

# 商业健康保险对健康中国战略实施价值研究

贺瑞琪, 汪连新

中华女子学院金融系, 北京

收稿日期: 2022年2月14日; 录用日期: 2022年3月8日; 发布日期: 2022年3月15日

## 摘要

实施“健康中国战略”是国家治理的重要组成部分,是将人民的健康问题上升到国家战略的高度,也是我国实现两个一百年目标、实现中华民族伟大复兴的重要保障。鉴于实施健康中国战略的复杂性,论文尝试从商业健康保险的角度,发掘商业健康保险的市场潜力,基于商业健康保险产品投保理赔数据,探析医疗市场和健康管理的问题,如“看病贵”、区域发展不平衡、透支市场需求等问题,探索如何改进商业健康保险的发展模式,为实施“健康中国战略”提出政策建议。

## 关键词

健康中国战略, 商业健康保险, 市场潜力

# Research on the Value of Commercial Health Insurance to the Implementation of Health China Strategy

Ruiqi He, Lianxin Wang

Department of Finance, China Women's University, Beijing

Received: Feb. 14<sup>th</sup>, 2022; accepted: Mar. 8<sup>th</sup>, 2022; published: Mar. 15<sup>th</sup>, 2022

## Abstract

The implementation of the “Health China Strategy” is an important part of national governance, elevating people's health issues to the level of national strategy, and an important guarantee for China to achieve the goal of two hundred years and the great rejuvenation of the whole Chinese nation. In view of the complexity of the implementation of the Health China Strategy, the thesis attempts to explore the market potential of commercial health insurance from the perspective of commercial health insurance. Based on the claims' data of commercial health insurance products,

the paper explores the problems of the medical market and health management, such as “expensive medical care”, unbalanced regional development and overdrawn market demand, explores how to improve the development model of commercial health insurance and makes policy recommendations for the implementation of the “Healthy China Strategy”.

## Keywords

Health China Strategy, Commercial Health Insurance, Market Potential

Copyright © 2022 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

健康二字关乎民生福祉,更与国家富强、民族复兴的重任息息相关。近年来,一方面,在“健康中国战略”的大背景下,党和政府高度重视人民的健康福祉。另一方面,受到新冠肺炎疫情的影响,人们风险意识不断提高,进而对于商业健康保险的需求不断增强。新的机遇、新的挑战不断涌出,对于健康体系架构的顶层设计日益迫切,对于新市场的接纳度更高、包容性更强,这也给商业健康保险带来了机遇。

党的十八大以来,我国基本医疗保障体系改革持续推进,覆盖范围不断扩大,保障水平逐渐提升。迄今为止,我国职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险覆盖全国 95%以上的人口,已经建立起全球最大、覆盖最广的医疗保障网<sup>1</sup>。随着中国特色社会主义进入新时代,原有的基本医疗保障体系的保障范围和程度相对有限,人民群众对于满足健康保障的需求十分紧迫,亟待商业健康保险险种的丰富和完善。

2016年10月,中共中央在《“健康中国2030”规划纲要》中提出“积极发展商业健康保险”的任务,旨在把全民健康作为全民小康的重要内涵,把人民健康放在优先发展的战略地位,支持保险行业参与健康中国建设。2020年,随着新冠病毒肺炎疫情的爆发,民众对于风险与自身健康的意识显著提高。党的十九届五中全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》,将全面推进健康中国建设作为我国现代化建设布局的战略任务,强调了健康保险的重要作用,将“健康中国战略”提到了前所未有的高度。

受疫情的催化作用,我国医疗健康行业资本交易活跃,仅2020年医疗健康行业的募资额度已达2459亿元<sup>2</sup>,融资数量大幅增加,健康产业的关注度逐渐升温。各家保险公司提供商业健康保险产品的积极性高涨,人民群众对健康险的需求度也逐渐提升。在此背景下,本文认为有必要结合商业健康保险,探究“健康中国战略”中存在的风险与不足,提出相关对策建议,确保商业健康保险能够持续发展,满足人们对医疗卫生服务的需求,减轻政府的负担,具有实践意义。

