

石以砥，化钝为利

商业护理险的挑战及机遇

王宜萍

上海. 2021年06月

To Comfort, To Comprehend, To Care

抚慰，理解，照护



政府主导长期护理保险及养老护理行业概况



各地政府主导长护险具体实施介绍



抚理健康居家康护及商保合作实践与探索



政府主导长期护理保险及养老护理行业概况

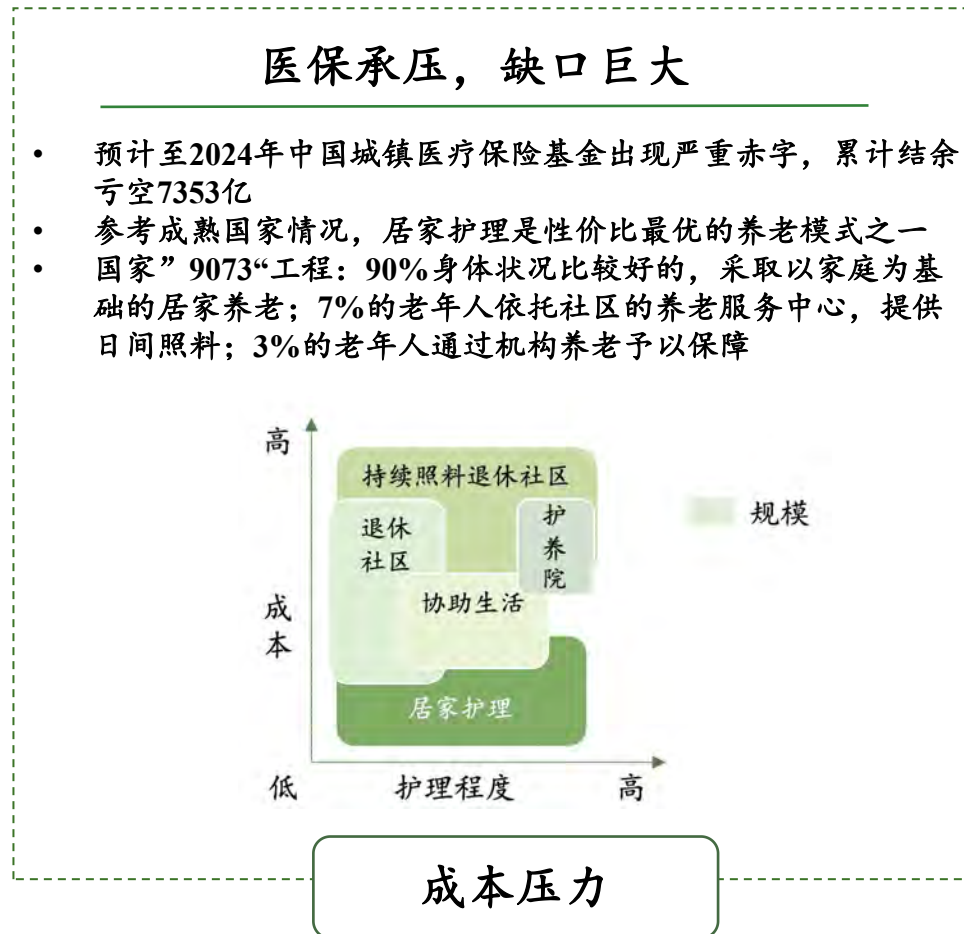


各地政府主导长护险具体实施介绍



抚理健康居家康护及商保合作实践与探索

社会老龄化、医保承压与巨大的服务供给缺口



*老龄化社会：指60岁及60岁以上的老年人口占全部人口的10%以上或者65岁及65岁以上人口占总人口的7%以上的国家或地区

数据来源：中国发展基金会《中国人口老龄化的发展趋势和政策》

社会老龄化、医保承压与巨大的服务供给缺口

中国的老龄化趋势已经非常明显，但一个社会最大的担忧不仅是老年人占人口的比例，更关键的目前生育率下降的趋势。因此我们提出一个新的指标，用65岁以上老人和0到14岁少年人人数之比作为衡量老龄化的指标。这个指标能够提前预测未来老龄化的速度。

年度/人群分布		中国	日本	韩国	美国	欧盟	印度
1990	0-14岁	28.0%	18.4%	25.6%	21.7%	18.0%	36.3%
	≥65岁	5.6%	12.0%	5.0%	12.5%	14.6%	4.0%
	老年人/少年	20%	65%	20%	58%	81%	11%
2020	0-14岁	17.2%	12.8%	12.3%	18.2%	14.8%	27.4%
	≥65岁	12.5%	29.0%	16.4%	16.9%	20.6%	6.5%
	老年人/少年	73%	227%	133%	93%	139%	24%
2050	0-14岁	8.2%	9.5%	6.4%	13.6%	11.2%	18.5%
	≥65岁	32.2%	39.7%	41.0%	25.0%	33.2%	15.0%
	老年人/少年	393%	418%	641%	184%	296%	81%

