社保的不足

立足自展、以社保为切入的健康险销售逻辑

强大的社保升级健康险自展逻辑，系统了学员过往的健康险自展方法，掌握了这门技术，可以随时实现P到A客户升温转化的同时，实现大量举绩。

1.社保不足
（切入保险）

2.阶梯图
（了解商保）

3.五饼图
（讲医疗）

4.四饼图
（讲养老）

5.二饼图
（讲产品）

6.T型图
（促成）

7.异议处理

8.4321促成
（四种感受、3个认同、2种选择、1个目标）

9.转介绍

目 录

- 社保的概述
- 医保之现状分析
- 养老之现状分析
- 社保之医疗切入商保

01

社保概述

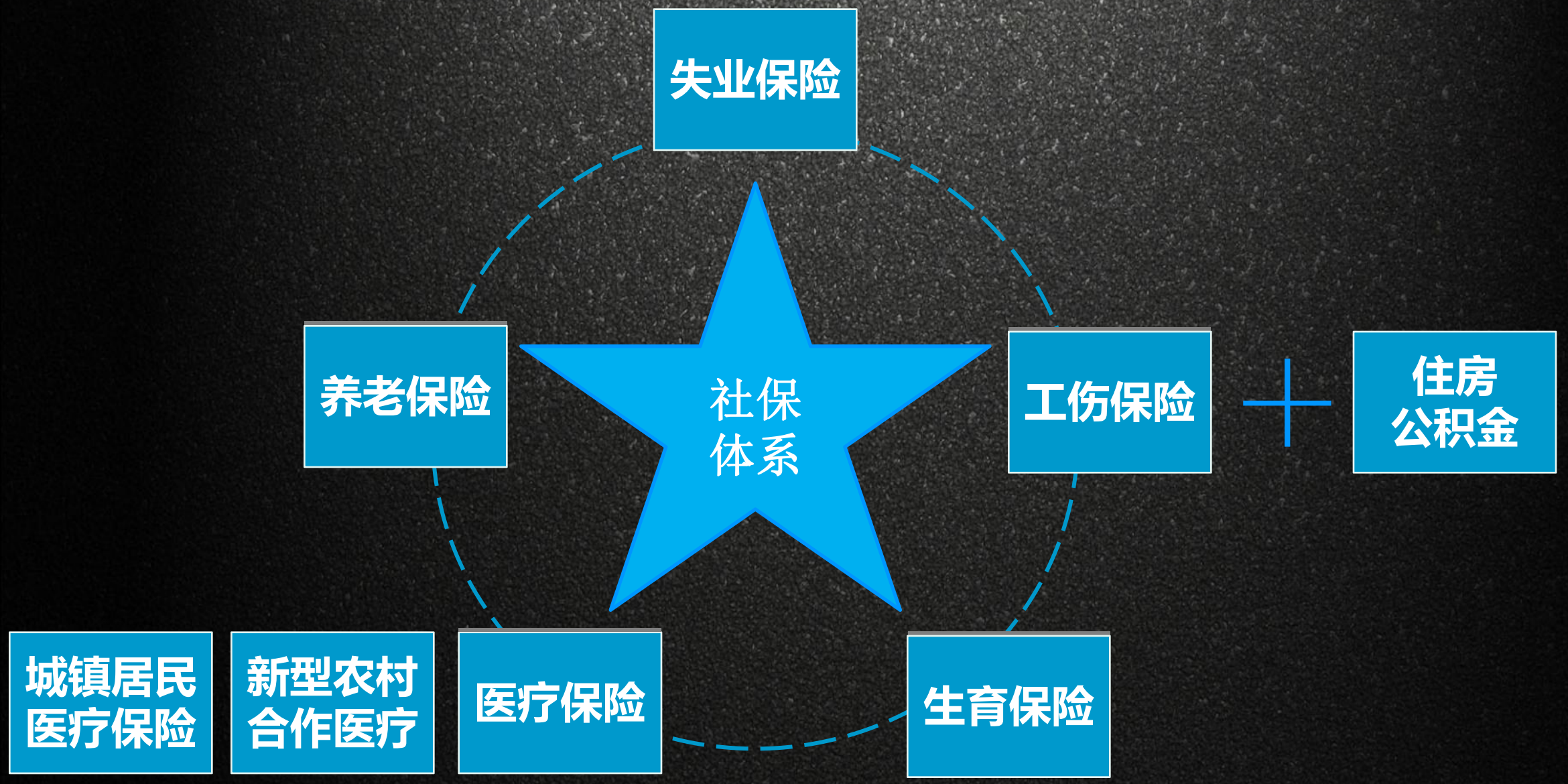
一、社保概念

社保非常重要，是基础的保障！
我们每一个人都需要！

社会保险是**国家通过立法**，由劳动者、劳动单位、国家三方共同筹集资金，在劳动者在**年老、疾病、工伤、生育、失业、死亡**等遇到风险时，给予最基本的物质帮助，以保障其基本生活的一种制度。

强制性 + 低水平 + 广覆盖 = 特点

二、社保体系



三、社保之失业保险

失业保险是指国家通过**立法强制实行**的，由社会集中建立基金，对因失业而**暂时中断**生活来源的劳动者提供物质帮助的制度。

三、社保之失业保险

- **缴纳方式**：单位0.8% 个人0.2%

- **领取条件**：
  1、缴费满一年；
  2、非本人意愿中断工作的；
  3、登记，并有入职要求的。

- **领取待遇**：
  - 按月领取（失业人员最长可享受24个月的失业保险金和6个月的求职补贴）
  - 一次性领取（5种情形）
  - 失业死亡金（一次性）=当月未领失业保险金+丧葬费+抚恤金

三、社保之工伤保险

工伤保险是指劳动者在**工作中或在规定的特殊情况下**，遭受意外伤害或患职业病导致**暂时或永久丧失劳动能力以及死亡**时，劳动者或其遗属从国家和社会获得物质帮助的一种社会保险制度。

三、社保之工伤保险

➢**缴纳方式**：单位职工工资总额的0.2-0.9%（风险类别分为8级）

➢ **视同工伤的三个条件：**

- 1、在工作时间和工作岗位，**突发疾病死亡或者在四十八小时之内经抢救无效死亡的**
- 2、在抢险救灾等**维护国家利益、公共利益活动**中受到伤害的
- 3、职工**原在军队服役，因战、因公负伤致残**，已取得革命伤残军人证，到用人单位后旧伤复发的

