

政策力促商业健康险发展 医疗福利管理将大行其道

□本报记者 戴小河

随着全民参保体系的逐步建立,各地市的医保基金正承受着越来越大的压力,个别地区甚至出现缺口断供的现象。国务院在近半个月内两度提出加快商业健康险的发展,业内人士认为此举可为医保基金分忧。

商业健康险发展和生存的基础,是拥有一套细致的控费解决方案,提供这一方案的服务则被称为PBM(医疗福利管理)业务。PBM业务不仅可以为政府的医保基金省钱,还可以帮助商业健康险解决控费问题。

业内人士指出,随着国家医疗政策的逐步推进和经营环境的不断改善,商业健康险必将呈现爆发式增长,医疗福利管理业务的开展将因此迎来良机。

力推商业险企参与医疗保障

随着我国全民医保体系的逐步建立,医院病人的主要来源由原来的个体付费群体向参保患者群体转变,医院为参保患者垫付的医保资金越来越大。知情人士告诉中国证券报记者,目前南方个别地区的医保资金缺口数额巨大,最糟糕的地区在2015年就有可能崩盘。“医保资金吃紧,有关部门正拟定措施,以加快商业健康险的发展。”该人士透露。

这半年来,国务院两推商业健康险深度参与医疗保障。8月13日,《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》提出,发展多样化健康保险服务,鼓励保险公司大力开发各类医疗、疾病保险和失能收入损失保险等商业健康保险产品,并与基本医疗保险相衔接。8月27日,国务院常务会议再次提出,加快发展商业健康保险,助力医改、提高群众医疗保障水平。会议确定,加大政府购买服务力度,引入竞争机制,支持商业保险机构参与各类医疗保险经办服务,鼓励医疗机构成为商业保险定点医疗机构,降低不合理医疗费用支出。

据了解,相关部门正在就加快发展商业健康险有关政策细则征求意见,准备走市场化的医改道路,以医疗保险作为改革方向,以最有效率的方式利用财政资金的杠杆作用。

目前我国社会保险主要包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新农合等模式,近几年新农合和城镇居民基本医疗保险的推进速度很快。人力资源和社会保障部的数据显示,2014年,我国基本医疗保险覆盖人群超12亿人。

2013年中国商业健康保险保费收入

已超过1121.67亿元。未来十年的保费收入有望达到1.8万亿元,年增长率在28%至37%之间。数据显示,截至今年6月底,全国健康险保费收入占比从年初的7.3%提升至11.4%,达到历史新高。目前包括人保健康、昆仑健康、和谐健康、平安健康等在内的保险公司推出的健康保险产品达到上千种,包括疾病保险、医疗保险、失能收入损失保险和长期护理保险等。

卫计委提供的数据显示,各级财政对医疗卫生投入持续加大,2009至2013年累计达到30682亿元,大型公立医院近年来的规模扩张纪录不断被刷新。不过,在加大财政对医改投入的同时,2009年医改以来也暴露出很多问题。卫计委6月5日下发的紧急通知指出,近年来,我国公立医院规模过快扩张,部分医院单位规模过大,存在追求床位规模、竞相购置大型设备等粗放式发展的问题,提高了医疗费用的不合理增长,挤压了基层医疗卫生机构与非公立医院的发展空间。

“财政就这点钱,医疗上花太多,其他领域怎么办,大包大揽肯定不行。”知情人士指出,目前财政收支压力日趋加大,以财政资金作为杠杆,撬动市场化力量,是未来财政资金发挥作用的方向。医改的市场化道路就是让医疗保险发挥更大作用,除了基本医疗保险之外,还将更多依靠商业保险公司参与。

医改是一道世界性难题,世界各国目前已总结了两种模式:一是英国模式,政府公立医院,支出全部来自财政收入,政府大包大揽;另一条路是包括商业保险和社会保险在内的医疗保险模式,美国、德国、日本、台湾地区等都采用此种模式。



