产品尚未被纳入我国基本医保目录。惠民保保障频率最高的药品是纳武利尤单抗,达到了67.5%,其适应症主要包括肺癌、头颈癌、胃癌和间皮瘤等。

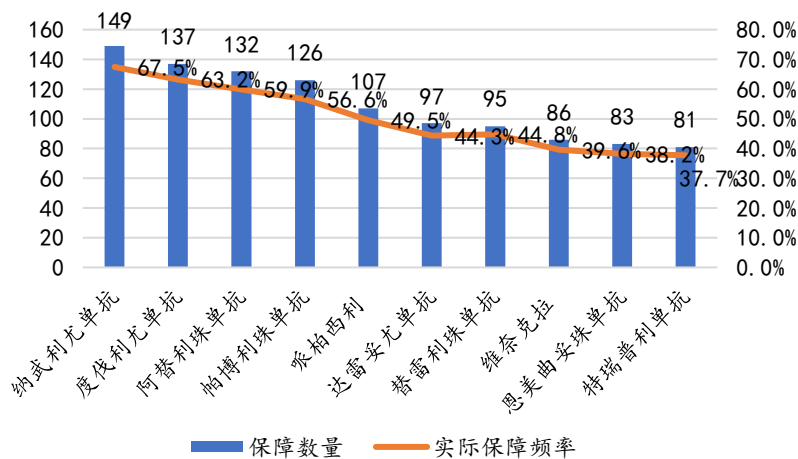


图 2.1 惠民保保障频率最高的 10 款特药

数据来源：根据公开资料结合各地惠民保官方公众号整理

二、对特定疾病的保障情况

根据本报告统计，如图 2.2 所示，在惠民保特药保障责任涵盖药品所对应的适应症中，肺癌、乳腺癌、白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、前列腺癌、黑色素瘤、肝癌、胃癌和结直肠癌是被保障频次最多的 10 种疾病，均为肿瘤类疾病。其中，肺癌是惠民保特药保障频率最高的适应症，实际保障频率达到了 85.4%（同一款惠民保产品对同种疾病的保障仅被统计一次），而根据世界卫生组织国际癌症研究机构（IARC）在 2020 年发布的全球癌症数据，肺癌在中国常见新发癌症和常见死亡癌种中均位列第一，其发病数和致死人数分别占中国癌症新发病例数和全国所有癌症死亡人数的 17.9%和 23.8%。

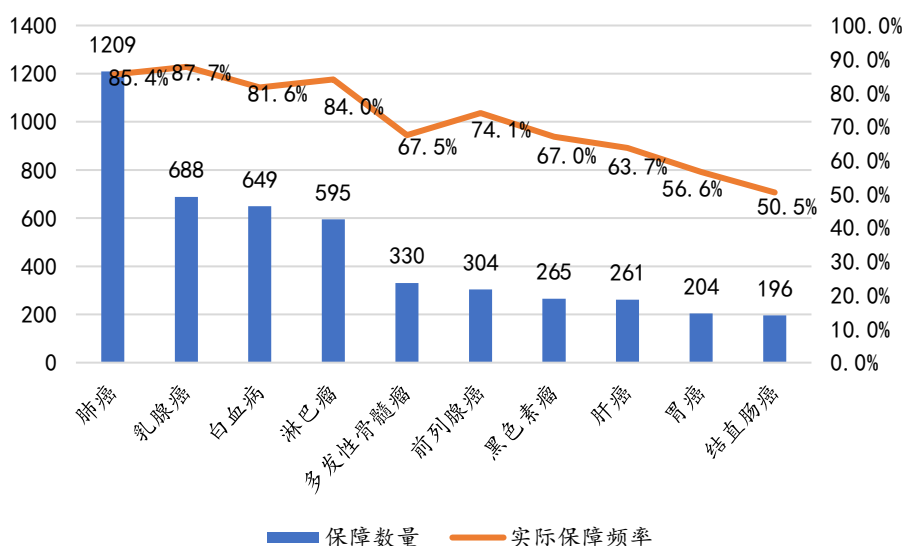


图 2.2 惠民保特药保障频率最高的 10 种适应症

数据来源：根据公开资料结合各地惠民保官方公众号整理

此外，本报告还结合相关统计资料分析了惠民保特药对罕见病（被收录于我国《第一批罕见病目录》的病种）的保障情况。总的来看，共有 120 款惠民保产品提供了对罕见病药物的保障，在不再对罕见病的具体类型进行细化区分的情况下，如图 2.3 所示，黏多糖贮积症（全类型）、特发性肺动脉高压、多发性硬化、戈谢病、脊髓性肌萎缩症、克罗恩病、肢端肥大症、遗传性血管性水肿、庞贝病和法布雷病是惠民保保障频次最高的 10 种罕见病。在所有涉及到罕见病药物保障的产品中，保障黏多糖贮积症（全类型）治疗药物的产品最多，达到了 81 款。

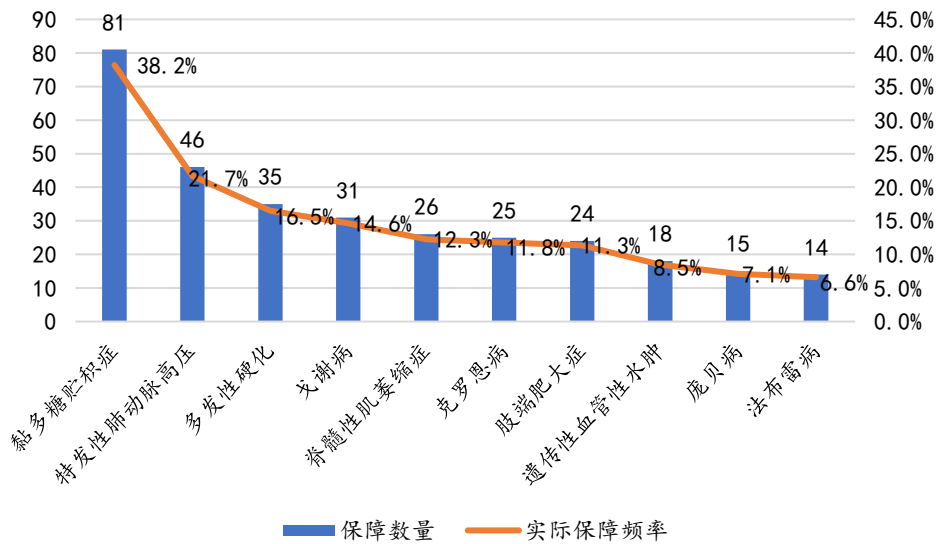


图 2.3 惠民保特药保障频率最高的 10 种罕见病

数据来源：根据公开资料结合各地惠民保官方公众号整理

第三节 惠民保补充保障水平分析

为了更加全面地研究惠民保的保障水平，本节利用 2017 年北京、上海、重庆和广州四个城市基本医保参保人的诊疗服务数据¹²，将经过基本医保和大病保险报销后达到惠民保理赔门槛的自付和自费医疗费用按照产品保障责任进行模拟报销，研究了惠民保在减轻居民医疗费用负担方面的补充保障作用。

一、研究对象概况

（一）数据来源

受医疗记录数据质量限制，无法将药品费用支出从整体医疗费用中剥离，因此仅对患者的医疗费用按照基本医保目录内自付金额和基本医保目录外自费金

¹² 数据来源：中国保险学会。

额进行区分，后文的模拟分析也在此划分标准基础之上进行。同时，考虑到绝大多数惠民保的免赔额为 10000 元及以上，为了确保分析的患者医疗费用支出达到惠民保的报销标准，本报告随机抽取了在 2017 年自费金额或者自付金额大于 10000 元的 8000 名基本医保参保人作为研究对象，其中北京、上海、重庆和广州四个城市的患者人数各有 2000 人。

（二）人口学特征

如表 2.8 所示，具体观察参保患者的人口学特征，从性别构成来看，男性共计 4333 名，占比 54.16%，女性共计 3667 名，占比 45.84%；从年龄结构来看，18 岁以下的患者仅有 313 人，占比 3.91%，18 岁至 59 岁的患者共有 3234 名，约占 40.43%，60 岁及以上的老年患者更是高达 4453 名，占比 55.66%，其中年龄在 80 岁及以上的高龄患者有 1147 人；从参保类型来看，2679 名患者为城乡居民基本医疗保险参保人，占比 33.49%，5321 名患者为职工基本医疗保险参保人，占比 66.51%。

（三）就诊情况

在就诊情况方面，8000 位患者在 2017 年的诊疗项目记录达到了 339408 条¹³。从就诊类别来看，有 6.57% 属于住院，93.43% 属于门诊；从就诊的医疗机构级别来看，三级医院占比最多，达到了 45.55%，二级医院和一级医院的比例分别为 18.87% 和 16.69%，其余为社区及乡镇医院和药店等其他医疗机构。

表 2.8 参保患者具体信息情况

基本信息	类别	数量	比例	合计
性别	男	4333	54.16%	8000
	女	3367	45.84%	
年龄	18 岁以下	313	3.91%	8000
	18-59 岁	3234	40.43%	
	60 岁以上	4453	55.66%	
	80 岁以上	1147	14.34%	
基本医保参保类型	城镇职工医保	5321	66.51%	8000

¹³ 单次诊疗行为可能因为涉及多个诊疗项目而产生多条诊疗项目记录。

	城乡居民医保	2679	33.49%	
就诊类别	住院	22299	6.57%	339408
	门诊	317109	93.43%	
就诊医院级别	一级医院	56647	16.69%	339408
	二级医院	64046	18.87%	
	三级医院	154600	45.55%	
	社区及乡镇医院等	64114	18.89%	

数据来源：中国保险学会

二、保障水平分析

（一）惠民保保障责任设置

为了分析惠民保对患者医疗费用的整体保障水平，本报告假设患者全年发生的医疗费用均属于惠民保产品的保障责任，并且值得注意的是，由于患者的医疗费用仅可分为自付金额和自费金额，本部分将不考虑产品的特定药品保障责任。

在此基础上，本节首先设置了免赔额为 1 万元的“基础惠民保”和保障水平与现有惠民保产品的平均水平完全相同的“平均惠民保”¹⁴，对四个城市达到免赔门槛的患者进行模拟报销。同时，为了尽可能提高惠民保保障责任与医疗费用支出水平的匹配程度，本报告还同时选取了四个城市代表性惠民保产品的早期版本（不考虑后期待遇动态调整）——2021 版“北京普惠健康保”、2021 版上海“沪惠保”、2021 版重庆“渝快保”（升级款）和 2021 版广州“穗岁康”分别对各自城市患者的医疗费用进行模拟报销，每款产品的保障概况如表 2.9 所示。

表 2.9 模拟分析惠民保产品的保障责任概况

产品名称	保费 (元/ 年)	保障 责任	非既往症 免赔额 (万)	既往症 免赔额 (万)	非既往症 报销比例	既往症 报销比 例	封顶线 (万)
“基础惠民保”	/	自付+自费费用	1	1	80%	80%	100
“平均惠民保”	108	自付费用	1.63	/	75.9%	/	121.7
		自费	1.7	/	57.3%	/	105.7

¹⁴ “平均产品”的保障水平取自本报告第三章第一节所求的惠民保基本医保目录内保障责任和基本医保目录外保障责任待遇水平的平均值。

2021 版“北京普惠健康保”	195	费用自付费用	3.495 ¹⁵	3.495	80%	40%	100
		费用自费费用	2	4	70%	35%	100
2021 版上海“沪惠保”	115	费用自付费用	/ ¹⁶	/	/	/	/
		费用自费费用	2	2	70%	50%	100
2021 版重庆“渝快保”（升级款）	169	费用自付费用	1.5	1.5	80%	30%	150
		费用自费费用	0.5	0.5	80%	30%	150
2021 版广州“穗岁康”	180	费用自付费用	1.6	/	80%	/	100
		费用自费费用	1.6	/	70%	/	100

