


sinoins.com



获取权威的保险资讯
请下载**中国保险家APP**

设为首页

订阅中心

品牌活动

首页

新闻

评论

法律

灾难

车险

保险资管

精算

保险超市

营销

生活

保险黄页

最新消息：

• 习近平：新时代的领路人

• 医保保合作有望突破

• 保监会:以案治本 坚决肃清项俊波流毒

• 前三季度互

新闻频道 > 保险新闻联播 > 正文

订阅《中国保险报》



0

《健康保险管理办法（征求意见稿）》发布

长期健康险产品犹豫期延长5天

发布时间：2017-11-15 16:35:03 作者：李梦溪 来源：中国保险报-中保网

11月15日，中国保监会对拟修订的《健康保险管理办法（征求意见稿）》（以下简称《征求意见稿》）公开征求意见，旨在促进健康保险的发展，规范健康保险的经营行为，保护健康保险活动当事人的合法权益，提升人民群众健康保障水平。

现行《健康保险管理办法》于2006年颁布实施，对规范和推动健康保险发展发挥了重要作用。2006年以来，我国健康保险发展的内外部环境发生了深刻变化，为进一步推动和规范健康保险发展，经过广泛调研和充分论证，形成了《征求意见稿》。

《征求意见稿》明确，除健康保险公司外，保险公司经营健康保险业务应当成立专门健康保险事业部，且享受税收优惠政策的健康保险产品在产品定价、赔付率等方面应当遵循相关政策和监管要求。

与现行的《健康保险管理办法》相比，《征求意见稿》将长期健康保险产品的犹豫期由不得少于10日调整为不得少于15日，并规定短期健康保险费率浮动范围不超过基准费率的30%，疾病保险、医疗保险、护理保险产品的等待期不得超过半年。医疗保险产品可以在定价、赔付条件、保障范围等方面对贫困人口适当倾斜，护理保险不得以日常生活能力障碍引发护理需要之外的情况作为给付条件，并鼓励医疗保险产品对新药品、新医疗器械和新诊疗方法在医疗服务中的应用支出进行保障。此外，《征求意见稿》强调，保险公司可以借助互联网等信息技术手段，对被保险人的数字化理赔材料进行审核，简化理赔流程，提升服务效率。

在《征求意见稿》中，专门提及健康管理服务与医保合作。根据《征求意见稿》，保险公司可以将健康保险产品与健康管理服务相结合，提供健康风险评估和干预，提供疾病预防、健康体检、健康咨询、健康维护、慢性病管理、养生保健等服务，其分摊的成本不得超过净保险费的20%。超出以上限额的服务，应当单独定价，不计入保险费，并在合同中明示健康管理服务价格。在医保合作方面，保险公司应当积极发挥健康保险费率调节机制对医疗费用和风险管控的作用，降低不合理的医疗费用支出，并在充分保障客户隐私和数据安全的前提下，鼓励保险公司与医疗机构、基本医保部门等实现信息互联和数据共享。

《健康保险管理办法（征求意见稿）》公开征求意见

现行《健康保险管理办法》于2006年颁布实施，对规范和推动健康保险发展发挥了重要作用。2006年以来，我国健康保险发展的内外部环境发生了深刻变化，为进一步推动和规范健康保险发展，我会正在对《健康保险管理办法》进行修改，目前已形成征求意见稿。现向社会公开征求意见。公众可以通过以下途径和方式提出意见：

- 一、通过电子邮件将意见发送至：law@circ.gov.cn。
- 二、通过信函方式将意见寄至：北京市西城区金融大街15号中国保监会法规部法规处（邮政编码：100033），并请在信封上注明“健康保险管理办法征求意见”字样。
- 三、通过传真方式将意见发送至：010-66288161。

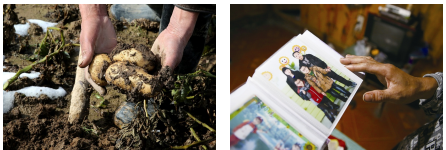


热点新闻



- 保险服务PPP具有先天优势
- 交强险社会管理功能凸显
- 北京：保险诉调对接有效减轻诉累
- 保险资产负债管理监管计划明年起试运行
- 向60岁以上老人卖保险 现场要有录音录像

编辑推荐



- 各地财险业务发展同向不同步
- 《保险蓝皮书-中国保险市场发展分析
- 长护险试点：钱怎么花？
- 人身险：突出回归保障本源
- 财产险:从“重规模”转向“重品质”