CFP图片

引入PBM业务解决控费问题

“国家医保基金吃紧,一方面在于参保人数的扩大,另一方面在于自身资金管理有问题,造成每年20%左右的资金被浪费。”国务院医改办一位专家向中国证券报记者透露,按照当前1.3万亿元的资金规模计算,每年被浪费掉的金额约为2000~3000亿元。

北京邮电大学校长助理吕廷杰教授对医保资金的管理问题做过多年调研,他认为医保基金被浪费的根源来自三个方面:

首先是医院的骗保现象。现行医保制度不够完善,对医师行为的监管效果不佳,支付方式也很难起到规范作用,而且监管单位的人员数量跟不上医保对象的扩张。同时,医院与医保两机构各自利益不同,对套保等现象不欲管理,导致骗保现象发生,如过度

正是由于上述种种“坑爹”现象的存在,我国保险公司对健康险一度“望而却步”。中国人保的一位高管告诉中国证券报记者,目前健康险基本与财产险捆绑销售,

单独的商业健康险根本无法实施,主要在于保险公司也不懂各个细分病种怎么控费,怎么防止骗保现象的发生。“既然中央发展商业健康险的心情很迫切,我们也打算甩开膀子试一试。但尝试的前提是引入PBM业务,否则容易被坑。”该高管表示。

所谓PBM业务,即“医疗福利管理”业务,有助于商业健康险控费问题的解决。PBM商业模式的核心价值在于降低医疗费用,控制医疗成本的增长,节约赔付资金。

吕廷杰教授介绍,根据中国医药体制现状,引进PBM与医药电子商务结合,主要对国内商业保险起到两点作用:

首先是提高商业健康险的风险管理水平。我国商业健康险因欺诈带来的损失占总健康险保费的10%左右,通过引入PBM业

务,基于其成熟的电子化信息平台,建立相应的商业保险药品报销目录,可以为保险公司提供控费方案,包括理赔管理、被保人登记注册等,大大提高其风险控制能力。

其次是提高保险公司的盈利水平。保险公司长期以来和医院的合作不紧密,一些重大疾病的发病率、诊疗支出等信息,保险公司根本无法获得,保险费率的制订因此缺少科学依据,无法保证健康险产品盈利水平。商业保险引入PBM后,可利用PBM成熟的医药电子商务管理系统,集中管理投保人的就医信息,降低商业保险赔付费用。

据了解,PBM组织在美国积累了多年的对商业保险专业服务能力与经验。引入中国后,PBM还可提高商业医疗保险产品研发能力,扩充国内商业保险产品等。

海虹控股业务布局基本成型

PBM试点业务已覆盖中国的三分之一版图,可以借机接触中国5亿人口的医疗数据。“公司的当务之急是抢占地盘,对试点地区的医疗数据进行清洗,尔后建立一套监管系统,该系统可以防止医院套取医保基金。”该高管表示,目前全国布局已经基本成型,待试点工作结束后就可以进行收费运作,届时,公司的基本面与主营业务将发生翻天覆地的变化。此外,利用其手中掌握的数据,海虹控股不排除进军移动医疗与个人健康管理产业的可能。

