中国医药教育协会

艾社康
ASK HEALTH

2022-2023

多层次医疗保障创新

案例集

目录 CONTENTS

前言

01'

2022年多层次医疗保障体系发展回顾 01

一、政策发展回顾 01

(一)医疗保障信息化建设加快推进 01

(二)个人账户改革提高门诊保障 02

(三)重特大疾病保障在各省市落实 07

(四)商业健康险注重消费者权益保护 09

(五)慈善立法工作有序推进 10

二、参与主体发展回顾 11

(一)基本医保制度的统一性得到提升 11

(二)基本医保持续发挥战略购买作用 12

(三)商业健康保险在低迷中徘徊 13

(四)公益慈善继续关注大病救助 17

02'

多层次医疗保障体系发展面临的问题 19

一、基本医疗保险制度性缺陷依然存在 19

(一)筹资运行机制尚不完善 19

(二)待遇保障公平有待提高 19

(三)支付方式改革任重道远 20

二、补充医疗保险保障有限，且存在起付门槛 20

三、商业健康保险支付体量仍然有限 21

(一)供需错位，非标体保障需求未得到有效满足 21

(二)话语权弱，与医疗、医药产业的链接不充分 21

四、慈善救助的效率有待提升 22

(一)项目同质化，关注的病种和人群比较集中 22

(二)信息孤岛化，慈善救助信息共享不充分 23
(三)管理独立化，制度衔接不够导致效率较低 23
五、医疗救助未能实现完全兜底 24
(一)托底层救助的边缘人群存在悬崖效应 24
(二)一站式报销尚未全面覆盖，存在垫付压力 24
(三)部分支出型贫困人群未被触及 24

03'

多层次医疗保障体系创新发展案例 27
一、“呵护”——儿童和青少年 27
(一)浙江出生缺陷儿童全生命周期医疗服务保障 27
(二)罕见病多层次保障——山东罕见病保障体系 28
(三)儿童哮喘专属保险——哮喘儿童“健康之路”计划 31
(四)儿童出生缺陷与重疾医疗救助——“小鹿灯” 33
(五)厦门重特大罕见病“1+N”多元化社会救助 35
二、“爱护”——女性人群 36
(一)女性专属普惠医疗保险——北京“惠她保”（“爱她保”） 36
(二)女性专属普惠重疾险——陕西“秦意·佳人保” 38
(三)乳腺癌疾病定制商业保险——“粉红守护”&“粉红相伴” 39
三、“关爱”——老年人群 40
(一)老龄慢病人群专属普惠保险——“万户健康公益项目” 40
(二)阿尔茨海默病单病种保险——“脑无忧认知症防护险” 42
(三)帕金森单病种保险——“臻医保·帕无忧” 44
(四)肺癌少见靶点无忧保商保项目 45
(五)胶质母细胞瘤医疗器械多方共付项目——“恒星计划” 46
四、“扶助”——低收入人群 48
(一)海南多层次医疗救助示范区 48
五、“关照”——灵活就业人群 50
(一)上海市“新就业形态劳动者互助保障计划” 50

04

多层次医疗保障体系发展建议 53

一、发挥政府的引导作用，建立多层次保障的衔接机制 53

二、推动学界和产业参与，开展保障效果研究 53

三、内外合力，实现商业健康险创新质与量双提升 54

(一)向外拥抱，抓住政策与产业协同发展机遇 54

(二)由内变革，塑造健康险专业化能力 55

四、推动社会力量积极参与补充保障 56

附录：2022年多层次医疗保障领域政策清单 57

参考文献 59

写作团队 66

致谢 67

前　言

社会保障体系是人民生活的安全网和社会运行的稳定器。2022年10月，二十大的召开让我们有机会全面系统地对医疗保障事业的十年发展历程进行回顾。二十大报告的精神，也再次为我国医疗保障事业的发展提供了明晰的指引——要健全覆盖全民、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；促进多层次医疗保障有序衔接。

在21世纪的今天，医疗保障体系已经成为衡量一个国家社会发展水平的重要指标。医疗保障体系不仅关乎每一个公民的健康和生活质量，也关乎社会的公平和稳定。作为世界上人口最多的国家，建设完善的多层次医疗保障体系对我国有着特殊的重要性和紧迫性，而我们也在向着这一目标稳步前行。

多层次医疗保障体系是指在基本医疗保障的基础上，通过商业医疗保险、互助医疗保险、公益慈善等多种方式，形成覆盖全民、层次分明、互为补充的医疗保障体系。这种体系既能保障全民享有基本的医疗服务，又能满足不同人群的多样化、个性化的医疗需求。

2022年，尽管经受了新冠疫情的冲击，政府继续坚持以人民为中心的发展思想，以满足人民日益增长的健康需求为目标，推进医疗保障体系的建设，我国的多层次医疗保障体系建设仍然取得了重要的突破。首先，政府加大了对基本医疗保障的投入，扩大了基本医疗保险的覆盖范围，提高了基本医疗保险的待遇水平。同时，政府也鼓励和引导社会资本参与医疗保险市场，发展商业医疗保险，以满足人们的多样化需求。此外，政府还支持公益慈善组织开展医疗救助活动，为困难群体提供帮助。

这份案例集将从政策举措、实施效果、存在问题等维度回顾2022年中国多层次医疗保障体系建设的进展，希望能够为读者提供全面、准确、深入的信息，帮助读者了解多层次医疗保障体系建设的风雨兼程，以及其中的繁花似锦与荆棘满途。

01 2022年多层次医疗保障体系发展回顾

2022年，已经是新冠疫情暴发流行的第三年，伴随着强传染性的奥密克戎变异株在全国范围的蔓延，全民都经受了病毒的冲击，而我国尚在健全完善过程中的医疗保障体系也经受了疫情的严峻考验，统筹好疫情防控和医保工作成为2022年我国医保工作的一项重要原则和目标。为了支持疫情防控，全国医保基金在2022年共支付核酸检测费用43亿元，2021-2022年两年间，医保基金和财政补助累计在全国结算新冠病毒疫苗及接种费用1500余亿元[1]。

随着2022年12月26日，我国正式将“新型冠状病毒肺炎”更名为“新型冠状病毒感染”，以及两周之后的2023年1月8日，将新冠病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”，预示着我们最终顶住了疫情的压力，取得了疫情防控的决定性胜利。

在应对疫情的过程中，医保所发挥的作用绝不仅限于直接在资金方面提供的支持——通过及时将新的诊疗治疗项目和药品纳入医保支付范围，保证了医疗机构不会因为支付政策而影响救治；通过开展价格磋商，降低了疫苗和核酸检测的价格，支持了“动态清零”方针的有效落实；通过推进跨省异地就医直接结算、“互联网+”医保服务等创新服务模式，保证了疫情期间患者的报销不受影响；以及通过实施阶段性缓缴政策，帮助中小微企业纾困稳岗[2]。

与此同时，多层次医疗保障体系中的其他主体也发挥了积极的作用。根据中国保险行业协会统计，截至2022年6月，保险行业为一线疫情防控人员等捐赠保险保额超过6000亿元，相关赔付近7亿元，开发新冠专属保险产品及扩展新冠责任保险产品超过1000个，捐款捐物超过0.68亿元[3]。以基金会、慈善会为代表的慈善组织一方面通过资金筹集为患者、一线工作人员提供善款，另一方面通过动员社会资源、搭建平台等方式，有效整合了各类资源以助力疫情防控[4]。

也正是在各个参与方的共同努力下，我国的多层次医疗保障体系建设才能够在有效应对疫情带来的不确定性的同时，继续向着制度健全、体系完善的目标迈进。根据国家医保局数据[1]，2022年我国基本医疗保险参保人数134570万人，参保率持续稳定在95%以上，在2021年基础上清理重复参保1727万人，参保质量持续提升；基金收入和支出同比分别增长了6.9%和1.6%[5]，收入稳步增长，收支保持平衡。2022年，协议期内275种谈判药报销1.8亿人次，当年累计为患者减负2100余亿元。

商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等其他保障制度尽管整体规模和影响仍然有限，但在提升部分人群的保障水平方面，也在发挥着不容忽视的作用，值得全社会给予更多的关注。

1 政策发展回顾

(一)医疗保障信息化建设加快推进

党的二十大报告中提出要加快建设网络强国、数字中国。医保信息化建设既是推动医保服务标准

化、便利化的基础，也是实现医保监管治理规范化、智慧化的前提。医保领域的公共服务、医保经办、支付方式改革、基金监管、价格管理、药品和医用耗材招采等工作都离不开信息化平台和技术的支撑，毫不夸张地说，如果没有医保信息化，医保的改革也将无从谈起。

2022年1月初，国家发展和改革委员会等21个部委联合印发《“十四五”公共服务规划》，其中对医疗卫生领域基本公共服务的要求是完善医疗保障经办管理服务网络，推进标准化、信息化建设，提升基层医疗保障经办服务能力建设[6]。

2月，国家医保局印发通知，要求进一步推进医保信息化标准化，明确要全面深化医保信息平台应用，筑牢网络和数据安全防线，加快构建平台运维管理体系，不断提升医保服务支撑能力，为推进医保改革和服务、提升医保治理体系和治理能力现代化水平、推动医保事业高质量发展提供动力[7]。

医保信息化的一项重要应用是通过建立标准的知识库和规则库，对医疗机构使用医疗保障基金的情形进行全流程监控，提升监管效能，促进基金的有效使用。其中知识库是医疗保障基金智能审核和监控所需知识和依据的集合；规则库是基于知识库判断监管对象相关行为合法合规合理性的逻辑、参数指标、参考阈值以及判断等级等的集合。在多年开展医保信息化建设的基础上，各地都有各自的知识库和规则库（以下简称“两库”），但标准化和权威性都存在许多不足。2022年4月，国家医保局印发了《医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库管理办法（试行）》的通知（医保发〔2022〕12号）[8]，填补了之前在知识库和规则库管理方面的空白，也为进一步优化“两库”的框架结构，建立全国统一的“两库”奠定了基础。

医保信息化的另一项重要应用是支撑支付方式改革。根据《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》安排，2022年是DRG/DIP付费国家试点地区全面进入实际付费的第一年，加强信息系统的基础支撑，对于改革的推进至关重要。4月，国家医保局发布了《关于做好支付方式管理子系统DRG/DIP功能模块使用衔接工作的通知》，对试点地区如何做好转换使用全国统一医保信息平台DRG/DIP功能模块提出了明确要求，并明确各地要于2022年11月底前完成落地应用[9]。9月，医保局又发布《关于开展全国统一医保信息平台支付方式管理子系统监测点建设工作的通知》，提出将通过监测点工作机制，快速扎实推进以DRG/DIP功能模块为重点的支付方式管理子系统建设，并明确邯郸市、上饶市、东营市、武汉市、邵阳市、广州市作为首批监测点[10]。

（二）个人账户改革提高门诊保障

2021年4月，国务院办公厅发布了《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号），要求建立完善职工医保普通门诊费用统筹保障机制，推动职工医保门诊保障由个人积累式保障模式转向社会互助共济保障模式[11]，同时通过将普通门诊费用纳入统筹基金报销，提升基金的使用效率，增强医保基金的保障功能。

各省在2021年12月之后，尤其是2022年，集中发布了省级门诊共济和个人账户改革的实施办法，

2022年6月前，全国31个省级行政区（不含香港、澳门和台湾）均已着手在省级落实和执行门诊共济制度以及个人账户的改革工作（见表 1）。由于各省的医保统筹层次、门诊保障待遇存在一定的差异，结合自身的实际情况，各地对于这项改革工作的执行也有了明确的时间表。青海、海南都将执行时间定为2021年12月，河北、西藏、安徽、福建等16个省以及北京、上海和天津3个直辖市在2022年开始实施，其余9个省及重庆也将全部在2023年底之前完成相关的改革。

表 1. 各省门诊共济保障改革实施办法发布情况

省份	文件名称	发布时间	执行时间
青海	青海省人民政府办公厅关于印发青海省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知（青政办〔2021〕79号）	2021.11.12	2021.12.1
海南	关于印发《海南省城镇从业人员基本医疗保险个人账户管理办法（试行）》的通知（琼医保规〔2021〕15号）	2021.12.28	2021.12.28
河北	河北省人民政府办公厅印发关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法的通知（冀政办发〔2021〕6号）	2021.9.23	2022.1.1
西藏	西藏自治区人民政府办公厅印发《关于建立职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施办法 》的通知（藏政办发〔2021〕36号）	2021.12.29	2022.1.1
安徽	安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法的通知（皖政办秘〔2021〕112号）	2021.12.31	2022.1.1
天津	天津市人民政府办公厅印发关于健全职工基本医疗保险门诊共济保障制度实施办法的通知（津政办规〔2021〕16号）	2021.12.31	2022.1.1
上海	上海市人民政府办公厅关于印发《健全上海市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法》的通知（沪府办规〔2021〕18号）	2021.12.29	2022.2.1
福建	福建省人民政府办公厅关于完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见（闽政办〔2022〕2号）	2022.1.11	2022.3.1
宁夏	宁夏自治区人民政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见（宁政办规发〔2022〕3号）	2022.4.27	2022.6.1
黑龙江	黑龙江省人民政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见（黑政办规〔2021〕44号）	2022.12.31	2022.6.30
吉林	吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法的通知（吉政办发〔2021〕59号）	2021.12.29	2022.6.30

省份	文件名称	发布时间	执行时间
河南	河南省人民政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见（豫政办〔2022〕15号）	2022.2.28	2022.7.1
广东	广东省人民政府办公厅关于印发广东省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知（粤府办〔2021〕56号）	2022.3.14	2022.7.1
贵州	贵州省人民政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见（黔府办发〔2021〕27号）	2021.12.31	2022.9.30
内蒙古	内蒙古自治区人民政府办公厅关于建立完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见（内政办发〔2021〕82号）	2021.12.24	2022.10.1
北京	北京市人民政府办公厅关于印发《健全北京市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法》的通知（京政办发〔2022〕8号）	2022.3.11	2022.12.1
云南	云南省人民政府办公厅关于印发云南省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法（暂行）的通知（云政办规〔2021〕1号）	2021.12.22	2022.12.31
新疆	关于印发新疆维吾尔自治区职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知（新政办发〔2021〕115号）	2021.12.31	2022.12.31
山东	山东省人民政府办公厅关于印发山东省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施方案的通知（鲁政办发〔2021〕22号）	2022.1.5	2022.12.31
辽宁	辽宁省人民政府办公厅关于建立健全全省职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见（辽政办发〔2021〕39号）	2022.1.14	2022.12.31
陕西	陕西省人民政府办公厅关于印发建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施方案的通知（陕政办发〔2022〕2号）	2022.5.18	2022.12.31
甘肃	甘肃省人民政府办公厅关于印发甘肃省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知（甘政办发〔2021〕111号）	2021.12.20	2023.1.1
江苏	江苏省政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见（苏政办发〔2021〕108号）	2021.12.27	2023.1.1
广西	广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知（桂政办发〔2021〕137 号）	2021.12.28	2023.1.1
四川	四川省人民政府办公厅关于印发四川省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法的通知（川办发〔2021〕85号）	2021.12.29	2023.1.1
江西	江西省人民政府办公厅关于建立健全江西省职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见（赣府厅发〔2021〕47号）	2021.12.30	2023.1.1
山西	山西省人民政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见（晋政办发〔2021〕103号）	2021.12.31	2023.1.1
湖南	湖南省人民政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见（湘政办发〔2022〕12号）	2022.3.4	2023.1.1

省份	文件名称	发布时间	执行时间
浙江	浙江省人民政府办公厅关于进一步健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见（浙政办发〔2022〕14号）	2022.4.1	2023.1.1
湖北	湖北省人民政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见（鄂政办发〔2022〕25号）	2022.6.27	2023.1.1
重庆	重庆市人民政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见（渝府办发〔2022〕16号）	2022.1.28	2023.12.31

在改革的内容方面，各省按照国务院的要求，确定了在普通门诊统筹、门诊慢特病保障、个人账户计入办法、个人账户使用范围、门诊保障范围、就医管理与门诊支付等方面进行相应的改革。大致的改革方向可以概括将普通门诊医疗费用纳入统筹基金报销范围、调整个人账户计入办法以增加统筹基金、扩大个人账户的使用范围以增加共济属性。

在个人账户计入办法方面，各省对在职职工的个人账户计入采用了统一的标准，即本人缴费基数的2%，单位缴费部分不再计入。而对退休人员的个人账户计入标准则有所差异，河北、山东等地按照当地基本养老金平均水平的一定比例（2%-3%不等）计入，北京、上海等地则按照一定的额度计入。在个人账户的使用范围方面，国家规定允许家庭成员共济使用，用于支付定点医疗机构发生的由个人负担的医疗费用，北京、广东、云南等地则在此基础上进一步扩展，允许使用个人账户资金购买特定的商业健康保险。

此次改革的主要目的在于提高门诊保障待遇水平。改革前，对于类似普通感冒等常见病在门诊发生的医疗费用，是不在医保统筹基金报销范围内的，主要由参保人用个人账户或现金支付，但由于很多地方个人账户平均计入额度较低，对于常年需要在门诊看病的参保人来说，保障远远不够。改革后，参保人在门诊产生的符合规定的医疗费用可通过统筹基金予以部分报销，年度累计报销额度将高于改革前，有助于减轻参保人的医疗费用负担。从各省的试行情况来看，普通门诊统筹的待遇仍然存在较大的差异，对于门诊统筹的起付线、支付比例以及支付限额，各地都有不同的规定。以起付线为例，青海、广东、河北、贵州等地统一设置某一额度作为起付线，适用于所有职工医保参保人，这一额度通常从100-600元不等，其中也有比较特殊的情况不设起付线（青海、广东）；河南、云南、四川、上海等省份也设置了起付线的额度，但设置的标准又有所不同，四川和上海均对退休人员设定了更低的起付线，河南则按照门诊就诊次数设置每次起付线的标准，云南则根据就诊的医院等级不同，引导患者到一二级医院就诊。另外一种确定起付线标准的方法是根据就业人员平均工资的某一比例计算，各省所选的比例也不尽相同（见表2）。

除了在普通门诊统筹支付的起付线设置上存在差异以外，各省对普通门诊支付比例、支付限额、门诊慢特病的保障水平、门诊支付方式等方面均有不同的规定[12]。

表 2. 各省门诊统筹起付线设定

确定标准	省份	普通门诊统筹起付线
定额设置统一额度	青海	不设起付线
	广东	不设起付线
	河北	100元
	贵州	150元
	西藏	300元
	广西	600元
	江西	600元
定额设置统一标准	甘肃	不高于300元
	辽宁	不低于300元
定额设置单次额度	河南	每次不超过50元，基层定点医疗机构不设起付线
定额设置且按医院等级区分	云南	一级及以下定点医疗机构：30元 二级定点医疗机构：60元 三级定点医疗机构：90元
定额设置且按在职状态区分	四川	在职职工：200元 退休人员：150元
	上海	在职职工：500元 2001年1月1日后退休人员：300元 2000年12月31日前退休人员：200元
按比例设置且按在职状态区分	湖北	在职职工：全口径城镇单位就业人员平均工资的1% 退休人员：全口径城镇单位就业人员平均工资的0.8%
	天津	在职职工：上年城乡居民人均可支配收入3% 不满70周岁的退休人员：较在职人员降低100元 70周岁以上退休人员：较在职人员降低150元
按比例设置统一标准	福建	全口径城镇单位就业人员平均工资的1%左右
	安徽	上年城乡居民人均可支配收入3%
	山东	不高于全省全口径城镇单位就业人员平均工资的2%
	江苏	不高于统筹地区2021年度全口径城镇单位就业人员年平均工资的1%
按比例设置且按次数区分	新疆	单次：同级医疗机构首次住院起付线的10% 多次：从第二次起依次降低1个百分点，最低降低至首次住院起付线的5%

(三)重特大疾病保障在各省市落实

2021年11月19日，国务院办公厅印发《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》，各省、市纷纷在地方层面予以落实，并在2022年集中出台了实施意见。截至2022年底，除浙江外，全国所有省级行政区均已发布关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见。

各地的实施方案基本围绕统一救助对象类别、确保困难群众应保尽保、明确救助费用保障范围、合理确定基本救助水平、促进三重制度互补衔接、落实综合保障政策、建立健全长效机制、高效规范经办服务等方面确定工作内容。

