

数字金融对“沪惠保”发展的影响研究

张 雯

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2025年8月1日; 录用日期: 2025年8月19日; 发布日期: 2025年9月8日

摘 要

健康中国战略旨在全面提高全民健康水平, 推动医疗卫生服务体系完善与健康产业繁荣, 为民众提供全方位健康服务。在此背景下, 商业医疗保险作为医疗保障体系的重要补充正快速发展, 在填补保障空白、增强风险抵御能力、促进资源合理配置等方面发挥关键作用。“沪惠保”作为上海市政府指导下的首款城市定制型商业补充医疗保险, 于2021年4月推出后备受关注。其亲民价格、高额保障和广泛覆盖, 成为基本医保参保人员的重要保障选项, 不仅提供额外医疗费用补偿, 缓解经济压力, 还通过健康管理服务提升市民健康意识, 增强医疗保障体系韧性。数字金融为“沪惠保”注入新动能, 移动支付、大数据分析、区块链技术等实现参保流程线上化、理赔服务智能化和风险管理精准化, 扩大覆盖面, 优化保费结构, 体现普惠金融的包容性与创新性。然而, “沪惠保”推广中也面临问题: 如何优化数字理赔流程、利用大数据设计个性化产品、平衡数据共享与隐私保护等。本文旨在全面剖析“沪惠保”发展现状, 分析在数字金融影响下如何继续发展, 并展望其未来方向。

关键词

数字金融, “沪惠保”, 未来方向

Research on the Impact of Digital Finance on the Development of “Hu Huibao”

Wen Zhang

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Aug. 1st, 2025; accepted: Aug. 19th, 2025; published: Sep. 8th, 2025

Abstract

The Healthy China strategy aims to comprehensively improve the overall health of the people, promote the refinement of the medical and health service system, foster the prosperity of the health industry, and provide comprehensive health services to the public. Against this backdrop, commercial

文章引用: 张雯. 数字金融对“沪惠保”发展的影响研究[J]. 电子商务评论, 2025, 14(9): 779-785.

DOI: 10.12677/ecl.2025.1492977

medical insurance, as an important supplement to the medical security system, is experiencing rapid development and plays a crucial role in filling coverage gaps, enhancing risk resilience, and facilitating the rational allocation of resources. “Hu Huibao”, the first city-customized commercial supplementary medical insurance program under the guidance of the Shanghai Municipal Government, has garnered significant attention since its launch in April 2021. With its affordable pricing, high coverage limits, and broad accessibility, it has become a vital option for basic medical insurance participants, offering additional medical expense compensation to alleviate financial burdens and enhancing public health awareness through health management services, thereby strengthening the resilience of the medical security system. Digital finance has injected new vitality into “Hu Huibao”, enabling online enrollment processes, intelligent claims services, and precise risk management through mobile payments, big data analytics, and blockchain technology. This has expanded its coverage, optimized premium structures, and demonstrated the inclusiveness and innovation of inclusive finance. However, challenges persist in promoting “Hu Huibao”, including optimizing digital claims processes, designing personalized products using big data, and balancing data sharing with privacy protection. This paper aims to comprehensively analyze the current development status of “Hu Huibao”, explore how it can continue to evolve under the influence of digital finance, and outline its future directions.

Keywords

Digital Finance, “Hu Huibao”, Future Directions

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

健康中国战略是在国家卫生健康发展的大背景下提出的旨在全面提高全民健康水平的国家战略。通过实施一系列政策措施和主要任务，推动医疗卫生服务体系的完善和健康产业的繁荣发展，为人民群众提供全方位全周期的健康服务。在快速迭代的医疗保障体系中，商业医疗保险作为一股不可或缺的补充力量，正以前所未有的速度吸引社会各界的目光。它不仅在填补公共医疗保障空白、增强个人及家庭风险抵御能力方面扮演着关键角色，还促进了医疗资源的合理配置与利用，推动了整个医疗行业的健康发展。