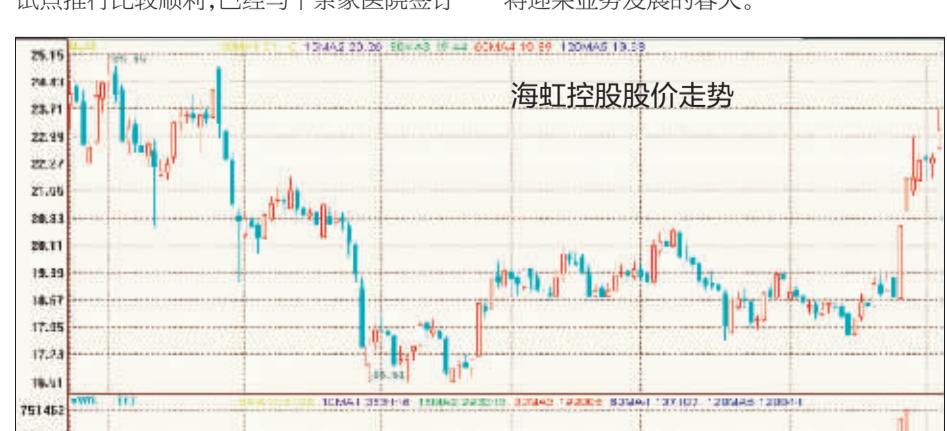
2012年底,海虹控股与杭州市医疗保险服务局签署了《杭州市医保基金智能管理平台共建协议》,海虹控股在这项合作中的任务是建立信息化系统,帮助医保局审核医保报销单据,防止医生开具大处方或对患者进行不合理诊疗而被医保局的PBM系统开具罚单。目前该系统在杭州的试点推行比较顺利,已经与十余家医院签订

医疗产品供应秩序同样也将重构。有学者测算认为,杭州地区每年的医保报销额约为100多亿元,海虹控股的PBM系统的纠错率约为6%,那么仅试点的杭州地区,一年就可减少医保支付10亿元左右。

除了PBM业务,海虹控股还在杭州试点“医疗服务质量控制系统”。该系统可以帮助医院院长监督医生,防止医生开具大处方或对患者进行不合理诊疗而被医保局的PBM系统开具罚单。目前该系统在杭州的试点推行比较顺利,已经与十余家医院签订

了合作协议。市场普遍看好海虹控股PBM业务的发展,其核心逻辑是PBM业务一旦得到政府许可,将对中国现有医疗服务体系产生强劲冲击,由此带来的是整个医疗服务行业利益链条和供应链条的革命性变化。

眼下,更有利的政策环境在于,国家高层力推商业健康险的发展,而商业健康险控费方案的提供商无疑将起到“中流砥柱”的作用,海虹控股作为国内该业务的“鼻祖”,将迎来业务发展的春天。



按照海虹控股的设想,目前公司的

PBM业务四大利器

□本报记者 戴小河

现今的监督体系对医师处方不能起到监督作用,在降低药品价格方面还存在一定局限性。政府也意识到了这方面问题,医保相关部门已经开始研究美国的PBM服务模式,并在新医改政策中提出了探索医药费支付方式(比如单病种付费)等措施。

北京邮电大学校长助理吕廷杰教授通过对美国PBM服务模式的研究,认为PBM服务模式可以为医保基金起到四大作用。

首先是促进医保部门与医院之间的衔接。现在医保部门与医院之间的衔接不紧,导致了两者之间的信息不对称。PBM可利用其成熟的电子商务系统,搭建联系患者、医院、医保部门的平台,与医院进行对接,促进医保部门与医院之间的信息衔接,使医保部门对医患信息更加清楚。PBM的服务模式可以组织专家对医生对患者的诊疗过程的合理性进行会审,根据会审结果,对诊疗不合理的疗程给出指导性意见。还可以给平台增加开放接口,让患者自行查询诊疗信息、建议举报制度,这样可以避免医院单独参加的一些骗保行为。

其次是建立医药票据审核处理中心。PBM服务模式可以为医保部门提供报销单据的审核系统,这样可以减轻医保基金管理者的工作量,提高报销效率和准确率,减少医、保双方在报销时产生的分歧。电子系统的介入能极大程度地减少人工劳动量,系统化的审核能提高审核的准确性,从而提高报销效率。权威的专家审核意见和PBM提供的权威的单病种诊断分类,能减少医保部门与医院之间的意见分歧。PBM服务模式还可以为医院提供部分疾病的诊疗系统,逐步影响医生的诊疗行为,促进合理用药,减少滥检查、开大处方等情况的发生。

