

2009年H1《健康保险原理及经营运作》考试大纲保险从业考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/636/2021_2022_2009_E5_B9_B4H1_E3_c35_636886.htm 中国人身保险从业人员资格考

试2009年考试H1《健康保险原理及经营运作》考试大纲 1

1. 2009年H1《健康保险原理及经营运作》科目考试内容以以下考试资料的基本理解重点为主；2. 本年度的考试大纲比往年新增了2个法规补充资料，并以附件的形式放在全文的末页。请务必进行了解。附件一：《健康保险管理办法》附件二：《重大疾病保险的疾病定义使用规范》第一章健康保险概述 考试目的：掌握健康保险的基本概念和分类、主要特征和社会作用以及运营概况 考试范围：健康保险的概念、健康保险的分类（医疗保险、失能保险、护理保险）、健康保险的特征及特殊性、健康保险的微观及宏观作用。重点掌握：各类健康保险的概念、特征及其相关险种之间的区别、联系，健康保险的作用。第二章 健康保险的产生与发展 考试目的：了解国外健康保险的历史沿革及发展趋势、熟悉国内健康保险的发展现状和趋势 考试范围：国外健康保险的起源和发展趋势、我国健康保险的发展历程、城镇职工基本医疗保险制度、我国健康保险的市场现状和发展趋势。重点掌握：国内外健康保险的现状、特点和发展趋势。第三章 健康保险产品 考试目的：掌握常见的健康保险类型和形态、分类方法和产品特点以及基本内容。 考试范围：重大疾病保险、医疗保险、护理保险及失能保险的基本内容、产品特点、类型和分类方法。重点掌握：常见商业健康保险的种类与特点。第四章 健康保险产品定价 考试目的：了解健康保险产品定价的基础

理论、掌握产品定价的原理和基本原则、精算假定以及定价过程。 考试范围：健康保险中的风险分担机制、定价的数理基础、定价需要的统计资料；定价的原理和基本原则；各类产品定价的精算假定，各类健康保险产品的定价过程；产品的定价监管。 重点掌握：健康保险产品定价的基本原理、基本原则以及监管内容、各类商业健康保险产品的定价特点。

第五章 商业健康保险市场与销售 考试目的：掌握健康保险市场的概念、特征及功能、销售渠道和策略及销售过程；熟悉健康保险市场的影响因素。 考试范围：健康保险市场的特征及功能；健康保险市场的需求及供给影响因素；健康保险的各种销售策略（目标市场策略、营销组合策略、竞争策略）、销售渠道（保险公司的直销渠道、个人代理人渠道、代理机构和经纪机构渠道）以及销售过程。 重点掌握：健康保险市场特征、作用及其影响因素，我国健康保险市场现状及其销售情况。

第六章 健康保险合同 考试目的：了解保险合同的概念、分类和特征、构成要素；熟悉健康保险合同的组成部分、合同条款及效力、履行、变更和终止。 考试范围：保险合同的概念、分类和特征、构成要素（主体、客体、内容）；健康保险合同的组成内容、保险合同条款、效力（成立、生效、无效、可撤销）；健康保险合同的履行、变更和终止。 重点掌握：健康保险合同的特征、主客体、主要内容及其效力，健康保险合同的履行、变更和终止。

第七章 健康保险的核保 考试目的：掌握健康保险核保的概念和流程以及个人和团体健康保险的核保。 考试范围：掌握健康保险核保的概念、目的和意义以及原则、和寿险核保的区别；熟悉健康保险的核保流程（个人健康保险以及团体健康保险的核保流程

)；重点掌握：健康保险核保的意义、原则、特点及其流程。

第八章 健康保险的理赔 考试目的：掌握健康保险理赔的概念和作用、索赔过程的注意事项；熟悉健康保险的理赔原则和法律法规依据和与寿险理赔的区别、理赔的流程；了解健康保险理赔管理的要点。 考试范围：健康保险理赔的概念、作用和理赔管理以及法律依据、遵循的原则；商业健康保险理赔和寿险理赔的比较以及理赔的流程和理赔过程中的注意事项。 重点掌握：健康保险理赔的作用、原则、特点及其流程、注意事项。

第九章 健康保险经营风险控制 考试目的：了解健康保险经营风险及其控制、熟悉医疗费用的主要影响因素；掌握健康保险经营风险的控制方法及进展。 考试范围：健康保险的经营风险概念及其主要来源、风险控制的策略和手段；医疗费用的影响因素（影响医疗服务利用的因素、影响医疗服务费用的因素及同时影响二者的因素）；健康保险经营风险控制的传统方法（条款设计时、核保时、理赔时的风险控制）；健康保险风险控制方法的新进展（对医疗服务过程的控制、有利于控制费用的医疗服务补偿方式、无赔款优待和其他利润分享措施、预防保健和健康教育、管理式医疗）、合作医院管理。 重点掌握：健康保险的经营风险及其主要来源、健康保险经营风险的控制方法及其进展。

第十章 健康保险客户服务 考试目的：掌握客户服务的定义及其重要性、主要服务内容、服务方式、途径和特点；熟悉个客户服务项目的要求和操作；了解附加值服务和客户关系管理的重要作用。 考试范围：客户服务的作用、目的和内容（保单服务、保单维护、保费的收取、咨询服务、附加值服务、客户关系管理）、客户服务的方式和途径以及服务的特点。 重点

掌握：健康保险客户服务的特点、内容、方式及其途径。第十一章 管理式医疗 考试目的：了解管理式医疗的组织形式、销售和监管、医疗费率的制定方法、熟悉管理式医疗控制费用和医疗服务质量的手段并掌握管理式医疗的概念及特征。考试范围：管理式医疗的概念（定义、特征、与传统式医疗的区别、产生的背景）；管理机构和信息系统、费用和质量控制；管理式医疗组织形式、销售与监管、合同、费率以及运用。重点掌握：管理式医疗的产生、特征、组织形式、费用与质量控制、监管及其相关规定与法律要求、运用。附件一：《健康保险管理办法》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。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