## 2. 文献综述

### 2.1. 国外文献综述

国外开展健康保险业务的时间较早[1],因此对于健康保险的理论研究比较丰富,可内容较为分散。一开始,Adam Smith认为保险只有经济补偿及给付一个功能,即“单一保险功能说”(1776)[2]。随着社

<sup>1</sup>资料来源: [http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/3/8/art\\_7\\_4590.html](http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/3/8/art_7_4590.html)

<sup>2</sup>资料来源: <https://news.qq.com/postnews/b0ea90dced456effe8d62ed5a19c9c0f.html>

会的进一步发展, 原有的保险市场越做越大, 越来越多的国家开始调整保险行业, 对保险行业进行市场化改革, 之后衍生出的商业保险在保险市场上日益活跃。对于商业健康保险而言, Couffinhal A. (1999) 将其分为主类(principal)与补充类(supplementary)两大类[3]。后来, 保险行业不断演进, 伴随着整个过程中展示出的其他实力, Skipper B 与 Harold D S (2008)等主流的观点认为保险的功能有三个方面, 即损失补偿、资金融通与社会管理[4]。从文献研究来看, 商业健康保险等保险种类被看作用来提振经济、解决社会问题, 在不同的阶段开始发挥出不同的作用。

## 2.2. 国内文献综述

而在国内, 在“健康中国战略”的大背景下, 商业健康保险在应对重大公共事件时, 能够发挥出社会保障的功能。在新冠疫情发生后, 银保监会鼓励保险公司承担被病毒感染后的相关责任。许闲、刘炳磊等学者(2020)提出, 商业健康保险作为社会保险的补充, 价值国家财政支出的配合, 能够为居民提供社会保障的功能[5]。荆涛、杨舒(2016)也认为, 把商业健康保险作为社会保险的补充, 不断使其满足居民多样化的消费需求、增加医疗保障资源的有效供给[6]。王晓慧(2017)认为对于我国医疗保障体系来说, 商业健康保险与社会医疗之间存在补充关系, 都能够成为分担风险的有效手段[7]。

在与数字科技应用方面。李玉华(2019)提出要从政府、企业等多个角度, 拓展数字健康技术与健康保险的融合发展[8]。唐金成(2021)以数字时代为大背景, 探究当前情况下健康保险的各个主体如何应对科技应用的弊端[9]。

在税收补贴方面。席晓宇、沃田等学者(2017)对比了 OECD 主要国家商业医疗保险税收优惠政策, 提出改进我国税优政策的建议[10]。胡怡建、刘崇琿(2021)研究了美、德、日三国的养老健康险后, 针对我国国情提出了适合的税收优惠制度思路[11]。

## 2.3. 文献评价

在“健康中国战略”的背景下, 保险在我国的功能主要体现在损失补偿、资金融通、社会管理以及社会保障。除此以外, 由于我国幅员广阔, 区域差异大, 不同地域间商业健康保险的发展程度也有所差别, 学者们在研究中提出可以通过数字技术与健康保险相融合, 以及改进我国目前的商业健康保险税收优惠政策来探索一条适合我国国情的商业健康保险发展之路。但是这些研究在涵盖商业健康保险市场潜力方面相对薄弱, 在结合“健康中国战略”方面的研究不够完善。本文着手探析商业健康保险的市场潜力, 以商业健康保险实际数据解析“健康中国战略”中存在的问题, 研究如何改进商业健康保险的发展模式, 实现我国“健康中国战略”的实施价值。

## 3. 商业健康保险市场潜力的调查分析

为了验证在“健康中国战略”下, 面对疫情常态化时商业健康保险有市场的基本观点, 本文遵循统计学研究范式, 采取问卷调查获取实证数据。研究的问题是“面对未来可能发生的疾病风险时, 会不会考虑到通过购买商业健康保险的方式来化解风险”。如果选择购买商业健康保险来提前预防, 就可以说明商业健康保险是人们的备选项, 有一定市场需求, 能够初步判断出商业健康保险的市场潜力。

