

浙江省职工医保个人账户购买商业健康险政策的效果与原因分析

——基于省内六个医保统筹地区的关键知情人访谈

高奇隆^{1*} 魏景明¹ 董恒进^{1,2}

1. 浙江大学医学部卫生政策学研究中心 浙江杭州 310058

2. 浙江大学医学院附属第四医院 浙江义乌 322000

【摘要】基于定性研究方法,对浙江省六个医保统筹地区 2016—2018 年个人账户购买商业健康险政策的实施效果及原因进行分析。研究发现,浙江省初期政策效果不明显,其原因可能包括医保部门对政策的态度、政策宣传、利用政策的程序、利用政策的前提、参保人对商业健康险的观念以及政策准备期等方面。政策建议:(1)实施政策因地制宜;(2)完善政策宣传工作;(3)简化参保人利用政策的流程;(4)适当放宽利用政策的前提;(5)提高参保人健康保险意识。

【关键词】职工医保;个人账户;商业健康保险;定性研究

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.12.006

Effect and influencing factors of the policy permitting personal accounts to purchase commercial health insurance: Based on interviews with key insiders from six districts in Zhejiang Province

GAO Qi-long¹, WEI Jing-ming¹, DONG Heng-jin^{1,2}

1. Center for Health Policy Studies, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou Zhejiang 310058, China

2. The Fourth Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Yiwu Zhejiang 322000, China

【Abstract】Based on qualitative research methods, this paper explores the effect and influencing factors of the policy permitting personal accounts to purchase commercial health insurance in six districts of Zhejiang Province during the period from 2016 to 2018. Results found that the effect of policy was weak in the early stage, and its factors of influence mainly included the attitude of the local health security department to the policy, policy publicity, policy utilization procedure, policy restrictions, notion of enrollees towards commercial health insurance, and the policy preparation period. Based on findings of this research, the following suggestions are put forward for regions that have implemented or are planning to introduce similar policies: (1) Implementation of policies according to local conditions should be strengthened; (2) The policy publicity should be improved; (3) Policy utilization procedures should be optimized; (4) The policy restrictions should be appropriately relaxed; (5) The health insurance awareness for enrollees should be improved.

【Key words】The urban employees' basic medical insurance; Personal account; Commercial health insurance; Qualitative research

1 研究背景

个人账户(以下简称个账)为我国从以公费医疗

为主的医疗保障模式向社会医疗保障模式的转变作出了重大贡献。^[1]然而在 20 余年运行过程中,个账总体结余过度^[2]、支付能力不平衡^[3]、挤占统筹基

* 作者简介:高奇隆(1996 年—),男,硕士研究生,主要研究方向为卫生政策、医疗保障。E-mail:gaoqilong@zju.edu.cn
通讯作者:董恒进。E-mail:donghj@zju.edu.cn

金^[4]、受到滥用误用^[5-6]等问题逐渐显露,建议对个账开展改革的呼声也日益高涨^[7-11]。2020年2月,《关于深化医疗保障制度改革的意见》提出要逐步将门诊费用纳入基本医保统筹支付范围,改革医保个人账户。这一改革首先要解决个账累积结余过多的问题:2018与2019年末,全国职工医保个账累积结余分别达7 284与8 426亿元,在职工医保总累积结余中占比均超1/3^[12-13],庞大的结余规模增加了从个账向门诊共济制度过渡的难度。对此,在广东、江苏、浙江等先行改革个账的地区,扩大个账支付范围、“活化”个账历年结余资金成为政策改革的要点。近年,允许个账购买商业健康险也成为辽宁、浙江、上海等地改革个账的新途径。浙江省2016年出台《关于进一步调整完善职工基本医疗保险个人账户有关政策的通知》(浙人社发[2016]62号),首次允许个账历年结余4 000元以上部分用于购买政府规定目录中的商业健康险。