表 3. 各省重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法发布情况

省份	发文机构	文件名称	发布时间
海南	省医保局	关于贯彻落实《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》《海南省医疗救助办法》的通知（琼医保〔2021〕312号）	2021年12月14日
河北	省政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（冀政办字〔2021〕157号）	2021年12月20日
黑龙江	省政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（黑政办规〔2021〕45号）	2021年12月31日
广西	自治区政府办公厅	关于健全广西重特大疾病医疗保险和救助制度的通知（桂政办发〔2022〕5号）	2022年1月29日
甘肃	省政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（甘政办发〔2022〕23号）	2022年2月28日
河南	省政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（豫政办〔2022〕26号）	2022年3月18日
浙江	省医保局	关于公开征求《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度防范因病致贫返贫促进共同富裕的实施意见（征求意见稿）》意见建议的通知	2022年4月27日
安徽	省政府办公厅	关于印发安徽省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干举措的通知（皖政办〔2022〕6号）	2022年5月18日
云南	省政府办公厅	关于印发云南省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施的通知（云政办发〔2022〕40号）	2022年6月2日
陕西	省政府办公厅	关于印发健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施的通知（陕政办发〔2022〕24 号）	2022年6月13日
天津	市政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施的通知（津政办规〔2022〕11号）	2022年6月27日

省份	发文机构	文件名称	发布时间
四川	省政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（川办规〔2022〕6号）	2022年6月28日
青海	省政府办公厅	关于印发青海省健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知（青政办〔2022〕41号）	2022年6月28日
内蒙古	自治区政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（内政办发〔2022〕41号）	2022年6月28日
吉林	省政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（吉政办发〔2022〕16号）	2022年7月6日
江苏	省政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（苏政办发〔2022〕54号）	2022年7月11日
贵州	省政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（黔府办发〔2022〕19号）	2022年7月12日
新疆	自治区政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（新政办发〔2022〕40号）	2022年7月15日
辽宁	省政府办公厅	关于印发辽宁省健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（辽政办发〔2022〕36号）	2022年7月20日
山东	省政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（鲁政办发〔2022〕12号）	2022年7月22日
福建	省政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（闽政办〔2022〕39号）	2022年7月31日
湖北	省政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（鄂政办发〔2022〕35号）	2022年8月17日
江西	省政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（赣府厅发〔2022〕31号）	2022年8月18日
山西	省政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（晋政办发〔2022〕74号）	2022年9月7日
重庆	市政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（渝府办发〔2022〕116号）	2022年10月28日
西藏	自治区政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（藏政办发〔2022〕31号）	2022年12月1日
宁夏	自治区政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（宁政办规发〔2022〕12号）	2022年12月6日

省份	发文机构	文件名称	发布时间
湖南	省医保局	关于印发《关于健全重特大疾病医疗救助制度的若干措施》的通知（湘医保发〔2022〕64号）	2022年12月29日
上海	市政府办公厅	印发《关于本市健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》的通知（沪府办规〔2022〕19 号）	2022年12月29日
广东	省政府办公厅	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（粤府办〔2022〕40号）	2022年12月30日
北京	市医保局、市民政局、市财政局等7部门	关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（京医保发〔2022〕37号）	2022年12月30日

在救助对象的管理方面，各省都遵循了国家提出的分类救助原则，按照一定的标准对救助对象进行识别和分类管理，尽管具体的分类规则和标准因省而异，但基本上都将救助对象分为两大类型，第一大类是有明确的规定进行认定的救助对象，主要是低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口等，对这一类人群会按照现行的规定给予救助；另一类则是不在前述认定标准之内的，但因高额医疗费用支出导致出现严重生活困难的大病患者，对这一类因病致贫的人群也会给予一定的救助。具体到救助的政策方面，重特大疾病保障强调综合保障，首先是三重保障制度的互补衔接，按“先保险后救助”的原则，救助对象在定点医药机构发生的住院费用、慢特病门诊费用，经基本医保、大病保险报销后的政策范围内个人自付费用(包括基本医保和大病保险起付标准以下、乙类先行自付部分以及超限价自付部分的费用)，按规定纳入救助保障。其次是支持慈善救助、职工医疗互助和商业健康保险发挥更大的作用，例如鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，为困难群众提供慈善医疗救助，支持商业健康保险开发普惠性质的保险产品等。再次，门诊和住院保障待遇均在当地的报销政策基础上向救助对象予以倾斜，包括降低或取消起付线、提高报销比例等。在保障机制的建立方面，一些省份均提出要建立因病致贫和因病返贫双预警机制，通过信息化技术对医疗救助对象信息实施动态管理，畅通低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，确保符合条件的救助对象及时享受救助。尽管各地因经济水平、医保基金筹资及支付能力不同，造成实际的救助标准、救助水平存在地方差异，但这一政策的实施使得我国的多层次医疗保障体系在织牢织密医疗保障安全网的方向又迈进了坚实的一步。

(四)商业健康险注重消费者权益保护

2022年，围绕保险行业的监管在持续完善，与2021年在健康险产品方面出台诸多规范相比，2022年的监管似乎更多围绕着提升消费者权益的保护而展开。

5月19日，《银行保险机构消费者权益保护管理办法（征求意见稿）》发布，明确银行保险机构承担

保护消费者合法权益的主体责任，消费者有诚实守信的义务；要求银行保险机构将消费者权益保护纳入公司治理、企业文化建设和经营发展战略；规范机构经营行为，保护消费者八项基本权利。文件的初衷在于维护公平公正的金融市场环境，切实保护消费者合法权益，促进行业高质量稳健发展。

7月19日，银保监会又对《保险销售行为管理办法》公开征求意见，在文件中明确了保险销售行为原则和分类，以及保险公司、保险中介机构需要承担的公众教育和信息安全保护义务；规定保险销售资质条件、业务范围、保险产品信息披露、保险营销宣传行为以及保险销售的技术准备、人员准备、渠道准备等，有利于保护投保人、被保险人、受益人的合法权益，规范保险销售行为，统一保险销售行为监管要求。

11月17日，《人身保险产品信息披露管理办法》发布，以维护公平竞争的市场秩序、强化外部监督、保护消费者合法权益为出发点，强化保险公司产品信息披露的真实性、准确性、完整性、及时性；以提高信息披露质量为目的，优化信息披露方式，强化保险公司产品信息披露的全面性，顺应互联网技术应用的趋势；以依法全面从严监管为导向，强化保险公司产品事件的问责力度，提高信息披露违规成本。进一步推动全行业坚持以人民为中心的发展思想，维护人民根本利益，全面规范人身保险产品信息披露行为，切实保护投保人、被保险人和受益人的合法权益，促进行业健康可持续发展。

(五)慈善立法工作有序推进

继2021年全国人大常委会正式启动《中华人民共和国慈善法》的修订工作之后，2022年，慈善法修订工作进入草案审议环节。12月27日，慈善法修订草案提请十三届全国人大常委会第三十八次会议初次审议，并于12月30日起公开征求意见[13]。对慈善法的修订内容中体现了“充分发挥慈善在第三次分配中的作用，推动共同富裕”的慈善功能新定位，并且提出建立慈善工作协调机制，建立应急慈善协调机制，完善网络慈善规定，充实慈善信托新制度等内容。其中建立应急慈善协调机制部分的内容对疫情防控中部分慈善组织原则不明、信息公开不及时等问题进行了回应，对应急状态下的慈善募捐作出更严格的规定，除了要加强信息公开工作之外，还明确县级以上人民政府及其有关部门应当为捐赠款物分配送达提供便利条件；乡级人民政府、街道办事处和居民委员会、村民委员会，应当为捐赠款物分配送达、信息统计等提供力所能及的帮助。

另一个与多层次医疗保障体系建设密切相关的修订在于对网络慈善相关内容的完善，一方面对网络募捐平台进行了分类，区分不同平台的功能和责任，规范网络慈善秩序；另一方面将个人网络求助纳入法律规范之中，填补了网络个人求助的法治空白。

2 参与主体发展回顾

随着医保领域改革的不断推进和治理水平的不断提高，顶层设计更加注重发挥各层次保障体系之间，以及决策主体与市场主体之间的系统合力。相应地，在政策的积极引导和规范下，医疗保障领域的各个参与方也在应对内外部环境变化的过程中，持续地寻找自己的定位、突破现有的瓶颈、尝试更多的转变、谋求更好的发展。

(一)基本医保制度的统一性得到提升

长期以来，我国的医疗保障制度在诸多方面存在明显的地区差异，在根本上影响了保障待遇的公平以及医保治理的效率。尽管距离全面的统一还有很长的距离，但在2022年，我们至少在两个方向上实现了阶段性的突破。

一是医保用药范围基本实现了全国统一。医保用药目录直接关系到医保待遇的公平性，在基本医保制度建立之初，由于国家医保药品目录收录的药品品种较少、地区间的用药习惯差异较大，各统筹地区在国家药品目录的基础上进行地方增补是非常普遍的现象，这在很大程度上造成了医保药品目录管理的碎片化，影响了医保制度的统一性和公平性。2020年，国家医保局开始推动地方增补药品三年“消化”计划的执行，按照第1年40%、第2年40%、第3年20%的比例逐步调出原省级药品目录内按规定调增的药品，2022年是这项三年行动计划的收官之年，年初的《政府工作报告》也将实现全国医保用药范围基本统一列入年度工作任务。根据国家医保局发布的信息，2022年上半年已有15个省份及新疆生产建设兵团提前完成了地方增补药品的清理工作，其余16个省份则将这项工作的完成节点定为2022年年底[14]。

二是全国统一的医保信息平台全面建成。“智慧医保”是我国“十四五”全民医疗保障规划中提出的一项目标[15]。现代信息技术为是“智慧医保”的支撑，而国家医保信息平台则是“智慧医保”的载体。2018年国家医保局成立之初就将建立统一的医保信息系统作为提升医保治理能力的重点工作提上日程[16]，并于2019年正式启动平台建设工作[17]。历时两年多的时间，全国统一的医疗保障信息平台终于在2022年5月建成，功能涵盖医保公共服务、经办管理、基金监管、药品耗材招采等14个子系统。平台建成后已经在全国31个省（区、市）和新疆生产建设兵团全域上线，有效覆盖约40万家定点医疗机构、约40万家定点零售药店[18]。对于参保群众而言，医保信息平台的建成所带来的最直接的感受便是“互联网+医保服务”以及异地就医直接结算备案所带来的便利。而对于多层次医疗保障的建设而言，全国统一的医保信息平台能够实现各种编码标准、数据规范以及经办服务的统一，促进各级医保信息以及与医疗机构、药店等单位的信息互联互通、数据有序共享，帮助推进医保数据治理，筑牢安全防线，持

续提升治理和服务水平。

(二)基本医保持续发挥战略购买作用

基本医疗保险制度“保基本”的特点一方面为广大的参保人群提供了尽可能多的基本服务保障，另一方面也因为保障程度偏低而引发诸多讨论。在此背景下，我国医保通过开展药品价格谈判、药品/耗材集中带量采购等方式，以价值导向优化医保目录调整和医保基金使用效率，实现“腾笼换鸟”，逐步将更多的创新药、创新器械以个人和医保基金可以承受的价格纳入保障范围。

2022年1月的国务院常务会议确定了“常态化制度化开展药品和高值医用耗材集中带量采购”的总体工作目标，并划定了2022年集中带量采购工作重点[19]，“提速扩面”也成为了2022年集采工作的关键词。2022年7月，国家医保局组织开展了第七批全国药品集采，平均降价48%，在此前历次集采的基础上，累计成功采购药品达到294种。

表4. 历次全国药品集采情况

批次	时间	涉及药品品种数量	平均降价幅度
“4+7”试点	2018年11月	25	52%
“4+7”扩围集采	2019年9月	25	59%
第二批全国集采	2019年12月	32	53%
第三批全国集采	2020年7月	55	53%
第四批全国集采	2021年1月	45	52%
第五批全国集采	2021年6月	61	56%
第六批全国集采	2021年11月	16	48%
第七批全国集采	2022年7月	60	48%

*数据来源：国家医保局，艾社康整理

高值耗材方面，继2020年的冠脉支架集采和2021年的人工关节类集采之后，2022年在国家层面完成了第三批高值医用耗材集采[20]，并组织了冠脉支架接续采购，首次探索在全国范围统一开展接续工作[21]。在省级层面，高值医用耗材的集采更是全面加速。据统计，2022年以省际联盟形式开展的高值医耗材集采项目共14次，涵盖心脏起搏器、人工晶体等13种品类，另外江苏、安徽和福建三省还单独开展了7次高值耗材的省级集采，涉及11个品类[22]。以冠脉支架接续采购为例，参与新一轮集采报量的医

疗机构较上一轮增加了1288家，采购需求量增加了约53万个，可以看到医保的战略购买作用得到了进一步的提升。

另一项体现医保基金战略购买作用的国家医保药品谈判工作，在连续开展5年之后，谈判机制也日趋完善。2022年的医保谈判政策与2021年基本一致，适当放款了鼓励仿制药、鼓励儿童药和罕见病药物三类药品的申报条件，并在之前谈判规则的基础上，进一步明确了谈判药品的续约规则以及简易续约品种的价格调整机制。

2022年，协议期内275种谈判药报销1.8亿人次，当年累计为患者减负2100余亿元[1]。

表5. 历次国家医保药品谈判情况

年份	谈判名称	主导部门	计划谈判药品数量	谈判成功药品数量	谈判成功率	平均降价幅度
2016	国家药品价格谈判	卫计委	5	3	60%	58%
2017	国家医保药品准入谈判	人社部	44	36	81.8%	44%
2018	抗癌药医保准入专项谈判	医保局	18	17	94.4%	56.7%
2019	国家医保药品准入谈判	医保局	119	70	58.8%	60.7%
2020	国家医保药品目录调整	医保局	138	96	69.6%	50.6%
2021	国家医保药品目录调整	医保局	85	67	78.8%	61.7%
2022	国家医保药品目录调整	医保局	147	121	82.3%	60.1%

*数据来源：国家医保局，艾社康整理

(三)商业健康保险在低迷中徘徊

2022年，保险业仍然延续了2020年以来的低迷，行业累计实现原保费收入4.70万亿元，同比增长4.6%，尽管扭转了2021年整体负增长的局面（上一年同期增速为-0.79%），但在分险种的对比中可以看到，与财产险和寿险增速回升相比，健康险的增速仍处于下降通道，2.4%的增速也创下了历史最低。在全国31个省级行政区中，14个省的健康险保费规模同比出现负增长。

图1. 2012-2022年我国三大险种保费增速

图2. 各省健康险保费规模对比（2021 vs 2022）

相较于收入端的低速增长，赔付端的表现甚至更加乏力，2022年商业健康保险赔付支出3600万元，相比2021年下降了10.6%。尽管卫生总费用数据还未公布，但几乎可以预见健康险赔付支出在卫生总费用中的占比也会出现下降。

图3. 我国商业健康保险赔付支出在卫生总费用中的占比

商业健康保险在2022年的弱势表现，或许可以在很大程度上归因于疫情的反复以及收入不确定性的增强，出于避险的心理，人们普遍倾向于增加储蓄，而减少对于医疗险、重疾险等消费属性更强的险种的需求。但这只能部分地解释保费规模增长的乏力，赔付支出占比的下降还需要更多地从行业自身的产品供给以及运营管理等方面寻找原因。从已公布的数据来看，2022年短期健康保险的赔付率处于较低水平，139家保险公司平均的综合赔付率约为45%，赔付率超过50%的保险公司仅有39家[23]。赔付率低自然会导致参保人的获得感较差，进而降低大众的购买意愿。

长期以来，医疗保险和疾病保险是我国商业健康保险的主要产品，这种趋势很难在短期内发生显著变化。根据中国保险行业协会产品库中的数据，截至本报告成稿前，我国在售的健康险产品共有6112款（不含个人税收优惠型健康保险），其中疾病保险2673款，医疗保险3253款，相比之下，其他几种健康保险的产品数量极为有限，护理保险有126款，失能收入损失保险和医疗意外保险分别仅有32款和28款，相较于2021年，所有类型的产品数量都有所增加，但在占比方面，疾病保险由之前的39.4%提高到43.7%，医疗保险则由57.5%下降至53.2%。

图4. 我国商业健康保险产品构成

自2019年之后就呈现爆发式增长的“惠民保”，尽管在2022年依然实现了56%的增长，但相较此前几年，增速同样出现了明显的下降。截至2022年底，全国共有263款惠民保产品，总参保达2.98亿人次[24]，2022年保费规模超140亿元。从单个项目的参保人数来看，相较于2021年涨跌不一，其中上海、北京均出现投保人数下降，但也有像广州、成都一样投保人数持续增加的案例，尤其是浙江各地市的惠民保项目基本都保持了增长。类似上海、北京一样续保人数出现较大幅度下降的现象也提示了年轻人群和健康体由于投保后的获得感较低，极有可能出现不再续保的情况。南开大学的一项调研也印证了惠民保续保率不理想的问题，根据对2052份有效样本的分析，假设惠民保的产品基本不变，6.6%的参保人明确表示没有续保的意愿，另有25.8%的参保人无法明确是否继续参保[25]，考虑到这项调研是通过线上问卷的方式，基本接受调研的人群以年轻、较高学历人群为主，这一数据还是可以比较准确地反映年轻和健康人群对待惠民保的态度。

图5. 2020-2022年惠民保参保人数及增长情况

图6. 部分惠民保项目参保人数涨跌不一

(四)公益慈善继续关注大病救助

党的二十大报告明确了慈善事业在我国建设社会主义现代化强国战略目标中的定位，并对中国式现代化慈善事业的发展提出新的要求，提出"构建初次分配、再分配、第三次分配协调配套的制度体系"，要求"引导、支持有意愿有能力的企业、社会组织和个人积极参与公益慈善事业"。根据民政部"慈善中国"平台的数据，2022年共有1169家公募慈善组织发布了9803个项目，以及225家公募红十字会发布了500个项目，这些项目中服务于医疗卫生的项目共有3240个，占比达到15%，仅次于教育相关的项目数（3376个）；而从金额来看，医疗卫生相关的项目总计收入38.76亿元、支出30.74亿元，均在所有领域中排名第一[26]。

1月28日，随着中国最大的网络互助平台"相互宝"正式停止运行[27]，网络互助完成了集体谢幕。但社会对于网络互助平台所发挥的积极作用还是给予了认可，网络互助平台近十年的发展对于培养大众的健康保障意识以及挖掘市场需求都有非常重要的推动作用。在某种程度上，公益慈善一直将大病救助当作其广泛关注的领域，也受到了网络互助的影响。在关闭网络互助业务之后，一部分平台如水滴筹、轻松筹、360大病筹等将平台求助作为一种新兴的大病救助形式，成为多层次医疗保障的有益补充。截至2022年12月底，水滴参与多层次医疗救助体系的系列项目共救助480人次，帮助患者获得项目救助资金超914万元[28]，水滴筹个人大病筹款+水滴公益缙云专项公益基金共计救助355人次，拨付救助金820余万元[29]。

海南、河南、浙江、青海等地也通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金，发挥慈善组织、互联网公募平台、个人大病求助平台、社工、志愿者等社会慈善资源优势。尽管力量仍然有限，但公益慈善积极参与重特大疾病的救助正在逐渐成为具有中国特色的多层次医疗救助模式。

02 多层次医疗保障体系发展面临的问题

“罗马不是一日建成的”，多层次医疗保障体系的建设也非一日之功，在逐步建立完善的过程中，我们仍有许多的问题有待解决。从整体来看，由于制度依赖和技术制约，目前多层次医疗保障体系仍然处于较为初级的阶段，补充托底部分发展有限，多层制度之间衔接不足。从效果来看，因重特大疾病医疗费用支付所导致的风险尚未得到有效化解，“被动赔付”以及“以治疗为中心”的支付惯性，均使得对健康的激励作用尚显不足。

1 基本医疗保险制度性缺陷依然存在

(一)筹资运行机制尚不完善

职工和居民医保的筹资水平不均衡且居民医保缴费水平偏低。保障水平是与筹资水平相适应的，当前，城镇职工医保采取的筹资机制是与收入关联的费率制，城乡居民医保则是定额筹资，由政府按人头补贴与居民定额缴费共同组成。2022年覆盖3.6亿参保人的职工医保人均筹资5694元，而覆盖9.8亿人的居民医保人均筹资仅为1023元[1]，两项制度筹资水平差距较大。虽然居民的筹资额度逐年提高，但缺少客观的筹资增长机制，与保障水平相比还不充分。