数据来源：根据各地惠民保官方公众号整理

（二）对自付费用的保障水平

如表 2.10 所示,对自付医疗费用进行模拟报销后可以发现,在各城市的 2000 名患者中,惠民保的可报销人数平均达到了 474 人,其中,除基础产品外,可报销人数最多和相对报销覆盖率¹⁷最高的产品均为 2021 版广州“穗岁康”(本产品不保障既往症患者的相关自付费用),这与当地患者的医疗费用结构和惠民保产品免赔额的设置存在一定关系。从可报销自付费用均值和平均报销金额来看,2021 版“北京普惠健康保”要显著高于其他城市,一方面是由于本产品将当年北京市基本医疗大病保险起付标准金额(通常高于 3 万元)设置为产品自付费用保障责任的免赔额,另一方面是因为该产品的报销比例相对较高。从减负比例来看,惠民保平均能够减少患者约 21%的自付费用负担,其中减负比例最高的为 2021 版广州“穗岁康”。就单位保费平均保障水平而言,所有产品的平均水平达到了 57.1 元,这意味着平均每 1 元保费能够报销参保人 57.1 元的自付医疗费用,

¹⁵ 2021 款“北京普惠健康保”基本医保目录内自付医疗费用保障责任的免赔额为城镇居民 3.95 万元,城乡居民 3.04 万元,本报告按照当地两类人口比例加权求出的免赔额为 3.495 万元。

¹⁶ “/”代表无此项保障责任。

¹⁷ 即各产品可报销人数与基础产品可报销人数的比,可在各地医疗费用结构存在差异的基础上比较不同产品的实际覆盖水平。

其中 2021 版“北京普惠健康保”（非既往症）以近百元的表现水平在所选产品中居于前列。除基础产品和平均产品外，最高减负水平为 2021 版广州“穗岁康”的 70.7%，最高单位保费保障水平为 2021 版“北京普惠健康保”（非既往症）的 721.3 元。

表 2.10 惠民保对自付费用的保障水平

城市	惠民保	可报销人数(人)	相对报销覆盖率	可报销自付费用均值(元)	平均报销金额	平均减负比例	单位保费平均保障水平(元)	最高减负水平	单位保费最高保障水平(元)
北京	基础产品	1364	100%	16844	5475	23%	/	76.2%	/
	平均产品	435	31.9%	26896	8043	21.7%	74.5	70%	1366.6
	北京普惠健康保(非既往症)	57	4.2%	59100	19320	22.4%	99.1	66.7%	721.3
	北京普惠健康保(既往症)	57	4.2%	59100	9660	11.2%	49.5	33.4%	360.6
重庆	基础产品	53	100%	15074	4059	21.5%	/	53.7%	/
	平均产品	13	24.5%	10598	5273	20.4%	49.3	35.3%	99.5
	重庆“渝快保”升级款(非既往症)	18	34%	21206	4964	20.1%	29.4	40.6%	73.2
	重庆“渝快保”升级版(既往症)	18	34%	21206	1862	7.6%	11.0	15.2%	27.5
广州	基础产品	1663	100%	20057	8046	29.8%	/	74.2%	/
	平均产品	770	46.3%	28880.5	9549	25.8%	88.4	66.9%	849.6
	广州“穗岁康”(非既往症)	764	45.9%	28496	9997	27.3%	55.5	70.7%	538.6
	平均值	474	47.7%	27951	7841	21%	57.1	54.8%	504.6

数据来源：根据各地惠民保官方公众号整理后自行测算

（三）对自费费用的保障水平

对各地 2000 名患者的自费医疗费用进行模拟报销后可以发现，与对自付医疗费用的保障相比，惠民保对自费医疗费用的保障水平要相对更高。

如表 2.11 所示，在各城市的 2000 名患者中，惠民保可报销的人数平均达到了 813 人，其中，除基础产品外，可报销人数最多和相对报销覆盖率最高的产品均为 2021 版重庆“渝快保”升级款，这与当地患者的医疗费用结构和产品较低的免赔额设置有关。在自费费用方面，由于与自付费用保障责任相同，2021 版“北京普惠健康保”的相关表现仍然显著高于其他城市。从减负比例来看，惠民

保平均能够减少患者 26.7%的自费费用负担，其中减负比例最高的为 2021 版重庆“渝快保”升级款（非既往症）。就单位保费平均保障水平而言，所有产品的平均水平达到了 79.3 元，2021 版“沪惠保”（非既往症）以 102.3 元的表现水平在所选产品中居于前列。除基础产品和平均产品外，最高减负水平为 2021 版重庆“渝快保”升级款（非既往症）的 69.2%，最高单位保费保障水平为 2021 版“北京普惠健康保”（非既往症）的 1729.9 元。

表 2.11 惠民保对自费费用的保障水平

城市	惠民保	可报销人数(人)	相对报销覆盖率	可报销自费费用均值(元)	平均报销金额(元)	平均减负水平	单位保费平均保障水平(元)	最高减负水平	单位保费最高保障水平(元)
北京	基础产品	1030	100.0%	25023	12018	32.6%	/	78.4%	/
	平均产品	490	47.6%	38606	12385	22.5%	114.7	55.4%	2573.5
	北京普惠健康保(非既往症)	392	38.1%	43665	16565	26.6%	85.0	67.2%	1729.9
	北京普惠健康保(既往症)	139	13.5%	74851	12198	11.2%	49.5	32.2%	829
上海	基础产品	342	100.0%	25505	12404	38.1%	/	74.5%	/
	平均产品	204	59.6%	33728	9589	22.3%	88.8	50.6%	684.3
	沪惠保(非既往症)	170	49.7%	36809	11767	24.9%	102.3	60.4%	766.5
	沪惠保(既往症)	170	49.7%	36809	5883	12.5%	51.2	30.2%	383.3
重庆	基础产品	1985	100.0%	25012	12010	34.7%	/	78.1%	/
	平均产品	1026	51.7%	36344	11088	23%	102.7	55.0%	2090.3
	重庆“渝快保”升级款(非既往症)	1989	100.2%	24975	13982	50.1%	82.7	69.2%	1681
	重庆“渝快保”升级款(既往症)	1989	100.2%	24975	5992	21.5%	35.5	29.6%	720.4
广州	基础产品	1072	100.0%	24478	11582	34.5%	/	77.4%	/
	平均产品	568	53.0%	34648	10116	20.7%	93.7	54.2%	1557.9
	广州“穗岁康”(非既往症)	625	58.3%	32988	11892	25.5%	66.1	66.4%	1145.4
	平均值	813	68.1%	34561	11298	26.7%	79.3	58.6%	1287.4

数据来源：根据各地惠民保官方公众号整理后自行测算

(四) 对自付和自费费用的总保障水平

如表 2.12 所示，通过分析惠民保产品对自付和自费医疗费用的总保障水平可以发现，在各城市的 2000 名患者中，惠民保的可报销人数平均达到了 1029 人，可报销人数和相对报销覆盖率最高的仍然是免赔额最低的 2021 版重庆“渝快保”

升级款。从可报销总费用均值和平均报销金额来看，2021 版“北京普惠健康保”仍然拥有最高的报销水平。在减负比例方面，所有产品对自付和自费费用的总减负比例平均达到了 22.9%，其中，对非既往症患者和既往症患者而言，平均减负比例最高的均为 2021 版重庆“渝快保”升级款，分别达到了 45.5%和 19.5%。在单位保费平均保障水平方面，所有产品的均值达到了 83.6 元，2021 版“沪惠保”（非既往症）以 102.3 元的表现水平在所选产品中居于前列（本产品不保障自付费用）。除基础产品和平均产品外，2021 版重庆“渝快保”升级款（非既往症）和 2021 版北京普惠健康保（非既往症）分别以 68.1%的减负水平和 1825.3 元的单位保费最高保障水平居于前列。

表 2.12 惠民保对自付和自费费用的总保障水平

城市	惠民保	可报销人数(人)	相对报销覆盖率	可报销总费用均值(元)	平均报销金额	平均减负比例	单位保费平均保障水平(元)	最高减负水平	单位保费最高保障水平(元)
北京	基础产品	2000	100%	27296	9924	23.8%	/	77.1%	/
	平均产品	801	40.1%	43466	11944	19.2%	110.6	68.5%	2868.1
	北京普惠健康保（非既往症）	426	21.3%	58253	17870	21.7%	91.6	65.3%	1825.3
	北京普惠健康保（既往症）	184	9.2%	86791	12207	10.2%	62.6	32.6%	876.8
上海	基础产品	342	100%	38085	12404	28.0%	/	69.2%	/
	平均产品	204	59.6%	33728	9589	17.1%	82.6	61.4%	761.2
	沪惠保（非既往症）	170	49.7%	51065	11767	24.9%	102.3	52.8%	766.5
	沪惠保（既往症）	170	49.7%	51065	5883	9.7%	51.2	26.4%	383.3
重庆	基础产品	2000	100%	27354	12027	31.8%	/	76.4%	/
	平均产品	1032	51.6%	39365	11090	21.3%	102.7	53.5%	2176.2
	重庆“渝快保”升级款（非既往症）	1994	99.7%	27392	13992	45.5%	82.8	68.1%	1745
	重庆“渝快保”升级款（既往症）	1994	99.7%	27392	5994	19.5%	35.5	29.2%	744.4
广州	基础产品	2000	100%	32871	12898	27.4%	/	75.3%	/
	平均产品	1024	51.2%	46760	12791	20.1%	118.4	63.5%	1634.4
	广州“穗岁康”（非既往症）	1093	55%	45549	14192	22.6%	78.8	67.2%	1195.1
平均值		1029	65.8%	42429	11638	22.9%	83.6	59.1%	1361.5

数据来源：根据各地惠民保官方公众号整理后自行测算

总的来看，在保费定价较低的情况下，为了控制赔付支出，进而增强项目运营的稳定性，惠民保的高报销覆盖率与高减负水平通常难以兼得。

第三章 惠民保价值评估

尽管近年来惠民保取得了快速发展，但是各产品的质量参差不齐，各地区的发展情况也不尽相同，为了对不同产品按照统一标准进行价值评估，测算各地区惠民保的保障水平，本章基于收集数据构建并应用了惠民保的价值评估指标体系。

第一节 惠民保价值评估指标体系的设计

一、惠民保价值评估指标体系的设计原则

为了准确、全面、合理地对惠民保进行价值评估，相关指标体系的构建应当遵循以下原则。

一是综合性。设置指标时必须充分考虑产品特征、运营主体和运营概况等，综合反映惠民保的真实情况。

二是时效性。选取的指标应当是动态且连续的，能够及时反映产品的最新运营状况。

三是可操作性。指标体系所基于的数据应当具有较好的可及性，各级指标意义明确，易于理解和分析。

二、惠民保价值评估指标体系的构建思路

综合前文研究结论，本报告在对 246 款惠民保进行梳理分析后，基于当前可获得产品信息的实际情况，参考社会保障研究学者在构建综合评价指标体系方面的经验，设置了惠民保价值评估指标体系，如表 3.1 所示，共有五大一级指标，下分 22 个二级指标，具体来看：

首先是可持续性指标。考虑到惠民保大多是在政府部门指导下由商业保险机构按照商业化模式运作，其运营状况将直接影响保险公司的商誉和相关政府部门的公信力，所以产品必须保证一定的可持续性。因此将与项目可持续性密切相关的参保率、参与运营保险公司数量、参与指导政府部门数量和基本医保系统

支持措施数量设置为二级指标。其中，参保率是能够直接反映产品运营状况的关键指标，较高的参保率不仅表示较高的保费总收入，也能够一定程度上减少参保人逆向选择的风险；参与运营的保险公司和参与指导的政府部门数量越多，越有利于集聚市场和政府部门的优势力量，提高项目运营的稳定性和科学性；基本医保系统支持措施主要包括支持使用基本医保个人账户缴费、支持一站式结算等，能够在一定程度上反映当地医保局等有关部门对惠民保的实际支持力度。

其次是各项费用保障水平指标。惠民保本质上仍然属于保险产品，因此全面评估其作为一款保险产品的保障能力应当是衡量惠民保价值的核心。因此，指标体系将各项保障责任的保额、免赔额和报销比例设置为二级指标，同时，考虑到惠民保不限制参保人健康状况的特点，特将非既往症患者与既往症患者的报销比例之比设置为二级指标，以尽可能全面的反映惠民保的真实保障水平。此外，近年来 CAR-T 疗法、质子重离子治疗和罕见病的社会关注度不断提高，因此本体系将惠民保对这类特殊治疗方式和疾病的保障情况纳入二级指标考量。