*老龄化社会：指60岁及60岁以上的老年人口占全部人口的10%以上或者65岁及65岁以上人口占总人口的7%以上的国家或地区

数据来源：《世界各国老龄化趋势》王晴

社会老龄化、医保承压与巨大的服务供给缺口



日本、台湾三种养老方式对比 (%)	日本	台湾
居家养老	96.00	98.25
社区养老	1.08	0.12
机构养老	2.92	1.63

资料来源：日本厚生劳动省 2012 年 7 月；台湾卫生福利部 2013 年 12 月

- 我国护理服务业人财两缺，面对的局面却是老龄化形势严峻，护理人员缺口巨大
- 规模总量小，需求缺口大
- 劳动强度大，待遇薪酬低
- 从业人员水平参差不齐，缺乏专业配套设施

依据民政部《老年人社会福利机构基本规范》，养老服务机构，是指为老年人提供养护、康复等综合性服务的机构
数据来源：中国民政部、智研咨询

成熟市场的长期护理保险经验得失



美国



日本



德国

市场发展

- 1965年 通过Medicare及Medicaid为老人及穷人提供护理服务
- 1974年，美国长期护理保险出现
- 2010年约71%的长期护理费用由Medicare和Medicaid支付

- 全球人口老龄化最严重
- 1997年 通过《介护保险法》
- 截至2019年1月，日本通过介护保险接受养老服务的人数达508.1万人

- 全球老龄化程度位列前茅
- 1994年颁布《长期护理保险法案》
- 截止2014年，德国长期护理保险被保险人占总人口比例的90%

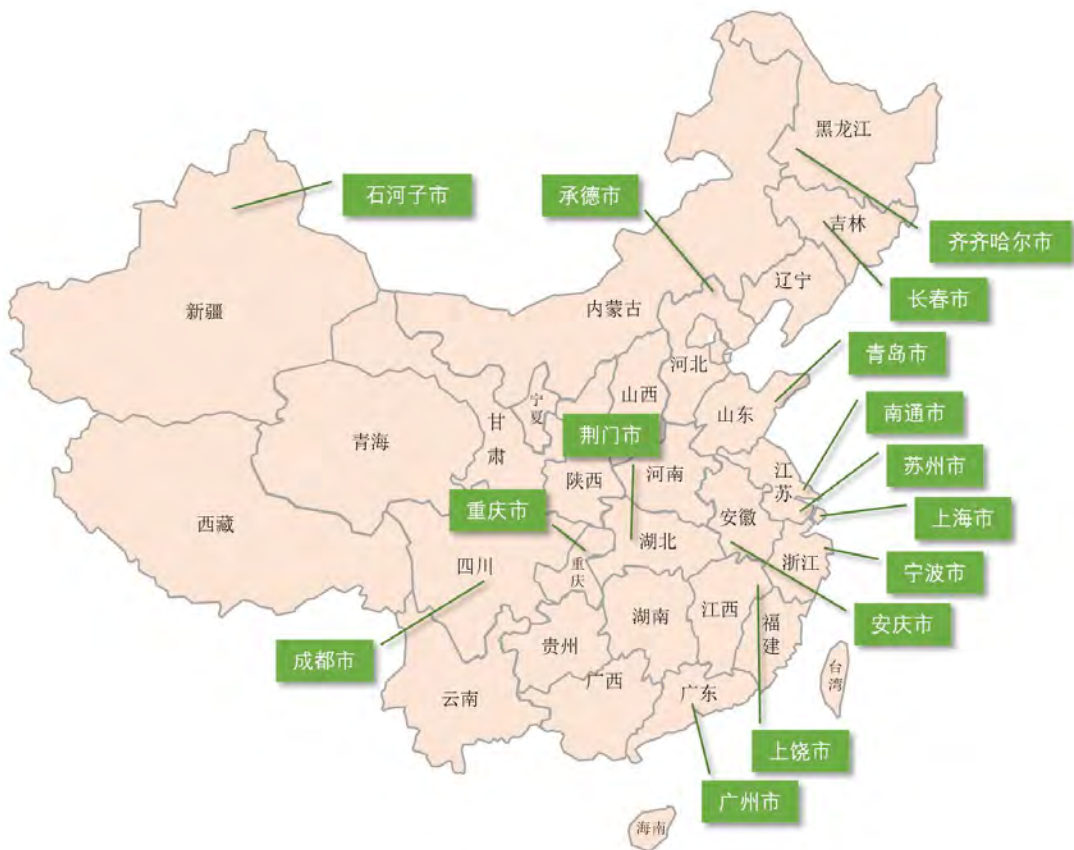
经验得失

- 复合型制度
- 长护险巨额亏损，行业定价假设与实际偏差巨大
- 取消终身给付型的产品，设置平均3年左右的期限，最长年限不超过5年；同时设置日限额
- 2011年，奥巴马政府签署《社区生活援助和支持法案》，由联邦政府向公众出售商业长期护理保险，扩大了长期护理保险购买人群的范围