意见反馈截止时间为2017年12月20日。

中国保监会

2017年11月15日

健康保险管理办法

（征求意见稿）

第一章 总则

第一条为了促进健康保险的发展，规范健康保险的经营行为，保护健康保险活动当事人的合法权益，提升人民群众健康保障水平，根据《中华人民共和国保险法》（以下简称《保险法》）等法律、行政法规，制定本办法。

第二条本办法所称健康保险是由保险公司对被保险人因健康原因或者医疗行为的发生给付保险金的保险，主要包括医疗保险、疾病保险、失能收入损失保险、护理保险以及医疗意外保险等。

本办法所称医疗保险，是指按照保险合同约定为被保险人的医疗、康复等提供保障的保险。

本办法所称疾病保险，是指发生保险合同约定的疾病时，为被保险人提供保障的保险。

本办法所称失能收入损失保险，是指以因保险合同约定的疾病或者意外伤害导致工作能力丧失为给付保险金条件，为被保险人在一定时期内收入减少或者中断提供保障的保险。

本办法所称护理保险，是指按照保险合同约定为被保险人日常生活能力障碍引发护理需要提供保障的保险。

本办法所称的医疗意外保险，是指按照保险合同约定，发生不能归责于医疗机构或者医护人员责任、无法预料和无法防范的医疗损害时，为被保险人提供保障的保险。

第三条健康保险是国家医疗保障体系的重要组成部分，坚持健康保险的保障属性，鼓励保险公司不断丰富健康保险产品，改进健康保险服务，扩大健康保险覆盖面，并通过有效监管和市场竞争降低健康保险价格和经营成本，提升保障水平。

第四条健康保险按照保险期限分为长期健康保险和短期健康保险。

长期健康保险是指，保险期间超过一年或者保险期间虽不超过一年但含有保证续保条款的健康保险。

长期护理保险保险期间不得低于5年。

短期健康保险是指，保险期间在一年以及一年以下且不含有保证续保条款的健康保险。

保证续保条款是指，在上一保险期间届满前，投保人提出续保申请，保险公司必须按照原条款和约定费率继续承保的合同。

第五条医疗保险按照保险金的给付性质分为费用补偿型医疗保险和定额给付型医疗保险。

费用补偿型医疗保险是指，根据被保险人实际发生的医疗、康复费用支出，按照约定的标准确定保险金数额的医疗保险。

定额给付型医疗保险是指，按照约定的数额给付保险金的医疗保险。

费用补偿型医疗保险的给付金额不得超过被保险人实际发生的医疗、康复费用金额。

第六条中国保险监督管理委员会（以下简称“中国保监会”）依法对保险公司经营健康保险的活动进行监督管理。

第七条保险公司开展的与健康保险相关的政策性保险业务，除政策另有要求外，参照本办法执行。

保险公司开展不承担保险风险的委托管理服务不适用本办法。

第二章 经营管理

第八条依法成立的人寿保险公司、健康保险公司、养老保险公司，经中国保监会批准，可以经营健康保险业务。

前款规定以外的保险公司，经中国保监会批准，可以经营短期健康保险业务。

第九条除健康保险公司外，保险公司经营健康保险业务应当成立专门健康保险事业部，并应当持续具备下列条件：

- （一）建立健康保险业务单独核算制度；
- （二）建立健康保险精算制度和风险管理制度；
- （三）建立健康保险核保制度和理赔制度；
- （四）建立健康保险数据管理制度；
- （五）建立功能完整、相对独立的健康保险信息管理系统；
- （六）配备具有健康保险专业知识的精算人员、核保人员、核赔人员和医学教育背景的管理人员；
- （七）中国保监会规定的其他条件。

