

医保DRG、DIP支付方式即将全面覆盖

当就医自由遇上DRG

百万医疗险和

“你的百万医疗险变成废纸了？”随着医保支付改革的逐步深化，百万医疗险这一曾经的“网红”产品，正经历市场价值的重估。记者采访了解到，虽然百万医疗险的保障受到一定影响，但仍是颇具性价比的选择。消费者若要转保其他产品，还需考虑自身的身体情况和经济条件。作为替代方案，无社保版本的百万医疗险保障仍受限制，选购中高端医疗险则应了解外购药和器械的规则条款和限制等。

有需求就有供给。近年来，不仅普通百万医疗险迭代加速，中高端产品也在争议声中迎来爆发。分析指出，在药品目录建设、医保支付改革等多重因素推动下，商业医疗险市场正加速分层，2025年有望成为新发展“元年”。

■新快报记者 林广豪

热议

百万医疗险无用论甚嚣尘上

“DRG、DIP全面覆盖，百万医疗险要变成废纸了”“DRG控费要来了，别买普通百万医疗险了”……作为损失补偿型保险产品，百万医疗险主要用来报销医保之外的医疗费用，其保障期多为一年，借助几百元、上千元的保费即可撬动高达百万元的保额。然而，今年以来，百万医疗险无用论甚嚣尘上，甚至有部分业内人士鼓动消费者暂停续保或者直接退保现有的普通百万医疗险，改投其他产品。

医保支付方式改革深化正是上述现象的催化剂。

据了解，医保基金传统的支付方式下，医疗费用过快增长、过度医疗等问题凸显。2019年来，由以按项目付费为主到以按病种付费为主成为医保支付改革重点，即为DRG(Diagnosis Related Groups)/DIP(Diagnosis-Intervention Packet)支付改革，两者分别代表疾病诊断相关分组和按病种分值付费。

简单来说，DRG改革就是根据住院患者的疾病诊断、合并症等因素，将临床特征和医疗资源消耗情况相似的患者分为同一组。对同组患者，确定相似的费用标准，由医保部门“打包”支付给医疗机构，DIP的技术基础原理和其基本一致。国家医保局发布《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》明确，从2022年到2024年底，全国所有统筹地区全部开展按疾病诊断相关分组(DRG)/病种分值(DIP)支付方式改革

工作，到2025年底，DRG/DIP支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构。

近年来，DRG/DIP付费方式改革在全国多地取得成效。作为DIP先行地区和示范点城市，广州也不例外。2023年，广州纳入DIP付费的病例共有165.3万例，总体清算支付率101.7%，医保基金支付住院的费用超过医疗机构实际记账费用；全市住院次均费用、次均自负费用下降超过10%。

难理赔是百万医疗险面临的质疑之一。数据显示，2024年超六成险企短期健康险赔付率不足50%，人保健康、太平洋健康等公司的赔付率同比下降幅度较大。

保险代理人李华(化名)告诉新快报记者，市场多数百万医疗险有1万元的免赔额，DRG/DIP付费方式改革推动住院费用整体下降，患者的自付部分随之减少，百万医疗险赔付门槛无形中升高可能影响消费者的报销体验。

与此同时，难以提供全面保障也成为产品的槽点。有医疗行业人士撰文提到，由于患者的自付费用也需要计入DRG/DIP的管理范畴，医院出于控费会尽可能多用医保目录内的药品、项目。记者注意到，在此背景下，公立医院难开进口药的现象屡见不鲜，患者的多元用药需求增加，部分百万医疗险无法报销外购药，保障短板随之凸显。



释疑

百万医疗险依然是大病风险“防护盾”

医保支付方式改革持续推进之下，消费者手上的百万医疗险是否真的无用了？

有报告显示，百万医疗险自2016年诞生以来，保费规模从10亿元迅速增长至2020年的520亿元，用户规模由248万人增至9037万人，其核心特点是保障范围广、低保费高保额等。

“我们应该理性看待百万医疗险。”明亚保险经纪广东分公司资深销售总监向霁冰向新快报记者表示，对于30岁的成人来说，每年的保费不过三百多元，百万医疗险的核心功能是应对高额住院、手术等消费者本无力承担的费用，对普通家庭仍具有“防大病”意义。

