

多层次构建医保体系下我国商业健康险的长期发展

——基于商保目录标准制定视角的研究

刘冰瑞¹ 张强²

1. 武汉大学董辅初经济社会发展研究院 湖北武汉 430072

2. 艾社康(上海)健康咨询有限公司 上海 200080

摘要: 当前,我国正趋向老龄化发展形式,医保基金的支出相当庞大,压力倍增,而商业保险必将成为解决居民多样化健康服务需求的解决方案。随着商业健康保险的日趋完善,人们对商业保险的认可度必然会越来越高,会呈现可持续性上升状态,当然,商业保险的管理要不断向精细化管理方向发展,优化各方管理。国内外经验证实,包括药品目录在内的各种目录管理制度是完善健康险产品管理的有效手段。因此,本文将以药品目录为基础,在总结国际目录经验的基础上,分析未来目录中可以设定的标准和形式,以充分发挥目录在将来的重要价值。

关键词: 商业健康险;精细化管理;有效手段;目录价值

Long-term development of commercial health insurance in China under the multi-level construction of medical insurance system

— Research based on the standard formulation of commercial insurance catalog

Binrui Liu¹, Qiang Zhang²

1. Dong Fu-ren Institute of Economic and Social Development, Wuhan University, Wuhan.Hubei, 430072, China

2. Aishekang (Shanghai) Health Consulting Co., LTD., Shanghai, 200080, China

Abstract: At present, China is tending to the aging development form, the expenditure on medical insurance funds is quite huge, the pressure is multiplying, and commercial insurance will become the solution to solve the diversified health service needs of residents. With the improvement of commercial health insurance, people's recognition of commercial insurance is bound to be higher and higher, and it will show a sustainable rise. Of course, the management of commercial insurance should continue to develop towards fine management and optimize the management of all parties. Experience at home and abroad has proved that all kinds of catalog management systems including drug catalogs are effective means to improve the management of health insurance products. Therefore, this paper will analyze the standards and forms that can be set in the future catalog on the basis of summarizing the experience of the international catalog to give full play to the important value of the catalog in the future.

Keywords: commercial health insurance; Fine management; Effective means; Directory value

作者简介

1. 刘冰瑞(1997.11-),女,汉族,硕士在读,武汉大学,董辅初经济社会发展研究院,研究方向:健康经济学;

2. 张强,艾社康(上海)健康咨询有限公司,研究咨询助理总监,研究方向:多层次医疗保障体系、医药创新支付、医保改革等领域。

引言:

按照我国基本医疗保险“保基本、广覆盖”的模式,我国基本医疗保障制度和医疗保障体系已渐趋完善,并已基本实现全覆盖。当前,我国民众的医疗保险需求已呈现多样化状态,而基本医疗保险和保障地提升范畴有限,则商业化保险成为了满足居民多元化医疗服务需求的重要途径^[1]。

我国商业健康险市场还存在不少不易解决的地方。其中之一是保险业与医疗医药业结构之间存在分裂现象,这导致了健康保险,特别是报销健康保险,在覆盖范围、被保险人满意度和产品可用性方面,及可持续性方面,仍需要提高和优化。同时,我国商业保险公司的医疗费用管理能力和把控能力不强,产品的可持续性不够。一方面,在基层医疗保险和多层次保障体系尚未完善的情况下,商业医疗保险支付的潜力不足;另一方面,在病源充足的公立医院,尤其是三级医院的背景下,商业保险公司的议价能力有限,很大程度上难以建立医院医疗行为和医疗费用的深层次合作体系^[2]。

为满足人民群众多样化的健康需求,商业健康保险应立足于基本医疗保险的重要环节,更加关注非集中采购但群众又有需求的药品。为满足基本医保报销范畴之外和日益多样化的差异性医疗健康保险的要求,还需要进一步明确人们的需求和医疗健康保险的界限,确保对可能产生高额医疗费用的人群、疾病类型和费用构成的保障进行明确匹配^[3]。

一、商保目录建立的国际经验

(一) 各国商业健康险的定位和对药品的保障类型

每个国家对“医疗保险-商业保险”的定位并不一样,这样就决定了每个国家的商业保险的发展范围和保障内容也有区别,这样也在某种程度上影响了商业保险目录的基本模式。因此,分析主要国家的商业保险目录,首先要分析不同国家商业保险的定位,并熟悉这个国家整个医疗保障体系的模式。

1. 社商定位

不同国家社会统筹保险制度的差异和社会保障覆盖的人群范围决定了商业健康保险人群有两种不同形式的定位。一是商业保险人群已经享受这个国家的公共医疗或社会保险。在这种情况下,该国主要由社会统筹保险或公费医疗保健覆盖。在这种情况下,商业保险将主要定位在社会统筹保险领域补充或扩大范围。二是商业保险人群不同时使用社会保险。社会统筹保险只覆盖特定人群,商业保险是对某个群体的补充(如美国),或者商

