

“惠闽宝2026”四项升级 从“赔得到”走向“用得上”

聚焦保障扩展与理赔优化 首次将免陪照护津贴写入保单

□本报记者 朱晓洁

7月8日,福建省定制型商业医疗保险“惠闽宝2026”正式上线。这是该产品自2022年推出以来的第五次迭代。

先看一组数字:截至2026年7月31日,“惠闽宝”累计已赔付30.6万人次,赔付金额达10.8亿元,单个被保险人最高获赔206.87万元,单笔最大赔付金额

101.14万元。

但成绩之外,更值得追问的是:当一个普惠健康险覆盖千万级人群、赔付达十亿量级之后,它还能往哪里升级?保障方案能否更精准?保障边界能否再扩展?理赔门槛能否再降低?服务能否让“没用上理赔”的人也感到物有所值?

这四大追问,恰好对应了“惠闽宝2026”的四项升级。

保障方案精准

从“一份保全部”到“按需可组合”

“惠闽宝2026”延续普惠版与升级版两档设计,实行分龄定价。参保人可按需选择50元/人·年的加油包,内含互联网门诊和重大疾病保险金两项责任。互联网门诊覆盖超800种常见疾病、超2100种常用药品,0免赔额,年度限额1.2万元,在线问诊购药后首单包邮到家。重大疾病保险金则覆盖恶性肿瘤-重度、较重急性心肌梗死、严重脑中风后遗症三类重疾,确诊后一次性给付3000元。

为何做成“可选”而非“捆绑”?答案在于用户分层。年轻人需要日常问诊买药的便利,老年人看重不限年龄和既往病史即可参保的普惠门槛,家庭用户则需要更全面的健康管理。加油包让参保人按需“组装”保障,也打破了惠民保“不生病就用不上”的固有印象。



“惠闽宝2026”升级版新增免陪照护保障责任

保障范围扩展

从“管治病”到“管照护”

今年四项升级中,最具突破性的变化,是升级版首次将免陪照护津贴保障写入保单,系全国省级惠民保项目首创。

“一人住院,全家奔波”——这是许多家庭面对大病住院时的真实写照。福建自2022年起在全国率先启动免陪照护服务试点,由医院统一安排医疗护理员24小时照护患者,家属无须轮流陪夜。据《团结报》报道,截至2026年5月,全省已有122家二级及以上公立医院的373个病区开展“无陪护”服务,累计惠及患者超41万人次。2025年5月,国家卫健委等三部委联合印发《医院免陪照护服务试点工作方案》,国务院《国民健康“十五五”规划》进一步要求二级及以上医院全面推广。

试点铺开了之后,关键问题始

终悬而未决:服务费由谁承担?根据福建省医保局规范,省属公立医疗机构免陪照护服务在Ⅰ级护理基础上加收150元/日、Ⅱ级护理加收80元/日,该费用不纳入医保支付范围。以一位冠心病患者住院11天、选择150元/日档次为例,仅照护自费即达1650元——对大病家庭而言,这是医药费之外叠加的一笔刚性开支。

“惠闽宝2026”正是在这道缺口上切入。升级版新增的免陪照护津贴保障为:参保人因恶性肿瘤、脑梗死、脑出血、脑卒中、冠心病五类重疾住院,在省内二级及以上公立医院免陪照护试点病区使用该服务的,扣除3天免赔天数后,按100元/天给付津贴,单次最高11天、累计1100元。对照福建两档收费标准,选择80元/日者基本可全额覆盖,选择150元/日者可覆盖约2/3。

细看设计,三重考量值得关

注。其一,限定五类重疾——均为住院周期长、照护需求最迫切的病种,精准供给而非“撒胡椒面”。其二,1100元封顶并非随意设定,以省内大病平均住院天数测算,恰好覆盖照护费用最集中的核心区间。其三,仅升级版包含,体现分层逻辑:基础需求选择普惠版,有照护刚需的选择升级版,多支付数十元,换取“住院不折腾全家”的安心。

国家出台政策,福建建设病区分区,“惠闽宝”分担费用——这条“三层接力”机制,将“住院免陪护”从政策愿景转化为可落地的民生方案。更深一层看,国内惠民保产品经过五六年发展,住院报销和特药保障已趋于同质化。将照护津贴写入保单,是“惠闽宝”在差异化方向上的一次关键尝试——它意味着普惠健康险的边界正从“管治病”向“管照护”延伸,从单纯的财务补偿走向与公共服务的深度融合。

服务持续完善

让“没用上理赔”的人也值回保费

前三项升级解决的是“赔得到”的问题,第四项则回应另一个命题:对于大多数从未出险的参保人,保险的价值体现在哪里?

“惠闽宝2026”升级版用户可享总价值200元的线上购药权益,覆盖日常购药、慢病续方、家庭备药等场景,按179元(19至59岁)保费计算,仅此一项即超过保费。健康管理服务采用分层供给:所有参保人享有基础服务,60周岁以上老年人额外增加4项专属服务,多人参保用户可享20项权益,依据年龄和投保状态差异化匹配,而非整齐划一的“标配”。

将保险从“出险后才兑现的承诺”转化为“日常即可使用的服务”——这正是“惠闽宝2026”四项升级共同指向的核心命题:普惠健康险的价值,不能止于“赔得到”,更要走向“用得上”。自2022年首次推出以来,“惠闽宝”历经五次迭代,从单一保险产品发展为聚合多元健康服务的保障平台,充分彰显其作为基本医保补充保障的定位与价值。

元,升级版医疗责任免赔额定为1.7万元;连续参保未出险用户可享无赔续保优待,3至8人组团可享多人参保优待,两项叠加后最低可降至1.3万元。

降幅虽非“跳水式”,但两层信号值得关注。其一,无赔续保优待使续保从“习惯”转变为“越续越划

算”的理性选择——连续参保且未出险的用户,次年免赔额门槛再降一档,既稳定了风险池,也给予健康参保人切实回馈。其二,免赔额进一步下调并非临时决策,而是基于四年累计超30万件理赔、超10亿元赔付的运营数据,使产品对风险池的定价判断更加精准。

赔付门槛降低

降的是数字,提的是获得感

免赔额是惠民保最敏感的那根弦——设置过高群众感觉“买了赔不到”;设置过低,产品可持续性面临压力。“惠闽宝2026”的方案是:非既往症人群免赔额普降1000