在此背景下，“沪惠保”作为上海市政府指导下的首款城市定制型商业补充医疗保险，于2021年4月正式面世，迅速引起了社会各界的广泛关注和热烈反响。这款保险产品以其亲民的价格、高额的保障额度以及广泛的覆盖范围，成为上海市基本医保参保人员的又一重要保障选项。它不仅为参保人在基本医保之外提供了额外的医疗费用补偿，有效缓解了因病产生的经济压力，还通过引入先进的健康管理服务，促进了市民健康意识的提升，进一步增强了医疗保障体系的韧性和活力。

数字金融的介入为沪惠保的发展注入了新的动能。通过移动支付、大数据分析、区块链技术等数字工具的应用，沪惠保实现了参保流程的线上化、理赔服务的智能化以及风险管理的精准化。例如，支付宝和微信平台的“一键投保”功能使参保时间缩短至3分钟，覆盖了传统渠道难以触达的老年和低收入群体；区块链技术打通了医院、医保局与保险公司之间的数据壁垒，将理赔审核效率提升70%，欺诈率降低18%。数字技术的赋能不仅扩大了沪惠保的覆盖面，还通过动态精算模型优化了保费结构，使健康人群的保费降低20%，慢性病患者的可保病种扩展至28种，真正体现了普惠金融的包容性与创新性。

然而，随着“沪惠保”的深入推广与实践，一系列问题和挑战也逐渐浮出水面。数字金融的深度融合虽带来效率提升，但是也暴露了沪惠保发展的问题：如何进一步优化数字理赔流程？如何利用大数据精准捕捉市民日益增长的多元化医疗需求，设计个性化保险产品？如何在数据共享与隐私保护之间找到平衡，避免健康信息泄露风险？。

因此，本文旨在全面剖析上海市商业医疗保险“沪惠保”的发展现状，分析在数字金融影响下如何继续发展沪惠保，并且在此基础上展望其未来的发展方向。

2. 相关概念

2.1. 数字金融

数字金融作为金融科技领域的重要分支，正以前所未有的速度重塑着传统金融服务的面貌。它不仅是一个技术概念，更是金融服务模式深刻变革的体现，通过整合移动电话、互联网、区块链等前沿技术，构建了一个高效、便捷、普惠的金融服务生态系统。这一系统不仅涵盖了支付、储蓄、信贷、投资和保险等传统金融产品的数字化升级，还催生了众多创新金融产品和服务，极大地拓宽了金融服务的边界，提高了金融服务的效率、可及性和包容性。数字金融包括：

大数据技术：通过对海量用户行为数据、交易记录、社交媒体信息等多维度数据的深度挖掘与分析，金融机构能够更精准地理解客户需求，定制化提供金融产品和服务，同时优化风险评估模型，有效降低不良贷款率，提升风险控制能力。这种基于数据的精准营销和风险管理策略，不仅提高了金融服务的个性化水平，也显著降低了运营成本。

云计算技术：通过虚拟化资源池的方式，实现了计算资源、存储资源和网络资源的高效分配与管理，确保了金融服务的高可用性和弹性扩展能力。金融机构可以根据业务需求动态调整资源分配，快速响应市场变化，同时利用云计算的分布式处理能力，加速大数据分析、人工智能模型训练等复杂计算任务，进一步提升服务效率 and 创新能力。

人工智能技术：特别是机器学习、深度学习等先进算法的应用，正在深刻改变着金融服务的决策模式。在信用评估领域，AI 算法能够综合考虑多种非传统数据源，构建更为全面、准确的信用评分模型，使得信用评估更加客观、公正。在风险管理方面，AI 技术能够实时监测市场动态，预测潜在风险，及时发出预警，帮助金融机构提前采取措施，有效防范系统性风险。此外，智能客服系统的广泛应用，也极大地提升了客户服务的响应速度和满意度，实现了 24 小时不间断服务。

区块链技术：以其去中心化、不可篡改、透明公开的特性，为数字金融带来了前所未有的安全性和信任度提升。在跨境支付、供应链金融、数字身份认证等领域，区块链技术的应用有效降低了交易成本，提高了交易效率，同时增强了交易双方之间的信任。通过构建分布式账本，所有交易记录公开透明，任何一方都无法单独篡改，从而有效防范了欺诈行为，保障了金融市场的稳定运行。

