

门诊险江湖调查

“薅羊毛”阴影下险企如何走稳平衡木



“15元买敷尔佳面膜”

“17.6元买海露眼药水”……

当大多数消费者以近百元的正常价格购买这些产品时，门诊险投保人竟以如此之低的价格购得。

为提升消费者的体验感，多家保险公司推出门诊险产品，最大的卖点是“直赔服务”：消费者在合作的互联网药房线上问诊后，直接支付报销后的费用即可购药，无需保险公司审核。

中国证券报记者调研了解到，有消费者通过编造理由利用直赔服务购买药品“薅羊毛”，甚至为他人“代购”药品并收取服务费，涉嫌保险欺诈和不当得利。

门诊险在很大程度上弥补了传统商业健康险短板，具有突出的创新意义和普惠价值，但多数保险公司将门诊险作为“引流”工具，加之行业经验不足，部分公司产生“赔穿”情况。而赔付率飙升可能导致其他投保人保费增加或者保险产品调整，从而损害其他投保人利益，最终扰乱保险市场秩序。

理赔便利与“高频低付”是一对相生相克的冤家，如何权衡理赔便利与“羊毛党”滋生之困，形成门诊险可持续经营模式？让我们共同拆解问号。

● 本报记者 王方圆

挖空心思“薅羊毛”

门诊险属于短期健康险的一种，目前众安保险、国泰产险、阳光财险、泰康在线等公司均有推出，蚂蚁保、腾讯微保等代销渠道均有销售。其中，蚂蚁保凭借支付宝平台的巨大流量，是保险公司最青睐的代理渠道之一，与多家保险公司合作推出的“好医保·门诊险”备受消费者青睐。

门诊险通常具有“0免赔”“低免赔”“直赔”“线上问诊买药”等重要标签。记者获取的一份27岁女性众安保险“好医保·门诊险”保险合同显示，产品每年保费288元（不同年龄段人群保费有所差异），保险责任包括一般门急诊医疗保险金（10000元）、特定情形门急诊医疗保险金（10000元）、互联网药品费用医疗保险金（20000元）。

直赔服务是很多门诊险产品的一大显著优势，即通过保险公司合作的互联网医院线上问诊，购药结算时可以直接赔付，无需保险公司审核，且药品报销比例通常在50%以上，最高可达80%。以上述众安保险“好医保·门诊险”为例，消费者每日互联网药品费用不仅“0免赔”，还可以按照80%给付比例进行赔付，单日互联网药品费用赔付最高800元。

然而，部分群体看到了“钻空子”的机会。一位门诊险消费者向记者展示的截图显示，自己在“直赔”页面选择“高温晒伤”理由，即以15元价格购买原价75元一盒的敷尔佳面膜；选择“运动损伤”理由，即可自动出具电子处方，最终以18元购得原价90元的奇正止痛膏。

更有甚者，有人竟从门诊险中盈利。“每购买20元药品，我要收10元服务费。你可以看看跌打损伤药品，比如药贴，我自己也买了放家里备用。咨询我的人挺多的。”丽丽是一名众安保险门诊险的消费者，她表示自己可以在二手交易平台为其他人提供代购服务，而全网像她一样的“代购”不在少数，部分代购者单服务费就超过50元。

还有消费者通过门诊险直赔服务“囤药”，再将药品在网络平台高价销售。在一些社交平台，“卖药”“收药”“收面膜”的信息很容易获取。

这些消费者是占了便宜，但部分保险公司的门诊险业务处于“赔本赚吆喝”的境地。有着多年保险从业经历的丁亮对记者表示，在消费者个人主动购买的情况下，门诊险赔付率可能远超100%，有的消费者就是奔着“薅羊毛”去的。

“门诊险投保门槛比较低，逆选择情况确实比较严重。目前我们公司门诊险盈利情况未达到预期，因此没有把它作为重点产品进行推广。”一位保险业内人士说。



涉嫌保险欺诈

目前门诊险公开数据较为匮乏。记者从参与“好医保·门诊险”产品设计的人士处

获悉，目前全市场门诊险规模或达20亿元。众安保险披露数据显示，2023年门诊险总保费3.3亿元，同比增长157.3%。其中，2023年上半年保费规模1亿元，同比增长52.8%。尽管市场规模不大，但“羊毛党”涉嫌保险欺诈的问题不容忽视。

北京排排网保险代理有限公司总经理杨帆对中国证券报记者分析，一方面，一些消费者出于贪便宜的心态，利用门诊险的直赔服务低价购买药品；另一方面，互联网保险公司在引流和推广方面存在一些漏洞，导致上述滥用保险的现象，使得一些人利用门诊险为他人代购药品，以此牟利。

“门诊险属于消费型保险，如果不理赔，之前交的保费不会返还，部分消费者就觉得自己亏了，会增加理赔频率。”业内人士认为，部分消费者通过社交平台分享理赔经验，这也加重了“薅羊毛”现象。