允许个账购买商业健康险既是深化个账改革的需要,也有利于推动商业健康险发展。随着我国医保基金压力日益沉重,建设多层次医疗保障体系刻不容缓。2009年《关于深化医药卫生体制改革的意见》明确提出要积极发展商业健康保险,此后,《关于加快发展商业健康保险的若干意见》(国办发[2014]50号)、《健康中国2030规划纲要》等文件都为商业健康险的发展创造了良好的政策机遇。^[14]然而,我国商业健康险长期“叫好不叫座”^[15],在人身保险保费收入中占比仅约10%^[16],发挥的保障作用也较为局限:2017年,商业健康险赔付额占卫生总费用比例不到2.5%,远低于社会保险与个人负担比例^[17]。个账被部分地区认为具有促进商业健康险发展的潜力。目前,已有学者对沈阳和上海的个账购买商业健康险政策实施效果开展研究,发现政策效果良好:截至2018年底,沈阳已有超过5 000名居民利用个账购买商业健康险^[18];截至2017年底,上海已有6.88万人投保,保费收入达4 200余万元^[19]。然而,目前相关研究数量较少,且多聚焦单个地点,对政策效果及原因的分析也偏理论化,第一手证据相对缺乏。为补强该领域研究,同时为各地开展个账改革提供参考,本研究基于对浙江省内6个医保统筹地医保部门与商保公司开展的关键知情人访谈,通过定性研究方法就个账购买商业健康险政策的效果与原因开展了分析。

2 资料与方法

2.1 调查点的选择

本研究在查阅省内各医保统筹地政策文件的基础上,结合社会经济发展水平,并在联系当地医保部门确认研究实施的可行性后,最终选取浙江省内6个医保统筹地作为调查点,以6个调查点的情况反映浙江省的总体情况。表1为各调查点2016年个账数量与结余的基本情况,应各地医保部门要求,本研究将不公开涉及各地身份的信息(名称、位置等),文中仅以字母A-F对6个调查点进行编码。

表1 2016年各调查点个人账户数量与结余情况

调查点	全部个人账户			历年结余超过4000元的个人账户		
	数量	历年结余(万元)	平均结余(元)	数量	历年结余(万元)	平均结余(元)
A	438 596	72 869.36	1 661.42	31 710	33 021.36	10 413.55
B	131 522	13 141.93	999.22	7 252	4 766.41	6 572.55
C	382 560	69 284.51	1 811.08	56 307	51 376.21	9 124.30
D	332 351	18 875.47	567.94	5 838	3 790.18	6 492.26
E	55 965	39 136.87	6 993.10	2 5597	36 064.99	14 089.54
F	14 615	4 655.83	3 185.65	4 010	3 535.86	8 817.61

资料来源:各调查点医保信息系统

2.2 资料收集

2019年8~9月,基于半结构化访谈提纲对各调查点医保部门与商保公司的政策关键知情人开展面对面访谈。医保部门关键知情人包括:(1)行政机构中主持制定当地个账政策的分管领导与主要工作人员。(2)经办机构中参与个账购买商业健康险政策实施的工作人员,包括医保数据管理人员。商保公司关键知情人负责推动个账购买商业健康险业务的关键工作人员,如部门主管、业务经理等。医保部门访谈对象由研究人员自行联络确定,商保公司访谈对象由各地医保部门协助联络确定。访谈人数遵循“信息饱和”原则^[20],当获取信息足够分析研究目标时结束对当地医保或商保的访谈。最终,共有23名医保关键知情人与24名商保关键知情人接受了访谈(表2)。

表2 各调查点关键知情人来源与人数

调查点	医保部门			商保公司	
	行政	经办	总人数	商保公司数	参加人数
A	2	3	5	1	2
B	2	1	3	1	2
C	1	2	3	3	7
D	1	3	4	2	4
E	2	2	4	2	4
F	2	2	4	2	5
合计	10	13	23	12	24