业保险和社会统筹保险在法律上覆盖不同的人群(如德国的高收入人群)。

从商业保险目录来看,替代型与补充型的区别在于,对于补充型商业保险,需要考虑基于社保覆盖范围的衔接,探索商业保险的补充形式和定位;谈到替代性商业保险对社会统筹保险的“替代”作用,不一定要考虑到社会统筹保险的覆盖范围来做关联,但一般需要更好地设计其保障责任,要比社保更具有优越性。

商业健康保险主要想到替代几天和补充性的作用,在国际上也普遍用到这两种模式。美国和德国替代型较为常见,补充型则是国民自愿购买^[4]。而新加坡,则对商业保险的保障范畴予以了明确^[5]。而在英国和澳大利亚,则将商业保险确定为社保外的药品、新技术、优质服务、服务类型多元化为商业保险范畴^[6]。而荷兰和日本主要因为医疗服务几乎涵盖了社会统筹保险内的所有药物,商业保险只是起到补充作用^[7]。事实上,由于商业保险的多样性,商业健康保险在上述许多国家并不以单一形式为主,而是既有替代类型,也有补充类型。不同类型的补充主要以当地社会统筹保险主要模式和社会统筹保险覆盖范畴,商业保险只是在社会统筹保险的边界外探索可以进行补充的空间。

2. 社保目录的模式以及社保对于药品的覆盖范围

国外社会统筹保险目录通常有药物覆盖正面清单和负面清单。正面清单往往可以理解为类似于我国医疗保险目录的准入制度,比如美国、澳大利亚的Medicare Party。获得肯定清单的国家通常有明确的药物准入制度,例如批准。系统、谈判系统等负面清单常见于英国、德国等国家,排除法是主要方法。一是排除药品种类。例如,仅适用于症状轻微的药品、无用药品、保健药品和大部分非处方药品列入负面清单,不予退还;二是排除特定药品,新销售药品从卫生经济学等方面进行评价,性价比较低的药品列入医保负面清单,不予退还;或医保“灰名单”,只针对特定疾病退还。

德国、荷兰等国家在药品保障方面几乎做到了全覆盖,只有部分疗效不能确定的草药列为负面清单,其它药品都纳入了医疗保险报销范畴。在英国、澳大利亚这样的典型国家,社保目录覆盖了绝大部分药品,但有少量药品因性价比等方面的原因处于医保准入阶段,因此被列为“负面清单”。基于此,社会统筹保险在药品覆盖方面还存在较小的空间,这样也为商业保险的药品保障提供了可提升空间。

(二) 各国商保目录的主要模式

1. 商保目录的主要建立主体和形式

一是保险业统一目录。德国是这方面较突出的国家。德国私人健康保险协会(PKV)代表各商业健康保险公司的共同利益,是通过代表会员公司参与到谈判药品价格而逐渐形成的商业保险目录。

其次,政府/行业协会为某些商业保险制定目录或指南。例如,新加坡政府对附属于医疗保险的补充型商业保险知识产权的保护责任进行了统一规定。新加坡七家符合条件的保险公司经营的IP保险,保障义务基本一致,目录也相应一致。产品之间的差异主要体现在理赔时间等服务上。美国的医疗保险,其基本层次由Part A和Part B A部分政府管理,并针对住院药物进行特定承保;Part D是由保险公司管理的处方药承保计划,向保险公司支付额外费用购买,但由于是Medicare的一部分,联邦政府对Medicare的药品目录有着明确界定。但是,对于新加坡和美国政府引导型保险以外的中高端市场化保险产品,目录的创建权在于保险公司自身的产品设计,政府/行业协会并不进行统一性的管理。

三是保险公司根据保险产品创建自己的药品目录,这是最常见的形式,英国、澳大利亚等国家的商业保险都是以保险公司的自主产品为基础进行设计目标。除了雇主保险等纯商业保险,公司还将目录的制作权委托给药品福利管理(PBM)公司来进行专业设计。

2. 正面清单与负面清单的作用

大多数商业保险目录中都存在负面清单,排除了不合规的药物类型,这部分一般是疗效不稳定、性价比不高、部分草药等,或者是药物名称(通常由Pharmaco Economics评估)上进行了排除。有些目录也有正面清单,比负面清单做得更为详细。建立正面清单有两种形式。一种是定义覆盖范围,即只有正面清单上的药物可以退还;另一种是对药品的使用施加一定的限制,即正面清单上的药品往往需要二次审批,对申请流程的具体限制,具体的支付比例等,即使清单外的药品,不是负面清单的也可报销。基于此方面的正面清单通常用于管理特定药物和新技术的使用,同时保证参保人员对清单外的部分普通药品的药品需求或者特定疾病方面的治疗需求。