对调查对象设计的问卷分为两个部分, 第一部分是个人资料, 重点搜集性别、年龄、收入、婚姻状况等基本信息。第二部分是调查对象对于商业健康保险的态度倾向。主要从险种、自身健康状况认知、购买经历等几个角度, 探究被调查对象对于商业健康保险的喜好与熟悉程度, 同时附加了被调查者认为商业健康需要进一步改善的具体问题。

问卷通过问卷星网络发放, 共计调查对象 700 人, 收集有效问卷 643 份, 有效率达到 90% (见表 1)。

**Table 1.** Basic information on survey respondents**表 1.** 调查对象基本情况

问题及描述		计数	百分比
性别	男	198	30.79%
	女	445	69.21%
年龄	18~30 岁	313	48.68%
	31~45 岁	153	23.79%
	46~60 岁	163	25.35%
	61 岁及以上	14	2.18%
婚姻状况	已婚	356	55.37%
	未婚	273	42.46%
	离婚	8	1.24%
	丧偶	6	0.93%
收入状况	3000 元及以下	201	31.26%
	3001~5000 元	118	18.35%
	5001~8000 元	148	23.02%
	8001 元及以上	176	27.37%

此次被调查者中, 共有男性 198 名(占比 31%), 女性 445 名(占比 69%), 女性群体占比较多。年龄段多集中在 18~30 岁之间, 46~60 岁的群体次之, 61 岁及以上的群体人数最少, 仅有 14 人。已婚的群体在本次调查过程中占比最多; 除调查对象的收入状况大多在 3000 元以下外, 其余收入水平分布较为均匀。

### 3.1. 风险管理方式选择

人们在面对未来可能发生的重大疾病风险时, 更倾向于选择的风险管理方式(见表 2)。面对可能发生的重大疾病风险时, 人们能够通过事先储存资金、坚持锻炼身体、购买健康保险、定期进行体检等多种方式提前准备。在收集的 643 份有效问卷中, 有 32.7% 的调查对象选择通过商业健康保险来抵御未来可能发生的重大疾病风险, 有 32.5% 的调查对象选择定期体检来预防疾病, 可见, 更多的人倾向于购买商业健康险或定期体检来进行风险管理。

**Table 2.** Options for an effective risk management approach to address critical illness risk**表 2.** 应对重大疾病风险的有效风险管理方式选择

问题及描述		计数	百分比
方式选择	家里储备医疗资金	62	9.6%
	坚持锻炼身体	162	25.2%
	购买健康保险	210	32.7%
	定期体检预防疾病	209	32.5%
	总计	643	100.0%

因此, 商业健康保险的市场需求潜力很大。在“健康中国战略”下, 需要把握住商业健康险的社会需求, 满足当前疫情常态化背景下人们对重疾险等险种的期待, 聚焦于让商业健康险种发挥出更大的价值, 助力“健康中国战略”的实施。

### 3.2. 未来投、增保的可能性探究

在“健康中国战略”下, 尤其在新冠疫情发生后, 不同个体对自身健康状况的担忧程度有不同的变化, 这种对自身健康状况的认知程度是否会影响未来对商业健康保险投、增保的态度呢? 为了研究目前个人层面对于商业健康的实际态度, 因此变量 1 表示新冠疫情发生后, 人们对自身健康防护认知程度的变化情况; 变量 2 表示个体对未来投、增商业健康险的态度(见表 3)。

**Table 3.** Cardinality test

**表 3.** 卡方检验

	值	自由度	渐进显著性(双侧)
皮尔逊卡方	85.444 <sup>a</sup>	6	0.000
似然比	79.114	6	0.000
线性关联	54.100	1	0.000
有效个案数	643		

<sup>a</sup>0 个单元格(0.0%)的期望计数小于 5。最小期望计数为 7.46。

将两个变量进行卡方分析, 0 个单元格的期望计数小于 5, 满足期望值准则。p 为 0.000 ( $p < 0.05$ ), 卡方值为 85.444, 人们对自身健康防护的认知程度和未来是否会投、增商业健康险之间存在显著性差异(见表 4)。

**Table 4.** Level of awareness of their health protection after the outbreak\*Attitudes towards future insured and additional insured Cross-tabulation