最后是普惠性指标。作为社商融合型产品，为了切实发挥夯实多层次医疗保障体系的作用，惠民保必须保证一定的普惠性，尽可能降低产品的参保门槛，提高参保人的获得感。考虑到惠民保通常不限制参保人的年龄、职业和身体健康状况等，因此最能够体现产品普惠性的即为产品费率的高低，由于各地区的经济发展水平不尽相同，因此将惠民保定价占当地人均可支配收入的比例设置为二级指标。并且，由于各地医疗资源水平存在一定差距，部分参保人可能需要异地就医，因此将备案后在省内进行异地就医时自付费用保障责任降低的报销比例设置为二级指标。对大部分未出险的参保人而言，其产品体验主要由增值服务提供，因此将增值服务数量设置为二级指标。

表 3.1 惠民保价值评估指标设定

一级指标	代码	二级指标	指标性质
可持续性(A)	A1	参保率	正向指标
	A2	参与运营保险公司数量	正向指标
	A3	参与指导政府部门数量	正向指标
	A4	基本医保系统支持措施数量	正向指标
住院自付费用保障水平 (B)	B1	非既往症患者住院自付费用保障责任保额	正向指标
	B2	非既往症患者住院自付费用保障责任免赔额	负向指标
	B3	非既往症患者住院自付费用保障责任报销比例	正向指标

	B4	住院自付费用保障责任中既往症患者与非既往症患者报销比例之比	正向指标
住院自费费用保障水平 (C)	C1	非既往症患者住院自费费用保障责任保额	正向指标
	C2	非既往症患者住院自费费用保障责任免赔额	负向指标
	C3	非既往症患者住院自费费用保障责任报销比例	正向指标
	C4	住院自费费用保障责任中既往症患者与非既往症患者报销比例之比	正向指标
特定费用保障水平 (D)	D1	非既往症患者特定药品费用保障责任保额	正向指标
	D2	非既往症患者特定药品费用保障责任免赔额	负向指标
	D3	非既往症患者特药费用保障责任报销比例	正向指标
	D4	特定药品费用保障责任中既往症患者与非既往症患者报销比例之比	正向指标
	D5	特定药品费用保障责任涵盖的药品数量	正向指标
	D6	我国前五大高发癌症被特定药品适应症涵盖的数量	正向指标
	D7	特殊保障责任数量	正向指标
普惠性 (E)	E1	保费价格与当地人均可支配收入之比	负向指标
	E2	备案后在省内进行异地就医时自付费用保障责任降低的报销比例	负向指标
	E3	增值服务数量	正向指标

第二节 基于熵权 TOPSIS 的惠民保价值评估指标体系的建立

一、熵权 TOPSIS 研究方法简介

熵(Entropy)最早由德国物理学家克劳修斯(Rudolph Clausius)在热力学中引入,一般用于衡量信源发出的信息中包含的不确定性的,在进行综合评价时,可以根据各项指标值的变异程度,利用熵计算出各指标的权重——熵权,熵权法可以避免 AHP 法、德尔菲法等主观赋权法造成的主观误差。TOPSIS (Technique for Order Preference by Similarity to an Ideal Solution)法即“逼近于理想值的排序方法”,是由 C.L.Hwang 和 K.Yoon 于 1981 年首次提出的根据有限个评价对象与理想化目标的接近程度进行排序的方法,能够在现有的对象中进行相对优劣的评价,具有几何意义直观、信息损失少以及运算灵活等优点,但传统的 TOPSIS

法主要依赖于专家主观意见定权，可能使评价结果偏离实际。

熵权 TOPSIS 分析法是对熵值赋权法和 TOPSIS 法的优化组合，与传统的 TOPSIS 法相比，主要是针对评价对象和正、负理想解的计算进行了改进。

二、基于熵权 TOPSIS 建立惠民保价值评估指标体系的步骤

利用熵权 TOPSIS 进行综合评价主要包括以下步骤：在对数据进行无量纲化处理后建立规范化的矩阵，利用熵权法计算各指标的权重，在此基础上建立加权决策矩阵，求出最优方案和最劣方案，并将评价对象与最理想方案的距离作为排序的依据。具体来看：

（一）建立规范化矩阵

$$C = \begin{bmatrix} c_{11} & c_{12} & \cdots & c_{1n} \\ c_{21} & c_{22} & \cdots & c_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ c_{m1} & c_{m2} & \cdots & c_{mn} \end{bmatrix}_{m \times n} \quad (1)$$

式中， n 为评价指标个数， m 为评价惠民保数目， c_{ij} 为第 i 款评价惠民保中第 j 个指标的原始数据值。

由于惠民保各指标的数据单位不统一，指标属性也存在正负之分，因此无法对其直接赋权，需要对原始数据进行无量纲化处理。对于正向指标数据和负向指标数据的处理方式分别如公式（2）和公式（3）所示。

$$c'_{ij} = \frac{c_{ij} - \min(c_j)}{\max(c_j) - \min(c_j)} \quad (2)$$

$$c'_{ij} = \frac{\max(c_j) - c_{ij}}{\max(c_j) - \min(c_j)} \quad (3)$$

值得注意的是，为尽可能保证数据归一化的合理性，本报告结合指标属性对

特殊数据进行手动赋值，如将不保障非既往症患者住院自费费用产品的相关指标赋值为 0¹⁸，将不设置报销封顶线产品的相关指标赋值为 1 等。

处理后即可得到规范化的矩阵：

$$C' = \begin{bmatrix} c'_{11} & c'_{12} & \cdots & c'_{1n} \\ c'_{21} & c'_{22} & \cdots & c'_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ c'_{m1} & c'_{m2} & \cdots & c'_{mn} \end{bmatrix}_{m \times n} \quad (4)$$

（二）确定权重

根据公式（5）可求出在第 j 个指标中第 i 款惠民保的特征比重 P_{ij} 。

$$P_{ij} = c'_{ij} / \sum_{i=1}^m c'_{ij} \quad (5)$$

代入公式（6）计算，即可得出第 j 个指标的信息熵 e_j 。

$$e_j = -\frac{1}{\ln(m)} \sum_{i=1}^m P_{ij} \ln(P_{ij}) \quad (6)$$

其中， $\frac{1}{\ln(m)} > 0$ ，则有 $e_j \geq 0$ 。

代入公式（7），即可得出每个指标的权重 ω_j 。

$$\omega_j = \frac{1 - e_j}{\sum_{j=1}^n 1 - e_j} \quad (7)$$

（三）计算相对贴进度

将规范化矩阵与相对应的指标权重相乘，即可得到加权规范化矩阵 Z 。

¹⁸ 由于 0 值会影响熵权公式的计算，故在实际运算中将所有 0 值调整为 0.000000001。

$$Z = \begin{bmatrix} w_1 c'_{11} & w_2 c'_{12} & \cdots & w_n c'_{1n} \\ w_1 c'_{21} & w_2 c'_{22} & \cdots & w_n c'_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ w_1 c'_{m1} & w_2 c'_{m2} & \cdots & w_n c'_{mn} \end{bmatrix}_{m \times n} = \begin{bmatrix} z_{11} & z_{12} & \cdots & z_{1n} \\ z_{21} & z_{22} & \cdots & z_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ z_{m1} & z_{m2} & \cdots & z_{mn} \end{bmatrix}_{m \times n} \quad (8)$$

设 z_j^{*+} 和 z_j^{*-} 分别为加权规范化矩阵中第 j 个指标的极大值和极小值，则矩阵 Z 的正理想解和负理想解可分别由公式（9）和公式（10）表示：

$$Z_j^{*+} = [z_1^{*+}, z_2^{*+}, \dots, z_n^{*+}] (j=1, 2, \dots, n) \quad (9)$$

$$Z_j^{*-} = [z_1^{*-}, z_2^{*-}, \dots, z_n^{*-}] (j=1, 2, \dots, n) \quad (10)$$

在此基础上，可以根据公式（11）和公式（12）分别得到各款惠民保与正理想解和负理想解的分离度（欧式距离）。

$$D_i^+ = \sqrt{\sum (Z_{ij} - Z_j^{*+})^2} \quad (11)$$

$$D_i^- = \sqrt{\sum (Z_{ij} - Z_j^{*-})^2} \quad (12)$$

最后根据公式（13）可计算出所有惠民保与理想解的相对贴近度。

$$C_i = \frac{D_i^-}{D_i^+ + D_i^-} \quad (13)$$

显然 $C_i \in [0, 1]$ 。 C_i 值越大，说明该款惠民保的价值越高。

第三节 惠民保价值评估指标体系的应用

基于惠民保价值评估指标体系中各项二级指标的定义要求，最终确定了 78 款相关数据能够满足评估要求的惠民保产品进行综合评价。其中，所有惠民保产

品数据均为产品官方公众号发布¹⁹，人均可支配收入取自各地政府最新发布的统计公报。

一、指标权重计算及分析

在对 78 款惠民保数据应用前文所述步骤进行处理后，可计算出惠民保价值评估指标体系各二级指标的权重，如表 3.2 所示。

权重较高的二级指标有特殊保障责任、住院自费费用保障责任中既往症患者与非既往症患者报销比例之比以及基本医保系统支持措施数量，这说明惠民保在保障 CAR-T 疗法、质子重离子和罕见病等特殊治疗费用方面的水平差距较大，在住院自费费用保障责任中对既往症患者的待遇水平参差不齐，各地政府部门对惠民保项目的支持力度也不尽相同。

权重较低的二级指标包括备案后在省内进行异地就医时自付费用保障责任降低的报销比例、保费价格与当地人均可支配收入之比以及非既往症患者住院自付费用保障责任报销比例。这说明绝大多数惠民保对参保人异地就医行为的限制相近，产品价格普遍与当地的经济发展水平相适应，对住院自付费用的保障水平也不存在太大差距。

表 3.2 惠民保价值评估指标体系指标权重

代码	二级指标	二级指标权重
A1	参保率	0.0704
A2	参与运营保险公司数量	0.0520
A3	参与指导政府部门数量	0.0470
A4	基本医保系统支持措施数量	0.0817
B1	非既往症患者住院自付费用保障责任保额	0.0162
B2	非既往症患者住院自付费用保障责任免赔额	0.0149

¹⁹ 对于未发布最新参保率的惠民保，暂以上一期的参保率分析

B3	非既往症患者住院自付费用 保障责任报销比例	0.0080
B4	住院自付费用保障责任中既往症患者 与非既往症患者报销比例之比	0.0406
C1	非既往症患者住院自费费用 保障责任保额	0.0585
C2	非既往症患者住院自费费用 保障责任免赔额	0.0428
C3	非既往症患者住院自费费用 保障责任报销比例	0.0555
C4	住院自费费用保障责任中既往症患者 与非既往症患者报销比例之比	0.0945
D1	非既往症患者特定药品费用 保障责任保额	0.0368
D2	非既往症患者特定药品费用 保障责任免赔额	0.0150
D3	非既往症患者特药费用 保障责任报销比例	0.0180
D4	特定药品费用保障责任中既往症患者 与非既往症患者报销比例之比	0.0768
D5	特定药品费用保障责任 涵盖的药品数量	0.0527
D6	我国前五大高发癌症 被特定药品适应症涵盖的数量	0.0291
D7	特殊保障责任数量	0.0986
E1	保费价格与 当地人均可支配收入之比	0.0072
E2	备案后在省内进行异地就医时 自付费用保障责任降低的报销比例	0.0046
E3	增值服务数量	0.0793

二、惠民保价值评估结果

在计算出各款惠民保的相对贴进度 C_i 后，78 款产品的价值评估排序结果如

表 3.3 所示。综合各省份惠民保的表现来看，浙江省惠民保的整体价值相对偏高，排名前十的惠民保中有半数属于浙江省，这主要是由于在浙江省政府有关部门的大力支持下，当地惠民保项目的运营时间较长，产品历经多次迭代，保障范围和待遇水平持续升级，项目资金由第三方机构审计监管，呈现规范化、稳定化的发展趋势。除浙江省的惠民保之外，其余价值较高的惠民保也大都得到了当地政府有关部门大力支持，比如河北省唐山市的“惠唐保”由当地人民政府指导，云南省楚雄州的“楚雄惠民保”由当地人民政府主导，医疗保障局、银保监分局共同推动等。

