

健康管理和健康险的升级发展

2019年6月
杨琰 博士

Munich RE 

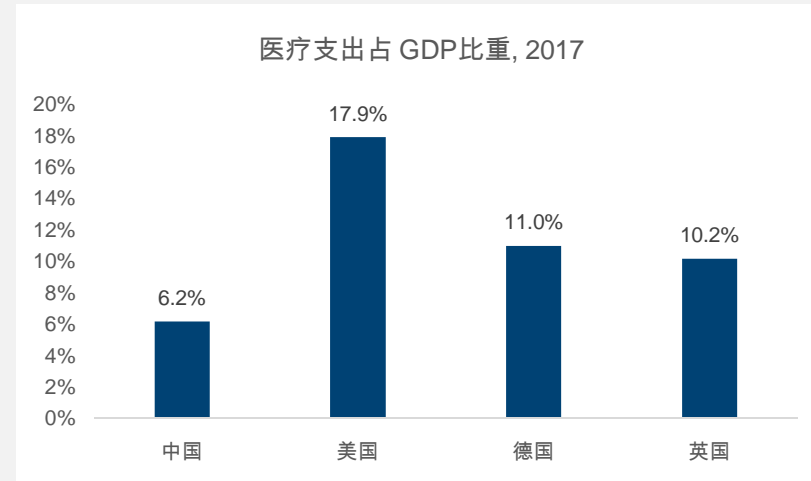
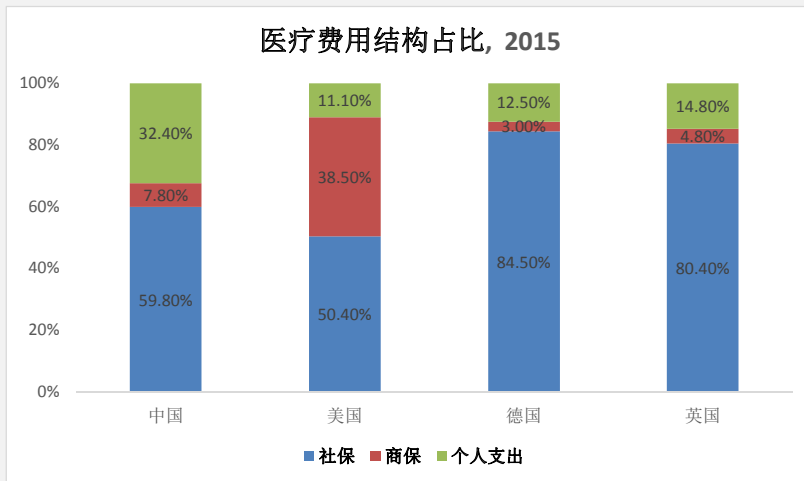