三、社保之工伤保险

工伤认定条件

1、在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害的

2、工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或者收尾性工作受到事故伤害的

3、在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害的

4、患职业病的

5、因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的

6、在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的

7、法律、行政法规定应当认定为工伤的其他情形。

三、社保之工伤保险

➢部分领取待遇（伤残）：

参考工伤律师网

工伤保险等级	工伤基金支出			企业支出	
	一次性伤残补助金（一次性支付）（基数是本人工资）	伤残津贴（按月支付）（基数是本人工资）	一次性工伤医疗补助金（一次性支付）	伤残津贴（按月支付）（基数是本人工资）	一次性伤残就业补助金（一次性支付）
1	27个月	90%	--	--	--
2	25个月	85%	--	--	--
3	23个月	80%	--	--	--
4	21个月	75%	--	--	--
5	18个月	70%	具体标准由省、自治区、直辖市人民政府决定	70%	具体标准由省、自治区、直辖市人民政府决定
6	16个月	60%		60%	
7	13个月	--		--	
8	11个月	--		--	
9	9个月	--		--	
10	7个月	--		--	

一次性伤残医疗补助金由工伤基金根据残疾情况定额支付，

一次性伤残就业补助金由用人单位根据残疾情况定额支付。

三、社保之生育保险

职工生育保险基金社会统筹即：全民企业、集体企业、企业化管理的事业单位、股份制企业、外商投资企业中的**固定工、劳动合同制工人、临时工**，一律纳入职工生育保险基金社会统筹范围。

➢**缴纳方式**：用人单位按照本单位职工上年度月平均工资总额的0.8%缴纳生育保险费

➢**领取条件**：1、用人单位为职工累计缴费**满1年以上**，并且继续为其缴费;
2、符合国家和省人口与计划生育规定。

根据当地具体情况进行调整

三、社保之生育保险

领取待遇

1、生育医疗待遇
2、生育津贴（产假天数有关）

职工生育保险医疗费用支付标准

项目				一级医院	二级医院	三级医院
一	产前检查			300	400	500
二	分娩或终止妊娠医疗费	顺产或7个月以上引产		1200	1400	1500
		难产		1800	2000	2100
		其中	剖宫产	2500	3000	3100
			宫外孕	2500	3000	3100
		怀孕4个月以上7个月以下流产或引产		650	800	850
		怀孕4个月以下流产		150	200	250
三	计划生育手术费	人工流产手术		150	200	250
		安环（取环）		45	50	65
		皮下埋植		50	70	80
		取出皮下埋植		45	55	65
		绝育手术		90	100	110
		结扎术	输卵管	400	550	700
			输精管	250	350	500
		复通术		1600	1800	2000

三、社保之医疗保险

基本医疗保险是为补偿劳动者**因疾病风险造成的经济损失**而建立的一项社会保险制度。**通过用人单位和个人缴费**，建立医疗保险基金，参保人员患病就诊发生医疗费用后，由医疗保险经办机构给予一定的经济补偿，以避免或减轻劳动者因患病、治疗等所带来的经济风险。

三、社保之医疗保险

城镇职工基本医疗保险 + 城镇居民基本医疗保险 + 农村合作医疗保险 = 医保

并轨统称
城乡居民基本医疗保险

三、社保之医疗保险

缴纳方式

城镇职工

个人2%
单位6%

医疗基金

个人
账户

个人购药，门诊

统筹
基金

用于现有的医疗

城乡居民

150元/年

2018年统一提升标准

（各分公司根据当地具体情况进行调整）

三、社保之医疗保险

领取条件（享受条件）

城镇职工

1、连续足额缴纳基本医疗保险费的，次月享受；

2、中断后再次参保的，补足中断期间所欠基本医疗保险费，在连续足额缴纳基本医疗保险费满六个月后，方可重新享受医保待遇。

城乡居民

1、参保或续保时间为每年9月1日至11月30日，从次年1月1日起享受年度城乡居民医保待遇。未在规定时间内办理参保或续保手续的，只能于下一年度办理。

2、出生三个月内参保缴费的新生儿享受城乡居民医保待遇时限为从出生起至当年度12月31日止；出生三个月后参保缴费的，从缴费次月起至当年度12月31日止。

三、社保之医疗保险

城镇职工与城乡居民的领取待遇

A 相通点

- 普通门诊待遇
- 门诊特殊病种
- **住院医疗**
- 大额医疗

B 异同点

- 城镇职工享有**住院补充医疗**待遇

三、社保之养老保险

养老社会保险（或养老保险制度）是国家和社会根据一定的法律和法规，为解决劳动者在**达到国家规定的解除劳动义务**的劳动**年龄界限**，或**因年老丧失劳动能力**退出劳动岗位后的基本生活而建立的一种社会保险制度。

三、社保之养老保险

缴纳方式

养老保险

城镇职工

- 统筹账户（企业单位缴费14%、个人单位缴费20%）
- 个人账户8%（个人缴费）

城乡居民

- 可选择十个档次，即每年缴费：120元、240元、360元、480元、600元、960元、1200元、1800元、2400元、3600元共十档，可按年、季度或月方式缴费（建议按年缴费）（均为个人缴费）
- 灵活就业人员参加职工养老：比例20%，12%记入统筹基金，8%记入个人账户

三、社保之养老保险

领取条件

1、缴费满15年以上（可一次性补齐以及期间积累）

2、达到国家法定退休年龄

3、办理相关手续

领取待遇

1、基本养老金（10年、15年、20年...）　养老金=基础养老金+个人账户养老金

2、丧葬费、抚恤金、生活补助费（离退休人员）

3、病残津贴

①无供养直系亲属：死亡待遇=个人账户余额+丧葬费+抚恤金

②有供养直系亲属：死亡待遇=个人账户余额+丧葬费+抚恤金+生活补助费

四、2017年揭阳最低缴费基数（五险一金）

揭阳市社保最低月缴费基数 （时间节点：2016年10月1日-2017年6月30日）						
险种	缴费基数	单位		个人		金额小计
		比例	金额	比例	金额	
养老保险	2489	20%	491.8	8%	199.12	690.92
失业保险	2408	0.8%	19.264	0.2%	4.816	24.08
工伤保险	1895	0.2-0.9%	3.79-17	——	——	3.79-17
生育保险	2096	0.8%	16.768	——	——	16.768
医疗保险	2096	6%	125.76	2%	41.92	167.68
重大疾病	——	——	2	——	——	2
总计	——	——	**659.382**	——	**247.856**	**907.238**