强制参保执行不到位，基本医保的社会保险属性体现不足。目前居民医保仍坚持自愿参保的原则，职工医保强制参保未执行到位，使得部分就业人群，尤其是灵活就业人群未被职工医保充分覆盖。加之，偏低的居民医保缴费使得居民医保似乎更具“性价比”，进而可能会“虹吸”职工医保参保人员。此外，基本医保参保办法未能完全适应人口流动化、就业形式多样化的趋势。各地对于灵活就业人员参加职工基本医疗保险办法不统一，是否建立个人账户做法不一。目前出台的政策文件仅仅关注了流动时个人账户的转移，回避了统筹基金的转移接续，导致基本医保缴费年限异地衔接存在困难。

基本医保基金运行依然存在效率损失的情况。自2021年开始，我国已经在矫正医保个人账户的制度性缺陷迈了实质性步伐。改革是通过不再将单位缴费划入个人账户，使职工医保统筹基金规模直接增长30%，进而加强职工医保互助共济功能，提升统筹保障能力。但是当前职工医保个人账户依然存在。2022年全国医保基金（含职工和居民）年末累计结存42540.73亿元，其中职工医保个人账户累计结存13533.79亿元，占比31.8%[1]，意味着基本医保制度丧失了近三分之一的统筹保障能力。

(二)待遇保障公平有待提高

群体分割和区域分割现象明显，基本医保待遇保障的统一性和公平性仍有待提高。首先，职工与居民医保制度之间存在较大的待遇差距，以住院平均待遇水平来看，职工医保高出居民医保15%左

右。其次，地区间医保待遇差距也不小，某省职工医保住院政策范围内支付比例最高与最低的两个统筹地区差距可达20%，地区间待遇公平性有待提升。

(三)支付方式改革任重道远

依然普遍使用的按项目付费方式对健康的激励作用有限。不同的医保支付方式会影响医生的诊疗行为和医疗资源配置，最终影响健康产出。按服务项目付费有时会鼓励医生提供过多的医疗服务，这与患者的健康需求并不相融。

支付方式改革前景与挑战并存，控费与服务的平衡有待实现。医保支付方式改革的理想目标是在降低医疗费用增速的同时提高医疗质量和健康绩效。随着DRGs、DIP在全国的推广，医保基金有限性与医疗成本补偿的矛盾可能在经济欠发达、参保人异地就医比重较高的地区出现，比如导致有些疾病“消失”，医院也不再进行某类手术，患者的健康效益受损。

2 补充医疗保险保障有限且存在起付门槛

补充医疗保险筹资渠道单一，限制保障水平。由于基本医保的保障水平不足，我国又建立了针对部分人群的补充医疗保险，如职工医保中的大额互助保险和在居民医保基础上建立的大病保险。但大病保险没有形成独立的筹资渠道，主要依托于基本医疗保险基金划拨，制度可持续性面临挑战，严重制约了筹资水平和保障规模的提升。

补充医疗保险存在起付门槛。补充医疗保险仅对满足特定医疗费用条件的参保人群给予额外保障，虽其起付线门槛相对不高，但这一增设的起付线仍造成了一定的费用累积。这一方面可能导致低收入者由于“门槛费”难以享受补充医疗保险待遇，造成逆向再分配；另一方面也可能诱发参保人过度医疗以获取补充医疗保险资格等问题。

3 商业健康保险支付体量仍然有限

(一)供需错位，非标体保障需求未得到有效满足

商业健康险规模尚小，并且未充分发挥与筹资水平相对应的赔付力度。目前，我国商业健康险覆盖约7.5亿人，2022年，基本医保基金收入30697.72亿元，总支出24431.72亿元；反观商业健康险保费总收入8652.94亿元，赔付金额3599.53亿元。基本医保筹资水平是商保的3.5倍，提供的保障却是商保的6.8倍，商业健康险的发展未提供与其保费收入相当的保障作用。

主流热销商业健康险产品责任迭代内卷激烈，却大都将非标体“拒之门外”。以百万医疗险为例，纵观市场上各家保司推出的2023版产品形态，责任范围不断丰富，不仅涵盖医保目录内外费用，高值药械、先进疗法、特需病房等均有纳入。但“保健康体”“对人群进行风险选择”依然是商业健康险行业默认的逻辑惯性，保障范围虽做到了衔接基本医保，但健康告知严苛，承保人群有限，真正需要健康保障的人群却无法加入，全人群的保障缺口依然巨大。

带病体保险产品创新不断，但行业实践仍然保守。首先，缺少老年人群专属保障产品的供给。目前最常见的覆盖老年人群的做法是拓宽普通医疗产品的投保年龄和投保条件，但保费与保障水平之间的杠杆率不高，保费相对较贵，保额不足。在老年专属健康险中，报销型医疗险保障的多为意外医疗费用，缺少专属的百万医疗产品；疾病保险以癌症为主，限额一般为20万元；长期护理保险产品同样较少，还在初期探索中。其次，慢病保险覆盖率低。因为非标体的数据标签相对缺乏、评估标准难以统一及保险公司核保能力有限等因素，非标体人群获得保险保障的比例较低。目前，政策型保险包括城市普惠险、税优健康险对慢病人群友好，但前者由于低廉的价格只能满足一部分的保障需求；后者试点推行情况并不理想。此外，市场上允许慢病群体投保的产品尚未出现真正意义上的非标体保险，问题主要是可投不可赔；责任单一，仅限于保障单一疾病恶化的情况；缺乏长期且精细化的健康管理。两个问题叠加进一步导致老年慢病人群更加难以获得保障，尽管近两年出现了一些允许带病体投保的产品，但普遍存在保费高、保障范围窄、保额相对较低等问题。

(二)话语权弱，与医疗、医药产业的链接不充分

在公立医院主导的医疗卫生服务体系中，医院往往具有更高的议价能力和话语权，在民众中也享有更高的信任度。因此优先与公立医院建立合作是大多数保险公司的必然选择，但同时也导致合作内容局限于商保直付、院内服务、高端医疗服务引流等，难以真正介入诊疗过程，发挥成本控制的作用。而自建、投资私立、高端医疗机构的做法由于门槛较高，尤其需要保险公司有极高的长期规划经营能

力，目前也仅在部分保险公司中有所尝试。

在医药方面，基本医保是我国最大的支付方，对药械的价格、处方监管有着非常大的话语权。商业健康保险由于规模尚小，难以介入医药管理过程。此外，保险与医药行业互相了解仍然有限，保险公司在医药专业背景的人才储备存在不足，如何建立新药进入商保报销范围的机制也尚未清晰。

在健康管理方面，商业健康险本应发挥更大的作用，但目前健康管理主要停留在“营销卖点”阶段。健康管理和保险保障功能分割，保险公司的实践聚焦在资源的整合，购买第三方的健康服务，却未将客户真正“闭环”地管理起来。缺乏健康大数据，对客户、准客户的健康风险评估还难以做到，保险仍然是事后赔付。

4 慈善救助的效率有待提升

(一)项目同质化，关注的病种和人群比较集中

慈善医疗救助项目缺乏引导，致使项目救助领域分配不均。公益慈善医疗救助，是社会爱心人士怀着“扶贫济困”的美好愿景，自愿捐助资金或相关药品设备，帮助困难的患者家庭能够承担其所需要的手术、药品、辅具等医疗服务，其中多通过基金会或公益组织作为资金的统筹管理方。因发起方或捐赠方等对于医疗救助领域的选取标准和初心各自不同，多数是出于经历或了解进行选择。这导致慈善医疗救助项目在领域上，存在一定的扎堆救助与无序救助现象，部分疾病领域项目重复，部分疾病领域项目难觅。

在病种方面，救助项目未满足所有疾病领域的患者需求。当前的慈善项目多集中于短期内救助成效较为明显的疾病领域进行投入，而罕见病等重大疾病与长期慢性疾病患者的慈善救助补充不足。在基本医疗保障政策后，白内障、唇腭裂、儿童先天性心脏病等疾病患者自付费用较少的情况下，基金会仍对这些病种有较大的救助力度，而对罕见病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤等经济负担重、治疗周期长、治疗效果不明显或者不确定的病种的救助力度较小。在这种情况下，慈善资源无法得到有效的匹配，越需要援助的群体可能反而得到的援助越少。

在人群方面，救助项目服务对象也有所遗漏。同样出于社会关注度和救助收益，医疗救助项目也更多集中于儿童，而老年等其他同样需要通过慈善公益援助等作为医疗费用补充的群体，较少得到这一补充层次的支持。此外，很多处在政府医疗救助标准边缘的人群既得不到政府救助，又不符合慈善组织救助标准，未被安全网兜住。

(二)信息孤岛化，慈善救助信息共享不充分

慈善救助需要患者家庭自行寻找渠道与项目组对接，存在信息获取门槛。不同于在多数地区都能一站式结算的基本医保与补充医疗保险，多数慈善救助作为事后救助，类似商业健康保险，需要患者家庭先行垫付医疗费用后再根据单据进行救助申请。但其相较商业健康保险，又多出了渠道寻找的环节。对于商业健康保险，患者在发生需要报销的医疗行为之前就已经购置，因此在医疗行为发生后仅需留存单据通过线上线下渠道报销。而慈善救助需要被救助者首先了解到相关的基金会以及可申报的项目，并自行联系进行申请，这在一定程度上将一部分信息渠道较少的困难家庭排除在救助范围之外。

能够给患者提供救助渠道的医疗机构较为有限。当前，除了红十字会、地方的慈善总会等知名度较高的慈善机构，其他的基金会和相关救助项目都较为分散，仅凭患者家庭需要花费较长时间搜索才能触及，患者高度依赖就诊医疗机构引荐相应救助项目或通过病友互助群推荐。但对相关救助项目了解较多的，多为省会城市的大型三甲医院和领域内专家，若患者未跨地区前往中心医院就诊，可能就失去了了解到救助项目的机会。因而在渠道门槛的限制下，慈善救助未能触及所有满足救助条件且有实际需求的人群。

(三)管理独立化，制度衔接不够导致效率较低

多数慈善救助项目与其他保障层次未有衔接，致使救助成效有限。作为多层次医疗保障体系中的一部分，慈善医疗捐赠应当与主体层、托底层、其他补充层之间形成协调合作的关系。然而，目前慈善医疗捐赠与基本医疗保障、政府医疗救助的衔接有限，缺乏资源整合，大部分慈善医疗捐赠与政府医疗救助之间没有开展合作，救助项目缺乏互补，难以形成整体性效应，降低了慈善医疗捐赠的效率。例如，当前慈善救助资金一般不超过5万元，若相关的医疗救助项目救助内容未能与医保、其他补充层的保险形成有效衔接，患者家庭仅凭救助资金较难获取实际的医疗服务。以儿童罕见病的高值特效药为例，若该药品未进入医保目录或当地惠民保等保障层次，患者仅凭5万元以内的救助仍无法承担药费。

5 医疗救助未能实现完全兜底

(一)托底层救助的边缘人群存在悬崖效应

在贫困人群核定标准边缘的低收入人群，发生重疾易导致灾难性支出。目前我国特困户、贫困户、低保户、低保边缘家庭等困难家庭大多是依靠政府的低保收入维持其基本生活，经济能力较差，一旦身患重大疾病，昂贵的医疗费用将会是困扰他们的最大问题。再加之居住环境、营养和卫生等方面的原因，低收入人群相对更易患病，陷入疾病与贫困的恶性循环之中。同时，我国困难家庭对补充性的医疗保险的购买情况不容乐观。为解决该部分贫困家庭的医疗问题，我国不断完善医疗救助的安全网。2021年国务院《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》中，已经参考脱贫攻坚时期的救助人群，将医疗救助对象的范围进一步地拓展延伸，把低保边缘人群和检测范围内的农村易返贫致贫人口纳入了救助。同时，因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现重大困难的支出型贫困患者也能根据实际情况获得一定救助。医疗救助的托底功能进一步得到了健全，我国在形成保障安全网上更进一步。然而，无论是低保户、贫困户、低保边缘人群、还是监测户都有固定的衡量标准，这也导致在相关标准边缘的低收入人群，虽不处于救助范围内，但在出现重大疾病或需要长期治疗和投入的慢性疾病时，仍面临远超出经济负担的费用支出。

(二)一站式报销尚未全面覆盖，存在垫付压力

多数地区的医疗救助仍需垫付，阻碍了一些低收入患者获取医疗服务。部分地区已经实现低保户和贫困户在本地区就医的医疗救助一站式报销，但在多数地区，该体系尚未形成。救助对象仍需先垫付相关医疗费用后再根据单据在医保局获得救助资金援助。此外，对新纳入救助范围的低保边缘家庭和支出型贫困患者，当前也尚未形成一站式报销的机制。这可能导致患者，尤其是长期患病治疗的患者，因无法支付垫付金额，而失去接受相关医疗服务的机会，逐步放弃治疗。

(三)部分支出型贫困人群未被触及

因数据尚未互通，医疗费用的支出型贫困人群难以被发现。不同于低保、贫困人群都在普查中登记在册，相关边缘人群也长期处于监测中。支出型贫困人群，尤其是医疗费用产生的支出型贫困因当前各体系之间的数据壁垒较难被识别，若未有幸被基层服务工作者发现，就需要通过自行申请获取救助。而部分支出型贫困人群不了解相关政策，未提起救助申请，损失了获得医疗保障的机会。

03 多层次医疗保障体系创新发展案例

尽管多层次医疗保障体系的发展还不完善，我们仍然面临诸多的问题和挑战，但也正是在应对挑战的过程中，在政策的引导下，各参与方在努力地尝试不同方向的创新探索。三年的疫情也一再提醒我们老年人、儿童、育龄妇女、慢性病患者等重点人群的健康和保障需要得到更多的关注。也正是出于这一考虑，在案例部分我们特意从重点人群的视角出发，整理了近年来出现的一些代表案例，希望可以让更多的人关注到重点人群的保障需求。

1 “呵护”——儿童和青少年

(一)浙江出生缺陷儿童全生命周期医疗服务保障

1.案例概述

儿童健康是全民健康的重要基石。重特大疾病作为危害儿童健康的重要因素，不仅影响儿童成长，还可能给家庭带来沉重的经济负担。而出生缺陷严重影响儿童的生存和生活质量，也给患儿家庭压上了巨大的精神和经济负担。出生缺陷指婴儿出生前发生的身体结构、功能或代谢异常，病种多，病因复杂，在我国的总发生率约有5.6%，是导致婴幼儿死亡和先天残疾的主要原因[30]。

为了防治出生缺陷，浙江省2020年印发《关于做好出生缺陷预防项目工作的通知》[31]，升级出生缺陷三级预防体系，在出生缺陷预防“六免”政策基础上，新增免费产前筛查和产前诊断、新生儿先天性心脏病筛查。

2023年，为了更好地为省内出生缺陷儿童提供全生命周期的医疗保障服务，浙江省医保局、省卫生健康委、省残联等7个部门联合出台《浙江省出生缺陷儿童全生命周期医疗服务保障工作实施意见》（以下简称《实施意见》）[32]，构建了“筛、诊、治、康复、保障”一体的全生命周期服务保障机制。在继续完善出生缺陷综合防治体系的基础上，将健全多层次医疗保障体系也纳入了重点，为出生缺陷儿童家庭，搭建了“医保+大病+惠民保+救助”的四重医疗保障，各项制度有序衔接，梯级减负。

2.模式创新

2.1 完善出生缺陷患儿的基本医保和大病医保保障

在《实施意见》中，浙江省提出进一步完善基本医疗保险和大病保险制度，巩固提高待遇水平，减轻高额医疗费用负担。首先，进一步资助出生缺陷儿童困难家庭参加基本医保，确保这些困难家庭得到医疗保障。其次，制定门诊特殊病种管理办法，将出生缺陷等儿童疾病按规定纳入保障范围，实行动态调整，门诊费用按照住院待遇报销。再次，降低出生缺陷儿童困难家庭大病保险起付标准，提高报销比例，将政策范围内门诊个人负担费用纳入大病保险支付范围。通过以上三大措施，确保通过基本医

保和大病医保能够承担患儿家庭主要的医疗费用。

2.2.通过“浙里惠民保”为出生缺陷儿童家庭提供补充保障

《实施意见》也要求“浙里惠民保”衔接基本医保和大病保险，在出生缺陷防治方面发挥统筹共济作用，逐步将出生缺陷防治按规定纳入赔付保障范围，赔付标准向相关患儿家庭适当倾斜，为出生缺陷家庭再增加一道保障。从目前浙江省内各地市的惠民保产品来看，除了保障医保内出生缺陷相关医疗服务，个别惠民保也已经推出了和出生缺陷相关的补贴项目。例如2023年度的西湖益联保，为既往孩子有出生缺陷等原因，临床上需要进行人工辅助生育的被保人，提供胚胎培养和胚胎移植两项费用的定向补助责任。其中胚胎培养费用报销限额为0.15万元/年，胚胎移植费用报销限额为0.15万元/年，在年度限额范围内可按项目实报实销[33]。

2.3.建立多方筹资的专项救助基金，提供兜底保障

在基本医保和大病医保发挥主体保障作用，惠民保发挥补充保障作用的基础上，通过构建“浙里病贫共济”中的“医保暖心无忧专项基金”，浙江的出生缺陷患儿也获得了兜底的救助保障。医保暖心无忧专项基金汇集了区慈善总会、红十字会等各类医疗困难慈善补助资金和财政补助资金，同时，也正通过金融保险公司、医药机构等其他社会力量捐助、企业及乡贤定向帮扶、规范公益项目等方式不断扩充筹资渠道，扩大社会救助服务供给。共同打造兜底保障机制，确保出生缺陷儿童困难家庭高额医疗费得到帮扶化解。

3.实践效果

随着信息共享、闭环跟踪、全程服务的出生缺陷全生命周期医疗服务逐步建立，浙江在提升出生缺陷医保待遇，降低患儿家庭医疗费用支出方面不断努力。文件中也提出了“到2025年，出生缺陷儿童困难家庭医疗费用综合保障率达到90%以上，高额医疗费用帮扶化解率达到100%”的要求。

虽《实施意见》2023年2月起施行，成效尚不明显，但部分提前开展实践的地区，已作出了较好的示例。以省内温州瓯海区为例，该区已率先实现出生缺陷儿童“六重”医疗保障，除将出生缺陷疾病防治与城乡居民医保、大病保险、温州惠民保、医疗救助进行衔接之外，瓯海区还提供“一险一金”（即补充商业医疗保险和慈善医疗专项救济基金），通过“一险”对个人自付医疗费用予以全额救助，“一金”对个人自费医疗费用按比例救济[34]。

(二)罕见病多层次保障——山东罕见病保障体系

1.案例概述

我国目前有近2000万罕见病患者，其中50-70%的患者会在儿童期发病。因罕见病多为基因遗传，且多数罕见病的特效药尚未研发成功，不少罕见病患儿只能通过长期采取替代疗法的方式维持正常生活。在确诊困难、需要长期用药控制、不少患儿甚至需要家长全天陪护的多重压力下，罕见病患儿家庭面临极重的经济负担，亟需通过完善的保障层次获得支持。

近年来我国对于罕见病用药保障的重视程度日益提高，2020年，中共中央、国务院发布的《关于深化医疗保障制度改革的意见》明确提出“探索罕见病用药保障机制”，并陆续将多款治疗罕见病的药品纳入国家基本医保目录，而在地方层面，多个省份也在完善罕见病用药保障方面进行了积极的尝试。其中山东推出了“1+N”，即大病保险配合“惠民保”、企业援助、社会慈善救助的多层次保障模式。

2.模式创新

2.1. 政府主动引导，建立罕见病多层次保障框架

2020年12月，山东省医保局牵头发布了《关于将部分罕见病特效药品纳入我省大病保险保障范围的通知》，通过谈判将四款治疗戈谢病、庞贝病、法布雷病的药品纳入大病保险特药管理，并且提出了由大病保险、药企援助、医疗救助和慈善帮扶共同为符合条件患者提供待遇保障[35]：

· 大病保险：以谈判价格作为医保支付标准，药品费用分段报销，起付线为2万元，2万元-40万元部分报销80%，40万元（含）以上部分报销85%，一个医疗年度内每人最高报销90万元。

· 企业援助：经大病保险报销后剩余的药品费用，由药品生产企业按谈判协议约定对患者实施援助。

· 医疗救助：经大病保险报销和企业援助后剩余的药品费用，符合医疗救助条件的患者由户籍地政府按规定给予医疗救助。

· 慈善帮扶：经大病保险报销、企业援助、医疗救助后仍确有困难的，鼓励慈善组织等社会力量给予帮扶。

2.2.商保充分参与，在普惠险中纳入罕见病药品保障

商业健康保险在山东省的罕见病保障中也发挥着重要的作用。在山东全省16个地市均有城市定制型商业医疗保险（“惠民保”）产品上市的基础上，2022年5月，山东省医保局发布《关于优化调整定制型商业医疗保险的意见（试行）》[36]，提出全省的惠民保产品原则上要将罕见病药品费用（包括相关疾病特殊疗效食品）纳入保障范围，起付线不高于1万元，报销比例不低于70%，封顶线不低于30万/人，并且制定了具体的责任清单，包括7款国内已上市且但未纳入国家基本医保药品目录的罕见病用药，明确根据国家罕见病目录及国内药品上市、国家基本医保目录调整情况进行动态调整。