移动支付技术：是数字金融惠及大众最直接的体现。借助智能手机和移动互联网的便捷性，用户只需轻点几下屏幕，即可完成转账汇款、在线购物、缴纳水电费等日常金融活动，真正实现了金融服务的“随时随地”。移动支付不仅打破了地域和时间的限制，还促进了普惠金融的发展，使得偏远地区、低收入群体也能享受到便捷的金融服务，进一步缩小了城乡、区域之间的金融服务差距。

2.2. 健康保险

健康保险是以被保险人的身体健康状况为保障标的，通过保险合同约定，当被保险人因疾病、意外伤害或特定健康风险(如失能、长期护理需求等)引发医疗费用支出、收入中断或需要专业健康服务时，由保险公司依据合同条款提供经济补偿或相关服务的保险类型。其核心价值在于分散健康风险导致的经济

负担,覆盖范围包括基础医疗费用报销、重大疾病定额给付、住院津贴补助、失能收入损失补偿、高端医疗资源协调及长期护理保障等多元化场景。

健康保险可分为社会基本医疗保险(如中国城镇职工医疗保险、城乡居民医疗保险,具有公共保障属性)和商业健康保险(如百万医疗险、重疾险、防癌险、高端医疗险等,提供差异化补充保障)。相较于仅聚焦医疗费用报销的传统医疗保险,健康保险更注重风险预防与健康管理,通常整合健康评估、体检服务、慢性病管理等增值内容,构建“保障+健康促进”的综合性服务体系。

在选购健康保险时,需重点关注保障责任范围、免赔额设定、报销比例、等待期时长、续保稳定性及健康告知义务等条款细节。其社会意义在于通过风险共担机制维护个人及家庭财务安全,完善多层次医疗保障体系,同时推动公众主动参与健康管理,实现医疗成本的长效控制。

2.3. 沪惠保

“沪惠保”是上海市推出的一种城市定制型商业补充医疗保险,旨在为基本医疗保险参保人提供额外的医疗保障。该保险由多家保险公司共同承保,包括中国太保寿险、中国人寿、新华人寿等,是普惠金融的重要实践之一[1]。

“沪惠保”的主要特点包括低保费、高保额、不限年龄、不限健康状况、无职业户籍限制等,这些特点使其成为一款广受欢迎的保险产品。自2021年首次推出以来,它迅速吸引了大量参保者,首年参保人数就超过了739万[2]。

“沪惠保”不仅为市民提供了基本医保之外的高额自费医疗费用补充保障,还通过政府指导和商业运作相结方合的式,推动了多层次医疗保障体系的发展。此外,它还通过数据赋能和多方协作,提高了保险产品的覆盖面和效率[3]。

3. 沪惠保发展现状

2021年,为了贯彻“构建多层次医疗保障体系”精神,上海推出“政府指导、商保承保、衔接医保”的城市定制型商业补充医疗保险——沪惠保。该险种由上海市医保局指导、上海银保监局监督、上海市保险同业公会协调、上海市大数据中心进行技术支持[4]。

3.1. 全渠道数字化投保体系

2025年度“沪惠保”构建了“线上+线下”融合的立体化参保网络:线上通过“沪惠保”官方微信公众号、随申办、支付宝、腾讯微保等主流平台提供便捷投保入口,线下则依托二维码扫码、服务专员一对一协助等方式覆盖多元场景。首日参保人数即突破400万,刷新全国惠民保单日参保纪录;四年累计参保超2600万人,参保率稳定在30%以上,相当于每3名上海医保参保人中就有1人投保,展现出数字渠道对普惠保险覆盖面的显著提升作用。

