

从10元到380元

医保缴费增长370元,为群众带来了什么

近期,我国大部分地区城乡居民医保集中缴费陆续结束。国家医保局3月25日针对医保缴费相关热点进行回应。

从2003年“新农合”建立时10元/人的缴费标准,到目前380元/人的居民医保缴费标准,增长的370元医保缴费是否合理?为人民群众带来了什么?

纳入新药 医疗保障持续“扩围”

针对从10元到380元的缴费增长,国家医保局有关负责人表示,医保筹资标准上涨的背后,是医保服务水平更大幅度的提高。

2003年“新农合”建立初期仅300余种药品能报销,如今3088种药品进医保;不少肿瘤、罕见病实现医保用药“零突破”,分别达到74种、80余种……近年来,更多患者能够买得到药、吃得起药。

转甲状腺素蛋白淀粉样变患者就是受益群体之一,他们也被称为“淀粉人”,虽然用于治疗药物氯苯唑酸2020年在国内上市,每盒价格却达到6万元,让不少患者望而却步。

“2021年氯苯唑酸谈判成功,现在患者用药月花费不到3000元。”北京协和医院心内科主任医师田庄介绍,这两年许多新药、好药进医保的速度加快,在国内上市后不久就可以按规定纳入医保目录,给患者带来福音。

2024年初,最新版医保药

品目录落地,包括肿瘤用药、慢性病用药、罕见病用药等126种新药进入医保。

国家医保局有关负责人介绍,目前,我国医保药品目录内包含的药品已覆盖公立医疗机构用药金额90%以上的品种。仅2023年协议期内谈判药叠加降价和医保报销,已为患者减负超2000亿元。

随着医疗保障持续“扩围”,现代医学检查诊疗技术也更加普及,微创手术、微创手术等诊疗技术日益普及,并纳入医保报销范围。

国家医保局有关负责人介绍,正是由于不断完善的医保制度,全国居民就医需求快速释放,健康水平显著提升。

据统计,2003年至2022年,我国医疗卫生机构总诊疗人次从20.96亿人次增长至84.2亿人次;与此同时,个人卫生支出占全国卫生总费用的比重却从2003年的55.8%下降至2022年的27.0%。

这位负责人表示,随着我国人口老龄化程度加深,群众医疗需求提升、医疗消费水平提高,需要加强医保基金筹集,为群众提供稳定可持续的保障。

减轻自付 报销比例“水涨船高”

根据国家卫生健康委最新发布的《2022年我国卫生健康事业发展统计公报》,2022年全国医疗卫生机构门诊总诊疗84.2亿人次,平均每人到医疗卫

生机构就诊6次,全国医疗卫生机构入院2.47亿人次,次均住院费用10860.6元。

居民生病、生大病不可避免,疾病仍给不少患者带来一定的经济负担。

国家医保局有关负责人介绍,2003年“新农合”制度建立之初,政策范围内住院费用报销比例普遍为30%至40%,群众自付比例较高,就医负担重。

目前,居民医保的政策范围内住院费用报销比例为70%左

右。2022年三级、二级、一级及以下医疗机构住院费用医保报销比例分别为63.7%、71.9%、80.1%。

近年来,不断完善门诊保障

措施,增强大病保险和医疗救助保障功能,合理提高居民医保生育医疗费用待遇等举措落地,进一步减轻群众自付负担。

如高血压、糖尿病“两病”门

诊用药保障机制从无到有,持续优化,已为约1.8亿城乡居民“两病”患者减轻用药负担799亿元。

为了支撑医保服务能力提升,国家在对居民个人每年参保缴费标准进行调整的同时,财政对居民参保的补助同步上调。

2003年至2023年,国家财政对居民参保的补助从不低于10元/人增长到不低于640元/人,对于低保户等困难人员,财政会给予全额或部分补助。



医保小事“不小” 服务迭代升级

全国近10万家定点医疗机构享受跨省住院费用直接结算服务,医保电子凭证用户超10亿人,各地结合实际推出132项医保领域便民措施……近年来,医保小事却“不小”,一系列医保便民、利民服务不断迭代升级。

以跨省异地就医为例,2003年,参加“新农合”的群众只有在在本县(区)医院就诊才能方便报销,去异地就医报销比例小,而且不能直接结算。

如今,跨省异地就医直接结算在全国范围内推广,全国近10万家定点医疗机构开展了跨省住院费用直接结算服务。

数据显示,2023年跨省异地就医联网医药机构达到55万家,惠及群众就医1.3亿人次,减少群众垫付1536.7亿元。

“从医保保障范围扩大、医保待遇提高、医保服务优化等方面来看,城乡居民医保的性价比是比较高的。”中国社科院公共经济学研究室主任王震说。

国家医保局表示,参加医保“患病时有保障,无病时利他人”,应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

今年全国医疗保障工作会议提出,要研究健全参保长效机制,用制度保证连续缴费的群众受益,保障全民参保。

据新华社

月初报价5800元 月底报价7225元 换了一家保险公司报价过万元

新能源车保费,价格涨得有些离谱

“保险公司月初报价5800元,月底报价7225元。换了一家保险公司,报价居然达到11300元。”

新能源车车主袁女士吐槽说:“第一年无出险,第二年为何保费还涨价?”与年初时被拒保不同,最近有车主发现新能源车保费越来越高,有变相拒保之嫌。

据公安部统计,截至2023年底,全国新能源汽车保有量达2041万辆,占汽车总量的6.07%。

以平均每辆车4000元保费估算,这意味着新能源汽车市场的盘子有近千亿元,为何险企不愿意承保新能源车险?

