

京城健康险贴近医保寻求新突破

目前,北京保险业已为全市2786.6万人次提供了健康险保障,北京地区的健康险在人身险总保费中的占比达到12.2%。尽管这一占比明显高于全国8.3%的平均水平,但这与居民的健康险需求仍有较大的差距。记者最新了解到,北京地区正在谋求商业健康险的创新发展,力争与基本医疗衔接、科学厘定风控数据、新推满足消费需求的健康服务产品。

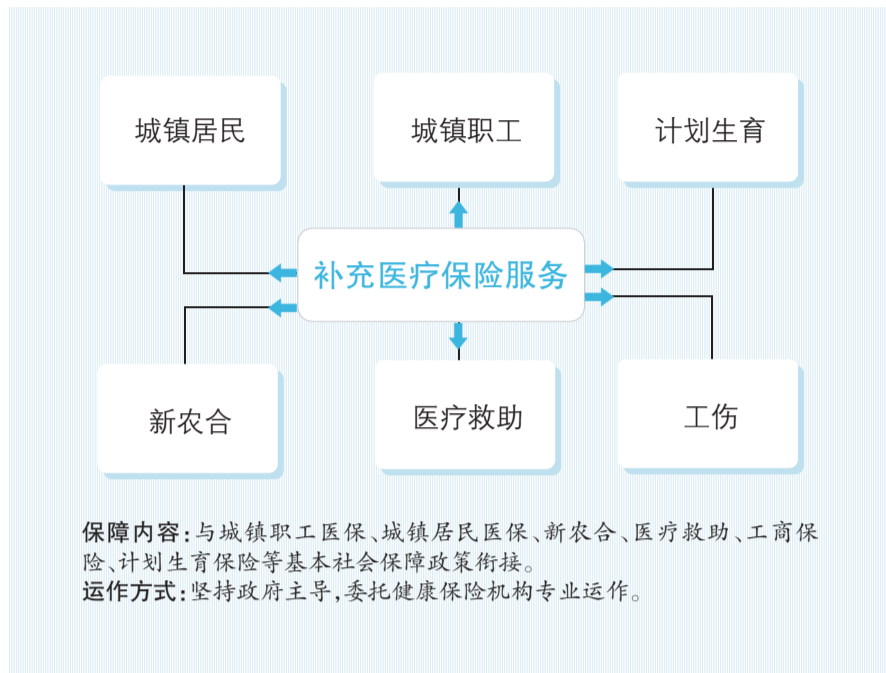
与基础医疗实现“三衔接”

曾经商业健康险与基本医疗保险相互分离,这样导致了部分医疗资源的浪费,也不利于优化服务。事实上,商业健康险作为医保体系的重要组成部分,可以作为基本医疗保险的必要补充。保监会主席项俊波强调,保险业贯彻落实党的十八大精神,必须“主动参与社会保障体系改革,在完善社会保障体系中提供支撑”。目前,全国各地都有商业健康险参与基本医疗保险管理的试点,北京地区也成功在平谷地区推出了“共保联办”医保新模式。

为了适应医疗市场的发展,下一步,北京地区将要着力推动构建商业健康险和基本医疗保险相衔接的一体化医疗保障体系,做到“三衔接”。

责任衔接。北京保监局将贯彻落实《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》,积极推动商业保险在北京市参与承办农村居民大病保险工作。

服务衔接。以健康险信息平台为基



础,北京地区将努力推进商业医疗保险和社会基本医疗保险实现信息共享,行业变“被动理赔”为“主动理赔”。

管控衔接。未来,北京保监局将推动保险公司和社保部门采取协同配合的方式控制风险,在设计医疗保障制度和保险产品时共同考虑风险控制措施,双方共同对医疗机构实施巡查、预警,通过干预医院过度诊疗行为等方式防范道德风险。

提升经营管理水平

尽管北京地区的健康险覆盖面已明显扩大,但还没有真正步入持续健康发展

的轨道,与要求还有一定差距,例如健康险的经验数据匮乏,经营管理水平较低,保险公司缺乏必要的风险控制,只是简单地承担“买单人”角色;与社会基本医疗保险相比,健康险理赔周期过长,服务水平有待提高。

北京保监局决定推动行业开展多层次、多形式的广泛合作,提升健康险整体经营管理水平,特别是对信息平台搭建。

首先,推动行业健康险信息资源整合,制定北京地区保险业疾病发生率表和损失率表,为保险公司产品开发、风险控

制提供科学依据;其次,指导行业协会建立行业性的商业保险定点医院管理制度,统一与医疗机构签署定点合作协议,定期评价医院和医生的医疗行为,探索建立驻院代表制度,加强事中风险控制;再次,规范保险公司承保、理赔和信息录入等管理要求,督促落实健康险监管规定和行业经营规范,通过信息平台管控,约束恶性竞争行为;第四,进一步加强从业人员管理,逐步建立从业人员准入、考核和资格认证体系,促进保险公司加大专业人才培养力度,提高行业竞争能力。

加强产品服务创新

保险产品雷同是行业性问题,健康险也不例外。北京保监局介绍,健康险产品无法满足需要,产品设计雷同,健康险在医疗保障体系中的作用仍然有限;而且医疗险市场非理性竞争问题突出,经营行为有待规范,经营效益持续恶化。