2.3 资料整理与分析

访谈结束后,将录音转录为文本。整理过程中,访谈对象身份均以“调查点编码+数字”的方式按访谈顺序编码,如调查点 A 前 3 位访谈对象编码为 A1、A2 与 A3。资料分析方法采用主题框架法(thematic framework),该法是建立在表格基础上的定性资料分析方法,已被广泛应用于政策或项目的评估分析。^[21-22]分析步骤:(1)研究人员反复阅读文本,结合访谈提纲明确总主题与分主题,以表格形式搭建主题框架;(2)根据框架对原始资料中的相关观点进行对应标记;(3)标记结束后,将相似观点归纳到同一主题下,填充主题框架,用以描述研究结果。表 3 为研究建立的主题框架的部分示例。

表 3 主题框架法分析结果示例

总主题	分主题	观点
1. 医保部门对省一级政策的的态度	1.1 医保部门不赞同个账购买商业健康险	“本身个账的钱是医保的钱,前提是保基本……再把基金的钱拓展到其他领域去,我个人观点不是很同意。”(B1, 医保) “我对个人账户购买商业保险看法比较大。因为我们做社会保险,可以向社会公布钱花在哪里……那商业保险用到老百姓身上没有? 如果说没有,这个制度建立就是不合理的。”(C3, 医保) ……
	1.2 医保部门赞同个账购买商业健康险	“商业健康险我觉得是可以,如果有这个需求。因为它本身就是补充医疗保险,也属于医疗保险范畴。我觉得完全可以。”(D3, 医保) “中国步入老年化社会以后,这个(医保)负担会越来越大。你完全像现在这样只有一个基本医疗保险,是保不了的……一定要把补充保险发展起来,所以这块可以。”(E2, 医保) ……
……	……	……

访谈流程:(1)事先联络访谈对象确定时间地点,访谈通常在当地医保部门或商保公司内的小型会议室或接待室开展;(2)访谈中,首先发放知情同意书,说明研究目的、意义、访谈注意事项等,访谈对象了解情况并签署知情同意书后正式开始访谈。访谈人员包括负责提问与负责记录的调查员各 1 人,为便于资料整理与核对,每场访谈在取得许可的前提下以录音笔全程录音;(3)医保部门访谈内容主要包括:政策实施效果、政府宣传与配套措施、对政策的态度等。商保公司访谈内容主要包括:本公司个账购买商保业务的成果、宣传与展业方法、对政策的态度、面临的挑战、对未来政策的期望等。

3 结果

3.1 个人账户购买商业健康险政策的效果

表 4 反映了浙江省各调查点个账购买商业健康险政策的实施效果。2016 年省政策出台,各地均未产生个账购买商业健康险的记录。2017 年,A 地与 B 地开始出现少量个账购买商业健康险的记录,两地合计购买 42 人次,个账总支出 3.21 万元,而其余 4 地在政策实施一年后未产生任何记录。2018 年,A、B 两地购买人次较上一年略有增加,C、E、F 三地也开始出现参保人利用政策的记录,当年五地合计购买 237 人次,个账支出达 64.70 万元。截至 2018 年底,D 地仍未出现任何个账购买商业健康险的记录。

个账购买商业健康险的购买人次除以当年当地个人账户历年结余金额超过 4 000 元的账户数得到政策利用率;个账购买商业健康险的支出除以当年当地个账历年结余总支出得到其在总支出中的占比。可以看到,各地政策利用率最高为 0.44%,最低仅 0.01%;个账购买商业健康险支出在总支出中的占比最高为 0.26% (2017, B 地),最低同样仅 0.01%。截至 2018 年,政策仍未产生明显效果。

表 4 2017—2018 年各调查点个人账户购买商业健康险政策效果

调查点	2017		2018	
	购买人次/ 利用率 (%)	个账支出 (万元)/ 占历年资金总 支出的比例(%)	购买人次/ 利用率 (%)	个账支出 (万元)/ 占历年资金总 支出的比例(%)
A	38/0.10	1.34/0.01	110/0.20	47.78/0.06
B	4/0.03	1.87/0.26	6/0.04	1.18/0.14
C	—	—	9/0.01	2.22/0.01
D	—	—	—	—
E	—	—	83/0.26	10.32/0.02
F	—	—	29/0.44	3.20/0.04