城市	惠民保产品	罕见病保障责任
烟台	烟台市民健康保	11款罕见病药品，起付线1万，报销比例70%，最高支付限额30万[37]
泰安	泰安市民保	10款罕见病药品，指定罕见病药品保险金、指定罕见病住院医疗费用保险金共用保额30万，免赔额分别为2万，报销比例60%[38]
临沂	临沂保	12种罕见病药品，不限既往症，起付线1万，报销比例70%，最高支付限额30万[39]

城市	惠民保产品	罕见病保障责任
青岛	琴岛e保	11款罕见病药品，不限既往症，起付线1万，报销比例70%，单药最高支付限额30万[40]
威海	威你保	12款罕见病药品，不限既往症，起付线1万，报销比例70%，最高支付限额50万[41]
潍坊	潍坊惠民保	9款特殊疗效罕见病药品，不限既往症，起付线1万，报销比例70%，最高支付限额30万[42]
济宁	济惠保	9款罕见病药品，不限既往症，起付线2万，报销比例60%，最高支付限额30万[43]
淄博	齐惠保	9款罕见病药品，起付线1万，报销比例70%，最高支付限额30万
日照	日照暖心保	13种罕见病药品（含特殊食品），不限既往症，起付线1万，报销比例70%，最高支付限额50万[44]
济南	齐鲁保	11种罕见病药品，不限既往症，起付线1万，报销比例70%，最高支付限额40万[45]
菏泽	惠菏保	7种特殊疗效罕见病药品，起付线1万，报销比例80%，最高支付限额50万[46]
枣庄	枣惠保	12种罕见病药品（11种罕见病），不限既往症，起付线1万，报销比例60%，最高支付限额30万[47]
东营	惠东保	9种罕见病药品，不限既往症，起付线2万，报销比例70%，最高报销30万
德州	德州惠民保	9种罕见病药品，不限既往症，起付线1万，报销比例70%，最高支付限额30万[48]
聊城	聊惠保	8种特殊疗效罕见病药品，不限既往症，起付线2万，报销比例60%，最高支付限额30万
滨州	滨州医惠保	13种罕见病药品，不限既往症，起付线1万，报销比例70%，最高支付限额30万[50]

*注：以上均为2022年款产品的保障责任

2.3.慈善积极跟进，协助解决用药保障的“最后一公里”问题

由协会、公益基金、医疗机构等多方社会力量联合发起的“罕见病医疗援助工程山东专项”也对省内罕见病患者和家庭提供了资金和服务的支持。例如对于因罕见病治疗产生的特效药或特食费用，项目给予患者家庭最高50000元的援助金额，申请救助的患者家庭平均获得20000元的救助费用，而被纳入定向资助或单病种子项目的患者家庭不受上限限制[51]。

同时，在一些地市的惠民保项目中，也有社会力量参与建立大病专项救助公益基金，重点面向罕见病等重特大疾病患者，提供特药服务等诊疗资源。

3.实践效果

随着医疗保障待遇清单制度的实行，通过增补地方医保目录药品对罕见病予以保障的方式将不再具备可操作性，但山东的探索仍然为我国的罕见病用药保障提供了很好的参考价值。在医疗保障待遇清单制度全面实施前的窗口期，也切实解决了一部分罕见病患者的用药问题[52]。

而在山东多层次保障中的商业健康保险和慈善力量参与，也为罕见病患者的保障提供了更多的可能。从目前有限的公开数据来看，截至2022年2月20日，“罕见病医疗援助工程山东专项”累计援助患者108人次，拨付善款1691940.52元，涉及24个病种；同时累计援助36位罕见病患者接受多学科诊疗，拨付多学科会诊费用28468.78元[53]。

山东全省16个地市均已上线“惠民保”产品。在地方政府的引导规范下，所有地市都将罕见病的保障纳入保障范围并通过降低起付线、提高报销比例、增加罕见病药品数量等方式持续完善保障。这不仅帮助缓解了基本医疗保险的支出压力，减轻罕见病患者的经济负担，也通过经济上的支持帮助更多患者获得公平治疗的机会。

(三)儿童哮喘专属保险——哮喘儿童“健康之路”计划

1.案例概述

儿童哮喘是全球最常见的呼吸系统疾病之一，在城市儿童哮喘发病率更高。据测算，2021年我国0-14岁的城市哮喘患儿约有809万，虽然诊疗技术已经取得较大进展，但仍有约30%的城市儿童未能得到及时诊断、近20%的儿童病情未能得到良好的控制[54]。

哮喘无法治愈，具有长期、持续、个性化的特点。出于认知不够、缺乏标准化治疗等原因，患儿的疾病管理与预期控制程度间存在较大差距、不少患儿会出现哮喘反复发作，需要用药、住院治疗、严重时甚至威胁生命的情况。针对这一现状，为提升哮喘患儿家庭的全病程服务与保障体验，2021年5月，华西妇儿联盟与相互保险组织合作推出了“哮喘儿童‘健康之路’计划”（下称“健康之路计划”），打造了集预防、治疗、保障于一体的全病程管理模式，针对哮喘这一儿童群体常见病设计了专属的保险保障产品。

2.模式创新

2.1.针对哮喘儿童，实现重点人群病种创新

“健康之路计划”是国内首款儿童哮喘单病种专属保险保障产品，在人群和病种上都做出了创新。作为儿科常见急症之一，哮喘急性发作的住院、药品费用都相对昂贵，给患儿家庭和社会造成沉重的经济、心理负担。该计划践行了2021年银保监会《关于进一步丰富人身保险产品供给的指导意见》中，“积极开发有特色的儿童特定疾病保险产品”的要求，为儿童哮喘患者量体裁衣，率先迈出了国内非标体健康险市场探索的重要一步[55]。

“健康之路计划”面向28天（含）-17周岁（含）的哮喘患者，提供哮喘住院费用的赔付责任，对因哮喘疾病导致的住院费用，按照0免赔额100%报销，全年最高100万元；同时对哮喘的药品费用，按照0免赔额100%报销，单次限额500元，全年最高5000元。

2.2.联动医联体内各方，鼓励分级诊疗

作为单病种健康险，其功能除传统的经济补偿外，更加强调加强疾病管理、降低疾病风险。因此，

除保险金外，该计划还为哮喘患儿提供包括社区门诊随访检查及华西门诊肺功能检查津贴、健康档案建档、医院随访记录、华西二院转诊、用药就医提醒等全周期的疾病健康管理服务[56]。

保险公司通过费用奖励等手段，鼓励社区医院开展24小时全天门诊、家庭医生巡诊、健康管理等服务，也正向激励患儿家庭分级诊疗行为。确保参与计划的家庭“基础诊疗在社区，复杂治疗/定期复诊在华西”，能够享受到分级医疗带来的便利。

为了确保在推进分级医疗时，患儿家庭在社区获得的医疗服务质量不会出现折扣。与保险组织共同推出该计划的华西妇儿联盟，于2018年推出了“家庭医生互助计划”，通过严格考试筛选出了符合华西标准的社区联盟医生，并针对50种儿科常见病对联盟内医生进行培训[57]。加入计划的家庭可为自己的孩子选择专属家庭医生，全天随时在线咨询健康问题，如遇家庭医生解决不了的疑难危重情况，还可以通过转诊绿色通道直接挂上华西二院的专家号[58]。与“家庭医生互助计划”相似，“哮喘儿童健康之路计划”也依托于华西妇儿联盟的整体战略，在已有的相互制保险模式基础上，进一步将儿科医联体内各级医院、家庭医生和患儿、家庭有机联系在一起。通过标准的诊疗规范及持续的健康管理，为患儿在社区提供同质化诊疗服务，减少哮喘急性发作及住院的发生。

2.3.建立多方参与的基金管理理事会，将结余用于服务体系建设

作为固定收益型相互保险产品，“健康之路计划”的相关保司仅收取固定运营成本，基金结余用于医生健康管理激励与培训、科研经费等。这一产品特点延续了“家庭医生互助计划”的治理方法与基金使用模式：在治理方面，“家庭医生互助计划”建立了专门的理事会，成员包括保险公司管理者、华西二院管理者、信息技术公司管理者、社区医生以及受益人家长。拥有不同视角的理事会成员共同参与到保险基金的公开治理中，共同决策基金的使用规则。因此，该计划8%的资金被用作开放基金，用于华西二院培训、考核全科医生的知识输出费、质控考核费，结余建设投入家庭医生签约费、结余考核奖励，门诊报销大病百万医疗保障等[59]。这一模式打通了医联体内部筹资、支付、激励、保障等环节，协助全病程的分级诊疗服务可持续地发展优化。

2.4.通过一手数据，助力相关方真实世界研究

据“家庭医生互助计划”评估调研显示，联盟内90%的家庭医生认为他们能够通过平台上开放的儿童信息档案学习到各种疾病数据，再结合自身经验，有效提升诊疗能力。同样地，“哮喘儿童健康之路计划”在打造儿科哮喘全面管理的过程中，联盟医生可以拿到患儿的一手健康数据并共享信息，保险公司能够获得相应的理赔数据，共同完善患儿的健康数据库，为科研部门和医学机构的真实世界研究提供有力支持。

3.实践效果

华西妇儿联盟至今已经成立了5年，成果较为显著。截至2019年，在“家庭医生互助计划”的支持下，联盟已为成都21302人次轻症儿童提供线上预约、标准化看诊及支付结算体验。基层儿科看诊人次同比增长79.8%，次均看诊费用同比下降34.2%[60]，成功引导优质医疗资源下沉，帮助患儿在社区

获得高质量的基层医疗卫生服务。

在总结这一经验的基础上，“哮喘儿童健康之路计划”围绕特定群体，进一步整合了各方医疗资源，协调了基层医疗机构、公立医院、患儿家庭和健康管理服务方之间关系；立足社区，打造了同质化的诊疗服务，加强了家庭医生在儿童哮喘方面的诊疗能力，鼓励了患儿家庭进行分级诊疗行为，为区域乃至全国打造了分级诊疗范例、非标体健康险样本项目。

(四)儿童出生缺陷与重疾医疗救助——“小鹿灯”

1.案例概述

传统的医疗救助项目，多需要在患儿家庭了解到相关的救助后进行主动申报。但这导致一些困难的患儿家庭，尤其是欠发达地区的患儿，因信息闭塞、地方医务工作者对救助的了解不甚全面等原因，错过了获得医疗救助的机会，甚至因此未能接受治疗。

在这样的背景下，由阿里健康公益、阿里巴巴公益与基金会合作，共同推出的“小鹿灯”项目，通过主动救助的方式，为家庭经济困难、身患疾病的儿童带来了获得高质量医疗救助的希望。

其中“小鹿灯-无陷未来”项目，由阿里健康公益、阿里巴巴公益、中国出生缺陷干预救助基金会联合启动，为221种疾病的出生缺陷儿童提供手术和其他医疗救助。而中国社会福利基金会与阿里健康公益联合发起的“小鹿灯—愈见未来”项目，则针对血液类疾病、肿瘤类疾病、重度耳鼻喉头颈疾病15大类儿童后天疾病提供了医疗救助，救助内容包括最高50000元的医疗救助金、外出就医交通住宿补助及优质诊疗资源、就医爱心通道等。

2.模式创新

2.1.采取主动救助模式，建立患儿发现网络

对于一部分患有先天出生缺陷或后天患上重大疾病的儿童家庭而言，面临的困难不仅仅是因医疗和全日照护形成的直接经济负担和家庭收入损失，更包含了因信息差造成的更少的救助资源渠道。以往的传统医疗救助项目往往需要患者家庭主动与基金会或公益机构联络申请，没有相关经验的家庭很难找到适应自身情况的救助项目。这些救助项目虽然也会发布一些宣传资料，或通过医生团队对接一些患者进行帮扶，但这些也多设置在大城市的定点医院，只有患儿前往相关医院才能够得到救助。而前几年被困难家庭寄予厚望的个人大病筹资平台，对其的支持作用也较为有限，因为平台的筹资方式主要依托于社交软件，但困难家庭的社交圈中也多是经济水平类似的同伴，难以提供足够的经济支持，帮助患者家庭度过难关，更罔论协助患儿接受长期的治疗。这些障碍共同造成了低收入患儿游离于传统救助网络之外，孤立无援的无助状态。

为了打破信息屏障，帮助更多信息闭塞地区低收入家庭或支出型贫困家庭的患病儿童，“小鹿灯”项目组采取了“主动救助”模式，除正常的线上平台和求助热线申请渠道之外，还通过项目组下乡摸排和开设义诊主动发现的方式，与医疗专家组成义诊团队前往四川、青海、陕西、贵州、云南等多个

省份的欠发达县域，精准定位符合项目救助条件的患儿家庭。

首先，“小鹿灯”联合多部门，共同搭建“县-乡镇-村”患儿发现网络，对目标人群进行宣传动员。依托于阿里巴巴派驻全国20多个欠发达县的乡村特派员，该项目与县内多个部门积极配合。以“小鹿灯”项目的第一个落地县——河北省巨鹿县为例，项目政策通过县内各级妇联进行宣传走访，300多名基层妇联干部通过走村入户宣讲等方式，上门走访全县10个乡镇，将该救助项目广而告之。同时，在获得重疾儿童信息后及时整理上报，并指导家长申请救助[61]。

其次，“小鹿灯”也建立了由国家级定点医院牵头，涵盖多级医疗机构的儿童筛查救治网络，邀请权威医疗专家前往县域开展义诊、深入学校进行全员筛查。通过与医疗专家组成义诊团队前往四川、青海、陕西、贵州、云南等多个省份的欠发达县域，精准定位符合项目救助条件的患儿家庭。

2.2.提供后续医疗服务对接，帮助患儿获取高质量医疗服务

除了打造发现体系，及时识别出需要救助的患儿外，“小鹿灯”也通过与医院合作开放就医绿色通道、提供一对一医务社工陪伴等方式，为这些患儿提供了后续的诊疗支持和资源对接，打通救助的最后一公里。例如在重疾救助方面，项目为患儿家庭提供了就医找药的爱心通道，对接优质诊疗资源并提供医保报销之外的自付部分的诊疗费用援助和跨地区就医的交通住宿补贴。同样以巨鹿县为例，项目为不明病因的患儿家庭送去基因检测服务，对于这些高度怀疑遗传代谢病的患儿，项目联合上海交通大学医学院附属新华医院，开展从血样采集到报告解读病因分析的全流程服务。帮助这些家庭直接对接优质的医疗资源，以最高效的方式获得诊断。

2.3.数字化技术赋能，项目全流程可追溯且公开透明

“小鹿灯”的申请全流程都可以在支付宝平台上完成，从救助申请提交到审核等全环节都通过信息系统进行管理，高效、便捷、可追溯、能监管，项目的执行情况和受益人反馈也得以在平台上进行公示和留证，确保了善款收支在不损害受益人隐私安全的前提下透明地得以公开。

同时，项目也联动支付宝爱心商家的支持，借助“公益宝贝”的形式，扩充筹资形式，汇聚点滴善意，提升筹资的可持续性，推动全民公益参与。

3.实践效果

截至2023年3月，聚焦出生缺陷相关疾病的“小鹿灯-无陷未来”项目已覆盖全国15个省(区)、31个县的超过410个乡镇[62]。通过开展的37场义诊和各级筛查上报，项目已收到超过14000名患儿的救助申请，其中1144名患儿已成功进入救助流程，780人已经获得了救助和相关诊疗[63]。而聚焦重大疾病的小鹿灯-愈见未来”项目截至2023年4月，已在河北阜平县、四川苍溪县、陕西清涧县等地帮扶132名重疾患儿，资助医疗善款150万余元[64]。

“小鹿灯”项目开创了我国公益医疗援助的主动救助模式，通过主动发现、调动资源、打通整个救助流程，帮助困难儿童家庭尽早确诊、及时治疗，减轻了患儿和家庭的负担。未来，基金会与爱心企业也可更多探索类似的救助机制，深入基层帮扶困难儿童和家庭，提供从医疗到资金的一系列公益救助方案，全方位提供救助，发挥慈善组织在促进共同富裕中的积极作用。

(五)厦门重特大罕见病“1+N”多元化社会救助

1.案例概述

厦门市医保部门聚焦重特大罕见病患者救助工作，防止因病致贫、因病返贫，打造“1+N”医疗保障社会救助新模式，汇聚各部门和社会力量，形成“患者承担一部分、企业让利一部分、社会捐助一部分”的共担救助体，为重特大罕见病患儿提供爱心援助，实现精准救助和精准保障。

2.模式创新

2.1.政府主导牵头，各界积极参与

厦门市医保局积极推动出台《厦门市重特大罕见病救助工作实施方案》，打造“1+N”医疗保障社会救助机制。2022年，由厦门医保局主导牵头，协调厦门市爱心办、惠厦保项目组、医疗机构、定点药房、保险直付服务公司、患者、药企等7方，通过惠厦保保障、爱心基金帮扶、药企援助，为厦门重特大罕见病患儿提供保障[65-69]：

· 惠厦保保障[70]：特定药品费用0免赔额，报销比例60%，报销金额50万。

· 爱心基金帮扶：通过各界共同筹集善款，设立“爱心厦门”基金专项账户，专款专用，资助重特大罕见病患者。

· 企业援助：由药品生产企业按谈判协议约定对患者实施援助。

2.2.商保充分参与

政府八个部门的共同推动下，经政府发文[71]，面向厦门医保参保人推出了专属的城市定制型商业医疗保险产品（惠厦保），有效补充和衔接基本医保，进一步防止参保人“因患大病致贫、一人生病全家返贫”。惠厦保对罕见病保障责任不设起付线，对符合条件的特定药品予以60%的赔付，最高赔付50万元。

2.3.慈善发挥重要作用

厦门市爱心办充分发挥统筹全市爱心资源的平台优势，形成由爱心办牵头，医保、民政、民宗、红十字会、慈善总会等有关部门和社会慈善力量合作的重特大罕见病爱心救助共建共治格局，实现精准发力、精准救助和精准保障；带头发动各界爱心捐助，所筹款项统一汇入“爱心厦门专项基金”，根据患者家庭实际困难及救治情况，采取“一事一议”实现精准帮扶。

3.实践效果

近年来，我国对于罕见病用药保障日益重视，重特大罕见病用药保障一直是社会各界关注的热点和难点。厦门市探索的重特大罕见病“1+N”多元化社会救助模式为此提供了很好的参考价值，也切实解决了一部分罕见病患儿的用药保障问题。

厦门市将重特大罕见病救助纳入市委市政府推出的“爱心厦门”建设工作中，由政府牵头，聚合政府、慈善机构、企业、医疗等各方力量，将对重特大罕见病患者的帮助落到实处。立足我国现阶段医保“保基本”功能定位，建立救助平台基金、制定救助标准规范、采用费用共担模式，形成药物、救

治、资金综合帮扶全链条，解决医保目录外群众医疗费负担重的难题。

在政府的资源整合之下，商业保险、爱心基金和企业援助有效衔接。其中，由厦门八部门共同推动的惠厦保，2022年为包括罕见病患儿在内104万惠厦保参保人提供保障。“1+N”医疗保障社会救助机制持续常态化运行截至2022年3月已经为多名罕见病患儿提供了共计114.13万元的救助资金，用爱心点亮困难群众生的希望。

2 “爱护”——女性人群

(一)女性专属普惠医疗保险——北京“惠她保”(“爱她保”)

1.案例概述

作为长期以来社会密切关注的人群之一，女性健康一直是国家关注的重点。《“健康中国2030”规划纲要》和《健康中国行动(2019-2030)》中都提出“妇女健康直接影响家庭和全社会的健康水平，是实现健康中国战略目标的重要组成部分”。在“两纲”的指导下，2021年新公开的《中国妇女发展纲要(2021-2030年)》也表达了对妇女全生命周期健康践行全程服务高质量发展的期许，其中就提出要保障妇女获得高质量、有效率、可负担的医疗和保健服务。

而乳腺癌、宫颈癌、卵巢癌等妇科疾病，作为发病率较高且医疗费昂贵的女性常见疾病，其筛查和早诊早治工作也一直是近年来妇联的工作重点。在推进女性全周期医疗服务的同时，相关的保障体系也有待完善，为女性获得高质量的医疗服务和疾病管理提供经济支持。