针对存在的种种问题,北京保监局找准要害、区分缓急,今后将鼓励和引导健康险产品创新,提升服务能力,尤其是在寿险业转型过程中,产品与服务的创新显得更为重要。北京保监局相关负责人表示,健康险要服务医保体系建设,具体而言,要根据健康险信息平台数据积累情况,明确重点发展领域,引导保险公司加大关注力度,推动产品多元化发展,加强能力建设,切实满足市场真实需求。比如,针对北京老龄化问题,引导保险公司研发适合老年人医疗保障需求的医疗保险产品、护理保险产品,积极探索健康险与健康管理相结合的综合保障服务模式。再如,以健康险信息平台为依托,探索推动行业披露健康险关键理赔质量测评指标,引导保险公司提升服务能力。 商报记者 刘伟

“共保联办”新模式试点成功



人保健康北京分公司与平谷区政府、平谷区卫生局、平谷区中医院开展了高血压日宣传咨询专题活动。

北京地区在经办基本医疗保险领域进行了有益尝试。

2011年初,人保健康北分和平谷区政府试点以“共保联办”方式开展新农合业务,这是北京市在社会基本医疗保险业务经办中首次运用商业保险机制。

两年来,创造性地开展“共保联办”试点,运作效果较好,得到了政府和农民的认可。同时也充分调动了政府和保险公司双方积极性。

一是节约政府行政成本,提高基金运行效率。据测算,每年为政府至少节省近百万元人力成本。2011年,平谷区新农合人均赔偿支出同比增长1.97%,幅度低于全市平均水平。2012年,在实际补偿比例略有提高的情况下,预计能够实现新农合基金支出同比减少。二是减轻参合农民就医负担,提高健康水平。

初步测算,两年来,“共保联办”减少参合农民自付医疗费用近4000万元。该公司还通过专题讲座、健康大讲堂及慢病俱乐部等方式,向4000余名参合农民提供了健康管理服务。 商报记者 崔启斌

商业健康险三年连上台阶

2006年的《国务院关于保险业改革发展的若干意见》和2009年的国务院新医改意见都明确了商业健康险在医疗保障体系中的地位和作用;与此同时,百姓需求也在日益提升,有80.4%受访者认为需要商业健康险,但63%的受访者认为现有产品无法满足需要。

2010年大调查

北京保监局主要领导直接牵头,选调精兵强将解析题目立意,启动了一系列调查研究。2010年,向首都消费者发放6500余份调查问卷,全面了解公众对健康险的需求;与政府部门、保险公司、投保企业、医疗单位、第三方服务机构等开展座谈调研,积极听取利益相关各方意见建议;调取了北京地区十余万条健康险承保理赔数据,深入分析健康险经营状况。在此基础上,通过对未来一段时期健康险发展面临的形势判断,结合国

家对健康险发展的要求,形成了北京健康险发展研究报告,立足首都新医改全局,明确提出了北京健康险发展必须坚持的“两个定位”,即健康险经营要走专业化和规范化道路;健康险发展要提高服务能力,成为首都医疗保障体系的重要组成部分。

2011年信息平台上线

经过一年多研讨论证开发,2011年4月,北京健康险信息平台正式上线,收集全行业健康险承保理赔信息。在平台上线之后,行业进一步完成以数据挖掘分析为主要目的统计

分析功能,并逐步完善风险管控功能。目前,健康险平台已实现与66家保险公司的系统对接,积累了数百万被保险人的承保理赔信息。健康险信息平台的投入使用,促使公司的业务信息系统增加了诊疗、用药、就诊医院等关键信息,提高了全行业健康险信息化管理水平;为实施风险控制奠定了坚实基础,有助于实现对医疗费用、医疗行为、药品使用等的有效监控;也能够根据各种需求提供数据分析支持,将有效解决保险公司不敢保、不能保的问题;更重要的是,为实现服务、管控一体化,提高商业健康险服务医保体系建设的广度和深度,奠定了技术基础。

2012年新标准出台

在保监会《健康保险管理办法》的基础上,2012年,北京保监局指导北京保险行业协会制定了《北京地区健康保险经营规

范》,从业务规范、信息技术、服务规范以及风险防范等方面提出了经营健康险的具体要求,使各公司健康险经营有了指导和约束。二是统一了数据录入标准。在充分借鉴国际通行标准和医疗卫生行业标准的基础上,北京保监局指导行业协会制定了领先的数据录入标准化方案,有效规范理赔及医疗信息的录入和代码标准。

2011年北京企业补充医疗保险行业平均赔付率为81%,比2010年下降6.5个百分点。截至2012年9月底,全市共有76家保险公司经营健康险业务;保费收入623亿元,占人身险总保费的12.2%,比全国平均水平高3.9个百分点;为全市27866万人次提供了健康险保障,赔付支出21.6亿元。自2013年开始,明令禁止多年来企业补充医疗保险领域存在的“倒签单”惯例,即保险起期向前追溯等问题。保险公司恶性竞争有所减少,健康险经营开始趋向理性。 商报记者 崔启斌