在业内人士看来，百万医疗险的保障功用依然在线，无论是基本医保报销范围内的自付部分，还是基本医保报销范围外的自费部分，都在市场上多数产品的保障

范围内，免赔额以上的赔付比例最高为100%。对于普通家庭来说，此类产品仍是性价比较高的选择。

向霁冰举例称，某患者由于疾病住院，DRG支付标准是10万元，医院实际治疗花了15万元，其中5万元用于更好的治疗方式，包括自费的靶向药和免疫治疗。医保按10万元报销，剩下的5万元中，扣除免赔额1万元后，百万医疗险能报销4万元。

百万医疗险的确以真金白银作出赔付。2022年中国人寿百万医疗保险人均保费683元，人均理赔金额21877元。2023年，新华保险百万医疗险理赔件数45.5万件，单次赔付金额最大189万元，赔付次数最多的达140次。此外，部分百万医疗险赔付案例还成为险企医疗险的年度十大赔案，其中不乏赔付金额超过百万元的案例。

建议

无社保版本的百万医疗险保费翻倍

百万医疗险的保障不可避免地受到影响，消费者该如何获取更好的就医服务和体验？业内普遍给出两种替代方案：无社保版本的百万医疗险；中/高端医疗险。

在投保百万医疗险过程中，投保人需要确认被保险人选择是否参加基本医疗保险，部分产品仅限于有基本医保的人投保。一般来说，经过社保结算百万医疗险最高可按100%的比例报销，反之按60%-80%的比例报销，无社保版本保费通常比有社保的更高。以30岁男性投保某款百万医疗险为例，保障一年，有社保和无社保的年交保费分别为206

元和468元。

有保险代理人认为，购买无社保版本的百万医疗险，住院全自费，即可免于受限社保用药和社保报销。

向霁冰指出，无社保版本的百万医疗险主要适用没有社保的人群，其他人不建议选择此版本。无社保版本的百万医疗险的保费较有社保版本贵1-3倍，再者目前异地就医手续普及率很高，假如社保在新疆，在深圳就医，办理了异地就医后，依然可以以“有社保身份”就医。此外，即使以无社保身份在公立医院就医，大多数情况下，仍然受到DRG/DIP的限制。

转投中/高端医疗险须综合考量

相比之下，宣称“就医自由”的中/高端医疗险备受推荐。同样拥有超百万元的保额，中/高端医疗险与普通产品的一大不同是就医范围。向霁冰介绍，以30岁成人，仅住院责任为例，中端医疗险的保费大概是3000元/年，可前往公立医院的特需、国际部，部分民营私立医院；高端医疗险保费则约为8000元/年，就医范围包括公立医院特需、国际部、昂贵的私立医院等。

记者注意到，专人陪诊、就医出行等增值服务也是中/高端医疗险的卖点。向霁冰建议，消费者投保时应看重外购药和器

械的规则条款和限制，住院前后门急诊的天数，治疗方式的限制，医院网络和本身高端医疗供应商的各类服务。

总的来说，是否要替换现有的百万医疗险需要综合考虑身体状况和经济情况等因素。向霁冰表示，如果身体非常健康，选择的余地比较大，想要规避DRG的限制，可以选择升级中端医疗险等。若身体欠佳和经济情况有限，建议保留目前的产品，相信很多保险公司会进行升级，包括增加住院前后的门急诊/特殊门诊，增加院外购药保障等。

DRG/DIP改革历程

- 2019年5月，北京、广东佛山等30个城市被确定为DRG付费试点城市。
- 2020年11月，天津、广东广州等71个城市被确定为DIP付费试点城市。
- 2021年11月，DRG/DIP支付方式改革三年行动计划印发。
- 2023年底，全国超九成统筹地区已经开展DRG/DIP支付方式改革。
- 2024年7月，更加科学精准的DRG/DIP2.0版分组方案印发。
- 2025年1月17日，国家医保局有关负责人表示，目前DRG/DIP付费基本实现统筹地区全覆盖。