在该背景下，北京2021年推出了女性专属保障“惠她保”，由北京人寿保险股份有限公司北京分公司、安盛天平财产保险有限公司北京分公司联合承办，因数健康提供服务平台。作为普惠保险，“惠她保”一年保费89元，针对原发性乳腺癌、宫颈癌、卵巢癌等6大女性高发癌症，提供特定住院自费医疗和特定高额药品费用医疗双重保障。

2022年，北京在“惠她保”基础上推出迭代产品“爱她保”。

2.模式创新

2.1.有效衔接“京惠保”，为女性提供定制化保障

“惠她保”紧密衔接“北京京惠保”，在京惠保保障基本医疗保险支付范围内医疗费用个人承担部分(即大病医疗等报销后的自付部分)基础上，提供女性高发癌症的特定住院自费医疗补贴，有效补充了京惠保在目录外医疗费用方面的保障不足，切实解决患病女性群体医疗费用负担问题。

作为专为女性量身定制的特定重疾普惠型医疗保险产品，该产品保障女性原发性乳腺癌、宫颈癌、卵巢癌等6大重疾导致住院发生的目录外医疗费用。年度累计免赔额为2万元，按60%比例赔付，最高赔付额为100万元[72]。迭代后的“爱她保”进行了升级，将原医保外自费保障责任由女性特定6种疾病扩展至全癌种，并覆盖恶性肿瘤住院、特殊门急诊、住院前后门急诊自费部分。同时，年免赔额由2万元降低至1.5万元，报销比例统一为65%，最高保额维持100万元不变[73]。

除保障目录外自费医疗费用，“惠她保”也为其中3大女性高发癌症提供了特定高额药品的费用保障。11种国内相关特药都能够0免赔额，按90%比例赔付，最高赔付额为100万元。而升级后的“爱她保”更是将保障范围拓展至18种海内外特药，覆盖乳腺癌、卵巢癌、输卵管癌等女性高发癌症。

2.2.通过赔付比例鼓励参保人参与两癌筛查

乳腺癌是中国女性最常见的癌症，每年新发病例大约30万，在北上广深等大城市发病率约在70/10万人或更高，且发病率还在以每年1-3%的速度上升[74]。而我国女性宫颈癌的年龄标化发病率和死亡率也在快速上升，根据WHO的数据，2020年中国宫颈癌的新发病例也约有11万[75]。通过筛查能够提前发现两癌患者，促进两癌早诊早治。因而两癌筛查一直是我国的重大公共卫生服务项目，2022年，我国已经将两癌筛查对象扩大至城乡适龄妇女。

为鼓励参保人参加“两癌”筛查，“惠她保”将赔付情况和“两癌”筛查结果相关联，在特定住院自费医疗保障上，若理赔时被保人可提供保单生效前90日内的癌筛检查阴性结果，则出现时可以在原协定报销比例上增加5%。即“惠她保”参保人若筛查结果为阳性或未筛查，出险时按正常的60%比例赔付；筛查结果若为阴性，出险时按65%比例赔付（爱她保赔付比例相应提升后为70%）。

2.3.提供特定疾病定额给付金和女性关怀健康管理服务

该产品还通过因数健康服务平台，提供健康管理咨询、家庭医生视频咨询、特药直付、慈善赠药申请指导、病友互助群等健康管理服务。升级后的“爱她保”还加入了HPV疫苗的专属优惠权益包、胃幽门螺旋杆菌检测服务、早癌筛查特惠服务等女性更为关心且有助于疾病预防和早诊早治的服务。

此外，升级后的“爱她保”还新增了女性特定6种疾病的确诊关爱金，针对原发性乳腺癌、宫颈癌、卵巢癌、子宫内膜癌、输卵管癌、阴道癌，确诊即赔1万元，为女性患者增加一份患病后的收入损失保障。

2.4.扩大覆盖范围，面向流动人口

“惠她保”的参保群体面向18-65周岁的北京市基本医疗保险女性参保人，无需体检，有既往症人群均可投保，但既往症同一特定癌症不赔付。而迭代后的“爱她保”则将参保人群则扩展至北京“新市民”群体，无需北京户籍，只要有全国基本医保、在北京生活的18至65周岁（含）女性群体都可以参保。

3.实践效果

作为女性专属的商业补充医疗保险，“惠她保”和“爱她保”为女性提供了普惠的补充保障机会，

2022年“爱她保”的参保人数接近9万[76]。为了避免因病致贫返贫，进一步提升全女性群体的保障覆盖面和风险承受能力，相关保险企业还向女性社区工作者、北京新市民、新业态新就业女性群体等捐赠了5000份保险保障。

而不少参保女性也受益于产品的健康服务，从公开数据来看，HPV疫苗预约、胃幽门螺旋杆菌检测、早癌筛查都是咨询和申领较多的服务，女性对肿瘤早筛、早诊、早治的意识提升，也在产品的助力下落到了实处，帮助她们获得了有保障的健康美好的未来。

(二)女性专属普惠重疾险——陕西“秦意·佳人保”

1.案例概述

对多数家庭而言，发生重大疾病都会对家庭财务产生较大冲击，这一冲击不仅是源于重疾动辄30–50万元的医疗费用，同时也是源于由于疾病需要住院手术治疗和家庭成员陪护导致的收入损失。尤其对于30-50岁的家庭顶梁柱，上有老，下有小，承担着最重的家庭责任，一旦罹患重疾收入中断，会造成严重的经济损失，亟需通过保障弥补因大病无法工作的收入损失和康复费用。而当前的商业重疾险年费用至少上千，将较多需要该保障的中低收入群体拦在门外。

2023年，陕西推出了针对女性的普惠类重大疾病保险“秦意·佳人保”，为16-65岁女性定制了乳腺癌、宫颈癌等女性高发重疾的普惠保障。仅需要38元保费，即可加入，在普惠医疗险的基础上为女性又增添了一重保障。

2.模式创新

2.1.为女性高发重疾提供保障，填补普惠重疾险的空白

“秦意·佳人保”为乳腺癌、宫颈癌等女性高发重疾，提供了普惠的重疾保障，其中包含10000元的女性特定原位癌保险责任，10000元的乳腺癌保险责任，10000元的女性特定疾病保险责任，5000元的女性特定疾病乳房重建手术，以及最高18000元的重大疾病住院津贴[77]。

若参保女性不幸罹患乳腺癌等保障内重疾，就能够获得10000元左右的一次性赔付。该金额虽整体不高，但结合陕西的全民健康保等城市普惠补充医疗保险，就可以为患者形成较全面的保障，在报销医疗费用的同时，在一定程度上补贴因疾病造成的工作损失和其他花费。且“秦意·佳人保”每年仅需38元保费，不限户籍，经济上的门槛较低，中低收入的女性也有机会参与，健全个人的保障层次。

2.2.患有相关疾病的患者视情况也可参保，保障范围广

此外，作为普惠保险，虽为重疾险但“秦意·佳人保”的门槛较低，保障范围广，为更多的女性提供了获得保障的机会。除传统的健康体之外，患有乳腺纤维瘤、乳腺囊肿、卵巢囊肿、多囊卵巢综合征的患者都可参保，乳腺增生患者若是无结节、占位、肿块等病变也可以正常投保。而对于乳腺结节、子宫肌瘤、宫颈炎、宫颈息肉、宫颈囊肿、子宫内膜异位症等更有可能发展形成重疾的疾病与症状，

若已手术或穿刺，且病理结果为良性，或相关肿瘤/息肉等症状可控（如子宫肌瘤最大直径不超过5厘米、轻/中度宫颈炎且HPV阴性、宫颈息肉小于2厘米），也同样可以参保。

2.3.开放扩龄的HPV疫苗预约通道，为更多女性提供防护机会

此外，为了推动更多女性参与相关女性疾病的预防，“秦意·佳人保”也开放了HPV疫苗预约通道，提供1000支扩龄版（9--45岁）的HPV疫苗，进一步为减轻宫颈癌疾病负担献出了力量。

3.实践效果

“秦意·佳人保”于2023年3月上线，保障目前已经生效。在本年度的投保人群中，八成都是女性，且62%的参保人都是为本人投保。佳人保的平均参保年龄约为40岁，九成以上的被保女性为30岁以上[78]。投保人年龄和与被保人关系，都在一定程度上反映出女性在该领域的保障需求此前一直未被满足。而被保群体多为家庭的经济支柱，承担着照顾父母与子女的重任，佳人保填补了这一空缺，用普惠的价格为陕西的女性提供了保障。

(三)乳腺癌疾病定制商业保险——“粉红守护”&“粉红相伴”

1.案例概述

在女性健康中，乳腺癌是最值得关注和保障的重大疾病。世界卫生组织2020年的癌症负担数据显示，乳腺癌全球新发病例226万，位列癌症发病率首位[79]。更值得关注的是，我国每10个新发癌症患者中就有一个是乳腺癌患者，发病率是全球平均增速的2倍[80]。

针对中国女性的乳腺癌保障需求，2019年推出的“粉红守护”乳腺癌复发险，对乳腺癌患者五年内的复发转移提供了保险保障及服务。

为了更好的保障整体女性群体的权益，“粉红系列”对女性的保障范围在2021年，通过新推出的“粉红相伴”产品获得了延伸。“粉红相伴”为尚未罹患乳腺癌的女性提供了确诊乳腺原位癌和恶性肿瘤的相关费用保障。

2.模式创新

2.1.将保障群体向前延伸，提供从“病前”到“病后”的全链条保障服务

2019年的“粉红守护”创新地保障了首次乳腺手术治疗后的患者，为其的复发和可能性提供赔付。患者若复发可获得50%的保险金，而乳腺癌转移能获得100%保额（最高30万）的赔付。

在此基础上，“粉红相伴”将保障链条继续向预防端延伸，保障16周岁-60周岁未患病女性群体的健康。值得一提的是，除了传统健康体，有乳腺小叶增生、乳腺囊肿、乳腺纤维腺瘤、乳腺结节BI-RADS 3级及以下的人群也可进行投保。

2.2.保障乳房重建医疗费用，协助提升患者生存质量

对于确诊乳腺原位癌的患者，“粉红相伴”不仅保障了其常规住院医疗费用，还保障了住院前后门急诊医疗费。而对于首次确诊原发于乳腺的恶性肿瘤患者，除以上两项之外，“粉红相伴”创新地将乳腺恶性肿瘤乳房重建手术住院医疗费也纳入了保障范围。

近年来，随着治疗技术的升级换代，乳腺癌患者的生存率大幅提高，但《乳腺癌患者心理问题与护理干预研究进展》显示，在手术切除乳腺的患者中，98%感到忧虑，93%的患者在术后自卑感增强[81]。据中国抗癌协会乳腺癌专业委员会调研，保乳手术仅占我国所有乳腺癌手术的22%。意味着我国七成以上的乳腺癌患者，面临因乳房切除手术导致的担心、焦虑等心理问题。而一份由国内110家医院参与的调研显示，截至2017年我国的乳房重建率仅12%，与欧美发达国家的40%以上有着显著差距[82]。推广乳房重建术，提高患者的生存质量迫在眉睫。

目前在我国，若在乳房切除后即刻再造且使用自体组织，则在大部分地区可以医保报销，但对于更多患者面临的需要使用假体和延期手术的情况，不仅不能够报销需要全额自费，且费用也是前者的2~3倍[83]。提供乳房重建手术费用保障，能帮助更多女性患者了解并应用乳房重建术，恢复形态状态，改善身心健康。

2.3.创建健康信用体系，推动投保人进行自我健康管理

在健康服务方面，“粉红相伴”建立了健康信用积分体系，鼓励投保人打卡日常健康任务、关注了解专业的健康资讯，养成健康的生活习惯。积分可用于新一年的保费折扣。通过奖励的方式，提高女性投保人对自我健康和相关疾病的关注，积极进行健康管理。

此前面向乳腺癌患者的“粉红守护”，也包含类似的健康促进尝试。购买产品可加入的木棉花计划关爱营，提供了面向癌症患者家属的家庭抗癌在线培训，旨在通过全家共同参与的方式，协助患者加强信心和动力，科学抗癌。

3.实践效果

“粉红相伴”通过信用体系的建立，打通了保险产品在疾病预防环节的作用，加上“粉红守护”对术后关键康复阶段的保障，该产品系列已经实现了从预防防治、疾病治疗、到术后恢复环节的全方位乳腺健康守护。填补了长期乳腺癌复发转移保险市场空白的“粉红守护”还曾获第二届中国保险业创新发展高峰论坛“人民好保险——最受欢迎创新保险”奖[84]。

3 “关爱”——老年人群

(一)老龄慢病人群专属普惠保险——“万户健康公益项目”

1.案例概述

截至2021年底，我国60岁及以上老年人口数量达2.67亿，占总人口的18.9%；65岁及以上老年人口数量达2亿以上，占总人口的14.2%[85]。研究表明，医疗费用负担与人口老龄化程度密切相关。在我

国，不到19%的60岁以上人群医疗费用占总体费用的近70%[86]。多层次医疗保障体系亟需在化解老年人医疗费用支出风险中发挥更大作用。一直以来，我国商业健康险主要承保健康体人群，由于老年健康风险的特殊性及不确定性较大，老年健康保险供给与需求仍存在较大差距。2021年4月7日，银保监会的《关于进一步丰富人身保险产品供给的指导意见（征求意见稿）》中明确提出，要主动承担社会责任，提供适当、有效的普惠保险产品；要加快满足70岁及以上高龄老年人保险保障需求；适当放宽投保条件，对有既往症和慢性病的老年人给予合理保障。

2021年，由北京爱尔公益基金会携手携手第三方平台公司共同发起、中国市长协会支持的“万户健康公益项目”启动，某相互保险机构为项目试点设计开发了老龄高危慢病人群专属普惠保险产品，为接受健康管理的老龄慢病患者提供风险保障。同年10月，项目首站落地山西太原。

2.模式创新

2.1.“普惠保险+公益组织”，破解老龄高危人群健康保障缺失难题

该公益项目由政府主管部门遴选一定名额的家庭收入较低、大病风险较高的老龄慢病患者，由爱尔公益基金会为申请者免费提供专属老龄普惠保险产品，以“普惠保险+公益组织”的组合方式推动多层次医疗保障体系建设。

作为为此公益项目量身定做的专属普惠性保险保障产品，其立足老年慢病人群，突破了传统商业保险中慢病老人“不能投保”的难关。具体来看，该款老龄高危慢病人群专属普惠保险的投保年龄范围为50-100周岁，保障内容包括：特定重疾住院医疗和特殊门诊医疗保险金，最高赔付限额20万元/年；恶性肿瘤特定药品医疗保险金，最高赔付限额10万元/年。在地方医保平均30万元大病保障的基础上再提高30万元保障，进一步缓解这些老年患者的大病负担。

2.2.公益化运行机制，将资源最大化用于夯实保障与服务

该项目中的老年普惠保险计划采用公益化运行机制，即提供纯粹的风险保障性产品。不同于传统商业保险的运营方式，该保障计划不向任何单位和个人支付手续费及佣金，严控自身经营成本，公开透明，年度结余部分作为疾病津贴进行返还，将资金资源最大限度用与老年医疗保障和健康管理服务方面，以提高老人的抗风险能力，普惠性质凸显。

2.3.精细化用药、慢病管理，提升风险管理效率

根据项目规定，项目申请者应承诺接受较严格的就医用药秩序、分级诊疗秩序和慢病管理纪律，如政府对其长期服用的慢病药品实行按需配药和环保包装等管理措施，第三方平台会通过数字化工具对各类严重的药品浪费环节进行精细管理。相应地，老龄慢病患者可以获得药品长期订购供应服务，药品直接配送至社区或家里，无需再跑医院。并且依据用药、基层就诊、慢病指标等数据，第三方平台对每一位老龄患者进行数字化健康风险画像，予以高危者大病预警，有效保护老年患者的生命安全。如此，在患者端实现了医疗、医药、保险三位一体健康保障服务，政府端、企业端实现了减少药品浪费、节约医保资金的良性循环。

3.实践效果

2013年以来，我国保险业已开始借鉴国际经验向市场推出了老年防癌健康险产品，但社会反响平淡，截至2020年底，老年防癌疾病保险产品累计向2万多人赔付超过10亿元[87]。“万户健康公益项目”此次推出的老龄高危慢病人群专属普惠保险产品，为100岁以内接受健康管理的老龄慢病患者提供医疗、特药保障，通过产品保障范围和保险项目来说，算是真正意义上的老年健康产品。老年专属健康保险应该做到将老年人群视为在风险特质上的单独群体，通过差异化的产品设计和核保规则设计，提高老年人的可承保性以及突破慢病老人的“不能投保”的难题。全国政协委员，原保监会党委副书记、副主席周延礼高度评价了该项目及保障计划，称“这是国内第一个老人专属保险保障产品，是普惠保险落地民生服务的典型案例。”

此外，“万户健康公益项目”以“公益保险+公益事业”的创新组合方式，在基本医保不断承压、商业保险难以有效覆盖的矛盾下，解决老年人突发大病的风险与负担，提供了一个可以参考的方案与思路。

(二)阿尔茨海默病单病种保险——“脑无忧认知症防护险”

1.案例概述

随着我国人口老龄化的问题加剧，以阿尔茨海默为代表的认知障碍问题给老年人的生活及整个家庭带来了诸多不便与困难。我国认知障碍疾病患者数量庞大，65岁以上人群中现有轻度认知障碍患者约3800万，痴呆患者约1500万。在神经系统疾病中，阿尔茨海默病是导致认知障碍的最常见病因，我国阿尔茨海默病所致痴呆患者已超过1000万[88]。与人群的高需求相反，市场上匹配认知症的保险产品和健康服务明显缺乏。

2021年10月，国内保险市场上推出专为中老年人群定制的“脑无忧认知症防护险”，为“严重阿尔茨海默病”提供专属保险金，并引入海外有效的BBRT认知症自助训练数字疗法，通过商业健康保险整合起早期筛查和早期干预服务，提供集“筛查—干预—保险—治疗”于一体的健康解决方案，向丰富老年人群健康保障的方向再进一步。

2.模式创新

2.1.国内首款专项阿尔茨海默病老年单病种保险产品

“脑无忧认知症防护险”保障计划重点面向阿尔兹海默病人群，投保年龄范围在30岁至75周岁，慢性病与三高等符合投保条件都可投保，涵盖了大多数有可能罹患阿尔茨海默症的年龄群体。阿尔兹海默病的发展是一个连续的过程，通常来说，在出现临床症状的15~20年前，它的病理生理进程就已经开始了，这也意味着这一病症的诊断阶段可以提前。

从产品保障范围看，突破了常规健康险覆盖住院医疗费用、疾病津贴等保障责任外，还涵盖了延缓及治疗阿尔茨海默病的药品费用报销，包括卡巴拉汀（艾斯能）等共9款相应特药。保险责任无免赔额，全面保障了罹患阿尔茨海默后的整个治疗，年度最高赔付额度为51万元。

保险责任	赔付限额	赔付比例
严重阿尔茨海默病医疗责任	20万	90%
严重阿尔茨海默病特定药品费用医疗责任	30万	90%
严重阿尔茨海默病保险金	1万元	/

2.2.数字疗法和保险创新的有机融合，推动实现“预防式医疗”

在核保环节，该产品支持智能核保，不需要线下体检，通过认知障碍风险评估系统将用户大脑的健康状态量化，即投保人完成3分钟数字化、游戏化的脑健康风险筛查与评估，了解自身脑健康状况，进而确定是否符合投保条件。

在健康管理服务方面，该产品引入的BBRT是经真实世界研究验证，具有突破性创新的认知障碍数字疗法。该疗法为自助训练模式，原理是通过认知激活、行为矫正、营养计划和风险管控等多维激活训练，来预防或延缓大脑疾病的发生，改善认知能力和综合健康水平。具体来说，投保人在保单生效后可立即开始脑健康训练计划，主要围绕大关节激活（力量训练、抗阻训练、平衡性训练等）、小关节激活（灵活度训练、触感训练等）、饮食调理、生活习惯、五感激活等方面；全年共分为12个阶段：由简入难层层递进，每个阶段包含30天的训练任务，每个自然日会自动解锁一天的训练任务，有效监测用户训练频率。

3.实践效果

为评估BBRT认知症自助训练数字疗法对中老年人群，特别是轻度认知功能障碍（MCI）人群的有效性，一项2020-2021年的真实世界研究对2133名（干预组1112名，对照组1021名）来自社区的中老年人进行了为期一年的观察。2022年研究数据公开，显示干预组的认知评估的平均得分提升，依从性数据均好于对照组。