“薅羊毛”不仅涉及消费者的道德问题，也触及法律红线。众安保险门诊险直赔服务页面有一条特别提示：“直赔服务仅限被保险人使用”。在湖南中奕律师事务所合伙人刘星看来，部分消费者利用门诊险的直赔服务以虚假理由获取低价药品，并非合法获利，这种行为涉嫌保险欺诈。

刘星表示，保险公司通常在合同中规定了理赔的条件和限制，如果发现投保人提出的理赔请求涉嫌欺诈，保险公司有权调查并拒绝赔付。在发现欺诈行为后，保险公司可能采取法律行动追究责任，包括拒绝支付理赔、追回已支付理赔金，并向公安机关报案等。

值得一提的是，赔付率飙升可能导致其他投保人的保费增加或者保险产品调整，从而损害其他投保人利益。“去年我们公司的少儿门诊险综合赔付率远超100%，最终结果就是产品下架。”一位财险精算师告诉中国证券报记者。某财险公司相关人士对记者表示，公司2021年推出门诊险产品，后由于业务调整已停售，目前将门诊险责任作为医疗险的附加险进行销售。

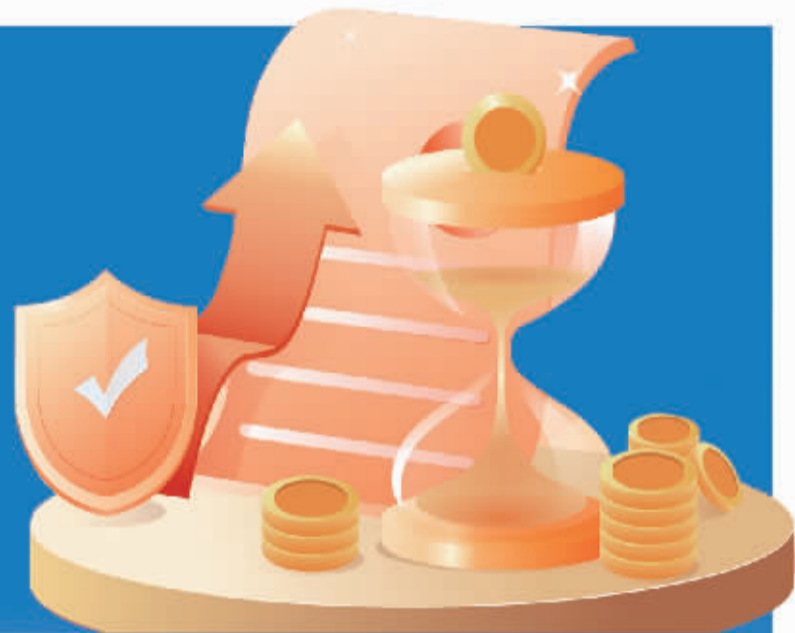
业内一般认为，短期健康险综合赔付率在50%到80%较公允、合理。若综合赔付率过高，让险企入不敷出，最终导致产品停售；若综合赔付率过低，则意味着产品偏离了保险保障本意，消费者权益无法得到保障。



保险公司的一本账

在业内人士看来，门诊险产品出现“薅羊毛”现象，与保险公司和保险代理公司对门诊险的盈利需求较低有关，他们的获客需求更为强烈。据了解，目前保险公司获客成本不低，约为200元到300元，因此部分公司会将低保额的门诊险作为“赠险”，以吸引潜在客户。

“一般情况下，对于保险公司来说，门诊险基本属于引流型业务，哪怕有一些暂时的亏损，也愿意持续投入去做。”一位第三方渠道人士对记者说。还有业内人士表示，门诊险产品弥补了百万医疗险、惠民保等产品只保住院责任的“缺点”，而且无需居民拥有社保



部分保险公司门诊险线上直赔服务内容

保险公司	产品名称	互联网药品费用医疗保险金（线上问诊买药）	直赔报销比例
众安保险	“好医保·门诊险”	20000元	80%
国泰产险	“好医保·门诊险”	20000元	80%
阳光财险	“好医保·门诊险”	20000元	80%
泰康在线	泰医生·线上门诊险	10000元	70%

数据来源/各产品营销材料 注/各产品各年龄段人群保费有所差异 制表/王方圆 视觉中国图片 制图/韩景丰



多个环节有待改进

在业内人士看来，门诊险的出现对于丰富短期健康险产品种类具有重要意义。

“门诊险是一个进步和尝试，过去商业健康险只保住院不保门诊，这个产品相当于在门诊用药方面迈出了重要一步，更好地满足了客户需求。”某保险公司产品开发负责人表示，门诊险属于“高频低付”产品。

“一般情况下，含门诊责任的医疗险，保障范围涵盖线上问诊以及线下门急诊医疗等，用药理赔只是服务环节中很小的一部分。这类门诊险产品帮助用户更便捷地解决了小病就医理赔服务。同时，在更宏观层面，线上问诊和用药直赔服务也有助于分级诊疗，节省医疗资源。”某第三方互联网保险代理平台相关人士对记者表示。