**表 4.** 疫情发生后对自身健康防护的认知程度\*未来投、增保的态度交叉表

			未来投、增保的态度				总计
			一定会	可能会	不会	不清楚	
疫情发生后 对自身健康 防护的认知 程度	明显增强	计数	89	146	19	11	265
		占认知程度的百分比	33.6%	55.1%	7.2%	4.2%	100.0%
	有所增强	计数	35	183	37	29	284
		占认知程度的百分比	12.3%	64.4%	13.0%	10.2%	100.0%
	没有变化	计数	11	40	32	11	94
		占认知程度的百分比	11.7%	42.6%	34.0%	11.7%	100.0%
	总计	计数	135	369	88	51	643

从调查结果可知, 在受“健康中国战略”与新冠疫情影响的当下, 对自身健康防护的认知程度增强了, 他们一定和或许会投、增保的占比比较大。比如认知程度得到明显增强中一定会在未来投、增保的占比 33.6%, 可能会的占比 55.1%。对于认知程度有所增强的群体, 一定会和可能会在未来投、增保的两种情况占比分别为 12.3%与 64.4%。而对于认知程度没有什么变化的人群来说, 他们对于未来投、增保的态度比较模糊和犹豫, 从结果来看, 反而更倾向于可能会在未来投、增保或者直接拒绝投保。总而言之, 越是在疫情感受到了健康重要性的群体, 越会有在未来增加投保的可能性, 为自己的健康添一

份保障。疫情的爆发更加激发了民众对于生命健康的重视程度，因此消费者对商业健康保险的投保情况是态度积极支持的，商业健康保险有等待开发的市场潜力。

## 4. 我国商业健康保险的影响因素

### 4.1. 经济发展水平制约医疗支付能力

从医疗卫生总费用结构来看，2020年，中国政府卫生支出占医疗卫生总费用的30.4%，社会支出占41.8%，个人自付占27.7%<sup>3</sup>。因此，我国医疗卫生支出结构中的个人自付比例仍然较高，对于个人而言存在支付压力，会导致“看病贵”的现象出现。

从国民生产总值的角度来看，2020年，我国卫生总费用占GDP的比重为7.12%，而一些典型国家，例如美国、英国、德国、日本的卫生费用占GDP的比重在2019年就已经分别达到了16.8%、10.2%、11.7%、11%<sup>4</sup>（见图1）。除此以外，我国人均GDP水平也较低，2021年我国人均GDP仅为1万美元<sup>5</sup>，而OECD中高收入国家的平均水平为4万美元<sup>6</sup>（见图2）。因此，无论从医疗卫生费用投入，还是从人均GDP来看，我国的筹资水平均较低，卫生费用投入还有很大的提升空间，现如今经济压力的存在，尚不能较好满足人们对商业健康保险的购买需求。



Figure 1. Health costs as a share of GDP

图 1. 卫生费用占 GDP 的比重

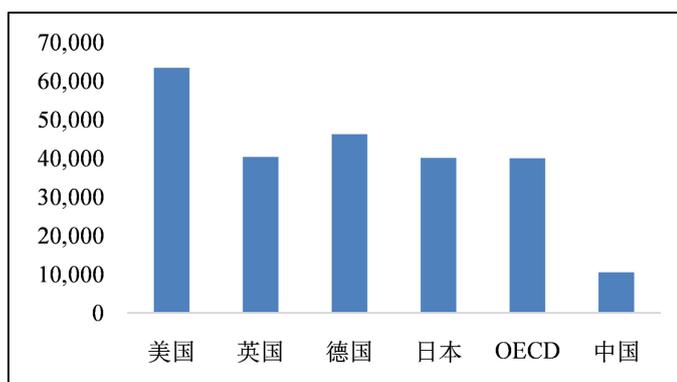


Figure 2. GDP per capita (USD)

图 2. 人均 GDP (美元)

<sup>3</sup>资料来源: [http://www.gov.cn/guoqing/2021-07/22/content\\_5626526.htm](http://www.gov.cn/guoqing/2021-07/22/content_5626526.htm)