本着“上医治未病”的原则，“脑无忧认知症防护险”创新性地将商业保险与数字疗法融合，针对中老年群体认知障碍这一保障及治疗困境，让被保险人通过科学标准的训练内容去延缓中老年人认知障碍症状的出现，对症施策，真正做到阿尔茨海默病的“预防式医疗”以及疾病发生后的财务兜底。不仅降低了传统疗法的昂贵医疗费用，更让中老年人群增强预防意识，降低后续生活不便的潜在风险。作为现有老年人最主要可及的健康险产品，2022年7月以来，惠唐保、津惠保等多地惠民保，也将认知功能评估、干预训练服务等数字疗法纳入保障中，对老年群体的认知障碍风险防范的重视在不断提高。

(三)帕金森单病种保险——“臻医保·帕无忧”

1.案例概述

帕金森病(Parkinson's disease)是一种常见的中老年神经系统退行性疾病,已成为继心脑血管病、癌症之后严重影响人口健康的一大疾病。根据流行病学调查结果显示,我国65岁以上老年人帕金森病的患病率为1.7%,具有较高的致残率和死亡率。据预测,到2030年,我国帕金森病患者人数将上升至500万左右,几乎占全球帕金森病患者人数的一半[89]。随着病情的发展,帕金森病的运动和非运动症状会逐渐加重,患者需要依靠长期服用药物来干预、缓解症状,还有一定概率需要手术治疗,这意味着巨大的社会和医疗负担。

2023年4月,镁信健康、臻络科学、泰康在线共同推出帕金森病患者(HY3级及以下)可投保的健康险产品“臻医保·帕无忧”,针对帕金森患者群体医疗费用负担、症状控制效果有限和个性化慢病管理方案缺乏等痛点,带来行业创新级定制的健康保障方案。

2.模式创新

2.1.帕金森患者专属单病种健康险产品

目前市场上带病体保险探索的病种主要集中在糖尿病、脑血管疾病、癌症等,但针对其他影响人口健康、但尚未被关注的疾病的带病体保险产品仍然比较少,帕金森便是其中一例。

“臻医保·帕无忧”面向18周岁-80周岁的人群,早、中期的帕金森病及帕金森综合征患者均可保,包括Hoehn-Yahr分级1-3级患者,产品对于绝大部分年龄段的中老年患者友好。

2.2.保障责任全面,纳入创新高值器械

该产品包含了帕金森病相关的药、械、住院以及不良反应四项责任,贴合患者群体的实际医疗保障需求。具体来说,5000元特定器械耗材费用责任将DBS手术器械纳入,若连续投保该项责任最高增至3万元。脑深部电刺激疗法(DBS)是改善帕金森症状的成熟有效的手段,绝大多数病人在手术后由不能自理变为接近正常人。最高2000元的特定药品医疗费用责任覆盖市面27种抗PD药品,包括安齐来、息宁、达林复等,报销比例最高达40%。此外,产品还提供2万元的帕金森相关住院费用报销和70万元的严重药品不良反应住院费用报销责任。

2.3.全时空的深度慢病管理

帕金森是典型的长病程疾病,居家场景的深度慢病管理对于长病程的治疗效果优化是非常重要的,患者自我管理和专家主动管理相结合是最为理想的慢病管理模式。为了让患者及其家属充分了解病情进展,调整用药方案,获得更好的疾病管理效果,“臻医保·帕无忧”配备了以下服务:

· 居家远程视频随访4次:每季度1次的40分钟深度线上智能远程视频随访,包含运动症状和非运动症状定制化评估,评估结束后生成可视化随访报告并得到专家专属建议反馈。

· 帕金森疾病领域专家在线问诊2次:与全国知名专家高质量在线沟通,优化个性化治疗方案。

· DBS手术远程术前评估1次：针对DBS术前评估需求，利用远程视频系统及数字化评估技术，完成居家远程术前预评估，包括用药前后症状变化评价，实现术前手术适应性预筛服务。

3.实践效果

“臻医保·帕无忧”的推出回应了老年慢病患者长久以来的保障困境。2022年初，银保监《关于我国商业健康保险发展问题和建议的报告》，指出我国商业健康保险仍处在发展的初级阶段，在产品供给方面，简单将带病体、老年人拒之门外。从患者需求端看，当前，市面上的商业医疗险和重疾险虽然可以保障帕金森病，但基本只针对健康体投保，并未针对帕金森早中期患者、疾病治疗特点进行专门的保障责任设计。此次针对帕金森患者专属定制的保险，以远程+长期诊疗服务体系为基础，纳入高值创新器械，结合“医疗本质”和“支付支持”，来完整解决疾病负担问题。

随着我国社会老龄化进程的不断加快，老年健康险的发展与创新任重道远，“臻医保·帕无忧”是老年带病体保险在产品类目与形态上的一次有益尝试，逐步帮助搭建起了覆盖更多病种、病况的多层次保障体系。

(四)肺癌少见靶点无忧保商保项目

1.案例概述

肺癌是我国发病率和死亡率增长最快的恶性肿瘤之一。中国肺癌患者基数庞大，2021年中国非小细胞肺癌新发患者人数达到81.1万人，2017年-2021年复合年增长率为3.2%[90]。近年来的研究数据显示，肺癌发病率在我国40岁以上人群中急剧上升，在80至84岁年龄段达到峰值。随着医学诊断技术的进步以及学术界持续的宣传呼吁，民众早筛意识增强，早期被诊断的肺癌患者越来越多，然而肺癌易转移、进展复发率高，即使通过手术治疗或者通过手术加上新辅治疗，仍然不能确保未来疾病是否进展复发。复杂的治疗手段、漫长的治疗过程、反复的治疗效果在身体、经济、心理等层面给患者及其家庭来了沉重的负担。

与此同时，肺癌罕见的驱动基因的靶点，随着基因检测技术的改善逐渐被发现，如ALK、ROS1、NTRK、RET等，相应的靶向药物纷纷获批临床，也取得了明显的疗效。在庞大的患者基数下，治疗方案选择有限的罕见基因突变的患者的临床需求显得格外迫切。

在此背景下，“少见靶点无忧保”迭代新生，作为一款创新型带病体保险，为早期被诊断的肺癌患者提供专属靶向药治疗保障：通过早期确诊投保、90天进展复发后理赔特定靶点靶向药物的治疗费用的模式，有效降低患者对于疾病复发进展的顾虑，减轻实际支付负担，促使患者得到规范性诊疗。

2.模式创新

2.1.以患者为中心，切实解决患者整个治疗过程中的痛点

1）针对患者及家属对于确诊I-IIIA期的非小细胞肺癌后疾病复发进展的顾虑，如前期治疗效果不达预期，担忧复发进展造成更高的费用负担等，患者可以较低保费水平参保“少见靶点无忧保”，为复发进展风险未雨绸缪。

2）针对患者及家属对于复发进展后因医生建议通过基因检测确定靶向药治疗方案所产生的检测费用的顾虑，如基因检测费用无医保覆盖、多靶点检测成本高等，“少见靶点无忧保“为投保患者报销肺癌进展后的基因检测费用，进一步助力提升靶点检出率。

3)针对患者及家属对于靶点确认后需要长期用药的治疗费用的顾虑——如靶向治疗“持久战”费用高昂——从而影响患者坚持用药的意愿的情景，“少见靶点无忧保“为检出为ALK+/ROS1+在医生建议下需要使用特定靶向药的患者提供医保后自费部分的全报销。

2.2.规范化诊疗，下沉到基层医院，提高肺癌的诊治水平，助力肺癌慢病化

随着精准医疗的出现和高通量测序技术的进步，肺癌诊疗逐渐步入以基因检测指导治疗的“个体化时代”。精准的基因检测能有效筛选靶向药物的获益人群。但是国内基因检测各个地区差异较大，事实上，很多基层医院目前没有能力在院内进行基因检测，对于没有能力进行基因检测的医院，需要更加规范化的处理样本，相关部门也应对院外的基因检测公司进行规范化管理。“少见靶点无忧保”方案中明确了基因检测限三级医院或者NMPA批准的检测机构，促使患者得到精确的检测及诊疗方案。

2.3.推动带病体保险产品的研发创新

此项目充分发挥商保公司、医疗机构、第三方医疗保险服务公司、医药企业之间的各方优势，促进了医保、商保、医院、医药多方协作；发挥带病体保险的优势，一方面，”带病人群”比健康人群更需要保障，对风险感知更强，更愿意提前准备以抵御风险，更多患者纳入保障能避免更多的家庭因病致贫、因病返贫，另一方面，对被保险人有提醒和监督关注自身健康和疾病阶段的作用，保费的支出使得被保险人更愿接受积极的治疗；此类项目开发过程中需要研究每个病种的分类、原因、进展过程、控制治疗手段，利于我国保险产品更专业化、精准化的发展。

3.实践效果

本项目致力于减轻确诊少见靶点后患者可能出现的支付压力，提升精准治疗的可及性，帮助患者提升临床治疗的信心，缓解患者及其家庭治疗的心理压力，延长患者生存期。让庞大的带病群体“有保可依”，避免因病致贫，为标准治疗方案填补支付缺口，让患者“用得起、用得对”好药，进一步推动规范诊疗路径的推广及应用，同时促进了医疗、医药以及健康服务等产业的协同和发展。

(五)胶质母细胞瘤医疗器械多方共付项目——“恒星计划”

1.案例概述

胶质母细胞瘤是原发性恶性中枢神经系统肿瘤中发病率最高的肿瘤，是最常见且具有侵袭性的脑肿瘤，五年病死率仅次于肺癌、胰腺癌。作为神经系统最常见的恶性肿瘤，疾病进展非常迅速，患者复发率高达100%，被认为神经外科治疗中最棘手的难治性肿瘤之一。

肿瘤电场治疗仪爱普盾®的出现颠覆了传统治疗理念，开创了肿瘤治疗的第四种新方式，其主要作用机制为利用特定电场频率干扰细胞有丝分裂，抑制肿瘤生长。正是由于其特殊的作用机制和疗效

42019年8月12日，中国国家药品监督管理局授予肿瘤电场治疗仪爱普盾®创新医疗器械资格认定，截止到2023年5月11日全国能被批准认定为创新医疗器械的一共仅有200个。2020年5月，国家药品监督管理局批准肿瘤电场治疗爱普盾®用于治疗新发和复发胶质母细胞瘤的上市申请。作为15年来首个在中国内地上市的治疗新诊断的胶质母细胞瘤创新疗法，为中国胶质母细胞瘤患者带来了新的希望，也为国内脑胶质瘤治疗开辟了新思路。

为了提升创新治疗方案爱普盾®的可负担性和可及性，“恒星计划”应运而生，该计划包括国内首个院外治疗用租赁创新医疗器械、首个针对创新医疗器械开展的患者援助项目“爱普新生—肿瘤电场治疗患者援助项目”、国内首个提供金融分期的创新医疗器械。爱普盾也被纳入多款城市定制普惠健康险和商业健康险中，也是首个被纳入城市普惠险的创新医疗器械。

2.模式创新

2.1.构建以患者为中心的多元支付体系，综合减轻患者使用负担

通过与政府、商业保险公司、保险科技平台等社会各界的力量，构建以患者为中心的爱普盾多元支付体系。

首先在商业保险领域，政府、药企、商业保险公司及保险科技平台等积极探讨沟通，构建起商业保险领域的合作生态圈，提升爱普盾在商业保险领域的可及性，推动爱普盾进入到惠民保及商业医疗险的保障范围内。以“西湖益联保”为例，在杭州缴纳医保的新确诊患者可报销60%的费用。“沪惠保”对非既往症人群和既往症人群分别予以70%和30%的报销比例。

其次在慈善援助领域，积极响应慈善基金会的号召，支持基金会搭建慈善援助服务平台，为困难患者提供援助项目，帮助更多胶质母细胞瘤患者减轻经济负担，更早获得及时有效的标准治疗。

此外药企、保险公司、金融机构和第三方平台进行合作探讨，打造患者全流程治疗周期的金融分期服务及单病种带病保险项目，提高创新疗法的可及性，惠及更多胶质母细胞瘤的患者。

通过以上多重并举的多元化创新支付方式，极大程度降低了患者和家庭的经济负担，增强患者与疾病抗争的信心，为助力实现“健康中国2030”总体癌症5年生存率提高15%的目标而努力。

2.2.打造患者专业化全程服务与管理，保障患者良好依从性和规范化诊疗

联动第三方影像中心和院外智疗中心为患者Mapping定位病灶，生成定制化电场贴片报告。同时还组建行业内独一无二的拥有专业护理背景的器械支持DSS团队，为患者提供属地化的专人服务，并且定期下载使用数据、通过日志分析加强患者依从性管理。此外，支持慈善基金会举办“每一秒都值得守护”的患者线下分享沙龙。沙龙会以倡导脑胶质瘤患者勇敢面对疾病为主旨，通过人文、艺术、医学、音乐等话题，帮助患者建立积极治疗的抗癌信心，享受美好人生。2023年，脑胶质瘤患者“每一秒都值得守护——星愿守护计划”推出。慈善基金会为患者实现心中念想已久的心愿，以影像方式全程记录，希望通过积极、正能量的故事内容，帮助全国胶质瘤患者家庭建立乐观、积极的治疗心态，一起走出家门，迎接崭新生活。

3.实践效果

在商业保险领域，截止到2023年5月，爱普盾®已纳入北京、上海、天津、重庆、杭州等全国98个惠民保，覆盖全国24个省193个城市、总覆盖投保人群超过7500余万人。同时在商业医疗险领域，爱普盾已纳入了20余款商业医疗险的保障目录内，总覆盖人群超300万人。在慈善捐赠领域，截止到2023年5月，已有超1800位患者获得了慈善援助。在创新支付领域，截止到2023年5月，已有超260位患者获得了金融分期的服务帮助，同时还有超600位患者加入了单病种保险的保障方案中，累计为患者减轻经济负担300余万元。

自2021年起，“每一秒都值得守护”患者线下分享沙龙已分别在上海、北京、广州、福建、重庆等地举办，患者及家庭参与数累计超150余位。“每一秒都值得守护——星愿计划”在2023年推出以来，已帮助5位患者完成了心愿。希望通过这样的公益活动，让患者与患者之间构筑起了一个交流的平台，互帮互助共同抵御疾病，感悟生命的真谛，相信“相信的力量”。

4 “扶助”——低收入人群

(一)海南多层次医疗救助示范区

1.案例概述

2009年新一轮医改启动以来，以“保险+救助+慈善”为基石的我国低收入人群大病保障体系的主体框架已经日趋明确，医疗救助制度在低收入人群的大病保障方面已经发挥着核心支撑作用。目前社会救助实践中容易出现制度衔接不畅等问题，如救助资源分散在各部门、各单位，救助资源和信息不能及时共享，重复救助、多头救助和遗漏救助都有发生，难以形成合力。

为整合医疗保障、社会救助、医疗互助、慈善帮扶等资源，实施综合保障，努力办好医疗救助“一件事”，2022年12月海南省医疗保障局、省卫生健康委员会、省民政厅等13个部门联合印发《海南省多层次医疗救助示范区建设实施方案》(后文称《实施方案》)。海南将在全国率先建立省级多层次医疗救助示范区，发挥产生榜样和典范的引领作用。

2.模式创新

2.1.全国首个省级多层次医疗救助示范区

省级示范区的建设是海南省医保、民政、残联、工会、妇联等13个部门为解决困难群众和低收入群体医疗费用问题而建立的一个医疗救助机制，也是鼓励社会力量纳入国家医疗保障体系的一种有效

措施。示范区要求建成“一个平台”、“两个池子”和“三个机制”。“一个平台”指建立医疗救助信息对接和推进医疗救助工作沟通协作的平台。“两个池子”分别是政策池子，整合各成员单位涉及大病患者的救助互助政策；资金池子，建立医疗救助资金池，各项资金依据各单位职责按规定使用，互通救助对象资金使用情况。“三个机制”包括多渠道救助工作协调机制、大病患者医疗救助数据共享机制、参与医疗救助的各类资金使用信息互通机制。

2.2.加强相关救助信息资源整合，打造“1+9+N”多层次医疗救助机制

《实施方案》中要求，把分散的、独立的信息系统整合为一个互联互通、信息共享、业务协同的“大系统”，并将整合后的“大系统”接入“海易办”“海政通”平台。

这1个平台，由海南省医保局统筹。疾病应急救助、临时救助、农村低收入人口帮扶、工会职工医疗互助、女职工安康互助、城市困难职工医疗保障、困难退役军人帮扶援助、困难妇女儿童救助、残疾人医疗康复救助9个业务管理部门专网要形成数据共享，接入平台。此外，开通N个系统，包括“红十字医疗救助筹款绿色通道”、开通“慈善医疗救助筹款绿色通道”等。动员、鼓励商业保险机构和企事业单位等社会力量参与，充分发挥补充救助作用。

2.3.建立医疗救助资金池，把每一分钱都用到大病患者需要的地方

《实施方案》要求，提高救助资金使用效率。建立医疗救助资金池，救助资金按职责分工各自管理，信息互通。救助对象实行实名制管理，通过数据共享及时对接省医疗救助平台救助资金到账情况，及时掌握救助对象获得救助全过程，有效避免重复过度救助。

此外，为监督资金的透明、合理使用，建立季度通报制度，每季度向各成员单位通报救助资金使用情况，切实提高资金使用效益，把每一分钱都用到大病患者需要的地方。

2.4.优化救助服务流程，促进救助服务线上线下融合

线下服务方面，通过在医疗机构服务的社会工作者和志愿者，帮助大病患者就医、救助政策咨询宣传、疏导患者及家属心理压力等。在救助对象取得相关部门身份认定后，确保医疗机构先救治、后收费。

线上服务方面，医疗机构信息系统和省医疗救助平台对接，便于大病患者提供需求信息，精准匹配医疗救助相关信息。医疗救助服务事项网上办理，通过平台解决救助供需信息对接不畅、救助资源分配不均、救助渠道衔接不顺等问题，实现医疗救助一站式服务、一窗口办理，为困难群众提供更为便捷服务，提升救助效率。

3.实践效果

《实施方案》发布不到半年来，海南省医保局各部门紧锣密鼓推进全国首个省级多层次医疗救助示范区建设。2023年5月，海南省医疗保障局、省卫生健康委员会、省红十字会、省残联、省妇联、省慈善总会、水滴筹公司等单位携手联动，共同筹备，联合启动“海惠帮”地中海贫血多层次医疗救助专项活动。地中海贫血是一种全球分布最广累及人群最多的遗传性单基因疾病，在我国南部沿海地区最为常

见，尤其海南是地中海贫血的高发地区之一。这是 “海惠帮”首个专项救助，目前首批12名地贫患者已纳入了救助范围。

5 “关照”——灵活就业人群

(一)上海市“新就业形态劳动者互助保障计划”

1.案例概述

数字平台经济的增长对劳动力市场产生了重大影响，并对新就业形态劳动者的社会医疗保障覆盖提出了新的挑战。尽管基本医保参保覆盖率接近于全民覆盖，但平台从业人员（其中大多数是农民工）和其他灵活就业人员的参保尚不充分。随着我国灵活就业人员的规模稳步增长（2021年超过2亿），新就业形态劳动者人员也成为这一群体中重要且不断增长的一部分，他们的医疗保障需求需要得到适当和及时的解决。上海作为我国经济发达的一线城市，新就业形态劳动者规模已超过320万人。

2022年7月，上海市总工会下属的职工保障互助会推出了上海“新就业形态劳动者互助保障计划”，为上海市区域内通过平台注册并接单、借助交通工具以平台企业名义通过出行、外卖、即时配送、同城货运、快递等劳动获得报酬或者收入的、未满60 周岁的新就业形态劳动者提供疾病、意外等保障。在基本医疗保险制度之外，充分挖掘各级工会力量，开展新就业形态劳动者的互助保障互济，这在制度上是创新之举，有利于健全我国多层次医疗保障体系。

2.模式创新

2.1.保障对象上，突破户籍限制

新就业形态劳动者多为外省来沪务工人员，基本未参加上海社保，该保障计划破除户籍限制，以工作方式作为识别依据。具体而言，保障对象分为两类：第一类，在上海区域内通过平台注册并接单、借助交通工具以平台企业名义提供出行、外卖、即时配送、同城货运、快递等劳动获得报酬或者收入的、未满60周岁的新就业形态劳动者；第二类，在上海区域内从事护工护理、家政服务行业，未满60 周岁的劳动者，但仅限于团体参保。两类保障对象的划定既把握了施策的重点（即平台新就业形态劳动者群体），也兼顾了上海自身的特殊性（即老龄社会下的家政护理群体）。