二、商保目录国际经验对我国的启示

(一) 目录建立的必要性及动因

主要国家的商业保险目录,鉴于建立商业健康保险的需要,若有药品保障的需求和空间,在长时间的发展过后,不同的商业保险产品会有不同的商业保险目录等

药物清单形式。虽然我国未来的药品医保覆盖面会继续增加,但从医保资金的可持续性来看,未来的医保药品覆盖面还是会存在一定差距的。尤其体现在高价值药品、高价值消费品、集中采购的高价名牌药、数字治疗等创新医疗器械、诊疗技术等诸多方面。

基于建立商业保险目录的目标和价值,主要体现在药品价格谈判和保险精细化管理两个方面。相比之下,我国的商业健康保险,特别是费用高昂的医疗保险,还处于起步阶段,短期内议价药价的体量和能力还不足。因此,当前我国商业健康保险在短时间内应构建商业保险精细化服务目标,以目录的方式,促进我国商业健康保险的长足发展,让产品逐步升有,服务更为精细化。

(二) 目录建立的时机

从国际经验来看,比较之下,随着我国医保待遇清单政策的实施,商业保险实际上在相对明确的保障范畴和基本医疗保险覆盖范围之外还存在升级空间,所以目前的阶段是商业健康保险在大范围之内创建目录的最好时期^[10]。

(三) 目录的主要形式

从国际经验看,商业保险目录,特别是正面清单,具有较为精细、全面的目录管理形式。

首先,目录中的药品很多。美国和英国的药品清单上有1000多种药品。药物数量越多,被保险人的覆盖范围就越全面。现阶段,国际上关键保险产品的药品目录大大超过了我国的参保药品数量。但是,这么多药品的覆盖范围,有赖于严格完善的保险管理制度和药品服务体系。

二是目录药品种类更加全面。商业保险目录中出现大量药品的原因之一是,这些商业保险目录包含的药品非常全面。首先,从诊断和治疗方法上看,药品清单可能包括门诊药品和住院药品;二是从药品种类来看,处方药种类繁多,需求量大,且独具特色。肿瘤药物和慢性病药物。除了医疗器械、数字治疗等一些创新疗法和技术外,许多药物往往包含多个不同名称的品牌药和仿制药,并为被保险人设定不一样的报销比例或价格,可让参保人和保险公司进行挑选。

三是目录的精细化管理方式有几种。从国际经验看,《商业保险细化目录》不仅是药品报销范围内的清单,而且在使用过程、预申请、分类报销比例等方面对清单上的几乎每一种药品都进行了限制或管理。相比之下,我国目前大部分商业保险目录都限制了报销药品的范围,没有进一步细化的管理做法。

与国际相比,我们可以先建立一个补充正面清单。在商业保险公司的谈判能力和管控能力提升上去后,可逐渐构建全面的基本医疗保险补充式正面清单。

(四) 目录的遴选机制

从国际经验来看,商业保险目录的建立过程中,往往会涉及到较为明确的药物经济学或医药价值评价体系,因此针对商业保险产品的定位、医药产业链合作状况等进行了创设,形成了综合性的商保目录^[10]。这种机制既可以影响新药的价格,也可以影响商业保险的准入。对比之下,我国商业保险目录遴选过程太过简单,没有形成明确的规则和完善的模式。

(五) 商保目录需要一定层次的标准化与统一性

鉴于商业保险的规模化发展和目录成本的困难,即使是保险公司完全市场化的商业健康保险,商业保险目录也具备一定程度的标准化和统一性,当然,这并不意味着保险业统一目录的形式是强制性的。从国际经验来看,这体现在行业的统一目录,某些产品类型的统一

目录(例如,与社保挂钩的保险可在某种程度上实现统一),保险公司内部或保险公司之间,在具体范围内也会出现各种形式的规范化。这主要是由商业保险业的现状和发展阶段所决定的。

参考文献:

- [1]郑功成.多层次社会保障体系建设:现状评估与政策思路[J].社会保障评论,2019,3(01):3-29.
- [2]龚贻生.中国商业健康保险发展战略研究[D],南开大学,2012.
- [3]刘源.浅谈医保商保协同发展的“三个度”[J].中国医疗保险,2021(10):71-74.
- [4]胡宏伟,王红波.美国托底性医疗保障:体系阐释、制度评估与经验启示[J].经济社会体制比较,2021(05):74-84.
- [5]冯鹏程,邵晓军,赵正堂.德国医保治理及商业健康保险融合发展的研究[J].保险理论与实践,2021(02):112-129.