

低费用高保障之路

消费者不应只图便宜，更应关注保障是否真正适合自己

探讨

保障升级、赔付压力加剧，普惠型保险能否持续火热？

与普通医疗险可随时投保不同，目前各地普惠型保险都采取集中一段时期投保的模式，保障期限为一年。在盈利不多、承保亏损率却高达100%的运营压力下，承保保险企是否能持续运营，目前大多不明确。

不少承保保险企表示，先做三年，看看数据，边做边优化。广州惠民保相关人士就明确向新快报记者表示，广州惠民保的承保压力确实很大，2022年度将会新增一家承保公司来分担运营压力。但在实际发展过程中，已出现了一些“短命”产品。如去年9月，刚上线一个多月的嘉兴“惠嘉保”就因相关政策限定而迅速下架。

但该类产品究竟能够为承保保险企带来多少流量，仍是个未知数。以徐莉所在的承保保险企为例，其明确向新快报记者表示，目前，“穗岁康”的参保数据

都在保交所，由政府部门掌握，并未开放给承保保险企。

如今，前端不断放宽的投保门槛，无疑增加了险企后端理赔高企等窘境。未来，普惠型保险是否可持续经营更受关注。对于产品能持久运行的重要基础即足够广的覆盖面上和可持续的筹资机制，但目前来看，这类产品的覆盖率并不尽如人意，同地区的实际参保人数从几十万到几百万不等，投保率情况与各地政府的支持力度有较大的关系。据“穗岁康”和“广州惠民保”的相关负责人透露，以广州为例，“穗岁康”2021年度的参保人数约367万人；截至11月12日，2022年度的参保人数已达180万人；而“广州惠民保”2021年度的参保人数仅为60万人，2022年度的参保人数目前仅为几万人。

说法

消费者对产品认知将更清晰，明白其并非万能

指出，在目前较低的参保率下，非标体占比的升高意味着更高的赔付风险，保险产品将无法合理分摊风险，加之产品本身保费较低、逆选择风险较高，这些因素均为产品的持续经营埋下了一定隐患。

那么，该如何让普惠型保险经得住时间考验？在首都经贸大学保险系副主任李文中看来，要想可持续发展，保险公司方面要合理定价，真正结合城市当地的疾病状况和经济水平开发设计保险产品，并且总体上保持微利水平。另一方面，政府相关部门要对市场进行适度干预，既要防止保险公司从中获得过高利润，同时更

要避免同一个城市出现多家保险公司的产品，导致过度竞争和无序竞争，毕竟这是不同于一般的商业健康险的保险产品。

“今年，多地进入了续保阶段，并且已经积累了一些数据和运营经验，大多数城市都会在去年基础上继续开展业务。”对于未来的发展趋势，资深精算师徐昱琛认为，在过往经验基础上，普惠型保险定价和服务上会更科学，对于赔付率的高低可以采取措施，并让利于民。同时，消费者对这个产品认知也将更清晰，明白其并非万能，而是一款只能解决部分保障问题的商业保险产品。

温馨提醒

普惠型保险VS百万医疗险 根据自身情况配置为宜

近年来，百万医疗险可谓是健康险市场中的“网红产品”，其保费低、保额高、保障全面等特点使得消费者对其尤为青睐。而同为医疗险的普惠型产品，在保额与百万医疗险相近的同时，其保费更加低廉，投保门槛也更低，这引发市场猜测：普惠型保险是否会代替百万医疗险？

从投保门槛来看，普惠型保险几乎为“零门槛”，对于投保人的年龄、职业等均无限制，只要是当地医保参保人即可投保，且不限健康状况。而百万医疗险对被保险人的年龄和职业均有限制，60周岁以上的老年人将无法投保，营业用货车司机、交通警察等特殊职业种类不给予承保。再者，普惠型保险保费基本固定不变，百万医疗险的保费会根据保险人的年龄、性别以及有无社保而有不同定价。对于无医保且年龄较长的投保人，年保费可达4000元以上。

此外，百万医疗险产品不仅有极为严格的健康告知要求，且会被拒保的不保既往症通常多达40种以上，投保人如稍不符合健康告知要求即会被拒保，而若未如实告知健康状况则也有可能发生拒赔的风险。因此，普惠型保险的出现实际上更大的意义在于覆盖百万医疗险覆盖不到的群体。