- 政府主导的社会长期护理险制度；日本的长期护理险制度自实施以来，先后做过3次大的调整
- 调整养老机构与家庭护理政策：缩小机构养老与社区居家养老之间的给付落差，增强居家护理的吸引力
- 将收入高于一定水平用户的自费比例从10%提高至20%
- 加强护理、医疗、预防、生活支援的整合，建立完善的养老护理培训体系，推进完善认知症政策

- 社会保险和强制性商业保险相结合的模式
- 受益方式制度设计的基本原则为“家庭护理优先于护理院护理”，强调以疾病预防和康复为主的家庭护理服务，限制不必要的机构化护理
- 成本控制制度设计：护理成本共担机制，受益个人通常需要承担25%-50%的自付费用；质量保证制度设计，全国范围内确定的专业标准

我国政府主导下的长期护理保险市场发展概况



- 2016年7月，人力资源社会保障部办公厅发布《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，长护险于15个城市开始首批试点。

上海市、南通市、成都市、重庆市、广州市、承德市、长春市、齐齐哈尔市、苏州市、宁波市、安庆市、上饶市、济南市、荆门市、石河子市

- 2020年9月，国家医保局和财政部印发《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》，进一步深入推进试点工作，新增14个试点城市。

北京市石景山、天津市、昆明市、福州市、晋城市、呼和浩特市、盘锦市、开封市、湘潭市、南宁市、黔东南州、汉中市、甘南州、乌鲁木齐市

- 政府主导“长护险”的基本运作模式：

试点城市按一定比例从居民医保基金中划拨资金到长期护理保险账户，居民再自缴一定费用，省、市财政也进行保费补贴。该账户由商业保险机构经办，同时引入专业护理机构提供床位或者上门服务，由保险公司支付相应费用。“长护险”侧重保障失能、半失能老人，被称为社保“第六险”

- 2021年5月25日，中国银保监会发布《关于规范保险公司参与长期护理保险制度试点服务的通知》



中国银保监会发布《关于规范保险公司参与长期护理保险制度试点服务的通知》

2021-5-25

为进一步推动保险业做好长期护理保险制度试点服务工作，规范保险公司经营服务行为，切实维护参保群众合法权益，经银保监会同意，现就有关事项通知如下：

三、规范项目投标管理。保险公司参与长期护理保险项目投标，原则上应以地市级及以上机构作为投标人，投标文件须报经总公司审核并取得授权书。保险公司承办长期护理保险项目，**还应取得总公司精算意见书和法律意见书**。投标人应在投标7个工作日之前向项目所在地银保监会派出机构报送拟投标报告。

四、强化经营风险管控。保险公司承办长期护理保险项目，应强化业务风险管控，**规范产品管理与回溯，注重经验数据积累**，加强经营情况分析，对长期护理保险业务单独核算，有效开展内部审计，在合同中明确建立风险调节机制，保证服务的可持续性。

五、完善信息系统建设。保险公司应搭建能够**覆盖业务全流程的信息系统，逐步推进与医保部门、养老护理机构、医疗卫生机构等相关信息平台的互联互通和信息共享**，加强对信息系统的管理和维护，运用科技手段有效提升管理服务效率。

六、注重护理机构管理。保险公司应根据参保群众实际护理需求，**做好护理服务机构遴选、服务质量监督、巡查稽核、考核评价等工作，积极参与护理人员培养体系和诚信体系建设，督促服务机构做好护理人员管理，有效提升长期护理服务质量。**



长期护理保险及养老护理行业概况



各地政府长护险具体实施介绍



抚理健康居家康护及商保合作实践与探索

我国政府主导长期护理保险行业试点模式

市场概况

- 2016年，基于《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见（征求意见稿）》启动长护险试点
- 银保监会2020年公布的数据显示，截至2019年末，“长护险”覆盖人群超过5000万，长期护理保险基金规模超过50亿元，为35.8万人提供长期护理待遇
- 国家医保局最新文件明确引入社会力量参与长护险经办服务，进一步推动了商业保险机构参与长护险经办
- 《指导意见》强调要“着眼于建立独立险种”，建立以居家为基础、社区为依托、机构为支撑“医养结合、医护结合”的长期照护保险制度