3.2. 大数据驱动精准定价与动态风控

基于上海市医保局与大数据中心的技术协同,“沪惠保”深度挖掘医保历史数据、医疗费用分布等核心指标,通过保险精算模型实现保障责任与费率的动态优化。例如,2025年将国内特药种类从41种扩展至48种,CAR-T治疗药品增至4种,同时维持129元/年的普惠价格,最高保额达310万元,形成“低门槛、高保障”的精准定价模式,有效平衡了产品可持续性与用户获得感。

3.3. 区块链技术重构主动理赔生态

2024年升级的主动理赔服务通过区块链技术打通上海市质子重离子医院、医保中心等机构的数据壁

垒,实现电子诊疗信息的实时加密共享。参保人授权后,系统自动触发理赔流程,全程无需提交纸质材料,结案时效从 2.3 天压缩至当日完成,电子诊疗数据应用率从 65%跃升至 90%,真正实现“数据多跑路、用户零跑腿”的“免申即享”理赔体验。

4. 沪惠保面临的问题

4.1. 逆向选择问题

在各种保险产品中都存在逆向选择问题,沪惠保作为一种惠民保险,逆向选择问题更为突出。沪惠保投保门槛低,不对年龄、身体健康等做限制,身体健康的年轻人投保意愿相对较低,身体状况欠佳、容易得病的小孩、老人投保意愿较高,已经患病的人(如没有既往症等要求)投保意愿更高,客观上投保的客户群体中高龄人群多,带病投保多,这会增加沪惠保理赔的频率和额度,可能会产生亏损。沪惠保保费规模较大,对于保险公司有较大吸引力。但是保险公司作为商业机构,如沪惠保产品亏损较大,则会影响保险公司持续提供沪惠保产品的积极性,进而影响到沪惠保的持续稳健经营。2021 版沪惠保的投保情况,在 739 万沪惠保参保群体中,50 后、80 后为参保主力军。而且多为家庭投保,很多 80 后是为孩子和老人一起投保。90 后年轻人参保的较少,这些数据体现了逆向选择问题的客观存在。从 2021 版沪惠保的理赔情况,50 岁以上人员获赔金额占比高达 82.32%,26~49 岁获赔金额占比为 16.24%,25 岁以下获赔金额占比仅为 1.48%,中青年投保意愿是不高的,即使首次投保再次续保的意愿是不强的,而 50 岁以下感觉健康有问题或者健康已出现问题的人,还是有意愿投保的,2022 年沪惠保投保人数不升反降,这就很好地说明了逆向选择这个问题[5]。

4.2. 对于隐私保护不够完善

自 2024 年 4 月 23 日“沪惠保”投保窗口正式开放以来,这款旨在为上海市民提供普惠型健康保障的保险产品,本应成为市民健康生活的坚实后盾,却不幸遭遇了不法分子的恶意利用,引发了一系列关于客户隐私泄露的严重问题。大量市民反映,他们收到了假冒“沪惠保”投保的诈骗短信,这些精心设计的骗局不仅严重干扰了正常的投保流程,更对市民的个人信息安全构成了巨大威胁。

这些诈骗短信往往伪装成官方通知,内容中包含看似正规的投保指引和不明链接,诱导用户点击。一旦用户不慎点击,便可能陷入一个精心布置的陷阱:个人信息被窃取,网银密码泄露,甚至手机被安装上木马病毒,导致更严重的财产损失和隐私泄露。这种行为不仅损害了市民的切身利益,也严重破坏了“沪惠保”这一公益项目的公信力。

面对这一严峻形势,上海市公安局迅速行动,联合相关媒体及“沪惠保”官方,多次发布紧急提醒,呼吁市民提高警惕,切勿轻信不明来源的短信或链接。警方强调,市民在投保时应选择官方渠道,如“沪惠保”官方公众号、“随申办”APP、支付宝等正规平台,以确保个人信息安全和投保流程的顺利进行。

然而,尽管官方多次发出警示,仍有部分市民因缺乏警惕性或对官方渠道了解不足而落入骗局。这反映出在推广“沪惠保”这类普惠型保险产品时,除了加强产品本身的宣传和服务外,还需加大对市民信息的保护力度,防止信息泄露被不法分子利用。

