《健康保险管理办法》 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/326/2021_2022__E3_80_8A_E5_81_A5_E5_BA_B7_E4_c36_326518.htm 2006年第8号 《健康保险管理办法》已经2006年6月12日中国保险监督管理委员会主席办公会审议通过，现予公布，自2006年9月1日起施行。

主席 吴定富 二 六年八月七日健康保险管理办法 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，根据《中华人民共和国保险法》（以下简称《保险法》），制定本办法。

第二条 本办法所称健康保险，是指保险公司通过疾病保险、医疗保险、失能收入损失保险和护理保险等方式对因健康原因导致的损失给付保险金的保险。 本办法所称疾病保险，是指以保险合同约定的疾病的发生为给付保险金条件的保险。 本办法所称医疗保险，是指以保险合同约定的医疗行为的发生为给付保险金条件，为被保险人接受诊疗期间的医疗费用支出提供保障的保险。 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，是指以因保险合同约定的日常生活能力障碍引发护理需要为给付保险金条件，为被保险人的护理支出提供保障的保险。 第三条 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。 短期健康保险是指，保险期间在一年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后，投保人提出续保申请，保险公司必须按照约定费率和原条款继续承保的合同约定。

第四条 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费用金额。

第五条 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。

第六条 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

第七条 依法成立的人寿保险公司、健康保险公司，经中国保监会核定，可以经营健康保险业务。前款规定以外的保险公司，经中国保监会核定，可以经营短期健康保险业务。

第八条 保险公司经营健康保险，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）配备具有相关专业知识的精算人员、核保人员和核赔人员；（七）中国保监会规定的其他条件。

第九条 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。

第十条 保险公司经营费用补偿型医疗保险，应当加强与医疗服务机构和健康管理服务机构的合作，加强对医疗服务成本的管理，监督医疗费用支出的合理性和必要性。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。 第十一条 保险公司应当高度重视被保险人的隐私保护，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。 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 长期健康保险中的疾病保险产品，可以包含死亡保险责任，但死亡给付金额不得高于疾病最高给付金额。前款规定以外的健康保险产品不得包含死亡保险责任，但因疾病引发的死亡保险责任除外。医疗保险产品和疾病保险产品不得包含生存给付责任。 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10天。 第十六条 短期个人健康保险产品可以进行费率浮动。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，合理确定具体保险费率。 第十七条 保险公司将费率可浮动的短期个人健康保险产品报送审批或者备案的，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的，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 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调整保险责任和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。 第二十一条 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。 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。 第二十二条 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、社会医疗保险的不同情况，在保险条款、费率以及赔付金额等方面予以区别对待。 第二十三条 保险公司可以在医疗保险产品中约定，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宣传解释工作。第二十四条 保险公司应当根据健康保险产品实际赔付经验，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

第二十五条 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。

第二十六条 保险公司销售健康保险产品，不得有下列行为：（一）在医疗机构场所内销售健康保险产品；（二）委托医疗机构或者医护人员销售健康保险产品。

第二十七条 保险公司销售健康保险产品，应当向投保人说明保险合同的内容，并对下列事项作出书面告知，由投保人签字确认：（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。

第二十八条 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。

第二十九条 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、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险的情况。保险公司不得诱导被保险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。

第三十条 保险公司销售本办法第二十三条规定的医疗保险，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。第三十一条 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，附加健康保险的保险期限不得小于主险保险期限。第三十二条 保险公司销售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，并明确告知投保人在犹豫期内解除保险合同的权利。第三十三条 保险公司承保团体健康保险，应当以通知书等形式书面告知每个被保险人其参保情况及相关权益。第三十四条 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，退保金应当通过银行转账方式退至投保人单位账户。

第五章 精算要求

第三十五条 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，其中应当详细报告健康保险的准备金计算基础、方法、结果以及对公司偿付能力的影响，并由精算责任人遵循审慎原则签字确认。第三十六条 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。第三十七条 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。 第三十八条 对短期健康保险业务，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，应当采用下列方法之一：（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。 第三十九条 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。 第四十条 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。 第四十一条 保险公司应当按再保前、再保后分别向中国保监会报告准备金提取结果。 第六章 再保险管理 第四十二条 保险公司办理健康保险再保险业务，应当

遵守《保险法》和《再保险业务管理规定》等有关规定。第四十三条 除再保险公司分支机构和外国保险公司分公司以外，保险公司分支机构不得办理健康保险再保险业务。第七章 法律责任 第四十四条 保险公司违反本办法第八条规定的，由中国保监会责令保险公司限期改正；逾期不改正的，由中国保监会给予警告，处以3万元以下罚款。第四十五条 保险公司违反本办法第十三条至第十五条、第二十条至第二十三条有关规定的，由中国保监会责令保险公司停止销售该产品，并对保险公司处以3万元以下罚款，对负有责任的精算责任人、法律责任人予以警告。第四十六条 保险公司违反本办法第二十四条规定，可能危害保险公司偿付能力的，由中国保监会责令停止销售该产品。第四十七条 保险公司违反本办法有关销售管理规定的，由中国保监会给予警告，处以3万元以下罚款；对负有直接责任的高级管理人员和其他直接责任人员予以警告、处以5000元以下罚款。第四十八条 精算责任人违反本办法有关精算规定的，由中国保监会根据有关法律、行政法规予以处罚。第四十九条 保险公司分支机构违反本办法第四十三条规定办理健康保险再保险业务的，由中国保监会处以3万元以下罚款，并对高级管理人员和其他直接责任人员处以5000元以下罚款。第八章 附则 第五十条 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。第五十一条 本办法施行前保险公司经营健康保险业务不完全具备本办法规定条件的，应当在规定的期限内达到本办法规定的条件。具体办法由中国保监会另行规定。第五十二条 本办法由中国保监会负责解释。第五十三条 本办法自2006年9月1日起施行。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。

详细请访问 www.100test.com