2.2.保障内容上，突破职业伤害

聚焦新就业形态劳动者最关心的意外伤害、住院、重病等实际问题，劳动者在上海市区域内发生意外或住院治疗等情形时，可以获得以下保障：

· 因疾病或意外住院，按住院天数补助，每天300元，可获最高5.4万元保障金；

· 首次患重大疾病住院治疗的，可获2万元保障金；

· 患新型冠状病毒肺炎住院治疗的，可获2万元保障金；

· 患重大疾病住院，按医疗费补助，可获最高32万元保障金；发生疾病身故，可获2万元保障金；

· 发生意外身故，可获15万元保障金；发生意外，达到伤残等级，可获最高15万元保障金；

· 发生意外，未达到伤残等级，符合慰问标准的，每次500元，可获最高6000元慰问金。

2.3.保障费用上，低保费高待遇

考虑到新就业形态劳动者普遍收入不高，对费用支出较为敏感，经研究测算，该保障计划最终确定为72元/人/年（相当于6元/月、0.2元/日），在发生重病和意外等情形时可获得最高72万元的保障。相较于高昂的商业保险费，互助保障计划所收取的费用非常低廉，在不增加经济负担的前提下，劳动者可以多一份保障。嘉定区工会甚至还安排专项资金为劳动者代缴费用，使互助保障计划惠及更多劳动者。

2.4.参保方式上，做到“应保尽保”

该保障计划的参保方式有团体参保和个人参保两种。团体参保是由街道总工会组织区域内符合条件的新就业形态劳动者参保，参保生效后，由工会平台短信告知参保人员参保情况，并请其登录“随申办”APP 进行信息确认。个人参保需要新就业形态劳动者本人通过“随申办”APP 进行参保申请，填写参保信息并缴纳费用。

团体参保方式有助于充分调动各级工会、基层街道、行业协会、平台企业等多方力量，集中组织快递员、外卖骑手、网约车司机等劳动者进行参保。而个人参保方式则针对新就业形态劳动者工作时间碎片化、用工方式多样化和就业流动化的行业特点，通过“互联网+”把灵活、分散、流动的个体劳动者尽可能地组织到工会中来，防止发生漏保的情况。个体参保方式一经上线，就吸引了不少新就业形态劳动者前来申请。

3.实践效果

职工互助保障活动是我国多层次医疗保障体系的重要组成部分。这份上海市总工会推出的“新就业形态劳动者互助保障计划”，是为新就业形态劳动者“量身定制”，很大程度上帮助他们提高抵御和防范疾病、意外风险的能力。保障计划7月一经推出，便受到了劳动者们的热烈关注和参与，在不到两个月时间里，上海市16个区已通过“上海工会组织库会员库平台”组织2.34万名新就业形态劳动者集体参保；近200名新就业形态劳动者通过“随申办·工会”平台提出个人参保申请；同年8月便完成首例保障金2.35万元给付[91]。

04 多层次医疗保障体系发展建议

1 发挥政府的引导作用 建立多层次保障的衔接机制

政府在指导多层次保障体系的建立中具有主导作用。国务院在2020年《关于深化医疗保障制度改革的意见》和2021年《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》中都提出促进多层次医疗保障体系发展，“强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施”等要求，并在完善和规范补充医疗保险、发展商业健康保险、和统筹调动社会慈善医疗救助力量方面提供了发展建议。在顶层设计的指导下，我们欣喜地看到，目前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已经基本形成。

而在形成多层次保障制度框架的基础上，党的二十大报告也进一步提出了“促进多层次医疗保障有序衔接”的要求，从而建设更高质量、更加公平、更可持续、更有效率的医疗保障体系。这需要各地政府发挥引导作用，在现已基本建成的多层次医疗保障制度框架中，结合本地情况和重点人群的需求，有序衔接各层次保障制度，形成梯级减负的体系。并在其中调动社会力量积极参与，充分发挥补充层保障的作用。

各地政府可以参考案例集中上述的浙江省出生缺陷儿童保障体系和山东省罕见病保障体系，对重点人群的多层次保障衔接进行管理。以上两地均构建了“医保+大病+惠民保+慈善+救助”的体系。首先通过医保以及大病保险作为主体保障承担主要医疗费用，其中部分困难群体可能需要着重关注其医保参与的情况，确保这些家庭得到医疗保障。其次通过本地的惠民保增加保障层次，通过医保部门参与指导惠民保的设计，拓展惠民保的保障内容，确保重点人群在惠民保的保障范围内且能够通过惠民保获得补充保障。再次，通过医疗救助为经济困难的人群进行兜底保障。最后，引导社会力量参与，通过建立专项慈善基金等形式，为在各层次报销后高额医疗费保障仍然不足的重点人群，解决最后一公里的医疗困境。

2 推动学界和产业参与 开展保障效果研究

我国当前缺少用于了解多层次医疗保障体系实际保障效果的定量实证研究。多数关于多层次保体系的学术研究都集中于保障层次的建立，仅将公开的各层次保障数据作为分析证据，而未对医疗费用

和其在各保障层次中的拆解进行测算，也缺少对于重点人群和重大疾病病种的地区性保障各层次保障效果研究。仅有个别研究者，在我国脱贫后对扶贫攻坚期间的各层次保障进行了成效论述。

建议有关部门引导学术界和相关院校开展对于多层次医疗保障体系整体性保障效果的定量实证研究，并公开或以与学界相关单位合作的形式分享更多医保、普惠险、救助的实际数据供研究人员参考分析。例如，银保监已有各地惠民保的运营赔付数据，学术界可基于这些数据开展补充保障实效的分析，助力相关部门和行业优化其产品和服务。研究可以从地方层面开展，也可针对特定病种或特定重点人群，摸清在实际保障过程中各层次衔接的情况，是否达成了梯级减负目的。帮助医保部门、商业保险公司、慈善组织等各方，了解实际的疾病风险化解效果和当前自身在实际保障中起到的效果，对应其需要承担的保障责任，进一步查漏补缺优化相应的保障情况。

3 内外合力 实现商业健康险创新质与量双提升

(一)向外拥抱，抓住政策与产业协同发展机遇

政府为推动商业健康保险专业化和规范发展提供政策激励。第一，继续推进城市普惠险等社商合作项目，政府与行业主体共同探索高效率、惠民、可持续的区域多层次医疗保障模式。第二，推动商业健康险与医保部门、卫生健康部门以及其他健康主体间的信息互联互通、共建共享，进一步提高多层次保障之间的衔接效率。第三，完善商业健康保险的行业监管，守住风险底线的同时大力支持创新，促进行业的规范健康发展。

医、药、险融合发展，不断扩大商业健康险支付体量。在医疗服务方面，随着基本医保DRG/DIP支付方式改革的不断推广与落地，支付导向是为价值医疗付费，医疗服务供给开始分层。一方面，慢性病、常见病的治疗手段趋于常规化、标准化，人群对于高端医疗服务的需求显然无法由基本医保满足。另一方面，医疗机构对新技术、新药品、新治疗手段的呼吁也需要有支付方支持，以便更好地促进诊疗水平的提升。当下医院越来越关注优势病种能力建立，商业健康保险产品可以围绕这方面改进产品设计思路，通过优质服务使病人达到更好的治疗效果。**在药品器械方面，**我国新药研发数量占全球14%，但在市场化方面仅占全球3%，创新药械产业发展与医保保障能力之间不协调的矛盾存在。近年来，在国家医保局牵头下，药品带量采购、医保目录谈判常态化，创新医药可及性大大提升了。但仅凭基本医保支付尚不足以支撑和激励研发投入大、周期长、风险高的创新医药产业发展，亟须与其相匹配的商保创新模式。保险公司应该从患者需求出发，更深入理解创新医药产业发展的需求与挑战，强化自身对于药品的评估识别能力，针对创新药械的不同生命周期，包括上市前、上市后、进医保前、未进医保等

阶段的药品支付特点，灵活设计相关健康险产品。**在健康管理方面，**尤其是慢病管理，理想的模式是医生全程指导加上患者积极配合，当前医生缺乏从事慢病健康管理的动力和支付来源，患者端依从性不足。通过带病体保险等创新型健康险产品，一方面为医疗供给端解决支付问题，提高医生队伍的待遇激励，另一方面，通过降低被保患者的疾病风险，控制成本并提供增值支持。

行业协会发挥协调联通、自我治理和规范监管作用，加深行业交流，开展商保目录等行业基础设施建设。着力构建商业健康保险行业共同体或行业联盟，形成有力的行业话语体系和谈判体系，与医疗、医药、健康管理行业一同制定科学适宜的风险共担机制，促进产业间深度合作。使得健康险行业的风险管理理念、风险管控技术更为符合患者需要，从而开发精准化、精细化的健康保险产品。

(二)由内变革，塑造健康险专业化能力

观念革新，坚持长期主义，发挥健康险真正的生态价值。首先，行业主体应转变“不赔少赔”的传统健康险经营理念。2021年1月，银保监会在《关于规范短期健康保险业务有关问题的通知》便明确要求保司需要按时披露业务赔付率，说明保险公司不应一味地追求保费规模的增长，在承保端进行严格的风险筛选、理赔端控制赔付这种短期盈利模式应当被变革，健康险只有通过支付才能实现其根本价值。**其次，倡导长期精细化运营思维，主动介入健康管理环节，将被动的支付变革为更主动、更有效率的支付。**健康医疗资源不应再仅仅定性为健康险产品的营销卖点和附属品，应该实质性的发挥对被保险人的长期健康管理，并且将管理效果纳入产品创新设计、定价的考量。**此外，保险公司注重加快各方面能力提升，走专业化经营道路。**保险公司要着力培养具有医学背景和临床经验的医疗管理人才队伍，建立与健康保险发展相匹配的精算体系和核保核赔体系，这是健康险专业化运营的重要基础条件。值得一提的是，保险与医药行业的互动日益频繁，但合作的深化需要知己知彼，对双方行业均有深度了解。当前，在药械保障合作项目中，保险公司缺乏医药背景人才，自身对药械的评估能力有限，例如药品目录基本由第三方代办，无法直接与医药企业对话，不利于保险公司形成自己的话语权和议价权。

持续增加、优化带病人群、老龄人群等高风险人群的健康险产品供给，织大织密医疗保障安全网。带病群体方面，开发针对带病体人群的专属普惠险产品，可聚焦我国发病率高的癌症病种——肺癌、结直肠癌、胃癌、肝癌、乳腺癌等，设计更具专病化的保障产品。城市普惠险或成为保险公司与医疗机构合作构建信息平台的契机，收集健康数据、病种治疗数据、保险公司的理赔脱敏数据等。并不断完善数据系统，推动定价更加合理和精准。从普惠险出发到真正实现“千人千面”的个性化定制保险方案。**积极探索“保险+服务+科技”的新模式。**推出更多“保险即服务”的产品，强化服务的保险责任给付，比如可以考虑在某些领域，以药物、疾病治疗综合方案、护理服务等替代现金赔付，客户获得的不再是事后的风险补偿金，而更多是综合的风险解决方案。借助可穿戴设备，远程监控设备，客户授权的体检、医疗数据等,持续跟踪被保险人身体状况情况，提供及时的健康管理建议，完善后期服务。**老年人群方面，加强医疗保险、长期护理保险、老年特种疾病保险等保障型产品的研发。**保险公司要提升专业研究能力，进

行一定的市场细分，对于不同年龄层需求进行精准分析，加大老年特种疾病研究，实现有效的分层分级。构建专业的数据分析平台，必要时可与第三方专业公司合作，加强与基本医保、医疗服务机构、保险科技公司等合作，在合规基础上实现数据互联互通。此外，**进一步丰富现有保险服务内容，增加更多老年化服务，**比如通过专业的陪护、康复、护理等服务，提升治疗效果和术后恢复水平，避免二次或多次住院治疗，既降低了保险赔付支出，也有利于老年客户的身体健康。

4 推动社会力量积极参与补充保障

未来，在社会力量的支持下,我国的公益慈善补充层,需要在救助项目的设计上,更多地与其他保障层次进行结合。以便最大化社会力量在我国医疗保障领域愈来愈重要的作用，帮助更多困难群众解决获取医疗服务的最后一公里问题。

除了积极与其他保障层次合作衔接,公益慈善机构也需要在持续关注其原有救助人群的基础上，开展模式和人群创新，进一步发现救助需求未被满足的人群和疾病领域，扩大社会力量救助的覆盖范围;引导爱心企业和个人在持续关注传统救助项目和人群的同时，将目光落至这些同样需要救助，但是却因社会关注度而暂时未能获得社会援助、或支持力度不足的患者群体。

最后，基金会等慈善组织需要继续拓展救助渠道，充分发挥主观能动性。根据其具备的资源与渠道关系，通过与更多医疗机构、妇联、乡县政府等基层管理部门开展合作的形式，深入低收入群体等潜在的医疗救助对象，主动发现救助对象，解决当前救助存在的最后一公里问题。

附录：2022年多层次医疗保障领域政策清单

发布时间	发文机构	政策名称
1月10日	国家发改委、国家卫健委、国家医保局等	关于印发《“十四五”公共服务规划》的通知（发改社会〔2021〕1946号）
1月29日	国家医保局	医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法
1月29日	中国银保监会人身险部	关于近期人身保险产品问题的通报（人身险部函〔2022〕19号）
2月17日	国家医保局	关于进一步深化推进医保信息化标准化工作的通知（医保发〔2022〕8号）
2月21日	国家卫健委、国家医保局、国家中医药局	关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知（国卫医发〔2022〕6号）
3月15日	国家卫健委、财政部、国家医保局等	关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见（国卫基层发〔2022〕10号）
3月21日	国家医保局办公室	关于切实做好当前疫情防控医疗保障工作的通知（医保办发〔2022〕3号）
3月25日	国家医保局办公室	关于加强新型冠状病毒抗原检测价格管理的通知（医保办函〔2022〕13号）
3月31日	国家医保局办公室、国家卫健委办公厅	关于国家组织高值医用耗材（人工关节）集中带量采购和使用配套措施的意见（医保办发〔2022〕4号）
4月2日	国家医保局办公室	关于降低新冠病毒核酸检测价格和费用的通知（医保办发〔2022〕5号）
4月2日	中国银保监会办公厅	关于2022年银行业保险业服务全面推进乡村振兴重点工作的通知（银保监办发〔2022〕35号）
4月7日	国家医保局	关于印发《医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库管理办法（试行）》的通知（医保发〔2022〕12号）
4月15日	国家医保局办公室	关于做好支付方式管理子系统DRG/DIP功能模块使用衔接工作的通知（医保办函〔2022〕19号）
4月29日	国家医保局办公室、国家卫健委办公厅	关于完善国家组织药品（胰岛素专项）集中带量采购和使用配套措施的通知（医保办发〔2022〕7号）
5月13日	中国银保监会	关于银行业保险业支持城市建设和治理的指导意见（银保监发〔2022〕10号）

发布时间	发文机构	政策名称
5月25日	国家医保局办公室	关于进一步降低新冠病毒核酸检测和抗原检测价格的通知（医保办发〔2022〕10号）
5月27日	中国银保监会	关于印发保险业标准化“十四五”规划的通知（银保监发〔2022〕11号）
5月31日	国家医保局、财政部、国家卫健委、国家中医药局	关于开展2022年度医疗保障基金飞行检查工作的通知（医保函〔2022〕24号）
7月2日	国家医保局、发改委、财政部、国家税务总局	关于阶段性缓缴职工基本医疗保险单位缴费的通知（医保发〔2022〕21号）
7月8日	国家医保局、财政部、国家税务总局	关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知（医保发〔2022〕20号）
7月19日	国家医保局办公室	关于进一步做好医疗服务价格管理工作的通知（医保办发〔2022〕16号）
7月26日	国家医保局、财政部	关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知（医保发〔2022〕22号）
8月2日	中国银保监会	就《人身保险产品信息披露管理办法（征求意见稿）》公开征求意见的公告
8月9日	国家医保局办公室	关于印发医保定点医疗机构药学、技术人员统一编码规则和方法的通知（医保办函〔2022〕39号）
8月17日	国家卫健委、发改委、国家医保局等	关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见（国卫人口发〔2022〕26号）
8月23日	国家卫健委、发改委、国家医保局等	关于进一步推进医养结合发展的指导意见（国卫老龄发〔2022〕25号）
9月8日	国家医保局	关于开展口腔种植医疗服务收费和耗材价格专项治理的通知（医保发〔2022〕27号）
9月9日	国家医保办公室	关于开展全国统一医保信息平台支付方式管理子系统监测点建设工作的通知（医保办函〔2022〕44号）
11月18日	中国银保监会人身险部	关于近期人身保险产品问题的通报（人身险部函〔2022〕501号）
11月25日	国家医保局办公室、财政部办公厅	关于印发《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》的通知（医保办发〔2022〕22号）
12月30日	国家知识产权局、国家医保局	关于银行业保险业支持城市建设和治理的指导意见（银保监发〔2022〕10号）

参考文献

[1]国家医疗保障局 统计数据 2022年医疗保障事业发展统计快报[EB/OL]. , 2023(2023-03-09)[2023-05-28]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2023/3/9/art_7_10250.html.

[2]2022-06-17. 国务院政策例行吹风会（2022年6月17日）[EB/OL]. 中国政府网, 2022(2022-06-17)[2023-05-28]. https://www.gov.cn/xinwen/2022zccfh/17/index.htm.

[3]中国保险行业协会. 2021中国保险业社会责任报告[R]. , 2022: 004.

[4]中国红十字基金会2022年大事记[EB/OL]. [2023-05-29]. https://new.crcf.org.cn/article/22961.

[5]国家医疗保障局 统计数据 2021年全国医疗保障事业发展统计公报[EB/OL]. , 2022(2022-06-08)[2022-06-29]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2022/6/8/art_7_8276.html.

[6]国家发展和改革委员会. 关于印发《“十四五”公共服务规划》的通知(发改社会〔2021〕1946号)[EB/OL]. , 2022(2022-01-10)[2023-05-29]. https://www.ndrc.gov.cn/xxgk/zcfb/ghwb/202201/t20220110_1311622.html.

[7]国家医疗保障局 政策法规 国家医疗保障局关于进一步深化推进医保信息化标准化工作的通知[EB/OL]. , 2022(2022-02-17)[2023-05-25]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2022/2/17/art_104_8180.html.

[8]国家医疗保障局关于印发《医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库管理办法（试行）》的通知_国务院部门文件_中国政府网[EB/OL]. [2023-05-29]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-04/08/content_5684118.htm.

[9]国家医疗保障局. 国家医疗保障局办公室关于做好支付方式管理子系统DRG/DIP功能模块使用衔接工作的通知[EB/OL]. [2023-05-29]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2022/4/15/art_37_8108.html.

[10]国家医疗保障局. 国家医疗保障局 政策法规 国家医疗保障局办公室关于开展全国统一医保信息平台支付方式管理子系统监测点建设工作的通知[EB/OL]. [2023-05-29]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2022/9/9/art_104_9053.html.

[11]陈金甫. 2021年4月22日国务院政策例行吹风会[EB/OL]. , 2021(2021-04-22)[2022-07-01]. http://www.gov.cn/xinwen/2021-04/22/content_5601425.htm.

[12]李娟, 王宗凡. 职工医保门诊共济保障机制改革的现状分析和对策建议[J]. 兰州学刊, 2023(1): 75–87.

[13]新华网. 规范公益慈善活动 促进慈善事业发展——全国人大常委会组成人员分组审议慈善法修订草案[EB/OL]. [2023-05-24]. http://www.npc.gov.cn/npc/c30834/202212/c051f8241af049e19f89fd29a50f327b.shtml.