<sup>4</sup>资料来源: <https://databank.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD/1ff4a498/Popular-Indicators>

<sup>5</sup>资料来源: <https://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01>

<sup>6</sup>资料来源: [https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=SNA\\_TABLE1](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=SNA_TABLE1)

#### 4.2. 区域发展不平衡, 导致医疗保险支付能力存在差异

由于我国地域广阔、人口众多, 因此各地区在经济结构、人口发展水平等方面会存在较大差异, 也会影响到商业健康保险的发展状况。不同省份、不同地区会在商业健康保险的原保费收入上受到区域间经济发展水平的影响[12]。据 2021 年银保监会统计数据显示, 广东、江苏、山东、北京、河南的健康保险原保费收入占全国健康险总保费收入的 35%, 而西部经济欠发达地区, 如西藏、青海、宁夏、贵州、甘肃的健康险保费收入仅占全国总保费收入的 3% (见图 3)。即经济发达地区的健康险保费收入水平, 远高于西部经济落后地区, 区域发展差异大。

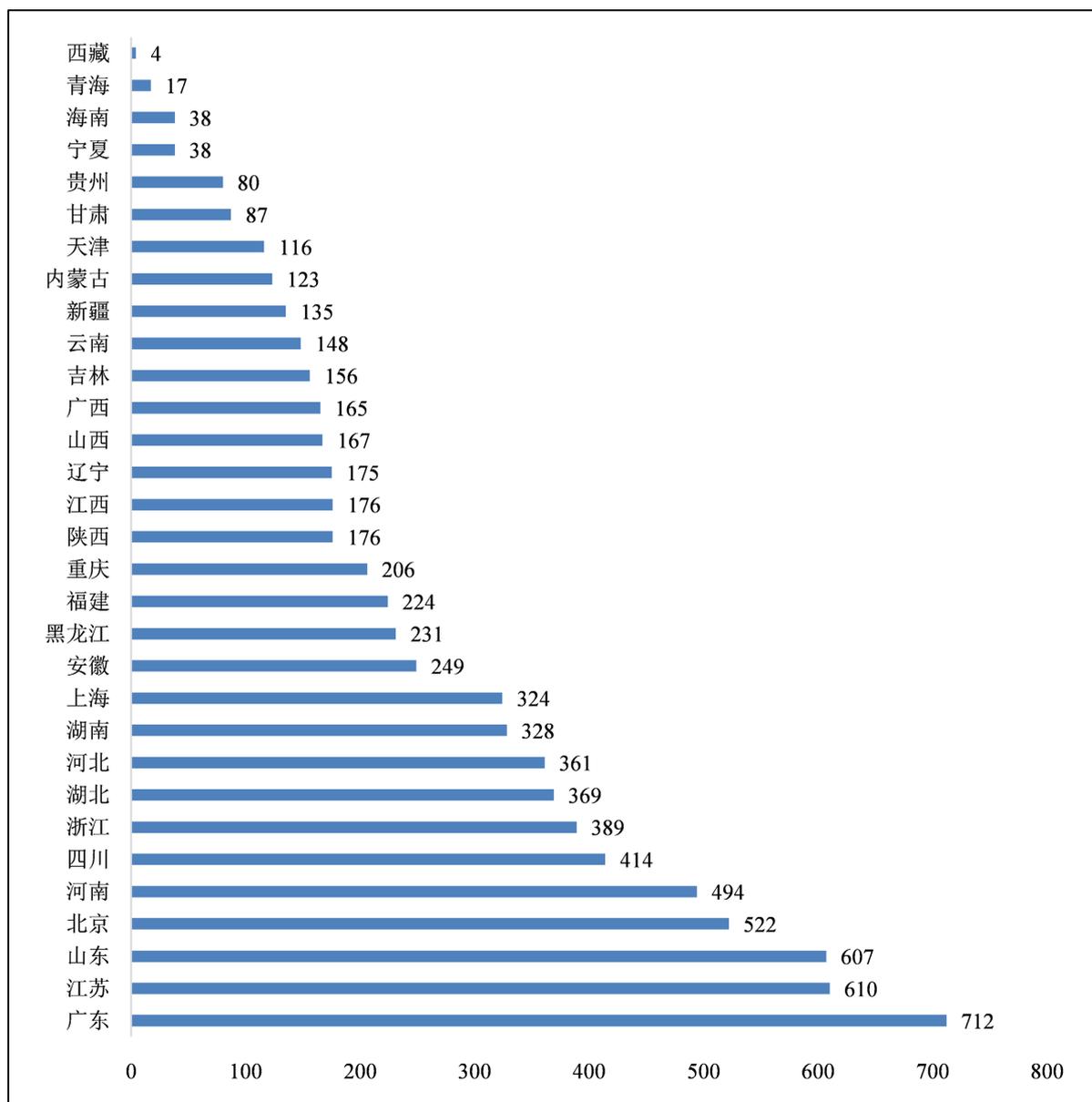