1

国际健康险商业模式介绍



国际医疗市场概况

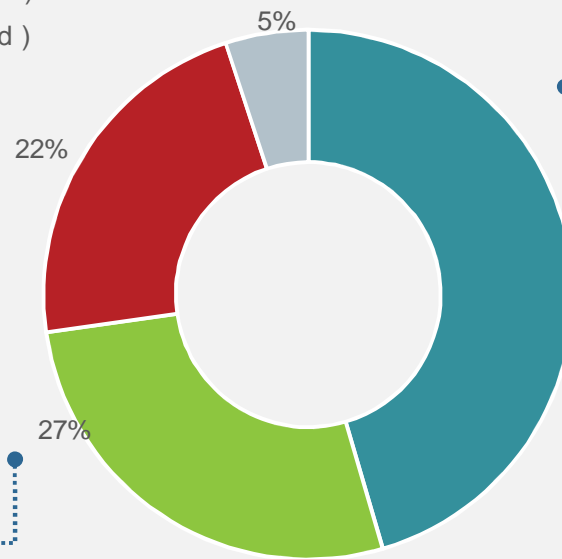


- 中国医疗市场在存量和增量上都有广阔的发展前景
- 商业医疗保险的市场空间比例与美国接近

美国医疗市场分析

健康险市场, 2018

- 商业医疗保险
- 政府医疗保险 (Medicare)
- 政府医疗保险 (Medicaid)
- 其它政府保险



55%的医疗市场是由联邦和州政府提供服务 and 医疗保障

45%的商业医疗保险市场高度垄断

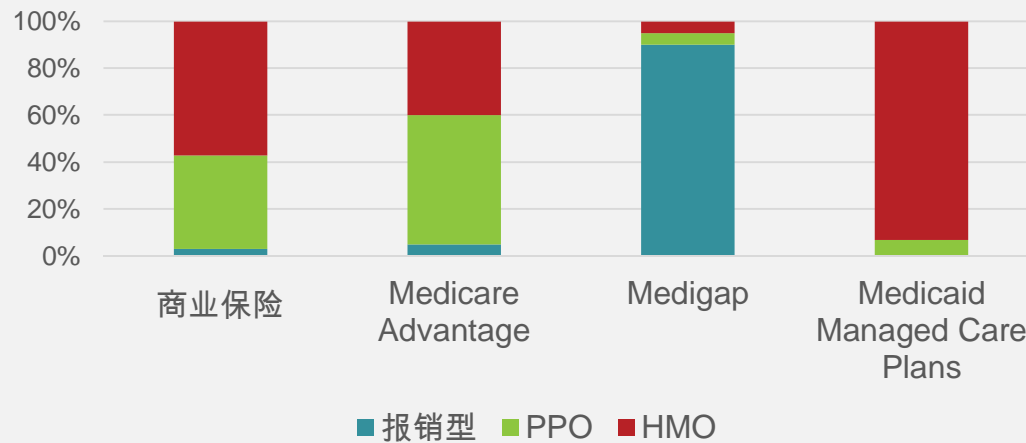
医改后监管严格市场趋同



Source: Centers for Medicare & Medicaid Services

美国保险公司的业务分布

健康险业务



Medicare Advantage-私有化的Medicare计划
Medigap-Medicare Supplemental plans (补充型计划)
Medicaid Managed Care Plans-私有化的Medicaid计划

HMO(Health Maintenance Organization)模式越来越趋于主体业务, 但 PPO(Preferred Provider Organization)模式依然在团险业务中占较大比重

1 增长与效率

产品开发
定价与核保支持
自动销售及自动核保
运营流程自动化

2 盈利增长

理赔管理
医疗网络管理
医疗管理

3 有效业务的监控与管理

数据分析工具（信息系统、团险工具、产品工具）
数据分析套件



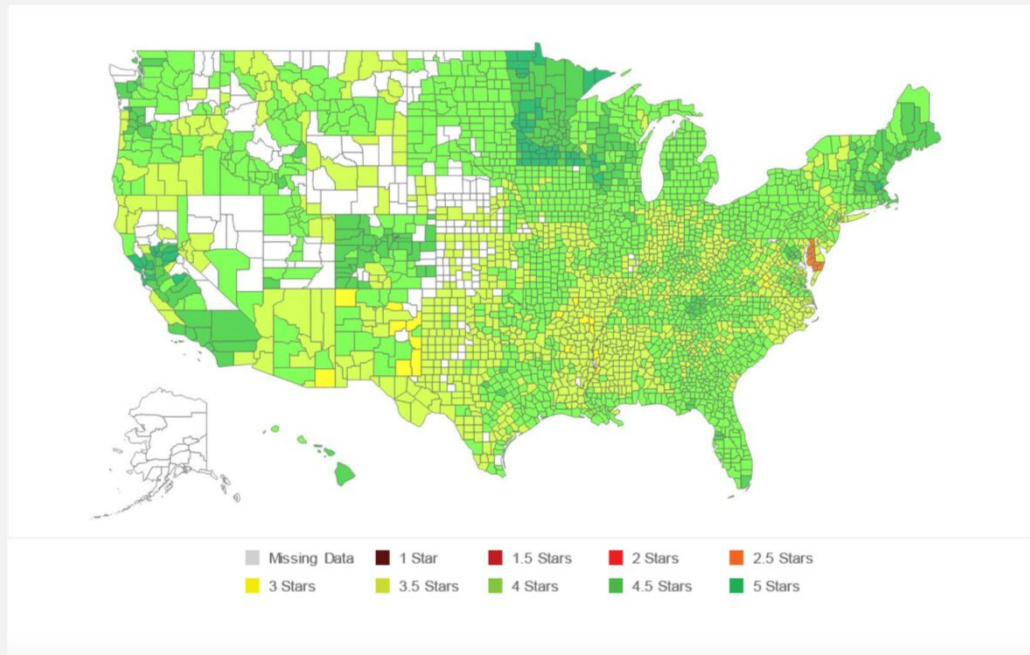
5 风险转移

成数再保险
超赔分保
资本管理

4 客户参与与自我服务

用户页面
移动APP
健康互动平台

医院绩效指标评估



医院整体绩效的总评
实证基础并涵盖诊疗效率，过程
和结果多方面指标



直接影响政府主导的医疗市场
付费水平
间接影响商业医疗市场的网络
构建

管理式医疗的形态



	最高	偏高	偏低	最低
价格	最高	偏高	偏低	最低
网络	涵盖70-90%医疗体系			涵盖20-50%医疗体系
家庭医生 (Primary Care Physician)	无	无	有	有
转诊 (Referrals)	无	无	有	有
网络之外	有	无	有 但需主治医生转诊	无
个人自付	通常较高, 尤其是对网络之外的治疗	通常较低	通常在网络内较低 网络外较高	通常较低