第十条保险公司应当对从事健康保险的核保、理赔以及销售等工作的从业人员进行健康保险专业培训。

第十一条保险公司应当加强投保人、被保险人和受益人的隐私保护，建立健康保险客户信息管理和保密制度。

第三章 产品管理

第十二条保险公司拟定健康保险的保险条款和保险费率，应当按照中国保监会的有关规定报送审批或者备案。

享受税收优惠政策的健康保险产品在设计、赔付率等方面应当遵循相关政策和监管要求。

第十三条保险公司拟定的健康保险产品包含两种以上健康保障责任的，应当由精算责任人按照一般精算原理判断主要责任，并根据主要责任确定产品类型。

第十四条医疗意外保险和长期疾病保险产品可以包含死亡保险责任。长期疾病保险的死亡给付金额不得高于疾病最高给付金额。其他健康保险产品不得包含死亡保险责任。

医疗保险、疾病保险和医疗意外保险产品不得包含生存保险责任。

第十五条长期健康保险产品应当设置合同犹豫期，并在保险条款中列明投保人在犹豫期内的权利。长期健康保险产品的犹豫期不得少于15日。

第十六条短期个人健康保险产品可以进行费率浮动。短期健康保险费率浮动范围不超过基准费率的30%。

费率浮动是指，保险公司销售产品时，在基准费率基础上，在费率浮动范围内，针对被保险人的风险情况、自身风险管理水平，合理确定具体保险费率。

保险公司不得基于被保险人除家族遗传病史之外的遗传信息、基因检测资料等进行费率浮动。

第十七条费率浮动的短期个人健康保险产品报送审批或者备案时，保险公司提交的申请材料中应当包含基准费率、费率浮动的办法和范围，并由精算责任人遵循审慎原则签字确认。

第十八条短期团体健康保险产品可以对产品参数进行调整。

产品参数是指，保险产品条款中可以根据投保团体的具体情况进行合理调整的保险金额、起付金额、给付比例、除外责任、责任等待期等事项。

第十九条保险公司将产品参数可调的短期团体健康保险产品报送审批或者备案时，提交的申请材料中应当包含产品参数调整办法，并由精算责任人遵循审慎原则签字确认。

保险公司销售产品参数可调的短期团体健康保险产品，应当根据产品参数调整办法、投保团体的风险情况和自身风险管理水平计算相应的保险费率，且产品参数的调整不得改变费率计算方法以及费率计算需要的基础数据。

保险公司销售产品参数可调的短期团体健康保险产品，如需改变费率计算方法或者费率计算需要的基础数据的，应当将该产品重新报送审批或者备案。

第二十条保险公司可以在保险产品中约定对长期健康保险产品进行费率调整，并明确注明费率调整的触发条件。

长期健康保险产品费率调整应当遵循公平、合理原则，并重新报送审批或者备案。

第二十一条含有保证续保条款的健康保险产品，应当明确约定保证续保条款的生效时间。

含有保证续保条款的健康保险产品不得约定在续保时保险公司有减少保险责任和增加责任免除范围的权利。

保险公司将含有保证续保条款的健康保险产品报送审批或者备案的，应当在产品精算报告中说明保证续保的定价处理方法和责任准备金计算办法。

第二十二条保险公司拟定医疗保险产品条款，应当尊重被保险人接受合理医疗服务的权利，不得在条款中设置不合理的或者违背一般医学标准的要求作为给付保险金的条件。

第二十三条保险公司在健康保险产品条款中约定的疾病诊断标准应当符合通行的医学诊断标准，并考虑到医疗技术条件发展的趋势。健康保险合同生效后，被保险人根据通行的医学诊断标准被确诊疾病的，保险公司不得以该诊断标准与保险合同约定不符为理由拒绝给付保险金。

第二十四条保险公司设计费用补偿型医疗保险产品，必须区分被保险人是否拥有公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等的不同情况，在保险条款、费率或者赔付金额等方面予以区别对待。

第二十五条被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。

第二十六条保险公司可以同被保险人约定，以被保险人在指定医疗服务机构网络中进行医疗为给付保险金的条件。

保险公司指定医疗服务机构网络应当遵循方便被保险人、合理管理医疗成本的原则，引导被保险人合理使用医疗资源、节省医疗费用支出，并对投保人和被保险人做好说明、解释工作。