表 3.3 惠民保价值评估结果（部分）

惠民保名称	省份	地市	相对贴进度	排名
嘉兴大病无忧 2023 版	浙江	嘉兴	0.6003	1
惠唐保 2023 版	河北	唐山	0.5979	2
西湖益联保 2023 版	浙江	杭州	0.5687	3
浙里医保·舟惠保 2023 版	浙江	舟山	0.5445	4
沪惠保 2022 版	上海	上海	0.5275	5
济惠保 2023 版	山东	济宁	0.5254	6
楚雄惠民保 2022 版（升级款）	云南	楚雄	0.5178	7
惠衢保 2023 版	浙江	衢州	0.5106	8
浙丽保 2022 版	浙江	丽水	0.5061	9
医惠锡城 2022 版	江苏	无锡	0.5024	10
常州惠民保 2023 版	江苏	常州	0.5002	11
穗岁康 2023 版	广东	广州	0.4986	12
潍坊惠民保 2023 版	山东	潍坊	0.4983	13
惠琼保 2023 版（B 款升级款）	海南	全省	0.4982	14
烟台市民健康保 2023 版	山东	烟台	0.4951	15
惠徐保 2023 版	江苏	徐州	0.4908	16
越惠保 2023 版	浙江	绍兴	0.4768	17
天一甬宁保 2022 版	浙江	宁波	0.4739	18
滨州医惠保 2023 版	山东	滨州	0.4709	19
邑康保 2023 版	广东	江门	0.4694	20
临沂保 2022 版	山东	临沂	0.4682	21
渝快保 2023 版（升级款）	重庆	重庆	0.4669	22
甜惠保 2022 版（升级款）	四川	内江	0.4661	23

北京普惠健康保 2023 版	北京	北京	0.4648	24
惠州惠医保 2023 版	广东	惠州	0.4627	25
泰州市民保 2022 版（升级款）	江苏	泰州	0.4579	26
平安佛 2022 版	广东	佛山	0.4578	27
惠镇保 21 版（升级款）	江苏	镇江	0.4525	28
金城惠医保 2022 版	甘肃	兰州	0.4414	29
惠医保 2022 版	广东	惠州	0.4376	30
肇福保 2023 版	广东	肇庆	0.4275	31
惠厦保 2022 版	福建	厦门	0.4224	32
丹惠保 2023 版	辽宁	丹东	0.4218	33
琴岛 e 保 2022 版	山东	青岛	0.4205	34
东莞市民保 21 版	广东	潮州	0.4148	35
惠绵保 2022 版	四川	绵阳	0.4129	36
苏惠保 2023 版	江苏	苏州	0.4101	37
苏康保 2023 版	江苏	苏州	0.4075	38
医保南通保 2022 版	江苏	南通	0.4009	39
深圳重特大疾病补充险 2022 版	广东	深圳	0.4008	40
达州达惠保 2022 版（升级款）	四川	达州	0.4005	41
茂名市民保 2023 版（升级版）	广东	茂名	0.3976	42
冀惠保 2023 版（尊享款）	河北	全省	0.3966	43
南宁惠邕保 2022 版	广西	南宁	0.3897	44
湖南爱民保 2022 版	湖南	全省	0.3824	45
钦惠保 2023 版	广西	钦州	0.3788	46
聊惠保 2023 版	山东	聊城	0.3759	47
连惠保 2022 版	辽宁	大连	0.3719	48
阳江市惠民保 2023 版（升级款）	广东	阳江	0.3712	49
元惠保 2022 版	四川	广元	0.3613	50
天津惠民保 2022 版	天津	天津	0.3597	51
保尚保 2023 版	广东	梅州	0.3559	52
吉康保 2022 版（豪华款）	吉林	全省	0.3545	53
汕头惠民保 2023 版	广东	汕头	0.3503	54
皖惠保 2023 版（升级款）	安徽	全省	0.3452	55
清远惠民保 2023 版（升级款）	广东	清远	0.3419	56
惠浔保 2022 版	江西	九江	0.3325	57
长沙惠民保 2022 版	湖南	长沙	0.3278	58

惠蓉保 2022 版	四川	成都	0.3273	59
德州惠民保 2023 版	山东	德州	0.3241	60
湛江市民保 23 版	广东	湛江	0.3199	61
贡惠保 22 版（升级款）	四川	自贡	0.3078	62
来宾惠民保 22 版	广西	来宾	0.3061	63
惠随保 22 版	湖北	随州	0.3048	64
梦泽惠民保 22 版	湖北	孝感 云梦县	0.3008	65
大爱无疆 22 版	广东	珠海	0.2948	66
云浮惠民保 23 版（升级版）	广东	云浮	0.2925	67
春城惠民保 22 版	云南	昆明	0.2920	68
韶关市民保 23 版（升级款）	广东	韶关	0.2859	69
常德惠民保 23 版	湖南	常德	0.2811	70
惠遂保 22 版	四川	遂宁	0.2801	71
河源市民保 23 版（升级款）	广东	河源	0.2801	72
玉溪惠民保 22 版	云南	玉溪	0.2593	73
烟惠保 21 版	山东	烟台	0.2586	74
乐城特药险 22 版	海南	全省	0.2578	75
揭阳市民保 23 版（升级款）	广东	揭阳	0.2560	76
i 龙惠保 21 版	黑龙江	哈尔滨	0.2158	77
红河惠民保 22 版	云南	红河	0.1738	78

第四节 惠民保价值评估指标体系的不足

一是评估结果具有较强的时效性。由于普惠型商业医疗保险的更新迭代较快，部分产品也会根据运营情况定期进行待遇水平和保障范围的调整，因此本指标体系对现有产品的评价结果具有较强的时效性，需要适时进行重新评估。

二是指标选择和权重确定存在优化空间。本评价体系的建立未采用德尔菲法（Delphi Method）接受相关专家的指导，指标权重主要通过客观赋权法确定，因此在权威性和合理性方面可能存在一定提升空间，有待后期进一步优化调整。

三是对运营情况的评价有限。目前惠民保未建立完善的信息披露制度，仅有极少数产品公布最终赔付率、保障覆盖率、续保率等关键信息，导致指标体系难以综合评价惠民保运营的可持续性。

第四章 惠民保参保人群调研情况

为了更加全面深入的了解惠民保的实际发展情况和参保人群的反馈体验，研究团队借助问卷星样本服务面向全国惠民保参保人发放了调研问卷，并就相关调研数据进行详尽分析。调查问卷主要基于惠民保的运营现状和前期研究中发现的主要问题设计，涵盖了参保群体的人口统计学特征、惠民保购买情况、体验反馈和改进建议等。研究团队总计发放并回收调查问卷 2294 份，剔除数据严重失真和前后矛盾的样本后，最终得到有效样本 2052 份，问卷有效率为 89.5%。

第一节 调研对象人口学特征

总的来看，由于调研问卷通过线上渠道发放，因此较难触达惠民保的高龄参保人，使得具有年龄较小、学历较高、家庭收入较高等特点的惠民保参保人在全体调研对象中的占比较大。

具体来看，在性别方面，被调查对象中男女比例基本平衡，女性偏多，占比达到了 54.5%，男性则占 45.5%；在年龄结构方面，被调研参保人的平均年龄为 32 岁，年龄在 26 岁至 35 岁区间的人群最多，占比达到 50.4%，55 岁以上人群仅 2%；从参保人所属的省份来看，调研覆盖的区域较广，总计涉及 28 个省份，其中广东省、北京市和上海市的人数相对较多，占比分别达到 14.2%、10.5%和 8.5%；在受教育程度方面，大多数被调研对象的学历相对较高，仅有不到 3%的参保人学历为初中及以下，大学专科和大学本科学历人群占比超过 80%；在职业类型方面，绝大多数参保人在企业工作，占比达到 64%，此外就职于机关事业单位和从事个体经营的被调研对象占比也分别达到 11%和 9.2%；在婚姻和子女状况方面，有配偶的参保人占比达到了 68.4%，而有子女的参保人约占 59.8%，同时有配偶和子女的人群共计 58.5%，无配偶也无子女的人群约占 28.8%；从家庭年收入来看，仅 12.2%的被调研对象家庭年收入在 20000 元及以下，约 59.5%的参保人家庭年收入超过了 100000 元，更有 32.7%的家庭年收入超过了 200000 元；在需要赡养的老人数量方面，绝大多数参保人的负担都相对较大，有 66%的参保人需要赡养一位或两位老人，所有参保人平均需要赡养的老人超过了两位；从自

评身体健康状况来看，有 23.2%的参保人认为自身的身体健康状况一般或较差，凸显了惠民保项目运营面临的逆选择风险；从基本医保参保类型来看，被调研的惠民保参保人大都属于城镇职工医保，其占比达到了 66.6%。此外，团队还统计了除惠民保外的商业健康保险购买情况，在被调研的惠民保参保人中，同时拥有重特大疾病保险的人群占比达到 65.2%，参保其他商业医疗保险的比例高达 84.8%，体现了被调研人群较高的健康风险管理意识。

表 4.1 调研对象的人口学特征

基本信息	类别	数量	比例
性别	男	934	45.5%
	女	1118	54.5%
年龄 ²⁰	18 岁以下	38	1.9%
	18-25 岁	543	26.5%
	26-35 岁	1034	50.4%
	36-45 岁	291	14.2%
	46-55 岁	106	5.2%
	56-65 岁	36	1.8%
	65 岁以上	4	0.2%
省份	北京	216	10.5%
	上海	175	8.5%
	山东	141	6.9%
	广东	291	14.2%
	江苏	111	5.4%
	河北	100	4.9%
	河南	100	4.9%
	其他	918	44.7%
受教育程度	初中及以下	60	2.9%
	高中、中专或技校	179	8.7%
	大学专科	276	13.5%
	大学本科	1376	67.1%
	硕士研究生及以上	161	7.8%
职业类型	机关事业单位	226	11.0%

²⁰ 占比计算结果均四舍五入，故其加总值超过 100%。

	企业	1314	64.0%
	个体经营者	189	9.2%
	务农	53	2.6%
	离、退休人员	18	0.9%
	其他	252	12.3%
婚姻和子女状况	有配偶，无子女	203	9.9%
	有配偶，有子女	1200	58.5%
	无配偶，无子女	592	28.8%
	无配偶，有子女	26	1.3%
	其他	31	1.5%
家庭年收入	20000 元及以下	250	12.2%
	20001-50000 元	260	12.7%
	50001-100000 元	322	15.7%
	100001-200000 元	549	26.8%
	200001-300000 元	410	20.0%
	300000 元以上	261	12.7%
需要赡养老人	无	120	5.8%
	1-2 位	1355	66.0%
	3-4 位	558	27.2%
	5 位及以上	19	0.9%
身体健康状况 自评	非常健康	460	22.4%
	比较健康	1116	54.4%
	一般	448	21.8%
	较差，未患既往症	19	0.9%
	较差，患既往症	9	0.4%
基本医保	城镇职工医保	1366	66.6%
	城乡居民医保	686	33.4%
商业健康保险 购买情况	重大疾病保险	1337	65.2%
	医疗保险	1741	84.8%
	护理保险	302	14.7%
	失能收入损失保险	331	16.1%
	无	149	7.3%

第二节 调研对象对惠民保的购买情况和体验反馈

通过调研惠民保参保人对惠民保的购买情况和体验反馈，不仅可以了解惠民保参保人的参保行为特征，更能够从惠民保参保人的角度发掘各地惠民保产品存在的主要问题。

从最早了解到本地惠民保的渠道来看，政府宣传影响的人群达到了 33.6%，超过了保险公司宣传所影响的人群占比，体现了政府渠道对惠民保宣传的重要性，除此之外，亲友推荐的占比也达到了 23.6%。在对本地惠民保的了解程度方面，被调研参保群体中仅有 15% 的人群对产品非常不理解或比较不了解，这说明大多数地区惠民保的宣传工作发挥了一定作用，但是考虑到绝大多数被调研对象为网络可及性较好的年轻人，因此仍然应当重视使用电视、报纸、广播等传统媒体宣传，提高中老年人对产品保障责任、理赔细则和健康服务等熟悉程度。从购买本地惠民保的主要原因来看²¹，选择政府支持的参保人占比高达 59.1%，有 41.4% 的参保人选择承保公司实力雄厚，综合来看说明参保人对惠民保的运营稳定性较为重视，充分体现了社商融合的必要性。同时，惠民保的产品特征也是吸引参保人的重要因素，例如，保费较低是 56.6% 的参保人购买惠民保的主要原因之一，动辄百万的高保额也对 40.6% 的参保行为起到了重要作用。