2

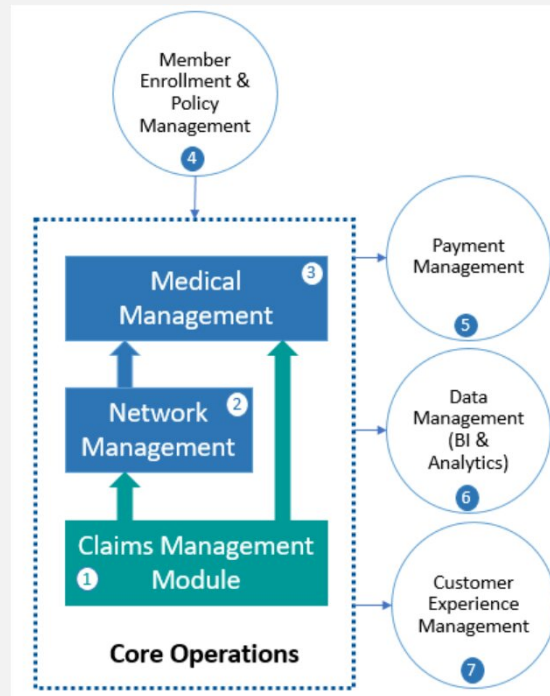
医疗网络和健康
管理在产品设计
增值服务和风险
控制方面的应用



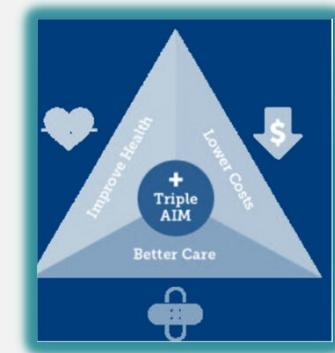
如何在可及性、服务质量和成本间寻求平衡

健康保险的核心服务

- 保险理赔、网络和医疗管理是健康保险的核心
- 解决方案相互依赖 —— 理赔管理为网络管理和医疗管理奠定了基础; 高绩效网络与医疗管理紧密结合, 提高医疗服务质量并有效控制成本