3.2 政策效果不明显的原因分析

3.2.1 医保部门对省一级政策的态度

各调查点医保部门均以省一级政策为依据,结合当地情况制定和实施个账购买商业健康险政策。但访谈发现,不同于商保公司对政策的普遍支持,各地医保部门对政策的态度并不一致,A、D、E、F 四地医保对政策持赞成态度。但 B、C 两地医保部门并不赞成个账购买商业健康险,理由包括三点:(1)个账资金属于基本医保资金,使用范围应限制在医疗支出而不宜购买商业险。如“本身个账的钱是医保的

钱,前提是保基本,不应拓展到其他领域去。”(B1,医保)有的医保部门对个账活化政策本身就不赞同,也因此不赞成个账购买商业健康险;(2)当地医保基金压力大,认为个账支出增加反而会加大基金压力。如“我们本身就是老龄化比较高的地区,基金已经是当期赤字了……把这个钱放在其他方面的话,万一这个人生病了,因为个账没钱了,可能就要回来用基金的钱了,都会增加基金的负担。”(B1,医保);(3)对商业健康险的保障作用持怀疑态度。如“我们做社会保险,可以向社会公布钱花在哪里……那商业保险用到老百姓身上没有?如果说没有,这个制度建立就是不合理的。”(C3,医保)

3.2.2 政策宣传

利用政策的前提是通过宣传让政策客体知晓政策。宣传方面,不赞成个账购买商业健康险的医保部门将态度直接反映在宣传措施上,宣传力度较小:“有政策,但没有过度的宣传……省上的政策,说不执行也不行,但是在执行过程中,我们也有自己的想法。”(C1,医保)同一调查点的商保公司反映医保办事部门内找不到任何宣传信息:“现在办公中心窗口旁边肯定放着一些宣传册子的,但我去兜了好几圈了,都没有相关的个账方面的宣传。”(C6,商保)有的医保部门尽管赞成政策,但出于立场考虑,也认为不宜过多参与宣传。

总体上,医保部门的宣传力度有限,宣传主要依靠商保公司开展。然而,许多商保公司反映没有政府的帮助,由于不能准确定位个账结余较高的人群与缺乏公信力等原因,宣传难度较大:“我们得知道哪些行业哪些单位个账余额比较多,这个其实是我们应该需要了解的,但这块我们保险公司知道的比较少。”(A3,商保)

3.2.3 利用政策的程序

目前各调查点个账购买商业健康险的程序可归纳为两种模式。B、C、D三地采取的是“个人垫付—线下报销”模式(以下简称线下模式):参保人需先自行出资购买商业健康险,在出险后凭保单与发票前往医保窗口,再将个账支付的部分报销为现金。A、E、F采取的是“系统对接—线上结算”模式(以下简称线上模式):医保与商保信息系统就个人购买商业健康险相关功能进行对接,参保人通过刷社保卡即可直接购买商业健康险。根据商保公司反映,线下模式程序繁琐,降低了参保人购买商业健康险的体验,也成为展业的难题:“没有实现系统对接的话,用

户体验会很麻烦……先到商保公司去,先垫钱,然后带上保单发票,再带上身份证,带市民卡,再到医保窗口去办。这样一来就是跑两次。”(C4,商保)意识到线下模式的局限性,部分调查点医保部门发展出相对便捷的线上模式:“我们已经做了一个跟商保的信息对接,就是在商保那边直接可以刷卡,不需要拿来报销。”(E2,医保)