行业发展（试点举例）

	上海（模式）	南通（模式）	青岛（模式）
试点起始	2016	2016	2016
经办方	社保经办 有商保经办趋势	商保经办	商保经办
保障范围	专项生活照料为主 医疗护理为辅	专项生活照料 未来或加医疗服务	医疗护理为主 专项生活照料为辅
保障对象	失能人员	中重度失能人员	重度失能人员
服务单价（小时）	40~80元	130元/2人上门	65元/护士上门
模式特点	普惠粗放模式 政府大量补贴	实现自给自足， 健康运行	医疗机构为核心 服务压力很大
	难以持续 不可复制	运行健康 可复制	医疗资源亟待与 市场服务商整合

抚理的参与

已于多城市开展业务

- 在南通、上海、北京和成都取得长护险医保定点资格。为数千家庭提供了四十余万次长护险居家照护服务

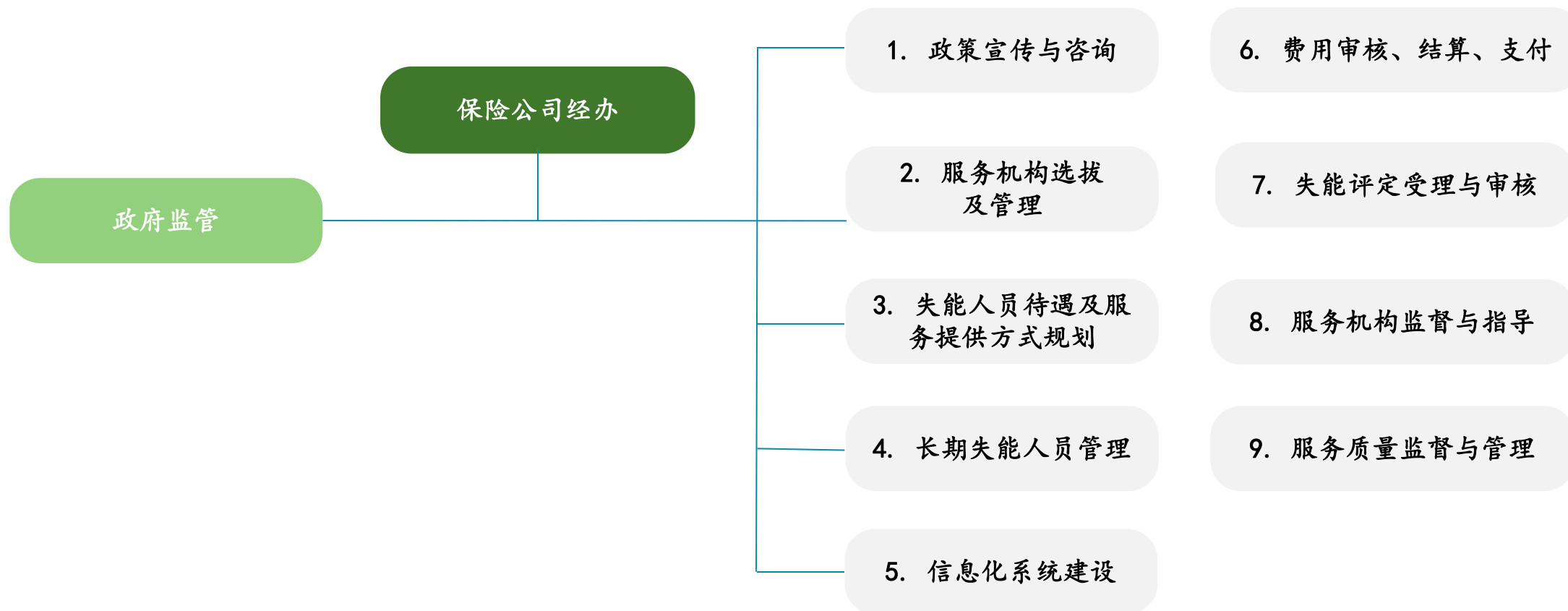
参与共创南通模式

- 与南通市医保局、平安养老保险公司合作，共同制定长护险居家照护标准，创建“南通模式”并广为推广；

积极探索青岛新模式

- 尝试与青岛专业医疗机构合作

政府主导长护险运营管理模式 — 政府监管、保险公司经办、定点机构提供服务



政府主导长护险运营管理模式 — 政府监管、保险公司经办、定点机构提供服务

南通市首个“专属居家照护实训与体验中心”- 抚理健康



政府主导长护险保障形态及服务资源供给来源



- 保障人群：13城- 医保全员参保；16城- 城镇职工医保人员参保
- 保障条件：绝大部分城市需达到重度失能状态，少数可为中度失能、失智人群提供
- 保障内容：根据评估等级，提供频次及内容不等的康护照护服务
- 服务提供：护理站居家上门护理；养老机构；医疗机构；亲友护理（亲情津贴）