业内专家表示,破解新能源车险的贵与难,还需要险企、车企及监管层等多方形成合力,推动相关数据共享,才能让新能源车险定价更合理。

新能源车出险 维修遭遇难题

记者了解到,新能源汽车承保环节凸显的主要矛盾不仅表现在价格贵、旧车续保难等,还有新能源车出险时,险企、维修厂和车主的维修意见不一致,导致理赔纠纷多的问题。

例如,有消费者投诉自己的汽车托底后伤及电池包,她到4S厂家维修时对方告知需更

换整个电池包,保险公司认为只需部分维修,拒绝接受全部更换的方案,双方发生严重分歧。

业内人士解释说,最新发布的新能源汽车动力电池包单件零整比超过49%,这意味着更换电池包要花费将近一半的车价。

据了解,2021年保险行业协会已发布《新能源汽车商业保险专属条款(试行)》《新能源汽车



车驾乘人员意外伤害保险示范条款(试行)》;中国精算师协会发布了《新能源汽车商业保险基准纯风险保费表(试行)》。我国的新能源汽车专属车险出台,按照传统定价机制,在定价模型中加入了电动项“因子”,将电机、电池、电控“三电”系统正式纳入保障,还覆盖行驶、停放、充电及作业的场景,并增加了一些附加保障。

险企遭遇两大难题 定价难、赔付率高

有业内人士指出,新能源车险由于其技术方面特殊性,定价难、赔付率高是险企需要解决的两大难题。这主要是因为我国新能源车保险服务及定价系统处于起步阶段,风控模型技术亟待完善发展,定价手段相对滞后。新能源汽车在出险率、案均

赔款等方面都与传统燃油车有着明显差距。

目前,各公司费率方案依据银保监会统一制定的基本费率再加以一定幅度的调整,但大多数保险公司自主确定的费率调整系数尚未结合新能源汽车的特殊构造与风险特点。新能源汽车发展时间较短,经验数据积累不足,潜在问题尚未充分显现。新能源汽车车辆的特定风险因

素,包括电池故障、充电故障、自燃责任等,增加了车辆的出险几率。保险公司也未建立起依托于各类数据的事后理赔数据库,进一步加大了保险公司开发设计险种时进行合理费率厘定的难度。

根据中国银保信数据,家用新能源汽车核心动力的损毁率是燃油车发动机事故率的3倍。新能源车维修成本较高。一方面新能源汽车电池等关键部件的损耗和残值评估标准不完善,制造采取压铸工艺的越来越多,且车身预装各类传感装置,加上车型更新换代过快,零配件难以成规模,造成维修成本居高不下;另一方面新能源汽车的查勘和定损的理赔人员需要专业技能,人力成本也更高。

即便是车企亲自参与经营车险也仍未实现盈利。根据特斯拉财报透露出的相关数据显示,特斯拉在美国的保险业务从最开始开展一直到2022年底,保费收入累计3亿美元。2023年前9个月,特斯拉财产与伤亡险承保保费为4800万美元,其中承保净亏损为1300万美元,综合成本率为146%。特斯拉普通保险前9个月的保费为1800万美元,其中承保净亏损为300万美元,综合成本率为121%。两者合计亏损超过1600万美元。

多家车企 设立保险经纪公司

相对于存量汽车,新能源车的市场份额约为1/20,现有的3亿台存量燃油车退出市场还有很长时间。对数量庞大的燃油车存量汽车市场,险企经营比较成熟,综合费用率可控制在100%以内。新能源车险在行业内出现整体亏损时,保险主体可能根据传统的精细化管理要求,收紧承保管控,降低承保数量,降低新能源车险业务发展积极性,以规避亏损风险。

一位财险公司的业内人士说,从目前的情况看,险企确实存在对抢占新能源车险市场缺乏充足动力的情况。

对此,车企科技创始人兼CEO张磊参加业内论坛时指出,新能源汽车的迅猛发展使得车险成为消费者购买电动车后的最大消费之一,每年的成本在5000至10000元之间,远高于加电和保养成本。因此,车企对保险的战略部署越来越重视。蔚来汽车、宝马、理想汽车等多家车企都设立了保险经纪公司,比亚迪收购了一家保险公司。保险公司本身对于新能源车险业务也纷纷加大科技投入,人保、平安、太平洋等巨头公司都设立了独立的科技板块,对新能源保险进行专项研究。据《北京青年报》