从为家庭成员购买惠民保的情况来看，在需要赡养 1 位及以上老人的被调研人群中，为父母购买惠民保的人群占比达到 72.4%，这主要是由于惠民保具有保费低廉、不限制年龄、健康状况和既往症等特点，为高龄人群参保的性价比相对较高，同时，有 69.3% 的参保人为配偶进行投保，而给子女购买惠民保的参保人占 53.6%²²。在支付方式方面，有 59.2% 的参保人使用基本医保个人账户余额购买惠民保（共有 66.6% 的被调研人群属于职工基本医保），其中，有 91.3% 的参保人同时为家庭成员购买了惠民保，而未使用基本医保个人账户余额购买的参保人中为家庭成员购买惠民保的比率则下降到 72%，这证明了开放使用基本医保个人账户余额缴费对提高惠民保参保率的重要性。

同时，研究团队通过调查在当地惠民保产品基本不变情况下被调研对象的续保意愿，再次印证了惠民保续保率不理想的问题，具体来看，有 6.6% 的参保人已经明确表示没有继续参加惠民保的意愿，仅有 67.6% 的被调研对象打算长期

²¹ 暂不考虑被调研参保人的惠民保为他人购买、工作单位赠与以及公益慈善赠送等情况，下同。

²² 仅分析有相应家庭成员的参保人的产品购买情况。

续保，除此之外还有 25.8%的参保人无法明确是否继续参保，这可能是由于惠民保属于短期健康保险，保险期限仅有一年，在这期间大部分身体健康的参保人无法享受产品的保障服务，获得感不足，导致其缺乏续保意愿。在产品条款的易读性方面，有 87.7%的参保人表示产品条款清晰易懂，这与绝大多数参保人的受教育程度较高存在一定关系，但也说明当前大部分惠民保产品条款的说明解读合理，易于非专业人群理解，值得注意的是，在认为惠民保产品条款可读性较差的参保人中，不愿意再次续保或是对续保持犹豫态度的占比达到 73.5%，因此保险公司应当持续优化对产品条款的宣传方式，尽可能提高其易读性，避免此类原因影响产品的参保率和续保率。

最后，团队从是否会通过微信公众号等平台关注当地惠民保运营情况着手，调查了参保人对惠民保运营信息的关注程度，可以发现，有 61.7%的参保人一直较为关注当地惠民保的运营情况，有 29.7%的参保人想关注但受限于公开的运营信息较少，仅有 8.6%的参保人没有关注意愿，这启示运营主体应当加快建立健全信息披露制度，及时、全面、准确的通过官方微信公众号等平台公布项目运营的关键信息。

表 4.2 调研对象对惠民保的购买情况和体验反馈

问题	类别	数量	比例
最早了解到本地惠民保的渠道	保险公司宣传	586	28.6%
	政府宣传	690	33.6%
	亲友推荐	484	23.6%
	工作单位推荐	249	12.1%
	其他	43	2.1%
对本地惠民保的了解程度	非常了解	131	6.4%
	比较了解	822	40.1%
	一般	791	38.5%
	比较不了解	241	11.7%
	非常不了解	67	3.3%
购买本地惠民保的原因主要包括	承保公司实力雄厚	849	41.4%
	政府支持	1213	59.1%
	保费较低	1162	56.6%
	可用个人账户缴费	526	25.6%
	保额较高	833	40.6%

	赔付比例较高	757	36.9%
	免赔额较低	453	22.1%
	理赔较为便捷	782	38.1%
	保障特药数量较多	478	23.3%
	不限制年龄	601	29.3%
	不限制健康状况	554	27.0%
	增值服务较实用	396	19.3%
为家庭成员购买本地惠民保情况	父母	1398	72.4%
	配偶	972	69.3%
	子女	679	53.6%
是否使用个人账户缴费	是	1214	59.2%
	否	716	34.9%
	本地产品不支持使用 ²³	122	5.9%
产品不变情况下的续保意愿	不打算续保	135	6.6%
	犹豫是否续保	530	25.8%
	打算长期续保	1387	67.6%
惠民保产品条款是否清晰易懂	是	1799	87.7%
	否	253	12.3%
是否会通过公众号等关注当地惠民保运营情况	一直关注且公开运营信息较多	1266	61.7%
	想关注但公开运营信息较少	609	29.7%
	不想关注	177	8.6%

第三节 调研对象对惠民保的改进建议

研究团队调查总结了惠民保参保人对产品设计和项目运营的改进建议，为惠民保运营主体制定优化措施以提高产品参保率和续保率提供了参考借鉴。

首先，研究团队调查了能够提高被调研参保人为本人及其家人购买本地惠民保意愿的措施。可以发现，受到最多参保人支持的措施是限制惠民保承办公司

²³ 考虑到部分被调研对象不了解本地惠民保使用基本医保个人账户参保的相关措施，此统计结果可能存在一定偏差

的利润率上限，其比例达到了 61.2%，事实上，这类限制措施已经在多个地区（如浙江省）被广泛采用，医保局、银保监会等政府有关部门会在项目筹备阶段为经营主体设置利润上限，指导保险公司根据理赔工作的开展情况对产品待遇水平进行动态调整，尽可能保证产品的保障水平和覆盖率。同时，多个家庭成员参保、连续参保和初次参保的客户可享受保费优惠这类能够进一步提升惠民保可及性的优化方案也受到了较多参保人的关注，支持相应措施的被调研人占比分别达到了 56.1%、46.7%和 40.7%。除此之外，惠民保运营主体也可以探索实行将往年部分盈余留存用于理赔、家庭成员共享免赔额、续保的客户可获得保障升级等措施。

表 4.3 调研对象对惠民保优化的意愿情况

编号	优化内容	数量	占比
A	限制承办公司利润率上限	1255	61.2%
B	保证将往年部分盈余用于理赔	818	39.9%
C	初次参保的客户可享受保费优惠	836	40.7%
D	家庭成员同时参保可享受保费优惠	1152	56.1%
E	连续参保的客户可享受保费优惠	958	46.7%
F	无往期理赔记录续保可享受保费优惠	738	36.0%
G	续保的客户可获得保障升级	769	37.5%
H	由第三方审计并定期公布运营信息	460	22.4%
I	家庭成员可以共享免赔额	807	39.3%
J	对运动记录较多的客户给予保费优惠	330	16.1%

其次，研究团队还调查了参保人通过额外缴费以升级产品保障责任的意愿和升级内容的偏好。总的来看，有 61.6%的参保人能够接受通过额外缴费的方式升级产品保障责任。具体来看，最受参保人群重视的是医保目录内费用保障责任，分别有 64.3%和 65.3%的参保人能够接受额外付费以增加医保目录内责任总保额或提高医保目录内责任赔付比例，约 51.9%的被调研对象希望降低医保目录内保障免赔额；在医保目录外费用保障责任方面，被调研参保人中支持增加医保目录外责任总保额或提升医保目录外责任赔付比例的占比各有 45.7%和 46.8%，近 32.9%的参保人选择降低医保目录外保障免赔额；被调研人群对特定药品费用保障责任的升级意愿则相对较低，有 43.2%的参保人倾向于增加特定药品费用保障责任涵盖的药品数量，希望提高特定药品费用保障责任赔付比例和降低医保目

录外费用保障责任免赔额的被调研对象占比分别为 35.2%和 28.5%。此外，值得注意的是，除基本的医疗费用保障责任外，有 31%的参保人愿意付费升级健康管理服务，因此保险公司也可以在保证医疗费用保障水平的基础上探索发展健康管理服务。

表 4.4 调研对象对惠民保升级的意愿情况

编号	升级内容	数量	占比
A	增加医保目录内费用保障责任总保额	814	64.3%
B	提高医保目录内费用保障责任赔付比例	826	65.3%
C	降低医保目录内费用保障责任免赔额	657	51.9%
D	增加医保目录外费用保障责任总保额	578	45.7%
E	提高医保目录外费用保障责任赔付比例	592	46.8%
F	降低医保目录外费用保障责任免赔额	416	32.9%
G	增加特定药品费用保障责任涵盖的药品数量	546	43.2%
H	提高特定药品费用保障责任赔付比例	445	35.2%
I	降低特定药品费用保障责任免赔额	360	28.5%
J	升级健康管理服务	392	31.0%
K	提高对既往症的保障水平	372	29.4%
L	提高异地就医赔付比例	373	29.5%

最后，研究团队调查了参保人对当地惠民保价格的期望。可以发现，仅有 11%的参保人提出希望在当前保费的基础上进一步降低价格，约 36%的被调研对象支持其购买的惠民保维持原有价格，值得注意的是，约 53.3%的参保人能够接受 50 元以上的价格提升，有 31%的参保人愿意在当前价格基础之上额外支付 100 元及以上。这主要是由于当前各地惠民保的保费定价普遍较低，大部分被调研人群的家庭收入较高，但也能够在一定程度上说明部分惠民保参保人具有较高的商业健康保险购买潜力，值得保险公司进一步发掘。

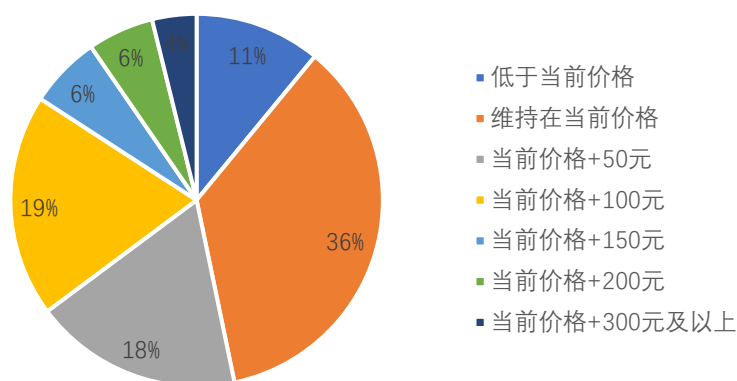


图 4.1 调研对象对惠民保价格的意愿情况

第五章 惠民保现存的主要问题及发展建议

第一节 惠民保现存的主要问题

综合团队所收集的数据资料和前文研究成果可以发现，由于不同地区经济社会环境存在差异，各地政府有关部门和保险公司的经营经验不足，发展过程中缺乏规范性文件的指导，产品本身属性存在限制等，各地惠民保迅猛发展的背后存在着一系列互相影响、给产品可持续性带来较大挑战的问题。

一、易引发逆选择

总的来看，除去投保人必须是当地基本医保参保人这一限制条件外，惠民保的参保门槛相对较低，对参保人的年龄、职业和健康状况等不设置任何限制，并且绝大多数产品对所有参保人采取统一定价，不会根据参保人的年龄或身体健康状况分档收费，仅对既往症相关的治疗费用降低赔付比例或不予赔付。这固然是惠民保产品“普惠性”的体现，能够在一定程度上吸引居民参保，却也更容易

引发逆选择，使得部分受年龄、健康和经济状况等约束而不愿或不能加入传统商业健康保险的人群涌入惠民保，大大提高了人均赔付成本。

二、参保状况不理想

从已公开的信息来看，惠民保的参保情况在以下三方面仍然存在较大优化空间。

一是参保率。相当一部分惠民保的参保人数占当地基本医保参保总人数的比例较小，这可能受当地政府支持有限、居民保险意识较弱、宣传推广效果不足和产品设计不合理等因素的影响。以是否支持个人账户为例，不支持使用个人账户的惠民保的平均参保率仅为 11.7%，而支持使用个人账户的惠民保的平均参保率达到了 27%。此外，在已经推出惠民保的 150 多个地区中，“一城多保”、产品统筹层次各异（某些地区甚至推出面向本县基本医保参保人的惠民保）等情况不容忽视，这些都会造成参保人群的相对分散。

二是续保情况。作为短期健康险的惠民保无法保证续保，再加上参保人获得感有限、产品价格上升、政府支持力度减弱等原因，部分惠民保的参保人数与首年相比并不理想。比如茂名市的“茂名市民保”首期参保人数达到了 100 万，但在第二期下降到了 80 万左右，青岛“琴岛 e 保”和上海“沪惠保”由于其参保人数分别为去年同期的 76.3%和 87.27%而宣布延长 20 天投保期等。