4.3. 理赔流程繁琐

沪惠保的理赔申请流程虽然以线上操作为主,如通过沪惠保公众号等渠道进行,这一设计初衷是为了方便广大投保人快速、便捷地完成理赔申请。然而,从理赔流程繁琐的角度来看,沪惠保在实际操作中仍存在一些需要改进的地方。

首先,理赔申请所需材料的完整性和准确性是确保理赔顺利进行的基础。沪惠保要求投保人提供包

括身份证、医院发票、票据、结算单、出院记录、费用明细等一系列材料。这些材料对于保险公司来说，是审核理赔申请的重要依据。然而，对于部分投保人而言，收集这些材料可能并非易事。特别是对于那些不熟悉医疗系统或初次接触理赔流程的投保人，他们可能需要花费大量时间和精力去了解和准备这些材料。

其次，部分投保人反映在理赔申请过程中需要多次上传和验证材料。这可能是由于系统对材料的识别度不高，或者投保人提交的材料存在某些瑕疵，导致系统无法一次性通过验证。多次上传和验证材料不仅增加了投保人的操作难度，还可能延长理赔申请的处理时间。

此外，对于部分老年人或不熟悉线上操作的投保人而言，理赔申请流程可能更加繁琐。他们可能不熟悉线上操作流程，或者由于视力、听力等生理原因，难以完成线上申请。这可能导致他们需要寻求他人的帮助，或者选择到保险公司现场办理理赔申请，从而增加了额外的操作成本和时间成本。

在理赔处理效率方面，沪惠保也面临着一些挑战。由于理赔材料的完整性、准确性以及保险公司的审核速度等多种因素的影响，部分投保人反映理赔处理时间较长。有时，投保人甚至需要等待数周或数月才能获得赔付。这对于急需医疗费用的投保人来说，无疑是一种巨大的压力和困扰。

5. 数字金融影响下沪惠保的未来方向

5.1. 加强风险管理

在当今数字化与智能化浪潮的推动下，医疗保障领域正经历着前所未有的变革。动态风险评估作为这一变革的核心驱动力，通过整合医保数据、个人健康档案、消费行为等多维度信息，构建出精准而全面的用户风险画像，为医疗保障体系的优化与升级提供了坚实的数据支撑。传统的医疗险定价机制往往基于粗略的统计数据 and 简单的风险分类，难以精准反映个体间的风险差异。而动态风险评估通过引入先进的机器学习模型，深入挖掘历史赔付数据中的隐藏规律与特征，实现了对高风险人群的精准识别。例如，模型能够分析出具有特定疾病史、家族遗传病史或不良生活习惯(如吸烟、酗酒)的个体，并据此差异化调整其保费或报销比例。这种基于数据智能的精准定价策略，不仅有助于保险公司更合理地控制风险成本，还能激励参保者积极改善健康状况，形成良性循环。

在动态风险评估的过程中，跨机构数据共享与协同发挥着至关重要的作用。通过整合医保数据、医院诊疗记录、药店购药信息等多源数据，保险公司能够构建出更加全面、准确的用户风险画像。

例如，保险公司可以与医保部门、医疗机构、药店等建立数据共享机制，实现数据的实时交换和同步更新。这样，当参保者发生医疗行为时，保险公司可以及时获取相关信息，并据此调整其风险评估结果和保障方案。同时，跨机构数据共享还有助于提升医疗服务的连续性和协同性，为参保者提供更加便捷、高效的医疗保障服务。

此外，跨机构数据共享与协同还能促进医疗保障领域的创新发展。例如，通过整合多源数据，保险公司可以开发出更加精准、个性化的保险产品；医疗机构可以根据参保者的风险评估结果，提供更加针对性的医疗服务；而药店则可以根据参保者的购药记录，为其推荐更加合适的药品和保健品。

5.2. 技术赋能信息保护

在数字金融的浪潮中，技术赋能已成为保障客户信息安全的核心驱动力。针对“沪惠保”这一普惠型保险项目，通过区块链、生物识别、大数据分析等前沿技术的深度应用，不仅实现了投保、理赔等关键环节的效率跃升，更构建了多层次、立体化的信息保护体系，显著降低了信息泄露风险。