政府长护险对于服务资源供给来源的政策导向 直接影响当地护理相关产业的发展方向及效率

医疗机构网络

完全依赖本地医疗机构提供
机构内、居家上门照护服务

举例：青岛市

医疗护理，被服务人群非常有限

多元化 服务机构网络

1. 着力发展专业居家护理机构
2. 发展养老护理机构
3. 鼓励医疗机构开设护理专区

举例：上海市

享受待遇人群规模大

多层次 资源供给体系

1. 多元化服务机构网络
2. 辅具、预防机构等多层次供给

举例：南通市

深度渗透、可行性强

政府长护险服务申请、评定标准及等级评估（实例）

初次评估

申请：符合长护险规定条件的老人可通过居住地就近的老年照护统一需求评估受理渠道提出需求评估申请，定点评估机构收到申请信息后进行评估。

评估流程：

- 对符合条件的老人，定点评估机构应当在收到申请信息后的10个工作日内完成现场评估调查、录入评估调查记录、集体评审、出具评估报告等评估工作。

- 定点评估机构出具《长期护理保险护理需求评估报告》，并将评估报告反馈至区医保中心。

- 区医保中心应在收到评估报告后出具《长期护理保险护理需求评估结果告知书》，并通过申请人居住地所在街镇的社区事务受理服务中心告知申请人评估等级及相对应的长护险待遇。

复核评估

申请人对评估结果有异议的，可通过受理渠道提出复核申请。对复核评估结果仍有异议的，可以申请终结评估，评估流程参照复核评估。

期末评估

长护险评估结果的有效期最长为2年。享受长期护理服务的老人，应在评估有效期满前的20个工作日内向受理渠道提出期末评估的书面申请。期末评估流程参照初次评估流程，评估期间老人继续享受原长护险待遇。

居家照护服务方案实例 — 套餐制（南通市：生活照料为主，维持性护理服务为辅）

编号	服务项目	频次	安康1	安康2	护康1	护康2	护康3	护康4	清洁	压疮	体征	宁康
			500元/月	500元/月	500元/月	480元/月	470元/月	390元/月	280元/月	320元/月	320元/月	7-10
1	洁面/剃须	1周	√	√	√	√	√	√	√			√
2	洗发	1周	√	√	√	√	√	√	√			√
3	理发	1月	√	√	√	√	√	√	√			√
4	口腔护理	1周			√	√	√	√				
5	口腔清洁	1周							√			√
6	清洁耳朵/垢	2周	√	√	√	√						√
7	修剪手指甲	2周	√	√	√	√						√
8	修剪脚趾甲	2周	√	√	√	√						√
9	失禁护理	1周										√
10	床上擦浴	1周	√		√		√		√			√
11	洗澡	1周		√		√		√	(或)			√
12	床单更换	2周	√	√								
13	协助泡脚	1周	√	√	√	√						
14	翻身/拍背	1周	√	√	√	√	√			√		√
15	协助床上移动/借助器具移动											√
16	协助按摩腹部											√
17	协助更衣及指导	1周								√		
18	生活自理能力训练											√
19	压疮预防及指导											√
20	压疮护理	1周	√		√		√			√		
21	受压皮肤局部护理	1周								√		√
22	测量记录血压、脉搏、呼吸、体温	1周	√		√		√	√			√	√
23	血糖监测	1周					√	√			√	√
24	协助用药及指导	1周									√	
25	协助排泄护理及指导	1周									√	
26	便秘护理/人工取便术											
27	造瘘口护理											√
28	会阴/尿管护理											√
29	鼻饲护理											√
30	吸氧护理											√
31	按摩/推拿											√
32	安全指导	1周									√	