三是参保人年龄结构。从产品官方公众号公开的数据来看，部分地区惠民保参保人的老龄人群占比偏大，给项目运营带来了较大的赔付压力。如 2021 年广州“穗岁康”参保人中 60 岁以上占比为 23%，而当地常住人口中 60 岁以上人群仅占 11%；2022 款重庆“渝快保”参保人中 60 岁以上占比为 30%，但其城市常住人口中 60 岁以上人群仅占 22%；2022 年“天津惠民保”参保人的平均年龄高达 58 岁等。

三、参保人获得感有限

尽管各地惠民保受到了当地政府部门不同力度的支持，但总的来说项目仍然主要由商保公司遵循市场规律进行运营，因此，为了防范经营风险，维持必要的经营利润，产品必须在保障的深度和覆盖面之间进行平衡。然而，在较低保费

和较高保额已经成为惠民保类产品“固有属性”的情况下，经营主体一般只能通过提高产品的赔付门槛进而降低实际保障覆盖面来保证经营的可持续性。根据对现有惠民保产品统计资料的分析，可以发现保险公司主要是通过限制既往症赔付、调高免赔额和设置较窄的保障责任等方式对保障覆盖面进行控制。

首先是产品既往症限制方面。惠民保通常会将恶性肿瘤等特定疾病纳入既往症清单，尽管在参保前罹患这些特定疾病的人群仍然可以按照正常的保费价格投保，但对于保障期间因为规定既往症及其并发症导致的医疗费用，产品将降低相应的赔付比例或者不予赔付。

其次是产品免赔额方面。大部分惠民保的免赔额要高于百万医疗保险等传统商业健康保险，仅有少部分产品的保障责任可以共用免赔额，这就使得大部分参保人的医疗费用支出在经基本医保和大病保险报销后难以达到惠民保的报销门槛。

再次是产品保障责任方面。由于绝大多数惠民保的产品责任为基本医保目录内责任和特定药品保障责任，仅有部分产品保障基本医保目录外责任，这就进一步增加了医疗费用支出符合产品报销要求的难度。

此外，部分惠民保的增值服务有待优化，健康体和非健康体的实际体验较不对等。以某惠民保的 2022 款产品为例，该项目共有 10 项增值服务，其中面向非健康参保人的有慢病购药折扣、恶性肿瘤多学科会诊、送药上门服务和特药直付服务等 8 项服务，而健康参保人可享受的服务仅有 2 项，分别为重大疾病早筛服务和居家检测服务包，前者是通过问卷调查的方式为被保险人提供重大疾病早筛服务，而后者则是为被保险人线上购买指定监测仪器时提供折扣优惠，实用性较为有限。

因此，就当前产品实际保障的覆盖面和增值服务的实用性而言，绝大多数惠民保参保人的获得感和体验感仍存在较大提升空间。

四、运营机制有待优化

当前部分地区惠民保的运营机制存在较大提升空间，此处以共保运营机制为例进行分析。

由多家保险公司组成共保体进行项目运营已经成为惠民保的发展趋势，此

种经营方式可以集中发挥不同保险公司的优势力量，为惠民保运营提供充足的人才、技术、资金、场地和经验支持，增强项目运营的稳定性和科学性，提高群众对项目的认可度和信任感，进而促进参保。然而，由于保险公司互相存在竞争关系，加之缺乏运营经验和强制性的规范约束等，各地惠民保由共保体进行运营的过程中可能会出现以下影响项目可持续发展的问题：

一是参与项目的商业保险公司较多不利于高效沟通。比如，由于缺乏相关经验，各公司的内部制度和架构存在差异，共保体在项目启动阶段建立可靠有效的沟通决策机制的难度较大，为政府部门与共保体之间以及共保体内部各保险公司之间实现高效准确的信息交流带来了一定挑战，而这种情况可能随着共保体中保险公司数量的增加而加剧。

二是共保体成员公司之间的责任界限难以明确。例如，共保体协议一般要求成员公司坚持风险共担的原则，协同开展各项工作，因此各个保险公司的行为将很难完全独立，都可能直接影响整个共保体的声誉和项目运营的质量。但在多家公司同时承保的情况下，惠民保共保体通常会确认一家保险公司作为首席承保公司，主要负责监督、考核和管理其他成员公司等工作，同时需要直接与政府部门对接，对项目运营情况进行请示汇报，在对产品进行宣传时首席承保公司也会受到消费者的关注。这就使得当个别公司在项目运营过程中出现消极、不作为和虚假宣传等引起消费者不满和违反政府部门监管规定的行为时，首席承保公司将更可能被参保人投诉和有关部门惩处从而影响其商誉。

五、宣传不够规范

当前惠民保大都借助官方微信公众号、短视频平台等线上平台进行推广，较传统的商业健康保险而言，覆盖范围更大，持续时间也更长，参保人可随时查阅宣传资料和产品条款等信息，这就使得部分商业保险公司在宣传惠民保过程中的不当行为的影响被放大。

常见的宣传不规范行为主要集中在以下方面。

一是在宣传保障责任方面。少数产品的保障责任宣传对参保人具有误导性。以湖南省某市的惠民保为例，该产品宣称“89种特药覆盖多种常见重病”，然而，通过具体分析其特药清单可以发现，该产品所涵盖的药品重复率较高，比如清单

中列举的“万珂”、“齐普乐”、“瑞诺安”、“恩立施”、“益久”和“千平”这6款药物，实际上均是不同厂商生产的硼替佐米，且在保险责任中的适应症均为多发性骨髓瘤，实际保障范围远未达到宣传时标称的89种特药应有的水平。此外，还有个别产品的说明书及条款的制定不够严谨。以山东省某市的惠民保为例，在其所附的罕见病药品目录中，治疗黏多糖贮积症I型的注射用拉罗尼酶浓溶液的商品名被标注为“艾满欣”，但实际应为“艾而赞”，这就容易给参保人特别是了解药物相关情况的既往症患者带来困扰，影响其对产品的认可度。

二是在宣传政府支持力度方面。如前文所述，并非所有惠民保均获得了当地政府部门的支持，然而，为了提高当地居民对产品的认可度，部分保险公司在推广过程中涉及到政府支持信息时会进行夸大或隐晦表述。比如，某地惠民保在进行宣传时标注“政策指导”，这可能使得部分消费者误以为当地政府出台了相关政策予以支持，但实际上该产品仅是贯彻了国家层面关于支持促进商业健康保险的相关政策文件，从产品的开发到发布并未获得当地政府的任何指导，本质上仍为传统的商业健康保险。

总的来看，尽管惠民保项目作为短期健康保险其保险期限均为一年，但在多期运营后可能受到“死亡螺旋”效应的影响，产品总保费覆盖整体赔付支出的难度将进一步提高，运营主体在维护参保人群受益率、待遇公平性和运营可持续性等方面的挑战不容忽视。

第二节 惠民保的发展建议

为了尽快推动惠民保转型升级，在保证项目可持续性的基础上，以更普惠的形式在多层次医疗保障体系中发挥作用，本节结合前文分析结论，对各级政府有关部门、商业保险机构和第三方管理公司等主体提出了相应建议。

一、政府层面

（一）探索多元化筹资模式

为了进一步提高惠民保的可及性和可持续性，增强群众的投保和续保意愿，医保局、税务局和财政局等政府有关部门可以从以下方面着手完善筹资模式。

第一，支持和引导惠民保产品丰富支付渠道，以出台政策文件的形式允许使用基本医保个人账户余额为本人和家庭成员进行缴费。第二，鼓励企业、事业单位和城乡集体经济组织为其职工和居民购买惠民保，对相应支出给予一定的税收优惠。第三，联合乡村振兴局、残联、妇联、慈善组织等有关部门和单位，对特殊困难群体进行参保补贴。

（二）提升数据开放与共享水平

2022年5月，国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2022年重点工作的通知》，指出要探索推进医保信息平台按规定与商业健康保险信息平台信息共享。银保监会在《关于印发保险业标准化“十四五”规划的通知》中也提出，推动制定商业保险与医疗、社保部门的数据共享和交换标准，促进普惠型保险的健康发展。因此，为了确保惠民保的参保条件宽松、保费定价合理、保障责任实用、报销力度充足，政府有关部门可以在明确与市场界限的情况下提供支持和指导，加快打通数据壁垒，比如医保局可以在保证信息安全的基础上提供必要的数据库支持，协助商业保险公司针对本地基本医保政策的待遇水平、居民的医疗费用特征和疾病发病率等情况，持续优化产品方案和定价模型，提高产品开发工作的精准性和合理性，基本医保也可以吸收商保公司在数据精算、大数据安全、保险科技等方面的经验，反哺其自身发展。

（三）加强针对性监督管理

为了进一步规范惠民保的发展，金融监督管理局和保险行业协会应当在现有健康保险监管标准的基础上，进一步提高指导监管工作的针对性。

首先，提高商业保险公司（特别是主承保公司）的准入门槛，优先考虑在其它地区有经营经验和风险评级状况较好的保险公司，尽可能提高经营的稳定性。其次，要指导经营主体定期公开和分析赔付金额、赔付人次、资金结余等关键信息，定期开展第三方审计和评估。一方面，可以确保项目运行的公开透明，提高群众的认可度；另一方面，有关部门可以及时根据运营情况指导保险公司对项目进行优化调整，倒逼当地惠民保整合升级。其次，要严格规范商业保险机构的宣传行为，避免歧义、纰漏和虚假宣传等现象，严禁夸大政府在项目运营中的作用。再次，为了尽可能避免共保运营可能造成的负面影响，应当指导共保体强化内部联系，建立激励约束机制，持续跟踪各公司对遴选时所作出承诺的履行情况，同

时探索将共保体成员公司的项目开展状况纳入保险行业风险评级考核、失信惩戒范畴等。

（四）推动优势资源整合

各地医保局、金融监督管理局、保险行业协会等有关部门和组织应当明确“一城一策”的基本原则，积极引导本地有实力、有意愿的保险机构采取共保模式开发运营惠民保项目，或是推动现有的多款惠民保产品合并统一。在同区域只有一款惠民保的情况下，可以更加充分的发挥政府的支持、指导和监督方面的作用，整合不同保险机构的优势运营资源，降低营销成本，避免保险公司之间的恶性竞争，防止参保人群过于分散，提升运营的稳定性等。

二、企业层面

（一）坚持依法合规，避免盲目跟风

尽管惠民保已经成为行业关注的热点，但是商业保险公司应该谨慎创立或参与当地的惠民保项目，切忌将惠民保作为开拓市场的“敲门砖”。商业保险机构应当在评估自身实力的基础上，综合考虑当地的医疗费用水平、人口年龄结构、经济发展水平等实际情况决定是否参与。特别是在作为共保体成员参与项目的情况下，商业保险公司同样应当严格遵守法律法规和共保协议，避免因自身的消极、推诿等不当行为影响整个项目的平稳运营。

（二）合理设置产品保障责任

一方面，在各地医疗保障待遇清单趋向统一，部分人群将无法享受原有额外保障的情况下，为了切实发挥对基本医保的衔接互补作用，惠民保应当聚焦医保目录外的医疗费用进行保障。例如，本报告的分析结果表明部分罕见病药物的保障成本是相对较低的，因此商业保险公司可以结合项目运营的实际情况，以确保财务可持续性为前提，在平衡公平性和实用性的基础上探索设置地方性罕见病的相关保障责任。另一方面，运营主体需要根据预期赔付率和国家药品谈判结果等适时调整产品的保障范围、赔付比例和报销门槛，对医保目录外特药“白名单”进行动态调整。

（三）升级增值服务，引入健康管理

如前文所述，部分惠民保参保人的获得感有限，但出于运营可持续性考虑，产品并不能大幅降低赔付门槛，因此商业保险公司可以从产品增值服务着手，开展初级健康管理服务，改善参保人的体验，包括但不限于：定期分析项目赔付的病种分布情况，向参保人推送高发疾病的相关预防知识；与可穿戴设备厂商合作，向运动情况满足一定标准的参保人给予续保优惠；为参保人群中的既往症患者和高龄人群定制个人健康助理，通过微信平台、短信和电话等渠道提供用药提醒、自助购药、体检预约等服务。