未实现线上模式地区的商保公司希望推动模式优化,然而,当地医保部门出于信息安全、成本效益等考量,积极性并不高:“商保公司已经跟我们提过很多次想要做(数据对接)……这个是不行的。这实际上是什么?商保讲开了是想用我们的数据信息。”(C1,医保)

3.2.4 利用政策的前提

利用个账购买商业健康险需要满足两个前提:(1)个账历年结余超过4 000元;(2)只能购买浙江省政府的商业健康险目录中的产品。访谈发现,商保公司反映4 000元的“门槛”过高:“他们(客户)觉得4 000块的起点高了点……像上海的门槛是1 500元,还有的省都不设门槛的。”(C5,商保)高门槛限制了想要购买商业健康的参保人对政策的利用。部分调查点医保部门也认为应降低或取消这一限制:“4 000块的话还是门槛有点高了。想放在1 000块或者2 000块一年。”(E2,医保)

此外,有商保公司认为政府批准的目录不够灵活。例如,有商保公司对已进入目录的产品进行升级,在保费不变的情况下增加保障内容,但由于升级使产品名字发生改变而与目录不完全一致,于是不再被允许用个账购买。B地商保公司即遇到此问题:“其实这个防癌险不是说下架了,而是说随着人们需求的发展,我们把它给升级了……但产品名称必须完全符合目录里面的险种才可以报销的……防癌两个字拿掉了,套省上目录就套不进去。”(B5,商保)产品回归目录需要重新上报,但目录更新频率低,商保公司等待期较长。部分医保部门对此采取更为灵活的管理办法,如E地医保允许商保公司先在市一级备案,产品升级后可以继续用个账购买。但不赞成政策的医保部门并不关心这一问题。

3.2.5 参保人对商业健康保险的观念与购买能力

参保人对商业健康保险的观念和购买能力也可能影响政策效果。部分商保公司反映,许多参保人对商业保险不信任态度:“客户一谈到健康险的产品,就有点谈虎色变……前面被寿险公司坑的太惨

了,所以心里都有一个防御机制。”(C4,商保)这种不信任感在年纪较大的参保人中更为明显:“80后90后会比较容易接受,但以前的50、60、70的话,对保险可以说是打问号的……”(D5,商保)医保部门也提出当下人们保险意识不强的观点:“购买健康保险比较少,跟他保险理念有关……尤其像我们县一级,老百姓的观念不是很强,没这个需求。”(D3,医保)

此外,随着个账在家庭共济等多渠道得到活化支出,参保人的历年结余已经减少,而4000元的“门槛”又较高,个账对商保的购买能力可能较弱。此外,个账购买能力强的参保人也未必利用政策,因为高个账结余往往反映高收入,而高收入者自身条件较好,对保险需求不高,或者倾向于直接自费购买商保,更少考虑利用个账:“现在买健康险的,包括商业保险的,都是有钱的人。他就不在乎个账这里的钱,根本想不到用这个钱。”(D3,医保)

3.2.6 政策准备期

最后,访谈发现各调查点真正落实个账购买商业健康险政策都经历了较长的政策准备期,尽管省政策2016年就已出台,但各调查点政策落地最早为2017年底,最晚为2018年底,因为各地医保与商保在系统对接、产品开发上花费了大量时间:“对接了将近有一年的时间……现在看我们操作是很简单的,但是之前我们接口在设计在谈的时候谈了很久。”(E4,商保)由于本研究在2019年开展,仅关注2016—2018年个账购买商业健康险情况,而这个时期各地有大量时间处于政策准备期,因此观察到的很可能只是政策的初期效果。根据E地商保公司反映,2019年业务发展非常迅速:“我们这边个账购买商业健康险合计保费到2019年8月末已经超过550万了。”(E7,商保)这提示政策效果在准备期过后可能会加速显现。