居家照护服务方案实例——菜单制（上海市：生活照料及医疗护理兼顾，逐步加大医疗护理服务比重）

上海市长期护理保险服务项目内容

注

序号	服务分类	服务项目	频·次	工·时	服·务·内·容
1	基本生活照料	头面部清洁、梳理	3次/日	10-20分钟	让护理对象选择舒适体位，帮助其清洁面部和梳头，为男性护理对象剃须。
2		洗·发	1-2次/周	20-30分钟	让护理对象选择舒适体位，帮助护理对象清洗头发。
3		指/趾甲护理	必要时	10-30分钟	根据护理对象的病情、意识、生活自理能力以及个人卫生习惯，选择合适的工具对指/趾甲适时进行护理。专业处理灰指甲。
4		手、足部清洁	1-2次/日	15-30分钟	根据护理对象的病情，手、足部皮肤情况，选择适宜的方法给予清洗手和足部。
5		温水擦浴	1次/日	30-60分钟	根据护理对象病情、生活自理能力及皮肤完整性等，选择适当时间进行温水擦浴。
6		沐·浴	必要时	30-60分钟	根据护理对象病情和自理能力选择适宜的沐浴方式，沐浴方式有淋浴、盆浴、坐浴等。
7		协助进食/水	3-5次/日	15-30分钟	根据护理对象的病情、饮食种类、液体出入量、自行进食能力，选择恰当的餐具、进餐体位、食品种类让对象摄入充足的水分和食物。
8		口腔清洁	2次/日	10-30分钟	根据护理对象病情和生活自理能力，选择合适的口腔护理工具，帮助护理对象进行口腔清洁。
9		协助更衣	3-5次/日	15-30分钟	根据护理对象自理能力，选择合适的更衣方法。
10		整理床单位	2次/日	15-20分钟	为不能自理的护理对象整理床单位。
11		排泄护理	5-7次/日	15-30分钟	根据护理对象病情，协助护理对象进行排泄。
12		失禁护理	必要时	20-30分钟	为大小便失禁的护理对象提供护理。
13		床上使用便器	必要时	15-30分钟	根据护理对象病情，协助护理对象使用便器。
14	基本生活照料	人工取便术	必要时	20-30分钟	用手取出护理对象嵌顿在直肠内的粪便。
15		晨间护理	1次/日	30-60分钟	根据护理对象病情、生活自理能力选择适当的护理头发、穿衣、更衣、整理床单位等。
16		晚间护理	1次/日	30-60分钟	根据护理对象病情、生活自理能力选择适当的护理足部清洁、会阴护理、脱衣等。
17		会阴护理	2次/日	10-20分钟	根据会阴部有无伤口、有无大小便失禁和留置尿管等情况，进行会阴护理。
18		药物管理	必要时	10-20分钟	根据护理对象的自理能力代为保管药品、分发药品。
19		协助翻身叩背排痰	必要时	20-30分钟	根据护理对象的病情、有无手术、引流管、骨折和牵引等，选择合适的翻身频次、体位、方式帮助护理对象翻身拍背，促进排痰。
20		协助床上移动	必要时	15-30分钟	根据护理对象的病情、肢体活动能力、年龄、体重，有无约束、伤口、引流管、骨折和牵引等，协助适度移动。
21		借助器具移动	必要时	20-30分钟	根据护理对象病情和需求，选择适宜的移动工具（轮椅、平车等），帮助护理对象在室内或住宅附近进行移动。
22		皮肤外用药物涂擦	必要时	10-20分钟	遵医嘱用棉签等蘸取药液直接涂抹护理对象在皮肤上进行治疗。
23		安全护理	1次/日	30-60分钟	根据护理对象的病情、意识、活动能力、生理机能、家庭环境等，做好坠床、跌倒、烫伤、误吸、误食、错服药物等意外的防护，同时对护理对象或其家属进行安全方面的指导。必要时指导护理对象或其家属选择合适的安全保护用具，安全保护用具包括保护手套、保护带（腕带、腰带）、保护床栏、护理垫、保护座椅、保护衣等。
24		生活自理能力训练	必要时	30-60分钟	训练护理对象进食方法、个人卫生、穿脱衣裤鞋袜、床椅转移等日常生活自理能力，提高生活质量。为关节活动障碍的护理对象进行被动运动，促进肢体功能的恢复。
25		压疮预防护理	必要时	15-30分钟	对易发生压疮的护理对象采取定时翻身、气垫减压等方法预防压疮的发生。为护理对象提供心理支持及压疮护理的健康指导。
26		基本生活照料	留置尿管的护理	必要时	15-20分钟
27	人工肛门便袋护理		必要时	20-30分钟	为直肠、结肠或回肠肛门改道造瘘术后患者提供人工肛门便袋护理，包括肛门便袋的使用、局部皮肤的护理等内容。
28	常用临床护理	开塞露/直肠栓剂给药	必要时	10-20分钟	遵医嘱为护理对象使用开塞露、直肠栓剂。观察护理对象用药反应。
29		鼻·饲	必要时	20-30分钟	遵医嘱从胃管内灌注适宜的流质食物、水分和药物。
30		药物喂服	1-4次/日	10-15分钟	遵医嘱协助护理对象口服药物。
31		物理降温	必要时	20-30分钟	遵医嘱为高热护理对象使用25%-50%酒精进行擦浴降低体温。
32		生命体征监测	必要时	15-20分钟	为护理对象进行体温、脉搏、呼吸、血压等四个方面的监测。
33		吸·氧	必要时	10-15分钟	遵医嘱给予护理对象吸入氧气。
34		灌·肠	必要时	15-30分钟	遵医嘱将灌肠液经肛门灌入肠道，软化粪块、刺激肠蠕动、促进排便、解除便秘、清洁肠道。
35		导尿（女性）	必要时	20-30分钟	遵医嘱将导尿管经尿道插入到膀胱，引流出尿液。导尿分为导尿管置性导尿及间歇性导尿二种。
36		血糖监测	必要时	5-10分钟	遵医嘱对护理对象手指实施采血，用血糖仪测得数值。将结果口头告知护理对象/家属，做好记录。
37		压疮伤口换药	必要时	15-30分钟	遵医嘱，按护理对象压疮疮面大小，选择适宜的药物和合适的敷料，进行压疮伤口换药。
38		静脉标本采集	必要时	10-15分钟	遵医嘱为护理对象经静脉抽取血液标本。
39		肌肉注射	必要时	5-10分钟	遵医嘱将药液通过注射器注入护理对象的肌肉组织内。
40		皮下注射	必要时	5-10分钟	遵医嘱将药液注入护理对象的皮下组织。常用注射部位为上臂、腹部及股外侧。
41		造口护理	必要时	20-40分钟	遵医嘱执行，造口护理（含一般消耗材料）。
42	经外周静脉置入中心静脉导管	必要时	20-40分钟	遵医嘱执行，经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）维护（含一般消耗性材料）。	