02

医保之现状分析

一、医保现状

城镇职工与城乡居民的领取待遇

A 相通点

- 普通门诊待遇
- 门诊特殊病种
- **住院医疗**
- 大额医疗

B 异同点

- 城镇职工享有**住院补充医疗**待遇

城乡居民普通门诊待遇核发标准

起付标准

- ◆村卫生站和大、中专、技校校医院——**7元**
- ◆镇级卫生院、社区卫生服务中心——**15元**

报销比例

- ◆ 单次普通门诊医疗费用在起付线以上部分：卫生站和大、中专、技校校医院**60%**，基层医疗卫生机构**50%**
- ◆ 由约定基层医疗机构同意转**往二级医院的40%**，转**往三级医院的30%**

年度限额

- ◆最高支付每次**限额40元/次，400元/年**

注：1. 参保人在选定的定点医疗机构进行门诊就诊，才能享受以上门诊待遇；
2. 月度最高支付限额当月有效，不滚存，不累计。

城乡居民门诊特别说明

参保人每次普通门诊的一般诊疗费 10 元，统筹基金支付 7 元，个人支付 3 元；除一般诊疗费外的基本医疗费用统筹基金按 60%比例支付，同一天统筹基金最高支付限额为 40 元（含一般诊疗费统筹基金支付 7 元），其余部分由参保人自付。参保人每人每年普通门诊统筹基金最高支付限额为 400 元。普通门诊统筹按自然年度结算年度限额，限额在当年度使用，不能结转下一年度，不能转让他人使用。参保人门诊就医登记间隔期不少于 5 天，间隔期少于 5 天的统筹基金不予支付。

城乡居民住院（含大病）待遇核发标准

项目级别		起付标准			报销比例			温馨提示
		本市定点医院	市外定点医院	市外非定点医院	本市定点医院	市外定点医院	市外非定点医院	
普通疾病住院	一级	200	300	300	90%	85%	80%	参保人在本市非定点医疗机构、市外非当地定点医疗机构住院的，其医疗费用不列入基本医疗保险基金支付范围。
	二级	300	400	400	80%	75%	65%	
	三级	400	600	600	70%（县域三级医院 75%）	65%	55%	
特殊疾病（恶性肿瘤、透析疗法、器官移植）住院	一级	200	300	300	90%	85%	85%	
	二级	300	400	400	85%	75%	75%	
	三级	400	600	600	80%	70%	70%	
大病保险	个人自付费用（不含基本医疗保险起付标准）超过 1.5 万元以上部分				65%	60%		
	困难群体大病保险起付线 2000 元				80%			
基本医疗保险支付限额	30 万元							
大病保险支付限额	20 万元							

特别说明

- 五保户、重点优抚对象、低保对象、重度残疾人、精神残疾人、农村残疾人及上述残疾人所生的新生儿、普通市民所生残疾新生儿、低收入家庭60岁以上的老年人和未成年人等特殊人群的起付标准减半。

◆缴费**一年的8万元**

◆连续缴费两年的12万元

◆连续缴费三年的16万元

◆连续**缴费四年及四年以上的30万元**

◆最高支付限额以上的医疗费用，城乡居民医保基金不予支付

◆2018年困难群体大病保险起付标准从15000元降低为2000元，报销比例统一提高为80%（不分市内、市外），年度报销限额不封顶。

城乡居民特殊病种住院待遇核发标准

5. 对特殊病种（只限确诊为恶性肿瘤、身体器官功能不全达到血液或腹膜透析标准的严重疾病、器官移植及器官移植后抗排斥治疗）的医疗费用报销给予倾斜，在市内定点医疗机构住院的报销比例分别为：一级医院 90%、二级医院 85%、三级医院 80%；在市外定点或非定点医疗机构住院的报销比例分别为：一级医院 85%、二级医院 75%、三级医院 70%。

城镇职工普通门诊待遇核发标准

普通门诊

三级医院：在职人员60%、退休人员65%

二级医院：在职人员70%、退休人员75%

一级医院及其他医疗机构：在职人员80%、退休人员85%

普通门诊统筹金在一个医保年度内累计最高支付限额为：在职人员每人550元、退休人员每人700元

注：1. 参保人在选定的定点医疗机构进行门诊就诊，才能享受以上门诊待遇；

2. 月度最高支付限额当月有效，不滚存，不累计。

3. 参保人员个人账户划入普通门诊统筹金中的金额在扣除由普通门诊统筹金支付的金额后，余额部分按在职人员按60%、退休人员按70%返还个人账户。办理了长期异地居住的参保人员也按以上规定执行。以灵活就业人员为身份参保的除外。

城镇职工住院医疗待遇核发标准

医院类型	一级起付线	二级起付线	三级起付线	报销比例
市内	200元	300元	400元	90%
市外	300元	400元	600元	85%

注：1. 起付标准按每次计算。
2. 最高限额按年度计算30万/年。

城镇职工大额医疗待遇核发标准

起付标准

- 大病起付标准为**1.5万元**（不含个人基本医疗的先自付部分、市（县）外就医个人先自付部分和住院起付线）
- 一年度内参保居民只承担一个大病起付标准

报销比例

- 市内定点医院**90%**
- 市外定点医院、非定点医院**85%**

年度限额

- **年度累计赔付限额40万**

城镇职工特殊病种住院待遇核发标准

5. 对特殊病种（只限确诊为恶性肿瘤、身体器官功能不全达到血液或腹膜透析标准的严重疾病、器官移植及器官移植后抗排斥治疗）的医疗费用报销给予倾斜，参保职工在市内定点医疗机构住院的报销比例统一为 95%，在市外定点或非定点医疗机构住院的报销比例统一为 85%。

门诊慢性病待遇核发标准（城镇职工、城乡居民）

揭阳市基本医疗保险门诊特定病种待遇标准及费用限额表

序号	疾病种类及治疗方式		城镇职工		城乡居民		备注
			基金支付比例（%）	年度支付限额（元）	基金支付比例（%）	年度支付限额（元）	
1	恶性肿瘤	康复治疗	70	4200	55	3300	限于与本病有关的药物及检查费用
		放、化疗	——	按住院标准执行	——	按住院标准执行	——
2	肾脏等器官及组织移植术后（抗排斥治疗）		——	按住院标准执行	——	按住院标准执行	限于与本病有关的药物及检查费用
3	造血干细胞移植后（移植物抗宿主病及感染的治疗）		70	18000	55	14000	限于与本病有关的医疗费用
4	慢性肾功能衰竭	透析治疗	——	按住院标准执行	——	按住院标准执行	包括血液透析、腹膜透析、肠道透析及药物治疗
		非透析治疗	70	4200	55	3300	限于与本病有关的医疗费用