（四）探索允许新市民投保

《2022 新市民金融服务白皮书》数据显示，我国新市民人口数量在 3 亿左右，整体呈现出收入不高、社会保障参与度较低的特点。2022 年 3 月，中国银保监会、中国人民银行印发《关于加强新市民金融服务工作的通知》，指出要推动商业健康保险与基本医保有效衔接，开发不与户籍挂钩的普惠型商业健康保险产品，满足新市民多层次、多样化的健康保障需求。目前已有部分普惠型产品打破基本医保参保人的限制条件，将新市民纳入承保范围，在一定程度上解决了新市民社会保障不足的痛点，但覆盖新市民群体的普惠性产品占比较低。从长远发展角度来看，允许新市民群体加入对惠民保可持续发展具有重要意义，既能扩大惠民保的参保人群，又能改善风险池人群分布，进一步增强其普惠性和规模效应。

（五）积极应用科技，优化产品体验

在产品销售阶段，商业保险公司可以与第三方运营服务商合作，借助短视频平台扩大覆盖面，利用人工智能实现快捷核保评估，应用公众号等平台与参保群众进行互动和开展服务等。在产品理赔阶段，可以通过 OCR 图像识别（Optical Character Recognition）等技术进行理赔材料的快速审核，也可以协助当地医保系统和医院 HIS 系统（Hospital Information System）进行改造，实现基本医保、大病保险、医疗救助和项目赔付便捷高效结算。在客户服务方面，可以借助人工智能实现基础问题的全天候讲解、答疑，并将节省的成本通过降低保费价格等方式返利给参保人群。

附录 研究团队统计的 246 款惠民保

序号	惠民保名称	推出/开放投保时间	省份	地市	保费（元）	总保额（万元）
1	芜湖惠民保 2020 版	2020-05-27	安徽	芜湖	59	200
2	芜优保 2023 版	2022-11-08	安徽	芜湖	110	250
3	皖惠保 2023 版（升级款）	2022-10-26	安徽	全省	99	500
4	徽康保（高级款）2022 版	2022-05-25	安徽	全省	139	500
5	合惠保 2022 版	2022-09-01	安徽	合肥	69	300
6	亳惠保 2020 版	2020-10-12	安徽	亳州	58	200
7	惠皖保阜阳 2021 版（升级款）	2020-11-03	安徽	阜阳	99	300
8	蚌惠保 2020 版	2020-10-12	安徽	蚌埠	59	300
9	北京京惠保 2020 版	2020-10-15	北京	北京	79	200
10	北京普惠健康保 2023 版	2022-11-01	北京	北京	195	300
11	北京爱她保 2022 版	2022-06-28	北京	北京	89	200
12	惠厦保 2022 版	2022-05-17	福建	厦门	129	350
13	厦门惠民保 2020 版（尊享款）	2020-09-01	福建	厦门	169	350
14	鹭惠保 2022 版	2022-08-15	福建	厦门	78	220
15	三明普惠医联保 2023 版	2022-10-12	福建	三明	150	330
16	八闽保 2023 版（169 元款）	2022-11-28	福建	全省（厦门除外）	169	400
17	惠闽宝 2022 版	2022-07-05	福建	全省	129	300
18	莆仙保 2022 版	2022-10-28	福建	莆田	89	350
19	宁德惠民保 2022 版	2022-05-25	福建	宁德	126	350
20	福州福民保 2021 版	2020-11-11	福建	福州	68	260
21	福惠保 2020 版	2020-07-31	福建	福州	68	250
22	榕城保 2020 版（升级款）	2020-07-31	福建	福州	169	500
23	金城惠民保 2022 版	2021-12-01	甘肃	兰州	69	200
24	大爱无疆 2022 版	/	广东	珠海	190	60
25	中山博爱康 2023 版	2022-11-01	广东	中山	180	345
26	肇福保 2023 版	2022-11-01	广东	肇庆	150	400
27	湛江市民保 2023 版	2022-11-10	广东	湛江	59	300
28	云浮惠民保 2023 版（升级款）	2022-12-01	广东	云浮	99	400
29	阳江市惠民保 2023 版（升级款）	2022-11-24	广东	阳江	99	300
30	鹏城保 2022 版	2022-03-03	广东	深圳	99	350
31	深圳重特大疾病补充险 2022 版	2022-05-01	广东	深圳	39	部分责任不限制
32	深圳众惠保 2023 版（全面款）	2022-12-01	广东	深圳	238.8	706.1
33	深圳专属医疗险 2020 版	2020-08-31	广东	深圳	365	900
34	韶关市民保 2023 版（升级款）	2022-11-08	广东	韶关	119	500
35	善美保 2023 版（增强款）	2022-11-28	广东	汕尾	175	330
36	汕头惠民保 2023 版	2022-11-08	广东	汕头	96	300
37	安康特药保 2022 版	2022-09-28	广东	全省	0~50 岁 28，51~65 岁 68，66~105 岁 236	300
38	清远惠民保 2023 版（升级款）	2022-11-07	广东	清远	99	400
39	保尚保 2023 版	2022-11-08	广东	梅州	180	350
40	茂名市民保 2023 版（升级版）	2022-11-21	广东	茂名	99	400
41	揭阳市民保 2023 版（升级款）	2022-11-09	广东	揭阳	99	400
42	邑康保 2023 版	2022-11-01	广东	江门	150	350
43	惠州惠民保 2023 版	2022-11-14	广东	惠州	150	200
44	惠医保 2022 版	2021-10-18	广东	惠州	60 岁以下 150，60 岁及以上 200	200
45	惠州大爱保 2023 版	2022-12-15	广东	惠州	49	200
46	河源学生保 2021 版（尊享款）	2021-08-23	广东	河源	200	10
47	河源市民保 2023 版（升级款）	2022-11-09	广东	河源	99	400
48	广州惠民保 2023 版（升级款）	2022-11-15	广东	广州	89	300
49	穗岁康 2023 版	2022-11-01	广东	广州	180	245
50	平安佛 2022 版	2021-11-01	广东	佛山	185	332
51	南粤全民保 2022 版	2020-10-01	广东	东莞	60/年 16~40 岁	100

					195 /年 41~45 岁 282 /年 46~50 岁 410 /年 51~55 岁 501 /年 56~60 岁	
52	莞家福 2022 版	2022-04-13	广东	东莞	168	330
53	莞康无忧 2023 版	2022-10-25	广东	东莞	69	300
54	东莞市民保 2021 版	2021-09-02	广东	潮州	69	300
55	潮州市民保 2022 版（升级款）	2022-09-14	广东	潮州	99	400
56	玉惠保 2022 版	2022-07-25	广西	玉林	78	200
57	八桂惠民保 2022 版	2021-11-16	广西	全省	88	260
58	惠桂保 2020 版	2020-09-01	广西	全省	28 天~40 岁 46 40 岁~60 岁 66 60 岁以上 96	200
59	钦惠保 2023 版	2022-11-02	广西	钦州	79	200
60	南宁惠邕保 2022 版	2022-04-20	广西	南宁	79	300
61	柳州惠民保 2023 版	2022-11-29	广西	柳州	78	300
62	来宾惠民保 2022 版	2022-08-16	广西	来宾	79	300
63	贺惠保 2022 版	2022-07-26	广西	贺州	69	300
64	河池惠民保 2022 版	2022-07-19	广西	河池	78	300
65	桂民保 2023 版	2022-11-18	广西	桂林	88	262.7
66	桂林惠民保 2023 版	2022-10-31	广西	桂林	76	300
67	贵港惠民保 2022 版	2022-08-16	广西	贵港	76	300
68	防城港惠民保 2022 版	2022-06-21	广西	防城港	79	300
69	崇惠保 2022 版	2022-07-28	广西	崇左	78	300
70	北海惠民保 2023 版	2022-12-28	广西	北海	79	200
71	百色百惠保 2022 版	2022-07-12	广西	百色	76	300
72	梧州惠梧保 2023 版	2022-11-19	广西 省	梧州	78	300
73	遵惠保 2020 版	2020-08-05	贵州	遵义	50	200
74	贵惠保 2022 版	2022-08-29	贵州	全省	99	300
75	贵阳贵保宝 2020 版	2020-07-01	贵州	贵阳	49	100
76	乐城特药险 2022 版	2022-09-13	海南	全省	29	100
77	惠琼保 2023 版（B 款升级款）	2022-11-08	海南	全省	138	400
78	家惠保 2023 版	2022-11-16	河北	张家口	76	300
79	张家口家惠保 2022 版	2021-12-03	河北	张家口	76	300
80	襄惠保 2021 版	2020-12-03	河北	邢台	50 以下 59, 50 以上 99	300
81	惠唐保 2023 版	2022-11-21	河北	唐山	129	500
82	燕赵健康保 2023 版	2022-11-10	河北	全省	119	300
83	冀惠保 2023 版（尊享款）	2022-11-10	河北	全省	99	150
84	冀安保 2022 版	2022-10-10	河北	全省	119	400
85	河北普惠保 2022 版	2022-02-01	河北	全省	55 岁以下 99, 55 岁以上 149	500
86	河北惠民健康保 2023 版	2022-11-16	河北	全省	99	600
87	衡惠保 2022 版	2022-07-05	河北	衡水	99	300
88	郑州医惠保 2023 版	2022-12-20	河南	郑州	89	200
89	中原医惠保 2022 版	2021-12-20	河南	全省	40 以下 69; 41-50 为 99; 51-60 为 139; 61 以上为 199	300
90	漯河惠民保 2021 版	2020-11-29	河南	漯河	59	200
91	焦作惠民保 2021 版	2021-03-01	河南	焦作	89	200
92	惠鹤保 2023 版（升级版）	2022-12-26	河南	鹤壁	189	500
93	安阳惠民保 2023 版（尊享版）	2022-12-19	河南	安阳	169	150
94	龙江惠民保 2022 版	2022-09-20	黑龙江	全省	150	300
95	i 龙惠保 2021 版	2021-11-01	黑龙江	哈尔滨	89	300
96	宜昌市民保 2023 版	2022-11-16	湖北	宜昌	100	300
97	梦泽惠民保 2022 版	2022-08-08	湖北	孝感 云梦县	100	320
98	咸惠保 2023 版	2022-11-14	湖北	咸宁	99	280
99	武汉惠医保 2022 版	2021-12-15	湖北	武汉	128	260
100	江城安心保 2023 版	2022-12-16	湖北	武汉	99	270
101	惠随保 2022 版	2021-11-11	湖北	随州	99	200
102	黄惠保 2022 版	2022-09-06	湖北	黄冈	89	260
103	星惠保 2021 版	2021-07-01	湖南	长沙	78（50 周岁（包括 50 周	200