第二十七条疾病保险、医疗保险、护理保险产品的等待期不得超过半年。

第二十八条医疗保险产品可以在定价、赔付条件、保障范围等方面对贫困人口适当倾斜。

第二十九条护理保险不得以日常生活能力障碍引发护理需要之外的情况作为给付条件。

第三十条鼓励医疗保险产品对新药品、新医疗器械和新诊疗方法在医疗服务中的应用支出进行保障。

第三十一条对于事实清楚、责任明确的健康保险理赔申请，保险公司可以借助互联网等信息技术手段，对被保险人的数字化理赔材料进行审核，简化管理流程，提升服务效率。

第三十二条保险公司应当根据健康保险产品实际赔付经验，对产品定价进行回溯、分析，及时修订新销售的健康保险产品费率，并按照中国保监会有关规定进行审批或者备案。

第四章 销售管理

第三十三条保险公司销售健康保险产品，应当严格执行经审批或者备案的保险条款和保险费率。

第三十四条经过审批或者备案的健康保险产品，除法定理由外，保险公司不得拒绝提供。

保险公司销售健康保险产品，不得强制搭配其他产品销售。

第三十五条保险公司不得委托医疗机构或者医护人员销售健康保险产品。

第三十六条保险公司销售健康保险产品，不得非法搜集、获取被保险人除家族病史之外的遗传信息、基因检测资料；也不得要求投保人提供。

保险公司不得以被保险人家族病史之外的遗传信息、基因检测资料作为核保条件。

第三十七条保险公司销售健康保险产品，应当以书面或者口头等形式向投保人说明保险合同的内容，对下列事项作出明确告知，并由投保人确认：

- （一）保险责任；
- （二）责任免除；
- （三）保险责任等待期；
- （四）保险合同犹豫期以及投保人相关权利义务；
- （五）是否提供保证续保以及续保有效时间；
- （六）理赔程序以及理赔文件要求；
- （七）组合式健康保险产品中各产品的保险期间；
- （八）中国保监会规定的其他告知事项。

第三十八条保险公司销售健康保险产品，不得夸大保险保障范围，不得隐瞒责任免除，不得误导投保人和被保险人。

投保人和被保险人就保险条款中的保险、医疗和疾病等专业术语提出询问的，保险公司应当用清晰易懂的语言进行解释。

第三十九条保险公司销售费用补偿型医疗保险，应当向投保人询问被保险人是否拥有公费医疗、基本医疗保险或者其他费用补偿型医疗保险的情况，投保人应当如实告知。

保险公司不得诱导投保人重复购买保障功能相同或者类似的费用补偿型医疗保险产品。

第四十条保险公司销售医疗保险，应当向投保人告知约定医疗服务机构的名单或者资质要求，并提供查询服务。

保险公司调整约定医疗服务机构网络的，应当及时通知投保人或者被保险人。

第四十一条保险公司以附加险形式销售无保证续保条款的健康保险产品的，附加险的保险期限不得小于主险保险期限。

第四十二条保险公司销售的长期费用补偿型个人医疗保险产品，应当在犹豫期内对投保人进行回访。

保险公司在回访中发现投保人被误导的，应当做好解释工作，并明确告知投保人有依法解除保险合同的权利。

第四十三条 保险公司承保团体健康保险，应当以书面或者口头等形式告知每个被保险人其参保情况以及相关权益。

第四十四条 投保人解除团体健康保险合同的，保险公司应当要求投保人提供已通知被保险人退保的有效证明，并按照中国保监会有关团体保险退保的规定将退保金通过银行转账或者原投保资金汇入路径退至投保人缴费账户或者其他账户。

第五章 精算要求

第四十五条 经营健康保险业务的保险公司应当按照中国保监会有关规定提交上一年度的精算报告或者准备金评估报告。

第四十六条 对已经发生保险事故并已提出索赔、保险公司尚未结案的赔案，保险公司应当提取已发生已报案未决赔款准备金。

保险公司应当采取逐案估计法、案均赔款法等合理的方法谨慎提取已发生已报案未决赔款准备金。

保险公司如果采取逐案估计法之外的精算方法计提已发生已报案未决赔款准备金，应当详细报告该方法的基础数据、参数设定和估计方法，并说明基础数据来源、数据质量以及准备金计算结果的可靠性。

保险公司精算责任人不能确认估计方法的可靠性或者相关业务的经验数据不足3年的，应当按照已经提出的索赔金额提取已发生已报案未决赔款准备金。

第四十七条 对已经发生保险事故但尚未提出的赔偿或者给付，保险公司应当提取已发生未报案未决赔款准备金。

保险公司应当根据险种的风险性质和经验数据等因素，至少采用链梯法、案均赔款法、准备金进展法、B-F法、赔付率法中的两种方法评估已发生未报案未决赔款准备金，并选取评估结果的最大值确定最佳估计值。

保险公司应当详细报告已发生未报案未决赔款准备金的基础数据、计算方法和参数设定，并说明基础数据来源、数据质量以及准备金计算结果的可靠性。

保险公司精算责任人判断数据基础不能确保计算结果的可靠性，或者相关业务的经验数据不足3年的，保险公司应当按照不低于该会计年度实际赔款支出的10%提取已发生未报案未决赔款准备金。