但若从保障条款来计算理赔报销，百万医疗险可能会更胜一筹。“2022穗岁康”分四大项独立计算免赔额，基本一个项目一个标准，大部分年度免赔额为1.6万，扣除免赔额后，在保险金额内均按照50%-80%比例进行赔付；“2022广州惠民保”的年度免赔额为2万元，扣除免赔额后，报销比例均为80%；而大部分的“百万医疗险”就约定一个免赔额，且免赔额仅为5000元/1万元，超出免赔额以上费用100%报销。

举个例子，假设投保人A先生罹患某种癌症，总花费5.2万元，社保报销3.3万元，个人需承担1.9万元；报销后，医保范围内的自付费用1.2万元，医保目录外的自付费用为0.7万元。

如投保“2022年穗岁康”，可能无法达到报销条件：纳入待遇1的费用（住院和门特基本医疗补偿费用按80%报销）为1.2万元，未达到1.6万元免赔额；纳入待遇2的费用（医保目录外住院合规药品费用和检查费用补偿按70%报销）0.7万元，也未达到1.6万元免赔额门槛；待遇3的费用（医保目录外门诊合规药品费用补偿）也未达到1.6万元免赔额，则也无法触发报销条件。

如投保“2022年广州惠民保”，也可能无法报销。因为无论基础版和升级版，医保内和医保外的住院及特定门诊费用都存在2万元的免赔额门槛。而A先生属于医保内，经医保报销后个人自付费用为1.2万元，未达到报销条件。

如若他投保的某款“百万医疗险”，则可以报销9000元。因其医保报销后个人支付1.9万元，除去1万免赔额，可报销9000元。

据保险业资深人士分析，从产品保障范围来看，普惠型保险属于宽进严出，大家都能买，但不意味着都能赔。而百万医疗则相较而言是严进宽出，因为把带病体都拒之门外，出险的概率会降低，也就更容易报销。这都是符合保险精算原理的。所以对消费者而言，应该选择的是更适合自己的产品。

据其建议，普惠型保险更适合于无法投保百万医疗险的群体，将其作为百万医疗险的后备方案也无妨。例如有严重既往病史的人更适合“穗岁康”，存在基础病、高危职业等群体可选择“广州惠民保”。

“惠民保”类产品最大的意义在于其零门槛的投保条件使得被百万医疗险拒保的群体可以从普惠型保险中获得较高额度的医疗保障，但这类保险产品保障范围有限，消费者可以根据自己的实际情况选择适合自己的保险产品。如有严重既往病史（例如三级高血压、慢阻肺患者等）的消费者可投保“穗岁康”；有基础病（例如高血压二级以下、糖尿病不伴并发症等）群体可选择“惠民保”；对于身体健康、无既往病史、65岁以下的人群而言，百万医疗险则更合适。

广州两款惠民产品2022年度参保项目升级详情

	穗岁康	惠民保
参保价格不变	参保价格不变，仍为180元/人	基础版参保价格不变，仍为49元/人；升级版参保价格为89元/人
扩展参保人群	包括广州户籍人员、办理居住证满2年人员和见义勇为人员，同时向超过100岁的参保人和见义勇为人员捐赠“穗岁康”保费。	除了广州市医保参保人可以参保外，还扩展到在广州市居住30天以上的异地医保参保人。
新增投保方式	增加了团体投保，企事业单位、个体经济组织、社会团体等用人单位和集体经济组织或村民委员会等可直接为组织内成员办理投保。企业投保不可影响别家。	——
新增特殊群体优待政策	见义勇为人员因为见义勇为导致的治疗费用0免赔、提升10万元保额。符合规定的精神分裂症患者使用长效针剂0免赔、100%报销还不设支付限额。	——
下调免赔额	居民可享受更多报销。新版穗岁康住院、门特的免赔额从1.8万元降至1.6万元，门诊其他自费药品费用补偿的免赔额从5万元降至4.5万元。	特药免赔额从去年的2万元（两项责任合计）直降为0；特药赔付比例从去年的80%，提高到100%。
增加特药种类	——	特定恶性肿瘤药品数量从去年的18种扩展到38种，覆盖肝癌、肺癌、胃癌等25种癌症，药品数量多，适应病症广。
扩展自费责任	——	新增了医保外自费医疗保障，范围广、保障全。
提升保额	——	保额从去年的200万元升高至300万元