Figure 3. Health insurance premium income by province and city in China, 2021 (Unit: RMB billion)

图 3. 2021 年中国各省市健康险保费收入情况(单位: 亿元)<sup>7</sup>

<sup>7</sup>资料来源: <http://www.cbirc.gov.cn/cn/view/pages/ItemDetail.html?docId=1034670&itemId=954>

### 4.3. 政策调整缺乏连贯性, 导致医疗保险缺乏长久期望

随着保险公司的积极转型, 我国商业健康保险市场上由重大疾病保险占据较大份额, 百万医疗险、惠民保以及长期护理保险作为补充。但是在 2021 年, 受到监管层面逐渐变化的影响, 健康险产品的原有经营模式受到挑战。《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020 年修订版)》颁布后, 在 2021 年 1 月 31 日以后发售的重疾险产品全部采用 2020 新版的重疾标准定义; 《关于规范短期健康保险业务有关问题的通知》下达后, 2021 年 5 月 1 日前已经停售所有不符合要求的短期医疗险。尽管长久以来我国商业健康保险的保费收入不断增加(见图 4), 但短期来看, 这种商业健康保险业务政策的切换, 带来的是短暂的销售热潮提前透支部分市场需求。在保险公司思考该怎样融入多层次的医疗保障体系、如何为“健康中国战略”实施带来价值的背景下, 政策的不断波动, 为其顶层设计的调整带来了挑战。