注：1. 在定点医院就医，是门慢药品目录内的按规定比例支付。

2. 月度最高支付限额当月有效，不滚存，不累计。

3. 门诊指定慢性病有23种，每人最多选择3种。

门诊慢性病待遇核发标准（城镇职工、城乡居民）

揭阳市基本医疗保险门诊特定病种待遇标准及费用限额表

序号	疾病种类及治疗方式		城镇职工		城乡居民		备注
			基金支付比例（%）	年度支付限额（元）	基金支付比例（%）	年度支付限额（元）	
5	心脏病（II级及以上心功能不全）		70	4200	55	3300	限于与本病有关的医疗费用
6	脑血管病后遗症		70	7000	55	5500	限于与本病有关的康复治疗费用
7	高血压（II级及以上）		70	4200	55	3300	限于与本病有关的医疗费用
8	糖尿病		70	4200	55	3300	限于与本病有关的医疗费用
9	精神系统疾病	一般性	70	4200	55	3300	限于与本病有关的医疗费用
		重性	——	按住院标准执行	——	按住院标准执行	限于与本病有关的医疗费用
10	强直性脊柱炎		70	4200	55	3300	限于与本病有关的医疗费用

注：1. 在定点医院就医，是**门慢药品目录内**的按规定比例支付。
2. 月度最高支付限额**当月有效**，不滚存，不累计。
3. 门诊指定慢性病有23种，每人最多选择3种。

门诊慢性病待遇核发标准（城镇职工、城乡居民）

揭阳市基本医疗保险门诊特定病种待遇标准及费用限额表

序号	疾病种类及治疗方式	城镇职工		城乡居民		备　　注
		基金支付比例（%）	年度支付限额（元）	基金支付比例（%）	年度支付限额（元）	
11	再生障碍性贫血	70	8400	55	6600	限于与本病有关的医疗费用
12	珠蛋白生成障碍（地中海贫血或海洋性贫血）	70	8400	55	6600	限于与本病有关的医疗费用
13	慢性病毒性肝炎	70	4200	55	3300	限于与本病有关的医疗费用
14	类风湿关节炎	70	4200	55	3300	限于与本病有关的医疗费用
15	慢性阻塞性肺病	70	4200	55	3300	限于与本病有关的医疗费用
16	肝硬化（失代偿期）	70	4200	55	3300	限于与本病有关的医疗费用
17	系统性红斑狼疮	70	4200	55	3300	限于与本病有关的医疗费用

注：1. 在定点医院就医，是**门慢药品目录内**的按规定比例支付。
2. 月度最高支付限额**当月有效**，不滚存，不累计。
3. 门诊指定慢性病有23种，每人最多选择3种。

门诊慢性病待遇核发标准（城镇职工、城乡居民）

揭阳市基本医疗保险门诊特定病种待遇标准及费用限额表

序号	疾病种类及治疗方式	城镇职工		城乡居民		备　　注
		基金支付比例（%）	年度支付限额（元）	基金支付比例（%）	年度支付限额（元）	
18	癫痫	70	4200	55	3300	限于与本病有关的医疗费用
19	帕金森病	70	4200	55	3300	限于与本病有关的医疗费用
20	艾滋病	75	4500	60	3300	限于与本病有关的医疗费用
21	结核病（活动期）	75	6000	60	4800	限于与本病有关的医疗费用
22	耐多药肺结核	75	11000	60	9000	限于与本病有关的医疗费用
23	血友病	75	7500	60	6000	限于与本病有关的医疗费用

注：1. 在定点医院就医，是门慢药品目录内的按规定比例支付。

2. 月度最高支付限额当月有效，不滚存，不累计。

3. 门诊指定慢性病有23种，每人最多选择3种。

二、医保分析

难以实现的完美 - - 医保黑洞

二、医保分析

解密黑洞 - - 基本医疗保险不足知多少

01

医保没有生命保障

生活中不幸的案例太多了，如火灾、飞机失事、地震等，医保对身故是没有补偿的，只是把个人账户的钱退给遗属，老人的赡养费、子女的教育费以及房贷等怎么办呢？

02

医保在意外保障方面明显不足

如果事故发生在上下班途中或工作时，社保中的工伤保险可起到保障作用，但其他情况的意外，如旅游、交通事故、责任事故社保不负责。

03

当发生大病和伤残失能时，社保也无能为力

一旦发生重大疾病，很多化疗药物都不在医保范围之内。另外，营养费、看护费、工资损失等这些额外的支出医保也是不能解决的。

二、医保分析

解密黑洞 - - 基本医疗保险不足知多少

用药及治疗范围限制

- 仅可以使用基本医疗保险《药品目录》中所列的药品；
- 使用该目录中“乙类目录”，须自付10%的费用；
- 超出范围外的，医保不予支付。

起付标准及给付比例限制

- 门诊，住院起付标准以下个人支付部分；
- 统筹基金支付需个人按比例自付部分；
- 门诊，住院大额医疗互助支付需个人按比例自付部分。

三、医保限制

个人应承担费用

1. 自费费用
2. 自付费用（乙类药5%，治疗10%，检查15%，一次性医用材料10%，人造器官和体内放置材料20%）
3. 起付线以下费用（三甲医院1600元起付）
4. 共付段自付费用（最新限额38.25万）
5. 超过统筹限额费用