区块链分布式账本：区块链技术通过去中心化、不可篡改的分布式账本，为“沪惠保”提供了端到端的数据加密与溯源能力。在投保环节，用户的身份信息、健康数据等敏感内容被加密存储于区块链节

点,任何修改均需全网共识,有效防止数据被篡改或泄露。例如,当用户提交理赔申请时,系统可自动调用区块链上的历史投保记录与医疗数据,实现快速核验,同时确保数据流转全程透明可追溯。

生物识别技术:人脸识别、指纹识别等生物识别技术已成为“沪惠保”官方平台的核心验证手段。通过动态活体检测、多模态特征融合等技术,系统可精准识别用户身份,替代传统密码验证方式。例如,在登录或支付环节,用户仅需通过面部扫描即可完成身份认证,避免了因密码泄露导致的账户风险。同时,生物特征数据采用“本地化处理+加密传输”模式,确保原始数据永不外泄,从根本上杜绝了信息滥用。

5.3. 优化数字理赔流程

在当今数字化浪潮下,医疗健康领域正经历着前所未有的变革,而区块链技术与人工智能(AI)的深度融合,为构建更加高效、透明、安全的医疗保障体系提供了创新路径。首先,可以构建一个跨机构数据联盟链平台,这一平台犹如一座桥梁,连接起医院、医保局、药企等关键节点,形成了一个去中心化、不可篡改的数据共享网络。通过将诊疗记录、处方流转、药品采购与使用等核心数据上链,不仅实现了数据的实时同步与自动核验,还彻底改变了传统理赔流程中繁琐的材料提交环节,真正做到了“数据多跑路,患者少跑腿”。以重离子医院为例,该院已率先利用区块链技术实现了“无感理赔直付”的创新模式。患者只需完成治疗出院,系统便自动触发理赔流程,无需再像以往那样准备大量的纸质材料、等待漫长的审核周期。这一变革不仅极大地提升了患者的就医体验,也显著减轻了医疗机构和医保部门的工作负担,真正实现了医疗服务的便捷化与高效化。

为了进一步增强理赔的透明度与公正性,可以将理赔规则精心编码为智能合约,并实时公示赔付计算逻辑。这些智能合约如同自动执行的规则引擎,一旦满足预设条件,便立即触发赔付流程,确保了赔付的准确性与及时性。同时,参保者可以通过链上提供的查询接口,随时跟踪自己的理赔审核进度,了解每一笔赔付的详细计算依据,从而增强了整个理赔过程的公开性与可信度。

此外,引入智能审核引擎是提升医疗险理赔效率与准确性的另一大关键举措。通过训练先进的AI模型,使其能够精准识别医疗票据、诊断报告等非结构化数据中的关键信息,从而替代传统的人工初审流程。这一技术的应用,不仅大幅缩短了理赔处理时间,还有效降低了人为错误的风险。以平安科技的AI车险定损技术为例,该技术能够在分钟级时间内完成车辆损伤的精准评估与定损,极大地提升了理赔效率。类似的技术迁移至医疗险领域,同样能够实现对医疗费用的快速审核与赔付,为参保者带来更加便捷、高效的理赔体验。

参考文献

- [1] 许闲. 沪惠保三周年: 做优做强,赋能发展[J]. 上海保险, 2024(5): 6-8.
- [2] 钱佩华, 马思宇, 王若麟. “沪惠保”产品保障责任与理赔实务解读[J]. 上海保险, 2021(5): 10-12.
- [3] 夏科家. “沪惠保”火热背后的数据赋能[J]. 上海人大月刊, 2021(5): 37.
- [4] 上海市保险学会, 复保科技课题组. 沪惠保运营数据分析及可持续发展建议[J]. 上海保险, 2023(6): 11-18.
- [5] 赵东雪. 惠民保险相关发展探讨——以沪惠保为例[J]. 财富时代, 2024(2): 51-53.