					岁)以下48一年 50周岁以上138一年)	
104	长沙惠民保 2022 版	2022-07-12	湖南	长沙	139	300
105	长沙民生保 2020 版(基础款)	2020-10-25	湖南	长沙	59	200
106	巴陵 e 惠保 2022 版	2021-12-01	湖南	岳阳	138	350
107	岳阳惠民保 2023 版	2022-12-01	湖南	岳阳	139	300
108	潇湘医惠保 2022 版	2022-05-18	湖南	永州	109	300
109	湘潭惠民保 2022 版	2022-08-23	湖南	湘潭	139	300
110	吉湘保-邵阳惠民保 2021 版	2021-01-13	湖南	邵阳	49	300
111	湖南爱民保 2022 版	2022-07-25	湖南	全省	139	300
112	五溪惠民保 2022 版	2022-09-26	湖南	怀化	139	150
113	湘惠保 2021 版	2020-11-01	湖南	湖南	68(50 周岁之前, 48 ; 51-70 周岁, 138)	300
114	常德惠民保 2023 版	2022-11-30	湖南	常德	99	300
115	吉民保 2022 版(长春款)	2022-01-07	吉林	长春	99	200
116	长春惠吉宝 2021 版	2021-02-10	吉林	长春	79	300
117	长春吉祥保 2022 版	2022-06-15	吉林	长春	78	300
118	吉康保 2022 版(豪华款)	2022-01-12	吉林	全省	99	230
119	吉民暖新保 2023 版	2022-11-24	吉林	全省	99	200
120	惠镇保 2021 版(升级款)	2020-11-18	江苏	镇江	299	400
121	盐惠保 2023 版	2022-11-15	江苏	盐城	99	310
122	盐城惠民保 2020 版	2020-08-18	江苏	盐城	58	200
123	惠徐保 2023 版	2022-09-27	江苏	徐州	69	200
124	医惠锡城 2022 版	2022-09-20	江苏	无锡	158	430
125	泰州泰惠保 2020 版	2020-09-10	江苏	泰州	99	100
126	泰州市民保 2022 版(升级款)	2021-10-29	江苏	泰州	365	260.1
127	宿迁宿民保 2020 版	2020-09-29	江苏	宿迁	99	200
128	惠宿保 2021 版	2020-11-25	江苏	宿迁	49	200
129	苏康保 2023 版	2022-11-22	江苏	苏州	99	470
130	苏惠保 2023 版	2022-09-20	江苏	苏州	79	200
131	江苏医惠保 1 号 2023 版	2022-11-15	江苏	全省	158	320
132	健 i 保(江苏惠 e 保) 2021 版	2021-05-31	江苏	全省	60 岁以下, 98, 以上 158	300
133	医保南通保 2022 版	2022-07-15	江苏	南通	296	300
134	南通全民保 2020 版	2020-09-10	江苏	南通	99	300
135	江苏新民保 2022 版(方案一)	2022-08-08	江苏	南京	0-40 岁: 69/人/年 41-60 岁: 99/人/年 61 周岁及 以上: 159/人/年	200
136	南京宁惠保 2023 版	2022-09-19	江苏	南京	150	250
137	常州惠民保 2023 版	2022-10-11	江苏	常州	139	300
138	万年县万福保 2021 版	2020-11-30	江西	上饶	78	300
139	广福保 2022 版	2022-03-10	江西	上饶	99	200
140	卫惠保 2022 版	2022-03-25	江西	全省	120	200
141	惠昌保 2021 版	2020-12-12	江西	南昌	99	300
142	南昌惠民保 2022 版	2022-01-07	江西	南昌	128	300
143	惠浔保 2022 版	2022-03-10	江西	九江	100	300
144	赣州城惠保 2021 版	2020-12-08	江西	赣州	0-7 19; 18-49 39; 50-60 69; 大于 61 199	200
145	沈阳全民保 2020 版	2020-09-16	辽宁	沈阳	49	200
146	盛京保 2022 版	2022-05-16	辽宁	沈阳	115	150
147	惠辽保 2023 版	2022-11-01	辽宁	全省	129	301
148	惠锦保 2021 版	2021-01-16	辽宁	锦州	59	200
149	医无忧福禄保 2023 版	2022-11-01	辽宁	葫芦岛	89	200
150	丹惠保 2023 版	2022-11-01	辽宁	丹东	119	200
151	惠滨无忧保 2020 版	2020-07-01	辽宁	大连	420(退休 1440)	40
152	大连工惠保 2023 版	2022-11-07	辽宁	大连	280	100
153	大连滨惠保 2021 版	2021-02-02	辽宁	大连	79	300
154	大连普惠保 2022 版	2022-08-26	辽宁	大连	40 岁及以下: 59 41 岁-60 岁: 89 61 岁及以上: 199	100
155	连惠保 2022 版	2022-08-31	辽宁	大连	99	300
156	内蒙古惠民保 2022 版	2022-06-10	内蒙 古	全省	60 周岁以下 86/人/年 60 周岁(含)以上 106/人/ 年 家庭及团体(三人及 以上) 86/人/年	300

157	惠蒙保 2022 版	2022-04-11	内蒙古	全省	86	300
158	鹿城保 2022 版	2022-06-20	内蒙古	包头	76	300
159	平安宁康保 2023 版（尊享款）	2022-11-16	宁夏	全省	139	750
160	宁惠保 2023 版（升级款）	2022-11-01	宁夏	全省	139	470
161	夏都惠民保 2022 版	2022-06-29	青海	西宁	89	200
162	全民普惠保 2022 版（升级款）	2022-01-09	全国	全国	0-60 周岁:199 ;61-105 周岁:799	500
163	众安医惠保 2021 版（全国款）	2021-07-03	全国	全国	68	400
164	360 城惠保 2020 版	2020-09-21	全国	全国		200
165	众安全民安惠保 2021 版	2021-07-20	全国	全国	229	500
166	碧惠 e 生 2021 版	2021-03-19	全国	全国	0 周岁为 198 ， 30 周岁为 198 ， 65 周岁为 198	400
167	卡友保 2022 版（路路平安款）	2022-09-26	全国	全国	59	47
168	紫金财险惠民保 2022 版（高端款）	2022-05-18	全国	全国	199	250
169	中民·惠民保 2022 版	2022-05-26	全国	全国	出生满 30 天-17 岁：99 ;18-40 岁： 129 ;41-60 岁： 359 ;61-70 岁： 799 ;71-105 岁： 1299	500
170	水滴关爱保 2022 版	2022-05-09	全国	全国	199	500
171	安惠保 2022 版(升级款)	2022-09-21	全国	全国	30 天-40 周岁： 99 /人/年 41 周岁-60 周岁： 199 /人/年 61 周岁-105 周岁： 799 /人/年	500
172	众民保 2022 版（优享款）	2022-10-26	全国	全国	0-29 岁： 218;30-39 岁： 530;40-59 岁： 1007;60-80 岁： 2497	400
173	爱接力诚惠保 2021 版	2021-03-24	全国	全国	78	200
174	淄博齐惠保 2022 版	2022-09-19	山东	淄博	50 以下 99； 50 以上及既往症 149	330
175	枣惠保 2023 版	2022-12-12	山东	枣庄	99	310
176	烟台惠民保 2021 版	2020-11-05	山东	烟台	59	200
177	烟台市民健康保 2023 版	2022-11-09	山东	烟台	139	330
178	烟惠保 2021 版	2020-11-17	山东	烟台	59	200
179	潍坊惠民保 2023 版	2022-12-01	山东	潍坊	149	360
180	威你保 2022 版	2022-07-25	山东	威海	60 周岁以下： 89 /人/年 60 周岁以上： 139 /人/年	250
181	泰安市民保 2022 版	2022-01-06	山东	泰安	45 岁以下： 99 ； 45 岁及以上： 149	400
182	日照暖心保 2023 版	2022-11-01	山东	日照	109	350
183	山东民生保 2023 版	2022-11-16	山东	全省	69	200
184	青岛永保健康惠民保 2021 版	2021-01-25	山东	青岛	60 及其以下 69， 60 以上 129	300
185	琴岛 e 保 2022 版	2022-05-09	山东	青岛	139	300
186	临沂保 2022 版	2022-07-20	山东	临沂	69	190
187	聊惠保 2023 版	2022-10-25	山东	聊城	89	230
188	济惠保 2023 版	2022-11-01	山东	济宁	99	330
189	齐鲁保 2023 版	2022-11-02	山东	济南	99（23 周岁及以下）、146（23 周岁以上）	300
190	惠荷保 2021 版	2021-09-09	山东	菏泽	50 周岁以下 99 /人/年； 50 周岁(含 50 周岁)以上 149 /人/年	350
191	惠东保 2023 版	2022-11-22	山东	东营	99	330
192	德州惠民保 2023 版	2022-11-11	山东	德州	79	260
193	滨州爱心保 2021 版	2021-03-30	山东	滨州	69	220
194	滨州医惠保 2023 版	2022-10-25	山东	滨州	99	260
195	万户健康保 2022 版	2021-10-19	山西	太原	99	300
196	三晋保 2021 版	2021-01-15	山西	全省	79	300
197	晋康保 2023 版	2022-11-28	山西	全省	126	400
198	晋惠保 2022 版（尊享款）	2022-09-27	山西	全省	99	550
199	惠郡保 2022 版	2022-05-23	陕西	榆林	79	450
200	商洛惠民保 2022 版	2021-11-26	陕西	商洛	40 岁以下 59； 41-60 为	100

					89; 61 以上 159	
201	惠秦保 2022 版	2022-05-10	陕西	全省	99	450
202	沪惠保 2022 版	2022-06-09	上海	上海	129	300
203	贡惠保 2022 版 (升级款)	2022-09-01	四川	自贡	99	400
204	惠宜保 2023 版	2022-11-16	四川	宜宾	59	100
205	惠雅保 2022 版	2021-12-08	四川	雅安	59	210
206	惠遂保 2022 版	2022-02-10	四川	遂宁	59	100
207	川安保 2022 版	2022-05-20	四川	全省	99	600
208	花城保 2022 版	2022-10-10	四川	攀枝花	79	100
209	甜惠保 2022 版 (升级款)	2022-09-15	四川	内江	99	300
210	南充充惠保 2022 版	2022-03-09	四川	南充	59	200
211	惠绵保 2022 版	2022-09-21	四川	绵阳	89	300
212	东坡惠民保 2022 版	2022-03-30	四川	眉山	59	200
213	元惠保 2022 版	2022-08-16	四川	广元	59	200
214	广安 e 惠保 2022 版	2022-09-15	四川	广安	69	100
215	德 e 保 2023 版	2022-11-01	四川	德阳	99	360
216	达州达惠保 2022 版 (升级款)	2022-04-07	四川	达州	99	300
217	惠蓉保 2022 版	2022-05-06	四川	成都	59	100
218	巴惠保 2023 版	2022-11-10	四川	巴中	89	200
219	津城保 2021 版	2020-11-16	天津	天津	76	200
220	天津惠民保 2022 版	2022-07-19	天津	天津	150	300
221	津惠保家庭款 2022 版	2021-11-30	天津	天津	68	200
222	玉溪惠民保 2022 版	2022-02-22	云南	玉溪	80	120
223	西双版纳惠民保 2023 版	2022-12-12	云南	西双版纳	139	200
224	人民普惠保普洱 2022 版	2022-05-09	云南	普洱	139	200
225	春城惠民保 2022 版	2022-03-09	云南	昆明	69	100
226	红河惠民保 2022 版	2022-05-30	云南	红河	80	100
227	大理惠民保 (升级版)	2022-11-08	云南	大理	99	100
228	楚雄惠民保 2022 版 (升级款)	2022-09-16	云南	楚雄	128	590
229	浙里医保·舟惠保 2023 版	2022-12-10	浙江	舟山	100	首年 150 连续三年 210
230	杭州惠民保 2021 版 (续保专属升级款)	2020-12-30	浙江	浙江省 医保、 杭州、 嘉兴	69	200
231	益康保 2022 版	2022-01-01	浙江	温州	成年人: 100 /人/年; 未成 年人: 80/人/年	100
232	温州惠医保 2020 版	2020-08-10	浙江	温州	59	200
233	台州利民保 2023 版	2022-11-01	浙江	台州	成人 100, 未成年人 60	400
234	越惠保 2023 版	2022-11-08	浙江	绍兴	100	150
235	惠衢保 2023 版	2022-11-09	浙江	衢州	100	100
236	宁波工惠保 2021 版	2020-10-28	浙江	宁波	101	200
237	天一甬宁保 2022 版	2022-09-20	浙江	宁波	60	270
238	浙丽保 2022 版	2022-01-01	浙江	丽水	100	部分责任 不限制
239	惠嘉保 2020 版	2020-08-13	浙江	嘉兴	69	200
240	嘉兴惠民保	2021-04-30	浙江	嘉兴	59	300
241	嘉兴大病无忧 2023 版	2022-12-09	浙江	嘉兴	100	160
242	南太湖健康保 2023 版	2022-11-09	浙江	湖州	成年人 100, 未成年 70	320
243	西湖益联保 2023 版	2022-11-01	浙江	杭州	未成年人、杭州市少儿医 保、大学生医保参保人 100; 其他人 150	320
244	杭州市民保 2022 版	2022-06-13	浙江	杭州	89	300
245	康乃馨女性疾病保险 2022 版 (关怀款)	2022-08-22	重庆	重庆	238	118
246	渝快保 2023 版 (升级款)	2022-11-03	重庆	重庆	169	350

鸣谢

圆心科技集团

辉瑞投资有限公司

研究团队

朱铭来、彭焯、陈佳、邹亮、王本科

欧菁菁、陈雅诗、郭瀚辰、姜心怡

联系方式

网站：www.beijingyuanxin.com

微信公众号：圆心惠保

电话：010-63825810

邮箱：huibao01@yuanxinjituan.com

地址：北京市丰台区益泽路 8 号院 1 号楼广泽中心 13 层