受到诸多限制

1.只保自然疾病，不涉及意外
2.没有身故（身价）保障
3.用药限制大，疗效与价钱难以兼顾
4.术后愈后恢复护理费用缺失

三、医保限制——不予支付或部分支付的支付范围

1、主要起营养滋补作用的药品；

2、部分可以入药的动物及动物脏器，干果类；

3、用中药材和中药饮品泡制的各类酒制剂

4、各类药品中的果味制剂、口服泡腾剂；

5、血液制品、蛋白类制品（特殊适应症与急救、抢救除外）

6、挂号费、出诊费、救护车、陪护费、空调费、护工费、门诊煎药费等。

7、各种减肥、健康体检、预防保健费等。

8、境外就医

三、医保限制——报销概况

报销金额计算公式为：

报销金额=（总额-丙类自费-乙类自付-起付线）X 报销比例

注：

1、医保要在每年度规定期间内缴纳参保保费才可享受报销。

2、丙类自费是指医疗费用中的丙类药品和丙类诊疗费用由参保患者全部自费

3、乙类自付是指医疗费用中乙类药品和乙类诊疗费用由参保患者先行自付10%（使用进口医用材料个人先自付20%）

4、急诊住院报销比例在职人员和退休人员同为70%，急诊起付线不享受减免政策

报销比例不是针对总费用的，而是可报销部分金额，实际总费用比例一般只有60%左右

四、医保顾虑

未来人类的寿命只有越来越长，当年老时伴随着可能不只是养老，还有**沉重医疗支付负担需个人支付，**这个时候如何是好？

全部由个人支付

封顶标准

统筹基金支付，
个人也须负担一定比例

起付标准

个人和个人账户自付

五、医保现状小结

支付项目限制多

下有起付上有限

自付比例逐级高

大病统筹保有限

03

养老之现状分析

一、养老保险现状

城镇职工与城乡居民的领取待遇

A相通点

- 养老金
- 丧葬费
- 抚恤金

B 异同点

- 城乡居民领取年龄

不论男女固定为60岁

一、养老保险现状——城镇职工领取政策

养老金要交满15年，到退休的时候才能终生享受养老金。

1.1997年养老制度改革之前已经退休的职工养老金

=**按原定标准支付**

2.1997年改革之前已经参加工作，但还没有退休的职工养老金

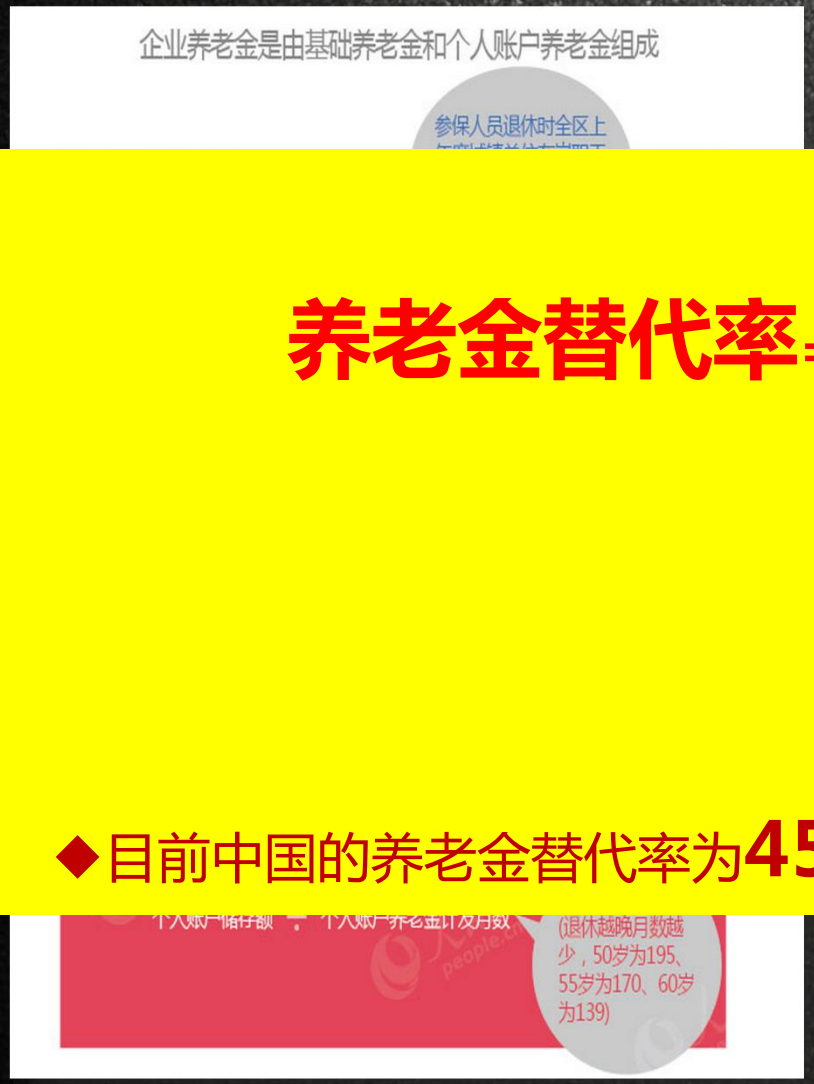
=**基础养老金账户+个人账户+过渡养老金+过渡调节金**

★ 3.1997年改革之后参加工作的职工养老金

=**基础养老金账户+个人账户**

广州市月人均基本养老金水平——**3200元/月**

企业退休人员每月领多少养老金



“老王”从25岁开始缴纳养老金，60岁退

养老金替代率=退休后的养老金/退休前的工资

=2250/5000

=45%（远无法满足退休生活）

◆目前中国的养老金替代率为**45%-60%**，退休后生活品质得不到保证

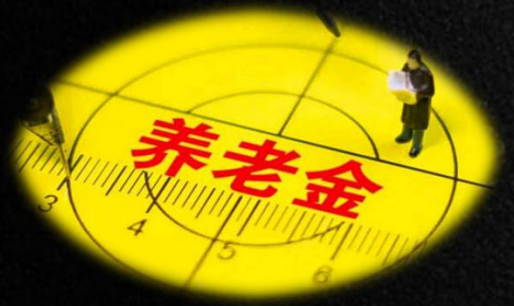
一、养老保险现状——城乡居民领取政策

城乡居民参加居民养老保险后，达到法定退休年龄（60岁），累计缴费达到15年（含15年）以上的，可享受以下长期待遇：

退休养老金待遇 = 基础养老金+个人账户养老金

基础养老金由财政出资建立，现标准为每月165元。缴费年限超过15年的，每超1年，每月加发基础养老金6元；

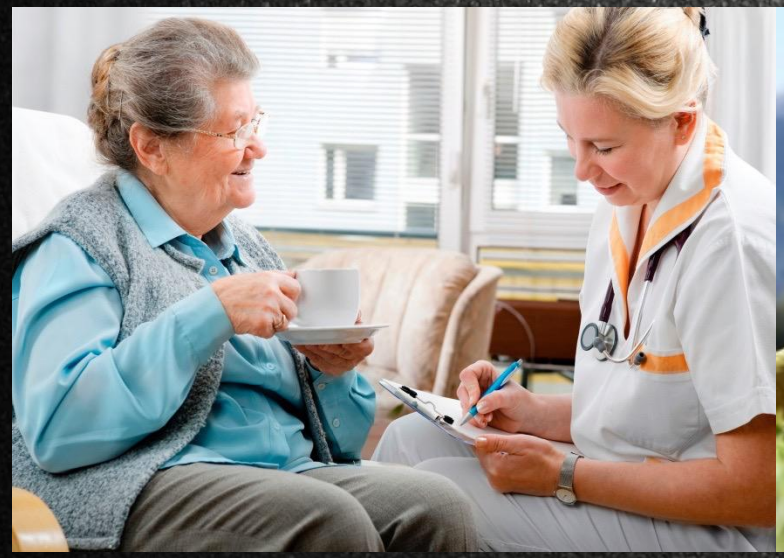
个人账户养老金的月计发标准，为参保人个人账户储存额除以领取个人账户养老金时年龄对应的计发月数。