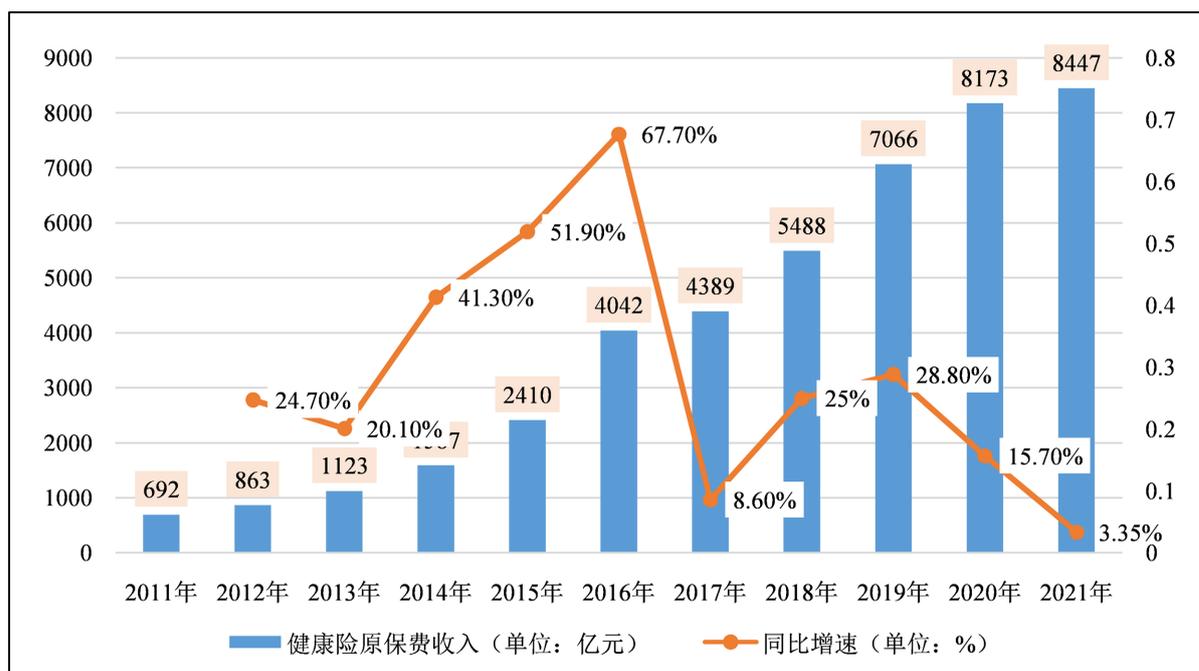


Figure 4. Original premium income from health insurance in China, 2011~2021 (Unit: RMB billion, %)

图 4. 2011~2021 年中国健康保险原保费收入(单位: 亿元, %)<sup>8</sup>

## 5. 商业健康保险对健康战略提升的价值及政策建议

### 5.1. 探究“看病贵”的路径

商业健康保险在助力提振经济、解决“看病贵”问题上, 要以两个方面为抓手。首先, 从根本上而言, 国家要继续大力深化改革, 提升地区经济发展水平, 增强人们的购买能力。只有在物质层面上满足人民群众的购买需求和购买能力, 才能在意识层面鼓励有能力支付商业健康保险的群体进行购买, 扩大商业健康保险的覆盖广度, 分担基本医疗保险的部分压力, 促进医疗资源分配的进一步优化。其次, 政府适当干预, 在一定范围内提供税收激励[13]。当前对商业健康保险个人所得税减免优惠的适用对象仅为有工资薪金所得的个人、个体工商户、个人投资企业投资者等有稳定收入来源的对象。因此, 可以适当允许自由职业者在缴纳个人所得税时扣除部分保费支出, 这样才能鼓励更多的个体纳入商业健康保险的

<sup>8</sup>资料来源: <http://www.cbirc.gov.cn/cn/view/pages/ItemDetail.html?docId=1034665&itemId=954>

保障范围, 逐渐降低卫生费用开支中个人支付的比例, 解决“看病贵”的问题, 保障“健康中国战略”的实施。

## 5.2. 满足区域间多样化的保险需求

由于各地经济发展不平衡, 不同地域间居民的收入水平、消费能力、当地的医保政策均不统一, 商业健康保险就要量力而行, 考虑因地制宜的方式满足区域间多层次、多样化的健康险保险需求[14]。商业健康保险不能简单地拿出优秀样例在各地进行复制, 而是要明确各地商业健康保险不同的发展定位, 坚持商业健康保险损失补偿、资金融通、社会管理及社会保障的功能, 结合当地的经济水平、老龄化程度、群众态度、商业健康保险的发展基础等诸多要素, 参考所在城市之前的经验与数据, 建立起以基本医疗保险为主, 商业健康保险为辅的当地医疗保障体系。除此之外, 要尤其关注我国西部经济落后的地区, 找到当地经济基础与发展商业健康保险之间的平衡点, 在“健康中国战略”的实施过程中逐渐缩小地区间健康服务水平的差异, 实现全民健康的覆盖, 促进社会的公平正义。

## 5.3. 发挥商业健康保险的基础兜底功能

每一次政府对商业健康险的政策变动, 都会对健康险的经营状况带来显著变化, 商业健康险在其中表现出了高度的政策敏感性[15]。首先, 因为商业健康保险公司缺乏自律性, 仍然需要来自政府层面的监督指导。因此, 政府不仅要商业健康保险提供税收优惠政策等帮助, 还要对商业健康保险行业设置奖惩措施、成立黑名单等处理方式, 对健康险行业夸大宣传、误导消费等行为及时制止, 引导参与主体有序竞争。其次, 政府可以出台一系列符合“健康中国战略”导向的激励措施, 通过强化政策干预, 扶持健康险发展, 推动健康险改革。保证商业健康险的产品立足于全人群与全生命周期, 针对妇女、儿童、老人、残疾人及低收入人群等重点人群都有合适的对口产品, 能够保障从胎儿到生命终点的全生命周期都有保险兜底, 实现全面维护人民的生命健康, 真正满足“健康中国战略”的要求。