第四十八条 对于短期健康保险业务，保险公司应当提取未到期责任准备金。

短期健康保险提取未到期责任准备金，可以采用下列方法之一：

（一）二十四分之一毛保费法（以月为基础计提）；

（二）三百六十五分之一毛保费法（以天为基础计提）；

（三）根据风险分布状况可以采用其他更为谨慎、合理的方法，提取的未到期责任准备金不得低于方法（一）和（二）所得结果的较小者。

第四十九条 短期健康保险未到期责任准备金的提取金额应当不低于下列两者中较大者：

（一）预期未来发生的赔款与费用扣除相关投资收入之后的余额；

（二）在责任准备金评估日假设所有保单退保时的退保金额。

未到期责任准备金不足的，应当提取保费不足准备金，用于弥补未到期责任准备金和前款两项中较大者之间的差额。

第五十条 长期健康保险未到期责任准备金的计提办法应当按照中国保监会的有关规定执行。

第五十一条 保险公司应当按照再保前、再保后分别向中国保监会报告准备金提取结果。

第六章 健康管理服务与医保合作

第五十二条保险公司可以将健康保险产品与健康管理服务相结合，提供健康风险评估和干预，提供疾病预防、健康体检、健康咨询、健康维护、慢性病管理、养生保健等服务，降低健康风险，减少疾病损失。

第五十三条保险公司开展健康管理服务的，有关健康管理服务内容可以在保险合同条款中列明，也可以另行签订健康管理服务合同。

第五十四条健康保险产品提供健康管理服务，其分摊的成本不得超过净保险费的20%。

超出以上限额的服务，应当单独定价，不计入保险费，并在合同中明示健康管理服务价格。

第五十五条保险公司经营医疗保险，应当加强与医疗机构、健康管理机构、康复服务机构等合作，为被保险人提供优质、方便的医疗服务。

保险公司经营医疗保险，应当按照有关政策文件规定，积极介入医疗服务行为，监督医疗行为的真实性和合法性，加强医疗费用支出合理性和必要性管理。

第五十六条保险公司应当积极发挥健康保险费率调节机制对医疗费用和风险管控的作用，降低不合理的医疗费用支出。

第五十七条保险公司应当积极发挥作为医患关系的第三方作用，帮助缓解医患信息不对称和医患矛盾纠纷问题。

第五十八条保险公司与医疗服务机构和健康管理服务机构之间的合作，不得损害被保险人的合法权益。

第五十九条在充分保障客户隐私和数据安全的前提下，鼓励保险公司与医疗机构、基本医保部门等实现信息互联和数据共享。

第七章 再保险管理

第六十条保险公司办理健康保险再保险业务，应当遵守《保险法》和中国保监会有关再保险业务管理的规定。

第六十一条保险公司分支机构不得办理健康保险再保险分入业务，中国保监会另有规定的除外。

第八章 法律责任

第六十二条保险公司及其分支机构违反本办法，由中国保监会依照法律、行政法规进行处罚；法律、行政法规没有规定的，由中国保监会责令改正，给予警告，对有违法所得的处以违法所得1倍以上3倍以下罚款，但最高不得超过3万元，对没有违法所得的处以1万元以下罚款；涉嫌犯罪的，依法移交司法机关追究其刑事责任。

第六十三条保险公司从业人员、保险公司分支机构从业人员违反本办法，由中国保监会依照法律、行政法规进行处罚；法律、行政法规没有规定的，由中国保监会责令改正，给予警告，对有违法所得的处以违法所得1倍以上3倍以下罚款，但最高不得超过3万元，对没有违法所得的处以1万元以下罚款；涉嫌犯罪的，依法移交司法机关追究其刑事责任。

第九章 附则

第六十四条保险代理人销售健康保险产品适用本办法。

第六十五条本办法施行前中国保监会颁布的规定与本办法不符的，以本办法为准。

第六十六条本办法由中国保监会负责解释。

第六十七条本办法自××××年×月×日起施行。中国保监会2006年8月7日发布的《健康保险管理办法》（保监会令〔2006〕8号）同时废止。

图片推荐



关于我们 | 报纸征订 | 广告服务 | 联系我们 | 在线投稿 | 版权声明
未经许可 不得转载 Copyright(C)2000-2013 中国保险报 All Rights Reserved
广告经营许可证：京西工商广字第0806号 京ICP证070130号 国务院新闻办批复
京ICP备05046755号 联系方式：sinoins@sinoins.com