二、养老保险分析

- 中国已经步入老龄化社会
- 退休人员增加，退休金压力越来越大
- 8-4-2-1家庭越来越多
- 8-4-2-2家庭暂时还需一段时间成型
- 年轻人压力越来越大
- 社保养老金额与退休前收入反差大
- 养老金替代率低
- 广覆盖，低保障
- 领取的时间无法自我设定

三、养老保险顾虑



老年生活质量
靠什么保障？

新浪财经网在2016年两会财经报道中指出：养老问题是社会关注的焦点。国家统计局数据显示，截至2015年，我国60岁及以上的老年人口达到2.12亿人，占总人口比重的15.5%。我国正在步入“深度老龄化”社会，未来的养老形势十分严峻。中国青年报社会调查中心联合问卷网，对2006人进行的一项调查显示，70.2%的受访者担忧自己的养老问题。调查显示，81.3%的人参加了基本养老保险，61.2%的人担心退休后养老金不能满足自己的生活需求。

四、养老保险小结

社会养老保险可以保障基本的养老需求，却不能保障高品质的养老生活。

04

医保之医疗切入商保

一、社会保险与商业保险的区别

比较内容	商业保险	社会保险
经营主体	商业保险公司	政府
实施方式	自愿、平等、协商	强制、被动、不可协商
利益保障	保险法、民法、消费者权益法、公司法	政府行为，无具体法律约束、可随意修改
保障范围	1、满足人们一生中生活消费的各个层次的需要，即生存、发展与享受； 2、多投多保，少投少保；	1、只保生存需要，保障水平低，不保意外、重疾限额，不保孩子； 2、不管交费多少，给付标准原则是相同的；
人性化设计	关注个人需求，可自由选择一次或者多年交费	只关注社会稳定，只有一种方式
收益结果	有保障、超高赔付（数倍至数百倍）、享投资收益	可能亏（提前死亡）
保险延伸作用	风险保障、身价保障、资产保全 特级医疗照顾（高额重疾保障，更可提前支付）	维持最低生活水平 只有一份，不能多买 无投资功能，不保孩子

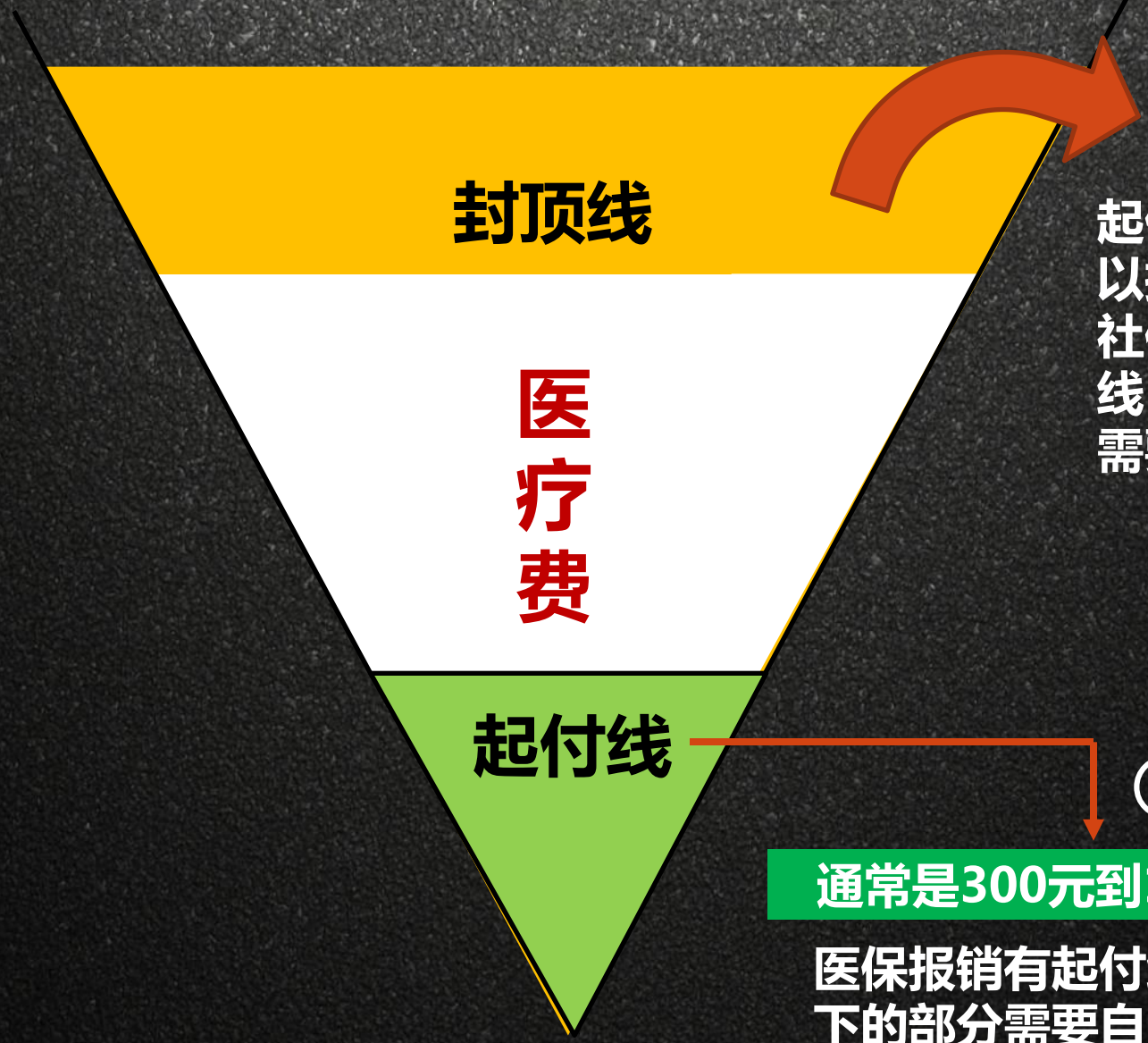
二、社会保险与商业保险的关系

“社保是国家给人民的最为基本的养老保障，是非常好的福利，我也办了社会养老保险，可是中国人太多，能领到的养老金是有限的。社保只能是低水平的保，而不是“包”，实际上，我们是包不起的！”

“坚持商业保险与社会保险的紧密衔接。商业保险和社会保险不是替代与被替代的关系，而是相互衔接和相互补充的关系。凡是社会保险要求商业保险共同发挥作用的领域，商业保险都要和社会保险搞好衔接，注重补位。”