## 6. 研究结论

本次研究站在“健康中国战略”的大背景下, 从商业健康保险的角度, 采用问卷调查与数据实例分析相结合的方式, 探究了新冠疫情常态化下商业健康保险的市场潜力, 以及商业健康保险助力“健康中国战略”的实施价值。结果显示, 新冠疫情发生后, 商业健康保险具有市场潜力, 但当前仍然存在发展问题。本研究的结果意味着商业健康保险要在未来顺应政策干预, 实施产品改革, 推进“健康中国战略”下的全民覆盖, 促进社会的公平正义。

本文仅就目前商业健康保险的发展现状展开讨论, 对未来的变动方向仍不可知。在行文过程中, 笔者考虑过对比商业健康保险与基本医疗保险在国家中的角色定位, 但由于收集资料有限, 该问题尚未彻底研究。相信未来中国商业健康保险能与基本医疗保险相辅相成, 打造一体化服务, 让“健康中国战略”普惠人民, 使人们不再有后顾之忧。

## 基金项目

北京市“大学生创新创业训练计划”项目《新冠疫情常态化背景下商业健康保险投保现状及问题调查研究》(2021年度课题编号: 202121)。

## 参考文献

- [1] 梁新雨. 健康中国视角的商业健康保险发展研究[D]: [硕士学位论文]. 桂林: 广西大学, 2017.
- [2] [英]亚当·斯密(Adam Smith). 国富论[M]. 长沙: 中南大学出版社, 2003.

- 
- [3] Couffinal, A. (1999) *Concurrence En Assurance Sante: Entre Efficacite et Selection*. These De Doctoral En Sciences Conomiques, Universite Dauphine, Paris IX, 243.
- [4] Skipper, B. and Harold, D.S. (2008) *Risk Management and Insurance: Perspective in a Global Economy*. Blackwell Pub, Oxford.
- [5] 许闲, 杨铨毅, 刘炳磊. 保险在应对公共卫生事件中的功能发挥与演进——基于2003年非典与2020年新冠肺炎疫情的比较视角[J]. 财经理论与实践, 2020, 41(2): 2-8.
- [6] 荆涛, 杨舒, 邹国鑫. 我国疫苗异常反应损害的商业保险补偿方式研究[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(7): 5-7.
- [7] 王晓慧. 健康保险与社会医疗保险衔接的理论依据、契合点以及条件分析[J]. 现代经济信息, 2017(22): 152.
- [8] 李玉华. 商业健康保险与基本医疗保险的衔接路径和对策——基于协作性公共管理的视角[J]. 南方金融, 2019(10): 75-81.
- [9] 唐金成, 宋威辉, 李舒淇. 论数字经济时代健康保险业的应对策略[J]. 西南金融, 2021(2): 85-96.
- [10] 席晓宇, 沃田, 胡宇琪. OECD 主要国家商业医疗保险税收优惠政策及其启示[J]. 价格理论与实践, 2017(1): 133-136.
- [11] 胡怡建, 刘崇琿. 完善税收优惠政策, 加快推进第三支柱养老保险发展[J]. 税务研究, 2021(12): 5-9.
- [12] 刘慧, 徐爱荣. 健康保险与健康中国: 现状、问题及对策——基于“发展健康保险, 助推健康中国”研讨会的思考[J]. 上海立信会计金融学院学报, 2021, 33(1): 67-76.
- [13] 孙东雅. 国际商业健康险税优政策[J]. 中国金融, 2015(22): 73-75.
- [14] 孙巧慧. 城市普惠医疗险发展问题探讨[J]. 金融理论与实践, 2021(4): 102-108.
- [15] 谢涛. “健康中国”视角下健康险全要素生产率指数测定与评估——基于2005-2015年数据[J]. 老龄科学研究, 2018, 6(8): 27-37.