面临的挑战

- 政府长护险试点，区域化经营差异大
- 缺乏市场力量参与，人口老龄化，政府长护险资金压力大，护理保障不到位
- 护理服务行业发展相对滞后，专业资源供给匮乏
- 长期护理险经营难度大（产品、营运管理、风险控制、专业品质、服务人员）



Or

并存的机遇

- 标准化趋势明显，统一专业标准将有力提升品质、控制滥用
- 保障缺口巨大，为商业补充护理险提供契机（基础建设完成、客户基数大）
- 政府推动力度大，行业的真正形成，职业归属感及稳定的成长性
- 保险公司与优质服务商深度合作，专业经营，合理的风险控制、经验积累（数据）、人才体系培养





长期护理保险及养老护理行业概况



各地政府长护险具体实施介绍



抚理健康居家康护及商保合作实践与探索

源于各地“长护”，严谨管理专业服务，标准化经营模式建立

客户	服务内容（以上海为例）			成果
<p>进入的大部分区域都取得了区域最大市场占有率</p> <ul style="list-style-type: none"> 南通（深度合作）：2020年服务千余名用户，上门服务5万人次，市占率约10% 上海：覆盖1区，2020年服务近千名用户，上门服务十余万人次 成都（试点）：覆盖2区，2020年服务约500名用户，上门服务5000余人次； 北京（试点）：覆盖1区，配合当地政府小规模试点； 另有青岛、天津、南京、昆明等多城市在建设 	<p>现状评估</p> <p>生活照料</p> <p>专项指导</p> <p>健康促进</p> <p>心理关怀</p>	<p>现状评估</p> <p>面部清洁 洗发沐浴 手、足清洁 修剪指/趾甲 皮肤管理</p> <p>生命体征观察指导 疼痛应对指导 服药依从性指导 导管照护指导</p> <p>生活方式指导 居家风险防范指导 营养指导</p> <p>心理关怀</p>	<p>异常情况就医指导</p> <p>进食指导 如厕照护 翻身、叩背 生活自理能力维持与恢复</p> <p>伤口管理指导 骨伤照护指导 功能维持与恢复指导 放疗、化疗副作用应对指导</p> <p>压疮预防指导 静脉血栓预防指导</p>	<ul style="list-style-type: none"> 各地卫健/医保/民政及第三方客户满意度稽查名列区域三甲 客户满意度99.7%以上 <p>“感谢抚理公司的居家上门服务项目，感谢公司领导和员工对我身心健康的关心和帮助，阿姨每次上门服务都非常认真负责。”</p> <p>成都 黄女士</p>



“感谢抚理公司的居家上门服务项目，感谢公司领导和员工对我身心健康的关心和帮助，阿姨每次上门服务都非常认真负责。”


成都 黄女士



精于“延续护理”，与多家三甲医院合作试点成功，专业康护服务能力得以验证



为保险公司提供多场景多梯度居家照护服务，专业服务品质稳定

客户	抚理商保产品&服务举例		成果
<ul style="list-style-type: none"> • 25家合作保司 • 70余款保险产品服务融合 	已经打造全国级网络：呼叫中心+全国护士网络，覆盖331座城市，承诺全国24小时现场服务必达		<ul style="list-style-type: none"> • 服务对象覆盖个险、团险、高管被保险人逾千万 • 服务满意度99.8%
	产品	服务项目	
	<p>平安人寿 全量VIP客户</p> <p>平安养老 学平险/孝心卡</p> <p>太保健康 乐享百万 安享百万</p> <p>泰康人寿 橙心橙意院后服务计划</p> <p>同方全球 御护一生A、B</p>	<p>院后居家康护指导书及计划书、院后居家上门康护服务</p> <p>出院交通安排及陪护、院后居家康护指导书、急救指导</p> <p>专人现场入院探访、出院交通安排及陪护、院后居家康护指导书</p> <p>出院交通安排及陪护、院后居家康护指导书、院后居家康护服务</p> <p>出院交通安排及陪护、院后居家康护指导书、院后居家康护服务</p>	