商业保险是社保不足的有利补充

三、画图讲保险



②

通常30万封顶

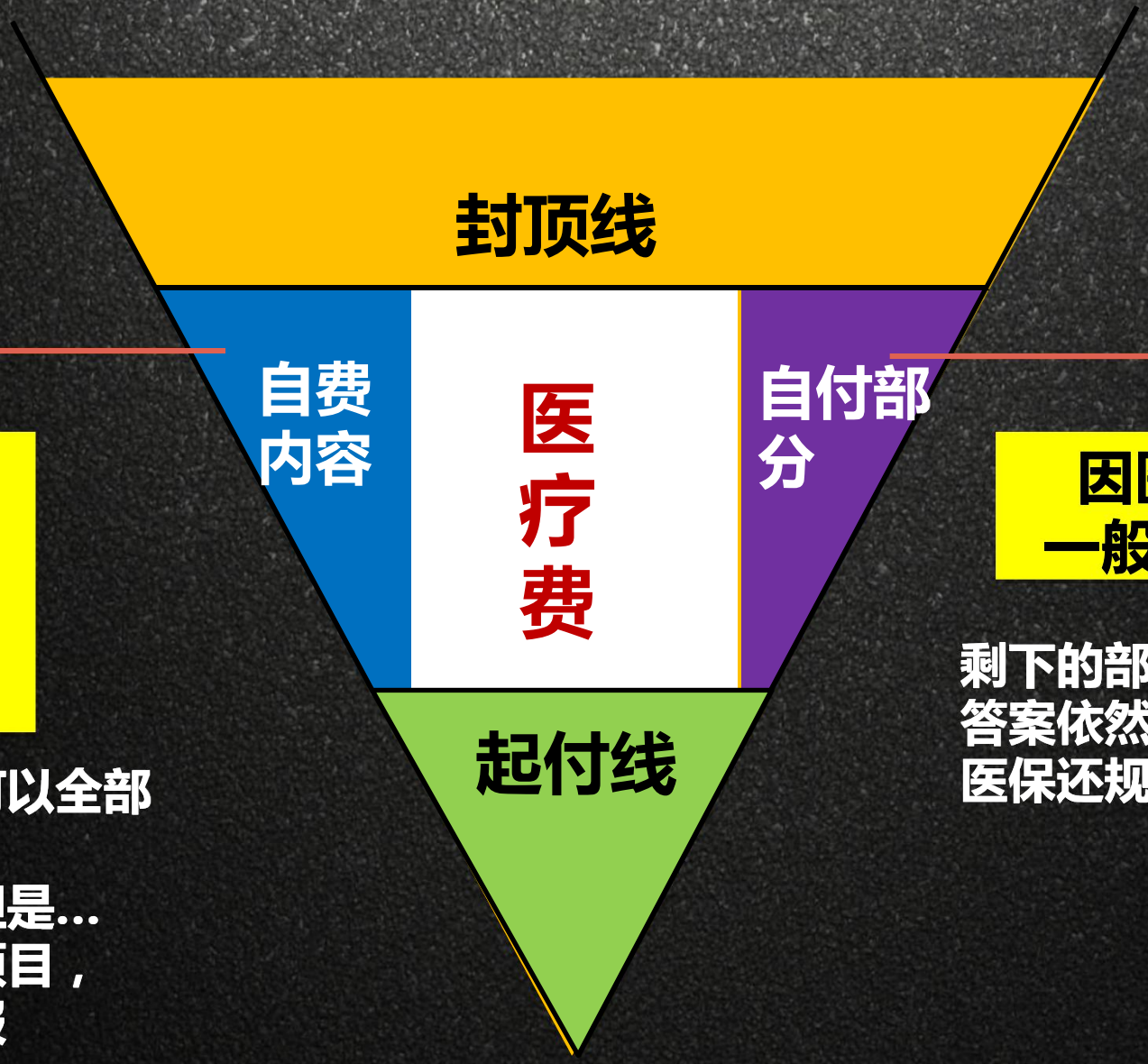
起付线以上的 就全可以报销了？
社保还规定了封顶线，这部分以上的也需要自己承担！

①

通常是300元到1600元不等

医保报销有起付线，起付线以下的部分需要自己承担！

三、画图讲保险



④

进口药
特效药
医疗设备
医疗服务项目

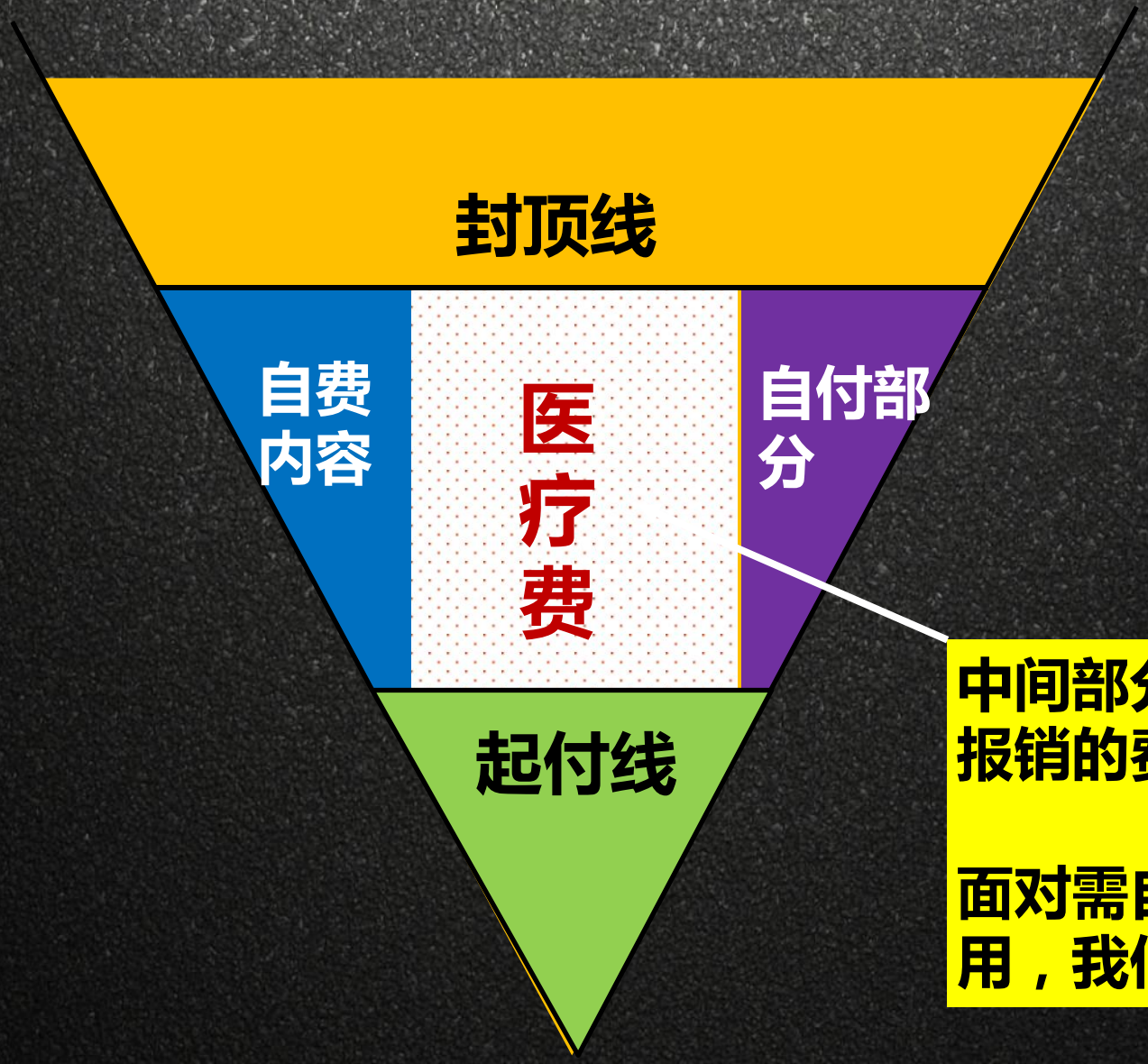
那再剩下的部分总可以全部报销了吧？
我也希望是这样，但是…
社保中有些药物和项目，费用昂贵且完全不报