4 讨论与建议

4.1 浙江省个账购买商业健康险政策效果不明显

综合各调查点的情况看,截至2018年底,浙江省个账购买商业健康险政策效果不明显,主要表现在两个方面:一是政策利用率低。6个调查点个账购买商业健康险合计仅200余人次,而历年结余超过4000元的参保人总数超11万人,政策的总体利用率不足0.2%;二是购买商业健康险支出少。6个调查点个账购买商业健康险支出合计仅60余万,且各调查点个账购买商业健康险支出占各自历年账户总支出均不到1%,既未对商业健康险发展做出明显贡献,对“活化”

个账历年结余资金的贡献也极其有限。当然,由于政策准备期较长,浙江省2018年底的政策效果仅代表初期效果。据部分调查点提供的2019年商业健康险销售情况,政策效果在2018年后可能会持续加强。

4.2 政策效果不明显的原因呈现多样性、地区差异性与层次性三大特点

通过主题框架法对可能影响政策效果的因素进行编码和归类后,可以看出这些因素首先表现出多样性特征,共分为4大维度:在政策推进者维度,有各地医保部门对政策的态度,以及医保商保共同参与的政策宣传与政策实施管理模式的选择与完善;在政策设计维度,有利用政策的前提条件;在政策客体维度,有参保人的观念与购买能力;在时间维度,政策准备期长短也可能影响政策效果。其次,医保部门的态度、政策宣传、利用政策流程这3个因素还表现出明显的地区差异性,可以形成以下4种“组合”: (1) 医保支持+医保商保共同宣传+采用线上模式(E地); (2) 医保支持+以商保宣传为主+采用线上模式(A、F地); (3) 医保支持+以商保宣传为主+采用线下模式(D地); (4) 医保不支持+以商保宣传为主+采用线下模式(B、C地)。从数据上看,前两种组合下,政策效果相对较好。最后,部分因素还表现出层次性,某一因素可能是另一因素的深层影响因素,例如医保部门对政策的态度往往影响其对政策宣传的重视程度、对完善政策利用流程的积极性以及为商保公司开展工作提供帮助的意愿,其对政策效果的影响其实是间接影响。

4.3 对个账购买商业健康险政策的建议

4.3.1 因地制宜实施政策

对尚未实施个账购买商业健康险政策的地区,建议由各地医保部门基于当地医保情况自主决策是否实施政策,上级部门可以提出建议,但应避免“一刀切”式的统一政策部署。在同时满足医保部门支持、统筹基金压力小、个账平均结余水平高三大条件的地区,政策潜力可能更大。而要求不具备相应条件的地区实施政策很可能既不能使政策达到预期效果,同时还会增加当地医保部门的工作负担。

4.3.2 完善政策宣传工作

政府宣传具有公信力,但具体性、持续性相对不足。商保公司的宣传更为具体也更常态化,但面临公众不信任、难以精准定位宣传对象等问题。对此,建议赞同个账购买商业健康险的医保部门与当地商

保公司优势互补,可以通过联合政策宣讲会等形式,由医保部门选择个账结余相对多的单位重点介绍政策,继而商保公司负责介绍具体产品,从而加强宣传效果。

4.3.3 简化参保人利用政策的流程

基于各调查点的反馈,利用政策的便利性也可能影响政策效果。因此,在决定实施政策的地区,建议政策出台时即配套流程更为简便的线上政策利用模式,提高参保人利用个账购买商业健康险的便利性。这个模式既可以借鉴本研究中部分调查点采用的医保与商保信息系统对接的做法,也可以参照上海等地建立统一个人购买商业健康险信息平台的方式。

4.3.4 适当放宽利用政策的前提

根据“大数法则”原理,对于设计合理的保险产品,参保人数越多,互助共济效果越好。而对个账结余不多的参保人来说,由于结余资金少,发挥的功能本就有限,将其用于参加补充医疗保险反而能通过杠杆效应放大保障功能,从而更具意义。因此,建议适当降低政策对个账最低结余的限制,拓宽政策受众。同时,建议加快商保产品目录审批与更新流程,并给予政策实施地医保一定程度的灵活调整目录的权力。

4.3.5 提高参保人健康保险意识

允许个账购买商业健康险不仅是促进个账改革和商保发展的策略,也是提高参保人健康保险意识的良机。建议政府和商保公司在宣传政策的同时将保险的原理、作用与意义融入其中,引导参保人正确认识保险,在增强政策效果的同时促进全民“保险素质”的提升。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 王超群,李珍. 中国医疗保险个人账户的制度性缺陷与改革路径[J]. 华中农业大学学报(社会科学版), 2019(2): 27-37, 164.