[14]国家医保局医药管理司负责同志就地方增补医保药品“调出”有关问题回答记者提问[EB/OL]. , 2022(2022-07-23)[2023-05-11]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2022/7/23/art_14_8623.html.
[15]国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知（国办发〔2021〕36号）[EB/OL]. , 2021(2021-09-29)[2022-06-21]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-09/29/content_5639967.htm.
[16]国家医疗保障局. 胡静林局长主持召开医保信息化业务标准专家座谈会[EB/OL]. , 2018(2018-08-24)[2023-05-25]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2018/8/24/art_14_624.html.
[17]国家医疗保障信息平台将进入实质建设阶段 - 新闻 - 中国医疗保险网[EB/OL]. , 2019(2019-05-09)[2023-05-25]. https://www.zgylbx.com/index.php?m=content&c=index&a=show&catid=6&id=35120.
[18]2022-05-12. 全国统一医保信息平台建成[EB/OL]. 中国政府网, 2022(2022-05-12)[2023-05-25]. http://www.gov.cn/xinwen/2022-05/12/content_5689783.htm.
[19]中国政府网. 国务院政策例行吹风会（2022年2月11日）[EB/OL]. , 2022(2022-02-11)[2023-05-25]. http://www.gov.cn/xinwen/2022zccfh/3/index.htm.
[20]2022-07-11. 国家组织骨科脊柱类耗材集中带量采购公告（第1号）[EB/OL]. 国家组织医用耗材联合采购平台, 2022(2022-07-11)[2023-05-25]. https://hc.tjmpc.cn:10128/public/show14394.html.
[21]2022-11-09. 国家组织冠脉支架集中带量采购协议期满后接续采购公告（第2号）[EB/OL]. 国家组织医用耗材联合采购平台, 2022(2022-11-09)[2023-05-25]. https://hc.tjmpc.cn:10128/public/show14405.html.
[22]众城医械. 2022年高值医用耗材集采强力有序推进[EB/OL]. , 2023(2023-02-16)[2023-05-25]. http://m.cnpharm.com/c/2023-02-16/1011527.shtml.
[23]短期健康险赔付率出炉 保险保障服务差异明显[J]. 中国经营报, 2023.
[24]复旦大学, 腾讯微保. 2023惠民保健康发展十问十答[R]. .
[25]南开大学卫生经济与医疗保障研究中心. 2023惠民保发展模式研究报告[R]. , 2023.[26] 道善数字科技. 2022年慈善项目进展简报[EB/OL]. [2023-05-22]. https://ef8d9e7ed4f13dce.share.mingdao.net/public/page/644b6b95a44d18c382ded4c2.
[27]21财经. 相互宝：将于2022年1月28日24时停止运行[EB/OL]. [2023-05-29]. https://m.21jingji.com/article/20211228/herald/b78ef8f78a3b282a7cee2b74bf7b2ff9.html.
[28]第二十届中国慈善榜发布 水滴公司获评“年度慈善企业”_央广网[EB/OL]. [2023-05-22]. https://tech.cnr.cn/techph/20230519/t20230519_526257130.shtml.[29] 助力多层次医疗保障体系建设 水滴公司获“2022年度公益企业”奖_新闻_公益中国网[EB/OL]. [2023-05-22]. http://www.appbw.com/mobile/21-0-9978-1.html.
[30]关于印发全国出生缺陷综合防治方案的通知[EB/OL]. [2023-05-28]. http://www.nhc.gov.cn/fys/s3589/201812/9644ce7d265342779099d54b6962a4e0.shtml.

[31]浙江实现出生缺陷三级预防全免费[EB/OL]. [2023-05-29]. https://www.gov.cn/xinwen/2020-03/27/-content_5496178.htm.
[32]浙江省人民政府办公厅转发省医保局等部门关于浙江省出生缺陷儿童全生命周期医疗服务保障工作实施意见的通知[EB/OL]. [2023-05-29]. https://www.zj.gov.cn/art/2023/1/21/art_1229017139_2455513.html.
[33]杭州“试管婴儿”部分项目可以报销！“西湖益联保”再扩覆盖面[EB/OL]. [2023-05-29]. https://zj.zjol.com.cn/news.html?id=1963961.
[34]瓯海率全市之先实现出生缺陷儿童“六重”医疗保障[EB/OL]. [2023-05-29]. https://www.thepa-per.cn/newsDetail_forward_21893597.
[35]山东省医疗保障局. 关于将部分罕见病特效药品纳入我大病保险保障范围的通知[EB/OL]. [2023-05-29]. http://ybj.shandong.gov.cn/art/2020/12/31/art_113602_10270748.html.
[36]山东省医保局.《关于优化调整定制型商业医疗保险的意见（试行）》[J]. .
[37]烟台市民健康保.【重大利好】“烟台市民健康保”2022年度保障方案调整，关乎每一位参保人[EB/OL]. 微信公众平台[2023-05-29]. http://mp.weixin.qq.com/s?__bi-z=Mzg3Mzg1NjA3MQ==&mid=2247487968&idx=1&sn=7556292194dc9119bf83ba27ca04cc43&chksm=ced8fcc8f9af75de1588937e1e875ae8f36745cd505d8de3321701257cfbd2b87e887af69f8b#rd.
[38]泰安市民保正式开始投保！便捷、普惠、亲民、保障！[EB/OL]. [2023-05-29]. http://ylbzj.taian.gov-.cn/art/2022/2/18/art_86796_10291770.html.
[39]临沂保.【正式上线】2022年度“临沂保”价格不变，保障升级！[EB/OL]. 微信公众平台[2023-05-29]. http://mp.weixin.qq.com/s?__biz=Mzg2NTUzM-TE3Nw==&mid=2247487010&idx=1&sn=46ee10f9d1032d81f734622eab82e60f&chksm=ce59ea64f92e637220f0b57cfd17e18d542944068d6469a397df0e0b4e10dfa3c6f02f4fd624#rd.
[40]琴岛e保. 琴岛e保——保障介绍2022[EB/OL]. 微信公众平台[2023-05-29]. http://mp.weix-in.qq.com/s?__biz=MzkyNzIzMDU-wNA==&mid=2247486279&idx=2&sn=91c3c365433df100791f42f77adcb5cf&chksm=c22a7400f55dfd160468a905d34cedf98072c3929f521df324431807fbed8fa2c8eb908e8a37#rd.
[41]“威你保”投保须知[EB/OL]. [2023-05-29]. https://wnb.haida2001.com/whhmb-ui/pages/views/proto-col/InsuranceInfo?code=0913IXkl2IBlNa4zgVll2ybOic23IXkk&state=STATE.
[42]奶爸保. 如何评价潍坊惠民保?[J]. 回答, 2021.
[43]济惠保特定药品目录- 济宁本地宝[EB/OL]. [2023-05-29]. http://m.jining.bendi-bao.com/live/11684.shtm.
[44]“日照暖心保”（第二期）将于11月1日上线 每人每年109元[EB/OL]. [2023-05-29]. //c.m.163.com/news/a/HKI5TKS50514CFC7.html.

[45]城市定制型普惠商业医疗保险项目——“齐鲁保2022”11月11日正式上线[EB/OL]. [2023-05-29]. http://www.jinan.gov.cn/art/2022/11/11/art_1861_4932597.html.
[46]惠菏保. “惠菏保”与其他商业保险的对比[EB/OL]. 微信公众平台[2023-05-29]. http://mp.weixin.qq.com/s?__biz=Mzg2ODU2NjgyMg==&mid=2247486254&idx=1&sn=617098a2b959b958b97a3a9a55f29ac9&chksm=ceab1967f9dc9071182a5643826629a42fa16d0defec036885b4e19457e8587afe0a3cd33d1f#rd.
[47]枣惠保2022产品优化公告[EB/OL]. [2023-05-29]. https://www.sohu.com/a/www.sohu.com/a/589229953_121123801.
[48]城市专属版, 惠民保. 【城市版】德州惠民保险：德州惠民保，住院费用仅限医保目录内！[EB/OL]. 微信公众平台[2023-05-29]. http://mp.weixin.qq.com/s?__biz=MzkyNDI3MTQzOA==&mid=2247484842&idx=1&sn=76d2a7e8da4e141d0bd0cc1b9012a97a&chksm=c1d9138bf6ae9a9d02eccb96d40530921ed30f9b7a83d55ada940867ad2b4d1fc8f20ca79cac#rd.
[49]聊惠保. “聊惠保”保什么?如何参保?一图看懂！[EB/OL]. 微信公众平台[2023-05-29]. http://mp.weixin.qq.com/s?__biz=Mzg5MDY4NDMzNA==&mid=2247483914&idx=2&sn=7227c4d79184d8547658a104c802c5f5&chksm=cfd994cbf8ae1ddd03e0d054e67dfda4dccb6eeed421cf3f7782de624ea5293e47ce5e7cd3fa#rd.
[50]滨州医惠保. 2022-05-27. 重磅消息，滨州医惠保多项报销政策大幅优化！[EB/OL]. 微信公众平台, 2022(2022-05-27)[2023-05-29]. http://mp.weixin.qq.com/s?__biz=Mzg3ODc0OTU0NA==&mid=2247486665&idx=1&sn=9c1814b5b5f5c965c38d7a0b023a1d2a&chksm=cf0fbecef87837d8fdbc606e45e893e10e061954c13d0b1f345d6432c4558d3276302f9fd1d6#rd.
[51]罕见病医疗援助工程（山东专项）法布雷患者关爱项目正式启动[EB/OL]. , 2021(2021-05-31)[2023-05-29]. https://new.qq.com/rain/a/20210531A0B9XH00.
[52]“失联”的山东罕见病患者回来了[EB/OL]. , 2021(2021-03-28)[2023-05-29]. https://k.sina.cn/article_6914257879_19c1f33d7027012b3l.html?from=health.
[53]中华社会救助基金会. 罕见病医疗援助工程山东专项第四次审核会顺利召开[EB/OL]. , 2022(2022-03-02)[2023-05-29]. https://www.csaf.org.cn/content/1488.
[54]CTS记录组, 医学界呼吸频道. 儿童支气管哮喘如何有效诊疗?专家来划重点[EB/OL]. 微信公众平台[2023-06-02]. http://mp.weixin.qq.com/s?__biz=MzU2NzQzNDQwNw==&mid=2247558305&idx=1&sn=21ea130c9ddd7c21595b331bca47fd68&chksm=fc9ee969cbe9607fe935e323fd243aa6072151d90854dd22b182514d713a9a0c2640c7a09f57#rd.
[55]经验不足 数据缺乏 万亿级非标体健康险市场仍待激活[EB/OL]. , 2023(2023-01-09)[2023-06-02]. https://finance.sina.com.cn/tech/roll/2023-01-09/doc-imxzpcqe2425649.shtml.

[56]众惠相互，众惠财产相互保险社. 众惠相互发布国内首款儿童哮喘单病种专属普惠保障产品[EB/OL]. 微信公众平台[2023-06-02]. http://mp.weixin.qq.com/s?__biz=MzU4NjAxNjQ2NQ==&mid=2247483747&idx=1&sn=2e6d74a33166b853603b8fde43f6dcf2&chksm=fd80f2ddcaf77bcb86785532083a65210b5c75fc74720c7dc6c5b58204c7832702dfb690bb4a#rd.
[57]看病花销大 保险来兜底——成都引入保险工具激励分级诊疗，解决“门诊费用高、儿科用药贵”等问题[EB/OL]. [2023-06-02]. https://www.pubmi.org/html/hxmtgz/20190708/869.html.
[58]华西妇儿联盟家庭医生互助计划[EB/OL]. [2023-06-02]. https://www.pubmi.org/html/hxfelm/.
[59]圆桌实录 | 杨燕绥：社会治理+相互保险，解密“华西妇儿联盟”如何创新[EB/OL]. , 2021(2021-08-17)[2023-05-29]. http://health.sina.com.cn/news/2021-08-17/doc-ikqcfncc3392040.shtml.
[60]借力"家庭医生互助计划" 众惠推动妇儿健康分级诊疗落地 _财经_中国网[EB/OL]. [2023-05-29]. http://finance.china.com.cn/money/insurance/20190513/4977379.shtml.
[61]“小鹿灯”深化主动救助服务模式[EB/OL]. [2023-05-28]. http://gongyi.people.com.cn/n1/2022/1213/c151132-32585934.html.
[62]把救助送到患儿“家门口” 小鹿灯儿童重疾“主动救助”模式持续完善[EB/OL]. [2023-05-28]. https://finance.sina.com.cn/jjxw/2023-04-03/doc-imypaxhf3404524.shtml.
[63]“救助一个娃，点亮一个家”：阿里“小鹿灯”的600多个日夜[EB/OL]. [2023-05-28]. http://www.news.cn/tech/20230403/8d09c3e1a7ed4effb6e9019034d1d2fe/c.html.
[64]“小鹿灯-愈见未来”儿童重疾救助公益项目落地江西省遂川县[EB/OL]. [2023-05-28]. https://www.cswef.org/cswef/news/detail/id/1241.html.
[65]福建省医疗保障局. 厦门市建立“1+N”医疗保障社会救助新模式[EB/OL]. [2023-05-30]. https://ybj.fujian.gov.cn/xwzx/sxyw/202007/t20200722_5329282.htm.
[66]厦门机关党建. 模范机关|厦门市医疗保障局综合处（机关党委）：医保惠民暖心，擦亮幸福底色[EB/OL]. 微信公众平台[2023-05-30]. http://mp.weixin.qq.com/s?__biz=MzIwNDQxMzA2OA==&mid=2247510371&idx=3&sn=36707b81b67d7306fbbb85ec6003ab13&chksm=96c26880a1b5e196037392a2323c2a816c0de17bcb4a457cc61c2ca8e9192420236567b8551d#rd.
[67]厦门爱心医保 让群众病有所依[EB/OL]. [2023-05-30]. https://new.qq.com/rain/a/20221208A02BGV00.
[68]小萱宝等来了她的阳光！厦门首次签订“重特大罕见病救助协议”，为患者实施精准帮扶[EB/OL]. [2023-05-30]. https://baijiahao.baidu.com/s?id=1672337055870612330&wfr=spider&for=pc.
[69]市医保局创新开展重特大罕见病医疗救助工作 满足群众就医需求[EB/OL]. [2023-05-30]. https://news.xmnn.cn/xmxw/202212/t20221208_53425.html.
[70]惠厦保. “惠厦保”（2023版）产品说明书[EB/OL]. 微信公众平台[2023-05-30]. https://goo.su/Ff03y.

[71]厦门市医疗保障局等八部门关于推进厦门城市定制型商业医疗保险工作若干事项的通知[EB/OL]. [2023-05-30]. http://ylbz.xm.gov.cn/zwgk/zfxxgk/ml/zcwj/zcfg/202206/t20220610_2666604.htm.
[72]京惠保推出“惠她保”专属医疗险[EB/OL]. [2023-05-28]. https://www.cs.com.cn/bx-/202105/t20210511_6165435.html.
[73]北京“爱她保”新市民可参保[EB/OL]. [2023-05-28]. https://www.beijing.gov.cn/fuwu/bmfw/sy/-jrts/202206/t20220628_2753429.html.
[74]王翔：哪些人更容易得乳腺癌?专家这么说[EB/OL]. [2023-05-28]. http://www.xin-huanet.com/talking/character/2018070301.htm.
[75]刘禹利, 谢小兵, 陈飞, 楼伟珍, 米玛, 李芳.《中华医学杂志》社有限责任公司, 2023. DNA甲基化与宫颈癌临床应用趋势与挑战[J]. 中华检验医学杂志, 2023, 46(04): 341–346.
[76]近9万人参保 女性专属“爱她保”参保通道本月底关闭[EB/OL]. [2023-05-28]. http://bj.peo-ple.com.cn/n2/2022/0727/c82839-40056690.html.
[77]38元抗癌无忧！秦意佳人保暖心上线[EB/OL]. [2023-05-28]. https://caifuhao.eastmon-ey.com/news/20230307124047037512390.
[78]“秦意·佳人保”参保大数据出炉，看看都有谁投保了?![EB/OL]. [2023-05-28]. https://mp.weix-in.qq.com/s/UvCh-LJFmDakdG-nzBvaCw.
[79]2020年全球最新癌症负担数据[EB/OL]. , 2021(2021-02-15)[2023-05-28]. https://www.greaterbay-healthcare.com/newsinfo/1166677.html.
[80]我国乳腺癌发病率的加速度增速是世界的2倍[EB/OL]. [2023-05-28]. https://finance.si-na.cn/2020-11-05/detail-iiznezxs0170958.d.html.
[81]乳房重建：一个乳腺癌患者的“新世界”[EB/OL]. [2023-05-28]. http://www.21jingji.com/arti-cle/20211026/herald/22dc79812f001ac181188d32e96c36fb.html.
[82]“失乳”患者有了重建的“底气”[EB/OL]. [2023-05-28]. https://news.sciencenet.cn/html-news/2021/5/457290.shtm.
[83]乳房再造，把美丽还给患者[EB/OL]. [2023-05-28]. https://www.lifetimes.cn/article/41cLWnMOYqe.
[84]太保安联 “粉红守护”产品获“最受欢迎创新保险”奖[EB/OL]. [2023-05-28]. https://www.ts.cn/zxpd/-jr/201912/t20191209_5739678.shtml.
[85]2021年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. [2023-05-29]. http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/get-ManuscriptXxgk.htm?id=e09f046ab8f14967b19c3cb5c1d934b5.
[86]【政策解读】积极拓展老年保险市场（上）_中国银行保险报网[EB/OL]. [2023-05-29]. http://ww-w.cbimc.cn/content/2022-04/11/content_459631.html.

[87]老年健康险的困局与突破_中国银行保险报网[EB/OL]. [2023-05-29]. http://www.cbimc.cn/content/2021-05/13/content_393851.html.

[88]中国医师协会神经内科医师分会, 认知训练中国指南写作组.《中华医学杂志》社有限责任公司, 2022. 认知训练中国指南（2022年版）[J]. 中华医学杂志, 2022, 102(37): 2918–2925.

[89]Disorders C S OF P D AND M, Association P D AND M D S OF N B OF C M D. Chinese Medical Journals Publishing House Co., Ltd., 2020. Chinese guidelines for theTreatment of Parkinson's disease (fourth edition)[J]. Chinese Journal of Neurology, 2020, 53(12): 973–986.

[90]弗若斯特沙利文. 肿瘤及代谢疾病创新药物市场研究[R]. .

[91]上海市总工会为新就业形态劳动者 定制互助保障计划[EB/OL]. [2023-05-29]. https://qybzb.acftu.org/ywgz/shbx-/zh/202209/t20220928_815470.html?7OkeOa4k=qActkAkfg8ofg8ofg14WungGf_zxWN719EUUZJkQSPWqqqqqqqqqqqqgA.

写作团队

关于作者

贾凌霄

艾社康（上海）知识管理助理总监，主要负责机构的知识管理与研究工作，并参与多层次医疗保障相关的咨询项目。先后就读于华中科技大学与复旦大学，拥有社会医学与卫生事业管理专业背景，并获得管理学硕士学位。在加入艾社康之前，曾在医药市场研究机构、大型保险公司任职，从事医药、医疗保障相关的政策研究与战略研究工作。在艾社康工作期间负责或参与了与卫生服务体系、多层次医疗保障相关的多项研究项目。

朱颜

艾社康（上海）研究咨询项目经理，主要负责研究与咨询工作，研究方向为多层次医疗保障体系，商业健康保险的创新支付、药品及药械创新准入策略。硕士毕业于复旦大学，拥有社会保障加保险的复合学历背景。在加入艾社康之前，拥有多视角的保险产品相关工作经验，参与包括惠民保、专病险、灵活就业人群保险产品设计等项目。

王雪屏

艾社康（上海）研究咨询项目经理，主要负责研究与咨询工作，主要研究领域包括多层次医疗保障体系，罕见病保障、健康养老等。先后就读于上海纽约大学与亚利桑那州立大学，拥有社会科学加数据分析的复合学历背景。曾作为项目负责人或主要协调人与研究机构、基金会、患者组织、企业等开展合作，公开发表的研究成果包括《补充保障形式——慈善捐赠与医疗互助：健全完善多层次医疗保障体系》，《福建省罕见病患者生存状况及疾病负担调查报告》等。

致 谢

本项目由中国医药教育协会、中国健康促进基金会和北京康盟慈善基金会联合发起，中国初级卫生保健基金多层次医疗保障推进委员会指导，艾社康团队完成案例集的整理和撰写。

本次案例集能够集结成册，得到了众多合作伙伴提供的案例素材支持。尽管2022年我们经历了疫情的考验，但随着对过去一年的回顾逐步展开，以及对创新案例的了解逐渐深入，我们仍然被深深地触动和鼓舞。政府以坚定的决心意志和强大的战略定力推动着多层次医疗保障体系的建设，众多的行业参与者也以勇于创新的精神，为医疗保障事业的发展作出卓越的贡献。

仍然沿用去年案例集中的一段话："改革既不可能一蹴而就、也不可能一劳永逸"，我们每个人都注定无法置身事外；"天下事，在局外呐喊议论，总是无益，必须躬身入局，挺膺负责，方有成事之可冀"。正是所有人的共同努力，向我们展示了一个充满可能性的未来。

最后，本案例集中的部分案例由项目团队根据国内各类报道资料及专家建议整理而成，其中的数据可能存在滞后性，观点也有一定的局限性和主观性，恳请各位读者批评指正。

再次表示感谢，我们的旅程还在继续。

未来健康

艾社康