③

因医院等级而不同
一般为15%（三级）

剩下的部分可以报销了吗？
答案依然是否定的，
医保还规定了自付比例

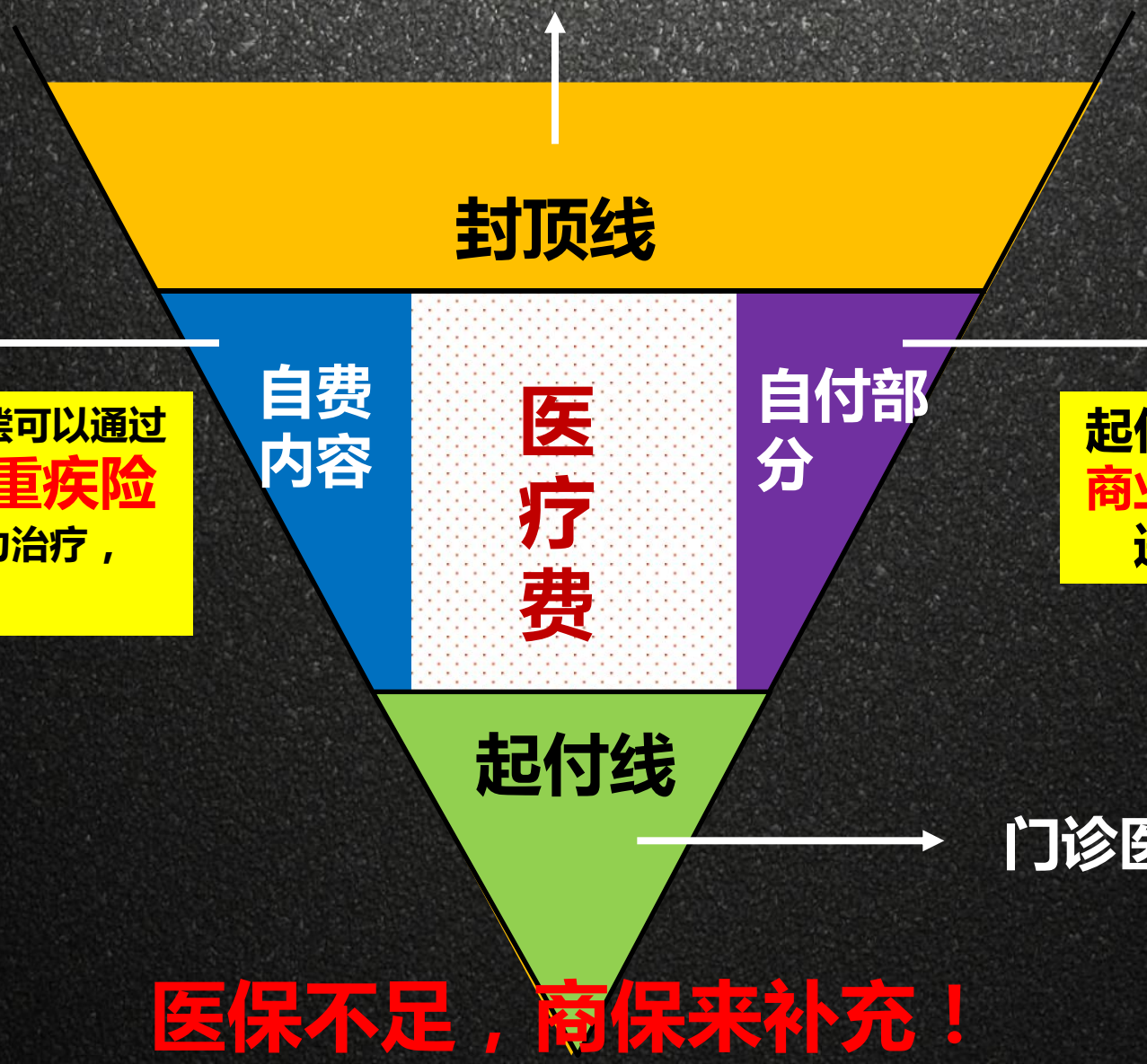
三、画图讲保险



中间部分才是我们真正可以报销的费用！

面对需自付的大额医疗费用，我们该怎么办呢？

三、画图讲保险



健康险

自费内容和封顶线以外的补偿可以通过
投保商业健康险、重疾险
一旦确诊，立即赔付，助力治疗，
弥补收入损失

住院津贴

起付费用和自付部分可以通过
商业门诊补偿、住院补偿保险
进行二次报销，减少支出

门诊医疗

医保不足，商保来补充！

四、T型图对比

家庭自保	社保基础（不足）	商保升级
		康悦亮点+例子促成
1、借贷风险	1、事后报销	1、提前给付
2、消费风险	2、报销比例少	2、社保报销后，100%报销
3、通货膨胀	3、医疗限制	3、自费药和自费项目
4、税务风险	4、地域限制	4、全国通赔
5、资产传承	5、额度限制	5、住院限额60万/年，终身300万（免赔额1万）
6、没有保障	6、时间限制	