“抚理是非常专业的三方服务机构，他们做太保的时间不长，但他们是最专业的”

太保健康险 副总经理

“抚理健康的服务真正做到了在标准化的基础上，精心、尽心和温馨，近乎完美地实现了“专业+温暖”。在我们的所有服务供应商中，抚理首屈一指，为他们点个大大的赞”

平安人寿 客服部总经理

作为专业居家照护服务商，为保险公司提供全国331城市稳定的服务资源供给

商保康护服务的特点&挑战

- 广覆盖** 全国性保险公司客户分布于数百座城市，且具有流动性特点，任何区域都有可能出现服务需求
- 不均衡** 客户服务需求分布量与被保险人分布情况正相关。
- 散发性强** 从服务需求发生角度，并无明确轨迹可循，对服务商的需求应对能力及服务体系机动性有很高要求。
- 专业度高** 保司对服务商的能力、响应、信息化、产品风控能力都有很高的要求

抚理全国康护服务发生分布实例



抚理健康

标准化服务覆盖全国331座城市，形成全国24小时现场服务必达圈

- 组建800余人专职执业护士服务团队
- 联合200余座城市专业护工机构，为客户提供住院及院后场景下7*24小时专属护工服务
- 针对重症客户提供全国331座城市居家临床护理安排协助服务

区域性深耕，打造多层次政府主导与商保联合照护保障体系（以南通为例）



商业补充性护理保险

联合城市商业保险战略合作伙伴，在当地政府政策支持与引导下

针对政府长期护理保险参保人提供补充性康复照护保险，保障可包含轻度失能人群，及中重度失能人群补充服务频次，或特定疾病提供专项康护服务等



城市惠民保 / 院外延续护理保障

院后专业康护护理 提高康复效果、降低疾病复发率，减轻医保压力

“医保南通保”院后康护服务保障：院后康复评估、院后居家康护指导书、院后居家上门康护服务



政府长期护理保险 - 居家专业照护服务

设立专业居家照护机构，建立充足扎实的城市照护资源供给体系

南通护理站点覆盖城区及全市所有郊县；南通市首个“专属居家照护实训与体验中心”；专业服务满意度连续保持第一



全国稳定的专业服务供给，与保险公司深度合作，探索中国特色院后康护商业护理险

充分发挥政府长期护理保险已构建的区域性“基础设施”
率先发展商业护理保险



- 作为政府长期护理保险定点服务机构，实践区域性长期护理服务模式化运营及管理
- 积累区域性长期护理相关经验数据，为长期护理产品开发构建基础
- 深度参与政府长期护理保险，探索多层次保险保障建设

康复照护服务供给端与保险公司深度融合，构建可持续发展的康复照护保险体系



- 疾病后康复照护为场景，探索商业康复照护保险
- 降低疾病复发率、提升康复效果，合理的风险管理
- 稳定持续的全国康护服务资源供给及运营体系
- 提供全流程风险可控的专业客户体验

政府长护

商业康护



抚理健康:全国性居家康护专业服务,愿与您携手共迎挑战共建未来

全国性居家康护及商保专业服务机构

源于国家长护

精于延续护理

深耕商业保险市场

细作嵌入式居家康护服务

以专业为基础、以服务为核心、以数据科技为支撑



40万人次/年

上海、北京、成都、南通四地国家长护险定点服务机构,2020年提供40万人次专业居家康护服务

25家保险公司

为**25家**商业保险公司**75个**商保产品提供“一体化专业健康服务”;2020年商保服务案例13850例,现场服务送达270余座城市,服务满意度99.8%

31省331城市

专职医护团队,专业现场服务覆盖全国331座主要城市,覆盖全部31个省/直辖市及全部地级市

24小时服务必达

依靠遍布全国的专业医护团队,实现331座主要城市24小时现场服务必达圈

1000余家三甲医院

作为全国老年神经疾病照护联盟成员单位,与1000余家三甲医院建立合作关系,与100余家国内百强医院建立深度合作关系

谢 谢

道阻长，行则将至

To Comfort, To Comprehend, To Care

抚慰，理解，照护