[2] 范玉改,李大奇. 对我国城镇职工基本医疗保险个人账户改革的思考[J]. 中国医院, 2017, 21(6): 59-61.

[3] 李磊. 社保基金医疗保险个人账户绩效研究[J]. 中国市场, 2016(43): 40-41.

[4] 郭淑婷. 比较视角下医疗保险个人账户存废问题研究[J]. 中国人力资源社会保障, 2017(10): 40-42.

[5] 姜仁仁,白丽萍,梁萍萍. 广州市城镇职工基本医疗保险个人账户问题的调查分析[J]. 中国卫生事业管理, 2012, 29(9): 672-674, 679.

[6] 金喆,冯旭,赵宇丹,等. 沈阳市城镇参保职工个人账户认知及使用调查[J]. 中国公共卫生, 2014, 30(7): 923-925.

[7] 倪沪平. 实事求是考量个人账户的前世今生[J]. 中国医疗保险, 2015(9): 23.

[8] 初可佳,卢晓哲,侯小娟. 社保基金医疗保险个人账户绩效研究[J]. 商业研究, 2015(6): 81-89, 125.

[9] 周志伟,李梓源,张焕. 江苏省X市城镇职工基本医疗保险个人账户改革路径研究[J]. 江苏卫生事业管理, 2018, 29(6): 675-677.

[10] 杨政怡. 医疗保险个人账户发展路径研究[J]. 卫生经济研究, 2015(11): 45-47.

[11] 白维军. 取消个人账户新时代医疗保险改革的方向[J]. 中国人力资源社会保障, 2018(7): 54.

[12] 国家医疗保障局. 2018年全国基本医疗保障事业发展统计公报[EB/OL]. (2019-06-30) [2020-10-15]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/6/30/art_7_1477.html

[13] 国家医疗保障局. 2019年全国医疗保障事业发展统计公报[EB/OL]. (2020-06-24) [2020-10-15]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/6/24/art_7_3268.html

[14] 于保荣,贾宇飞. 中国商业健康险主要险种及理赔情况分析[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(5): 3-7.

[15] 蔡江南,姜天一. 商业健康险叫好不叫座[J]. 中国卫生, 2017(3): 46-50.

[16] 张亚芬. 我国商业健康保险发展影响因素分析[J]. 中国市场, 2015(22): 50, 62.

[17] 贾宇飞,于保荣. 商业健康保险在医药费用支付中的作用及国际经验[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(5): 8-12.

[18] 宋占军,李海燕. 沈阳市职工医保个人账户购买商业健康保险研究[J]. 中国卫生经济, 2019, 38(1): 32-34.

[19] 宋占军,李海燕,朱铭来. 上海市职工医保个人账户购买商业健康保险的实践与探索[J]. 上海保险, 2019(2): 45-47.

[20] 潘绥铭,姚星亮,黄盈盈. 论定性调查的人数问题:是“代表性”还是“代表什么”的问题——“最大差异的信息饱和法”及其方法论意义[J]. 社会科学研究, 2010(4): 108-115.

[21] 汪涛,陈静,胡代玉,等. 运用主题框架法进行定性资料分析[J]. 中国卫生资源, 2006, 9(2): 86-88.

[22] 杨芊,於梦菲,唐吉,等. 四川省定向免费医学生政策的实践与探索[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(12): 62-67.

[收稿日期:2020-10-21 修回日期:2020-12-15]

(编辑 薛云)