以高质量和成本效益为目标的结果导向服务

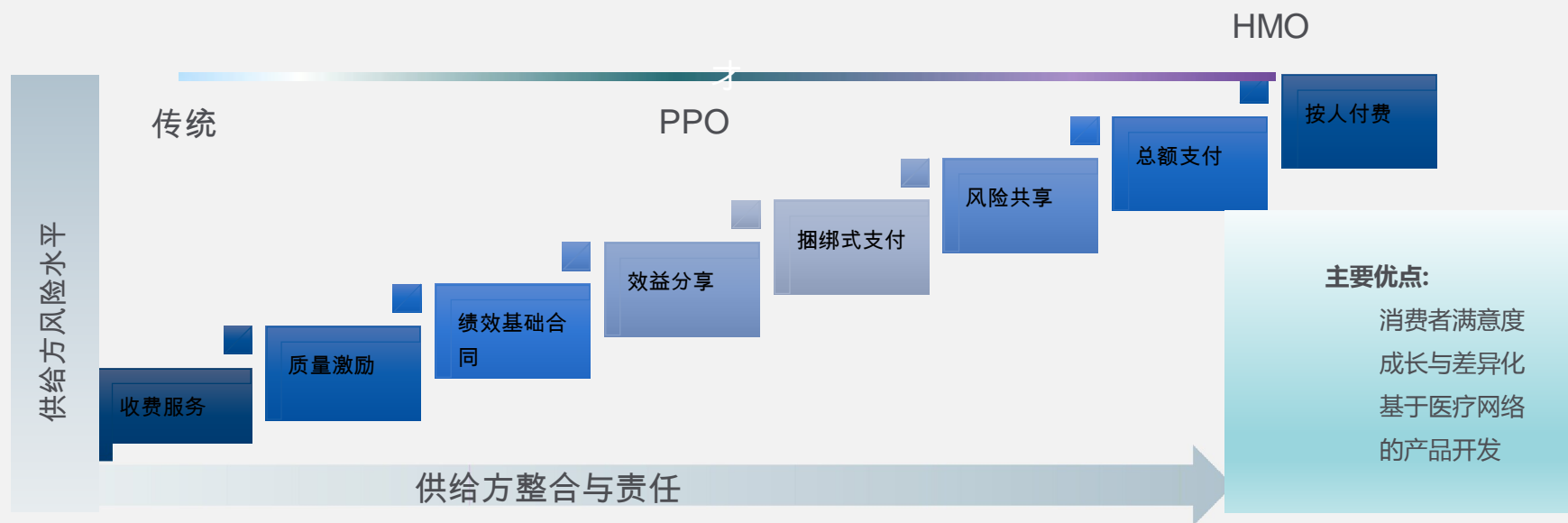


网络管理旨在改善健康状况并降低成本

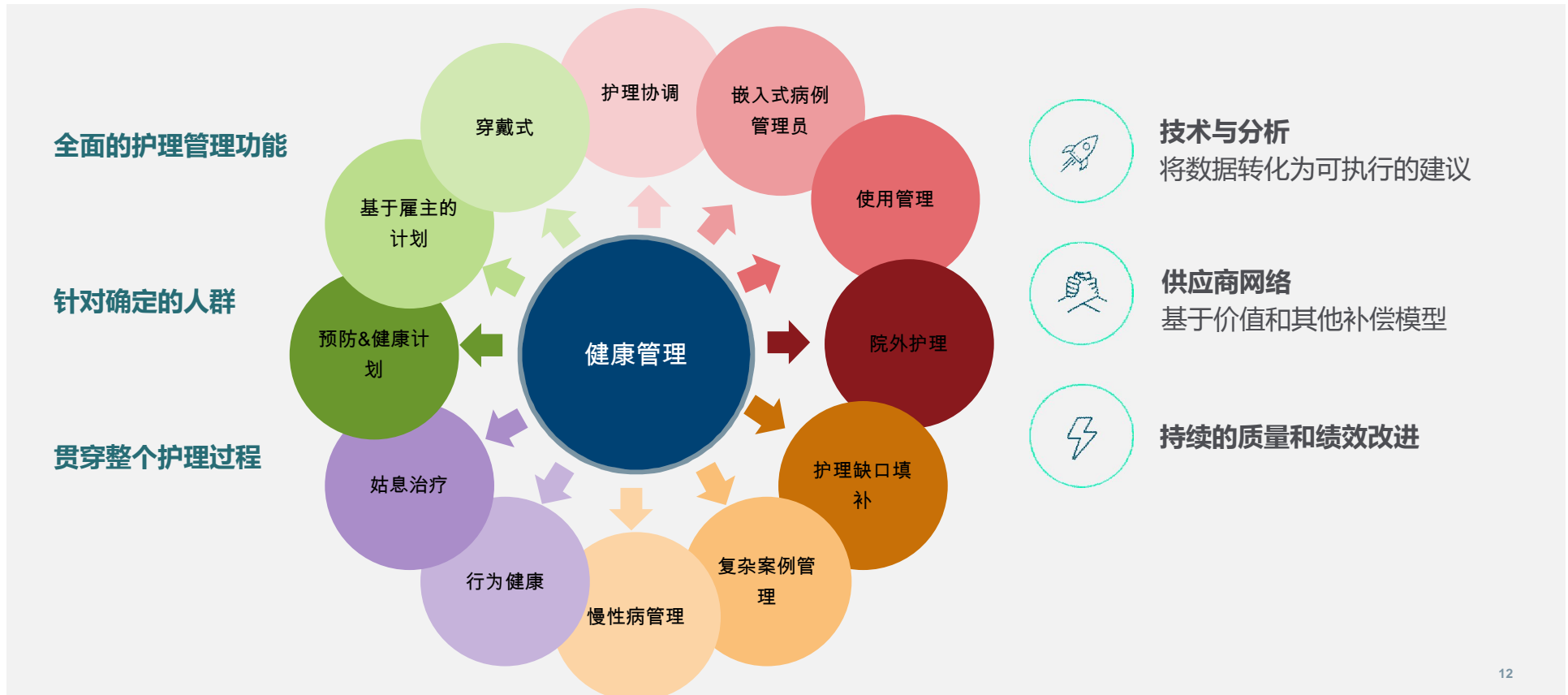
访问**供应商网络**或支持建立**自己的网络**（供应商管理，合同和培训）

供应商分析，利用**趋势分析**以及针对**欺诈和滥用的干预措施**

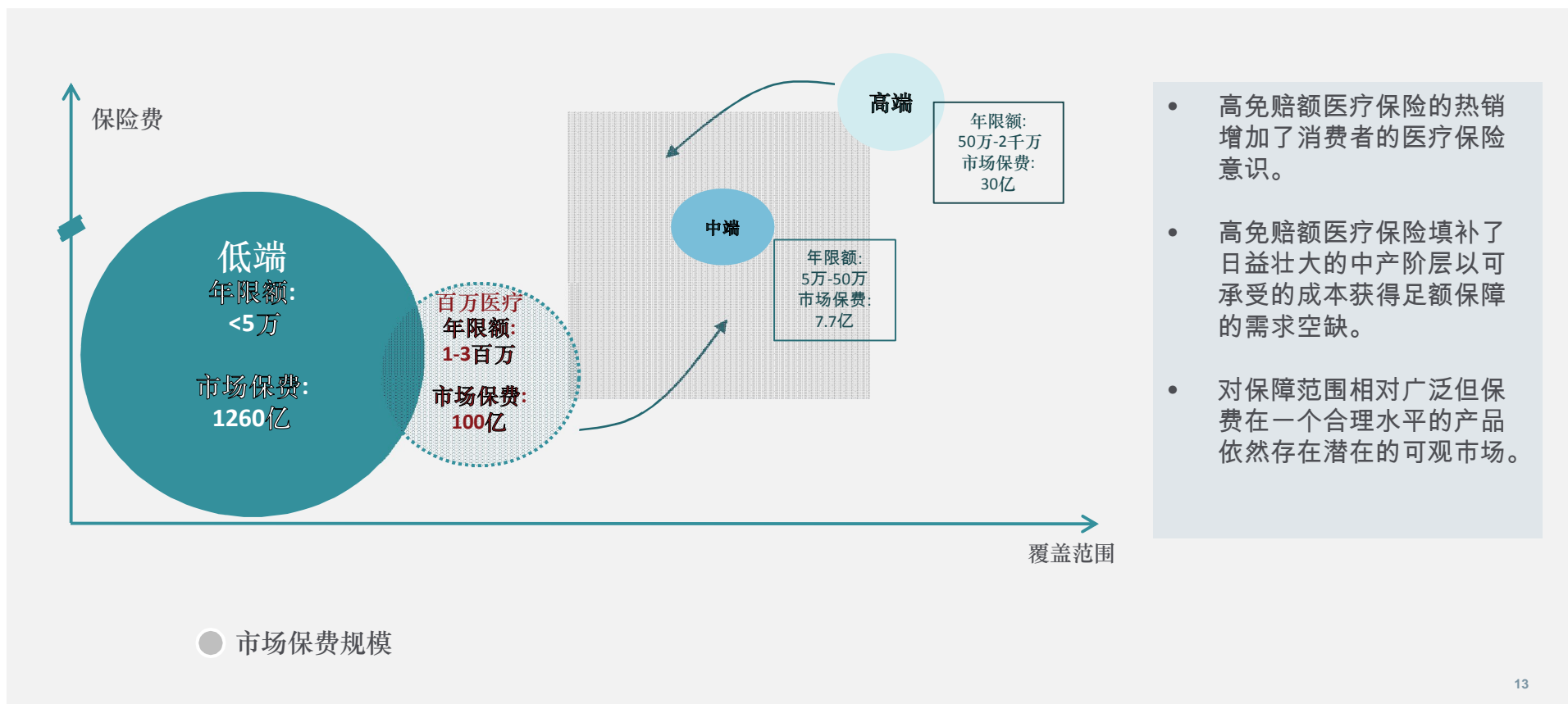
基于价值的网络管理模型，一系列改变医疗服务的模型



医疗管理服务确保在适当的时间和地点提供适当的医疗服务



商业健康险产品定位



产品设计多元化 (社保外)

中高端

- Mid-end Catastrophic (百万医疗) PPO
- Mid-High Basic (中高端普通版) Narrow HMO
- Mid-High Enhanced (中高端增强版) Broad HMO
- 绿色通道，预授权和使用率管理，院外护理，导医导诊，病例管理，PBM

高端

- PPO (+网络内私立医院)
- PPO (+海外治疗)
- 网络内和网络外个人支付区分
- 复杂案例管理，二次诊疗，海外就医，礼宾服务

产品设计多元化 (社保内)

社保承办

- 公立医院本地HMO
- 公立医院PPO
- 健康预防，慢性病管理，病例管理，定点护理管理，自付援助，PBM

社保补充

- 公立医院 PPO
- 选择HMO



感谢您的参与！

Munich RE 

