



清科观察：大病医保，商业医疗保险发展的“顺风车”？

2012-09-24 清科研究中心 田思雨

2012 年 4 月，新一轮医改出台后，中国全民医疗保障体系得到了相对切实的发展。据发改委统计数据显示，至 2011 年底，有超过 13 亿城乡居民参加了三项基本医保，覆盖率达 95%以上。其中，城镇居民医保、新农合参保（合）人数已增至 10.32 亿，政策范围内报销比例为 70%。然而，在医保覆盖率提高的同时，各类深层问题也逐渐浮出水面，愈发为大家所关注。如，大病医疗保障制度就是我国医保体系建设过程中一直存留的短板，参保（合）人在患重大疾病后仍需个人承担额度较高的医疗费用。为此，有关部门近期做出政策回应：国家发改委、卫生部、财政部、人力资源和社会保障部、民政部、保险监督管理委员会《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》于 2012 年 8 月 30 日正式公布。

《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》（以下简称《意见》）指出，在参保（合）人患大病发生高额医疗费用的情况下，大病医保将对城镇居民医保、新农合补偿后需个人负担的符合相关规定的医疗费用予以保障，本着医疗费用越高支付比例越高的原则，按医疗费用高低分段制定支付比例；力争避免城乡居民发生家庭灾难性医疗支出，实际支付比例不低于 50%。

操作方面，《意见》规定：为了不额外增加参保（合）人的个人缴费负担，大病医保所需资金由城镇居民医保基金以及新农合基金中划出。具体为，政府在制定报销范围、最低补偿比例等基础上，通过招标选定承办大病保险的商业保险机构。符合基本准入条件的商业保险机构在自愿参加投标并中标后将以保险合同形势承办大病保险并自负盈亏。按现行规定，商业保险机构承办大病保险的保费收入将免于征收营业税。

大病医保在我国部分地区已开展了不同模式的试运行，如“湛江模式”、“太仓模式”等。其特点优势等可归纳如下：

表：“湛江模式”与“太仓模式”要点一览

名称	湛江模式	太仓模式
施行日期	2009 年 1 月	2011 年 7 月
试行区域	江苏地区	广州地区
模式特点	政府将参保（合）人基本医保个人缴费部分的 15%提取为大病补充医疗保险并授权商业保险机	由政府相关部门从参保人员基本医保统筹基金中直接筹资建立。以职工每人每年 50 元、居民



	构，由此提高医保报销水平。	每人每年 20 元的标准，委托商业保险公司经办，另外，对个人自负医疗费用超过 1 万元的参保人员提供上不封顶的累进比例进行补偿。
优势	以基本医疗保险与补充医疗保险在管理平台上的共享来减少有关部门的管理人员及运营成本。提升了行政效率和服务水平的同时，在医疗卫生资源的配置方面也起到了优化作用。	将基本医保制度进行了延伸和放大的同时，“太仓模式”中的大病补充医保还通过公平化待遇和差异化缴费差异化缴费实现了城镇职工与城乡居民间的互助共济。

来源：清科研究中心整理 2012.09

www.zdbchina.com

清科研究中心分析认为，作为先行探索，湛江模式及太仓模式均于一定程度上为大病医保政策在全国范围内的推行提供了颇具价值的领头和借鉴作用。例如，湛江模式以基本医保为主、商业医保为重要补充。在提高医保服务水平、优化医保服务质量的同时，使得参保（合）人更得到了大病医疗费用方面的报销待遇，医保的深度也由此达到进一步开拓。据广州市人力资源和社会保障局统计数据显示，目前广州市城镇职工、城镇居民基本医疗保险统筹基金对参保人住院基本医疗费用的平均支付比例已分别增至 83.5%和 70%以上，年最高支付限额依次为 49.5 万元和 18.4 万元。

相对于“基本医保为主、商业医保为辅”的湛江模式，将关注点更进一步地放在大病保障机制上的太仓模式则采取“政府主导、联合办公、专业运作、便捷服务”的方式，积极利用商业医疗保险领域的人力、管理信息系统、权威医疗审核专家队伍等多项专业化的相关资源，将基本医保与大病医保进行了有效融合。在对职工、城乡居民采取差异化缴费的基础上，实行待遇的公平化，以此促进其整个医保体系对弱势群体的相对倾斜，进一步体现出医保体系内的互助性，为社会经济的均衡发展提供了有效支援。出于对侧重点差异的考虑，在医保覆盖率已被大幅提高的前提之下，太仓模式对我国目前整体的医疗保障体系或将具有更高的借鉴价值。

诚然，在基本医保中引入商业医保，藉由商业保险的专业化等特点可令医保基金的利用率得到提升。但仍需承认，以保障为主的基本医保与以营利为主的商业医保在本质上确实存在着不容忽视的差别。清科研究中心分析认为，若两者在一定基础上实现“和谐共舞”，则应注意以下几方面的问题：



首先，大病医保需要在考虑到不同地区、各层面需求的基础上，制定出合理的参保病种及相关价格。虽然此政策的执行并非头次试水，但在全国范围内的实行也需时间和方法来进行调试。由于医保基金收支运行状况的差异，各地在大病医保保险涉及病种、缴费金额、报销额度等方面也会不尽相同。届时，医疗保险公司可优先将一些较为成熟、发病率较高的成熟病种纳入大病医保，在遵循政策的前提下，因地制宜地对潜在市场进行挖掘探索。

其次，以做足准备为目的，相关商业医疗保险公司需对自身各方面资质进行切实提高。我国参保（合）人数已增至 13 亿，从规模上来说，对参与大病医保的商业医疗保险公司是机会，更是艰巨的挑战。庞大的人群基数对商业医疗保险公司的人力、财力以及管理效率方面都提出了很高的要求。如何优化自身资源进行有力调动、积极筹备将是这场“硬仗”中的重中之重。

最后，在全力推动大病医保的同时，与其休戚相关的基础医保的发展也需进行严格监督管理。前面也提到过：大病医保所需资金将从城镇居民医保基金以及新农合基金中划出。由此不难理解，基础医保的有效、严谨地执行，将更有助于大病医保的顺利实施。合理控制基础医保基金的花费，在一定程度上也意味着为大病医保的推行提供更多的保障。

中国医保体系的不断完善与推进，必然会推动医疗体系的全面升级，VC/PE 潜在的市场机会与进入大门将进一步松动与放开。

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=1_15825