第三是改革支付手段。目前国家医改政策方针中已明确提出了“将探索实行单病种付费、DRGs诊断相关分组、总额预算、按人头付费等结算方式”。其中效果较好的DRGs(按诊断相关分组)的支付方式,源于美国,用大量的临床数据,采用量化的办法,核算每种条件下医疗资源消耗的正常值。该方案是一个庞大而复杂的系统,它首先将疾病分成23种主要的诊断类型,进而将它们分成470个独立的组。这些模式的推出,将调动医疗机构和医生控制医疗服务成本的主动性和积极性。只要切新的医生在开大处方以及影响用药中所得到的经济利益,再加上现行的电子商务在减少流通环节中所起到的作用,药品费用的控制将指日可待。

第四是促进基本药物的使用。目前,在我国,只有经过考核的医疗机构才可能成为社保定点医疗机构,而且,社保规定定点医疗机构社保用药品比例必须达到整个医院用药品的85%。PBM业务将为这些政策的落地起到良好的促进和监督作用。同时,可利用其在医药领域的先进经验,为临床医生,尤其是基层医疗机构的医务人员,进行基本药物知识培训,使其能够合理使用基本药物。并通过开展公众教育促进基本用药的使用,如可在社区、学校、医疗机构等场所对公众进行宣教,加强百姓对基本药物的认识。

西维斯27年市值增长20倍

□本报记者 戴小河

西维斯(CVS Caremark)是美国最大的PBM业务提供商,巴菲特曾经连续两个季度增持这家公司超过710万股股票,总价值超过2.89亿美元,也是唯一一家入选巴菲特股票组合的PBM类股票。

西维斯成立于1963年,初期只是做药店,4年后开始涉足药店,后来管理层看到了医药福利管理(PBM)业务的发展潜力,于是就大力发展PBM业务,并购了Caremark等PBM相关公司。

稳健的PBM业务

PBM业务是西维斯公司重要的业务板块。美国的PBM业务与国内相距较大,从本质上来说,PBM在美国是个中介业务,它是一个分发药品,垫付药款,从而向企业或保险公司收管理费的业务,主要的客户包括美国的大公司、保险公司、政府单位等保健福利计划的支付者。

现在美国PBM业务的盈利主要通过收取客户管理费,收取制药厂的回扣(以把他们的药列入优惠药清单中为条件),向顾客销售处方药的利润获取的。2013年西维斯的PBM业务收入约为600亿美元,超过了主要竞争对手ESI和Medco。

在美国,PBM业务对整条产业链的影响力非常大,在保险领域有非常重的话语权,所以市场空间十分巨大。规模效应是PBM业务很重要的进入壁垒,现在美国的PBM市场基本被西维斯、ESI、Medco三大巨头垄断。PBM的规模取决于覆盖人数,这个数目又取决于客户的数量,所以失去一个客户,或者获得一个客户,对收入的影响非常大,所以要特别关注其客户增减情况。

西维斯整体的基本运营总收入是向上走的,主要是因为其药店数量和PBM客户在不断增加,营业费用毛利率和营业利润率保持在一个稳定的水平上,展现了公司运营的稳定性。

巴菲特投资的原因

巴菲特的投资逻辑中有一点很确定,就是他喜欢稳定、高毛利、垄断性的行业,比如消费垄断型行业。

PBM行业是非常稳定且可持续发展的,规模效应是PBM业务很重要的进入壁垒,现在美国的PBM市场基本被西维斯、ESI、Medco三大巨头垄断。PBM的规模取决于覆盖人数,这个数目又取决于客户的数量,所以失去一个客户,或者获得一个客户,对收入的影响非常大,所以要特别关注其客户增减情况。

西维斯整体的基本运营总收入是向上走的,主要是因为其药店数量和PBM客户在不断增加,营业费用毛利率和营业利润率保持在一个稳定的水平上,展现了公司运营的稳定性。

西维斯的股价在过去27年来翻了近20倍,大幅超过同期标普500,现在市值约为600亿美元。另一家医药零售巨头Walgreens的市值约为300亿美元。西维斯主要是在合并了Caremark之后市值才扩大了近一倍。