但创新之余，有业内人士认为，门诊险产品在产品销售、核保理赔等环节存在改进空间。

一方面，产品销售门槛和核保比较宽松。“有些门诊险产品没有健康告知，有些产品的健康告知则流于形式。”丁亮对记者表示，对于保险公司而言，虽然知道门诊险是亏损的，但是通过互联网平台引流，会有源源不断的客户和保费进来，这使得保险公司面对消费者时乐于“赔本赚吆喝”。值得一提的是，目前不少保险从业者从保险销售渠道，甚至将“0免赔”“薅羊毛”“理赔一次就回本”作为门诊险的营销噱头，变相起到鼓励消费者“囤药”或过度理赔的效果。

产品的销售乱象可能并不仅限于消费者和保险公司层面。普华永道中国金融业务管理咨询合伙人周瑾表示，当前部分保险公司基层人员为了达成短期保费绩效目标，与药店或TPA勾结，通过“薅羊毛”甚至诈骗的方式获取私利，进一步推高了健康险赔付水平。

另一方面，门诊险的产品定价机制可以进一步完善。“门诊险产品推出仅有三年左右时间，业内数据和理赔经验不足，产品精算环节存在缺陷。如果都按照实际投保人群进行定价，又会陷入保费过高、投保人群减少的负面循环，失去普惠意义。”一家保险公司产品部相关人士说。



强化精细化管理

记者了解到，对于“薅羊毛”行为，多家保险公司有所关注，并加大科技风控投入，目前赔付率水平已经进入稳定区间。

“当前门诊险赔付率比较稳定，行业内

各家公司赔付率差异很大，但基本不会超过100%，有的平台会通过科技手段识别“薅羊毛”客户，并设置黑名单，然后对相关人士采取风控手段。但确有保险公司赔付率超过100%。”某保险公司产品开发负责人说。李雷（化名）曾深度参与“好医保·门诊险”产品，他说，“目前我们的门诊险产品属于小幅盈利状态，赔付率大概是80%至90%，费用率约为5%。”

保险业也在积极解决门诊险保险欺诈相关问题。“对于门诊险药品直赔服务，互联网平台建立了完善的风控制度来监测赔付风险，包括对疾病的发生率、用药频次、次均金额进行核实等。对于异常用药行为，会出于用户健康角度，建议用户寻求医生问诊或线下就医。此外，还会联合保险公司和公安机关等对涉嫌欺诈的团伙进行专项打击并追讨理赔款。”上述第三方互联网保险代理平台相关人士说。

展望未来，业内人士表示，为促进门诊险产品可持续发展，保险公司不应局限于获取客户和保费规模领先，而是在设计产品、核保理赔服务及附加服务等各个环节苦练“内功”，对自身运营能力的流程化、精细化提出更高要求。

运用数字化水平治理反欺诈风险成为赔付风险防控的重要抓手。“保险公司应当完善核保流程，强化客户身份识别。通过大数据技术建立投保人信用档案，加强投保人信息与信用记录之间的关联性。”湖南工商大学会计学院教授侯旭华表示，保险公司还可以积极搭建保险反欺诈平台，及早发现潜在的保险欺诈行为。

“门诊险当前的行业经验不足，产品运营时间较短。解决‘薅羊毛’问题需要在问诊环节进行控制，不能客户一有用药需求就理赔。既能满足客户合理用药需求，又能有效管理‘薅羊毛’客户，应是这个产品的核心要义。”上述保险公司产品开发负责人说。

保险公司可以做的还有很多。“比如风控层面，对消费者的异常赔付情况进行监测，设置合理的用药周期，联合公安机关进行团伙‘薅羊毛’行为的打击。再比如服务层面，未来我们的线上服务能不能更好，像外卖平台一样推出药品同城快送服务？把产品免赔额变得更低？把产品赔付比例变得更高？”李雷说。

在丁亮看来，门诊险的核心在于提供高质量的医疗服务和良好的用户体验，保险公司与销售渠道应继续优化在线问诊平台，提高医生的专业水平，合理开具和使用电子处方。同时，需要依托一些实体医疗机构的资源和专业能力，与更多医院建立合作关系，拓宽服务范围，提供更全面的医疗服务。

在市场化背景下，业内人士认为，保险公司对门诊险这个创新品种应当有所作为。这是一个“道高一尺魔高一丈”的过程。”对外经济贸易大学保险学院教授、院长助理王国军认为，保险公司应当做周密而详细的调查，及时堵塞漏洞，使产品创新能够持续下去。如果实在无法控制道德风险，这种产品就该下架。

站在社会公众角度来说，专家建议消费者购买和使用门诊险，建议和重疾险、寿险等产品进行连接，形成风险的相互补充。”中央财经大学副教授刘春生表示。

“所有保险产品的初衷应该是把钱赔付到该被赔付的人身上。”业内人士说。