

H1 《健康保险原理及经营运作》

H2 《健康保险外部环境及政策》

补充资料

近年来，加强监管、防范风险、推动保险业高质量发展的政策文件和监管规定密集出台。持续学习最新保险政策与监管要求，是保险从业人员履行岗位职责的必要条件，也是提升专业能力与服务水平的重要途径。为此，CICE 项目梳理与各科课程内容相关的现行有效政策文件，作为各科考试补充学习资料，以标准化单项选择题形式纳入相应课程的考试范围。

补充资料分值规则如下：单科补充资料为 1 项的，该科补充资料分值不超过 5 分；2—4 项的，不超过 10 分；5 项及以上的，不超过 15 分。

目录

1. 《健康保险管理办法》（中国银行保险监督管理委员会令 2019 年第 3 号） ..	2
2. 中国银保监会办公厅关于规范短期健康保险业务有关问题的通知	18
3. 国家金融监督管理总局关于适用商业健康保险个人所得税优惠政策产品有关事项的通知	22
国家金融监督管理总局关于推动健康保险高质量发展的指导意见	27

1. 《健康保险管理办法》（中国银行保险监督管理委员会令 2019 年第 3 号）

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，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，是指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、医护人员责任的医疗损害，为被保险人提供保障的保险。

第三条 健康保险是国家多层次医疗保障体系的重要组成部分，坚持健康保险的保障属性，鼓励保险公司遵循审慎、稳健原则，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，并通过有效管理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，是指保险期间为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约定。

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 中国银行保险监督管理委员会（以下简称银保监会）根据法律、行政法规和国务院授权，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，除国家政策另有规定外，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 依法成立的健康保险公司、人寿保险公司、养老保险公司，经银保监会批准，可以经营健康保险业务。

前款规定以外的保险公司，经银保监会批准，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。健康保险事业部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与信息披露制度；
- （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）银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，应当按照银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产品的设计、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，应当由总精算师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，但因疾病引发的死亡保险责任除外。

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 天。

第十六条 保险公司应当严格按照审批或者备案的产品费率销售短期个人健康保险产品。

第十七条 除家族遗传病史之外，保险公司不得基于被保险人其他遗传信息、基因检测资料进行区别定价。

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，提交的申请材料应当包含产品参数调整办法，并由总精算师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、自身风险管理水平和投保团体的风险情况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医疗保险产品进行费率调整，并明确注明费率调整的触发条件。

长期医疗保险产品费率调整应当遵循公平、合理原则，触发条件应当客观且能普遍适用，并符合有关监管规定。

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方法。

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 保险公司可以同投保人约定，以被保险人在指定医疗机构中进行医疗为给付保险金的条件。

保险公司指定医疗机构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 180 天。

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，并以书面形式予以明确。

第二十九条 护理保险产品在保险期间届满前给付的生存保险金，应当以被保险人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条件。

第三十条 鼓励保险公司开发医疗保险产品，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 鼓励保险公司采用大数据等新技术提升风险管理水平。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，简化理赔流程，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，并按照银保监会有关规定进行审批或者备案。

第三十三条 鼓励保险公司提供创新型健康保险产品，满足人民群众多层次多样化的健康保障需求。

第三十四条 保险公司开发的创新型健康保险产品应当符合《保险法》和保险基本原理，并按照有关规定报银保监会审批或者备案。

第四章 销售管理

第三十五条 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。

第三十六条 经过审批或者备案的健康保险产品，除法定理由和条款另有约定外，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。

第三十七条 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。

第三十八条 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遗传病史之外的遗传信息、基因检测资料；也不得要求投保人、被保险人或者受益人提供上述信息。

保险公司不得以被保险人家族遗传病史之外的遗传信息、基因检测资料作为核保条件。

第三十九条 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）保险责任的减轻或者免除；
- （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) 银保监会规定的其他告知事项。

第四十条 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。

第四十一条 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。

保险公司应当向投保人说明未如实告知的法律后果，并做好相关记录。

保险公司不得诱导投保人为同一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。

第四十二条 保险公司销售医疗保险，应当向投保人告知约定医疗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机构的，应当及时通知投保人或者被保险人。

第四十三条 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。

第四十四条 保险公司销售长期个人健康保险产品的，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。

第四十五条 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。

第四十六条 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，并按照银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 准备金评估

第四十七条 经营健康保险业务的保险公司应当按照本办法有关规定提交上一年度的精算报告或者准备金评估报告。

第四十八条 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。

保险公司总精算师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。

第四十九条 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。

保险公司总精算师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，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。

第五十条 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。

第五十一条 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。

第五十二条 本办法所称责任准备金为业务相关报告责任准备金，财务报告责任准备金、偿付能力报告责任准备金的计提按照财政部和银保监会的相关规定执行。

第五十三条 长期健康保险未到期责任准备金的计提办法应当按照银保监会的有

关规定执行。

第五十四条 保险公司应当按照再保前、再保后分别向银保监会报告准备金提取结果。

第六章 健康管理服务与合作

第五十五条 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、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。

第五十六条 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。

第五十七条 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。

第五十八条 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，监督被保险人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。

第五十九条 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。

第六十条 保险公司应当积极发挥作为医患关系第三方的作用，帮助缓解医患信息不对称，促进解决医患矛盾纠纷。

第六十一条 保险公司与医疗机构、健康管理机构之间的合作，不得损害被保险人的合法权益。

第六十二条 保险公司应当按照法律、行政法规的规定，充分保障客户隐私和数据安全，依据服务范围和服务对象与医疗机构、基本医保部门等进行必要的信息互联和数据共享。

第七章 再保险管理

第六十三条 保险公司办理健康保险再保险业务，应当遵守《保险法》和银保监会有关再保险业务管理的规定。

第六十四条 保险公司分支机构不得办理健康保险再保险分入业务，再保险公司分支机构除外。

第八章 法律责任

第六十五条 保险公司及其分支机构违反本办法，由银保监会及其派出机构依照法律、行政法规进行处罚；法律、行政法规没有规定的，由银保监会及其派出机构责令改正，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。

第六十六条 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，由银保监会及其派出机构依照法律、行政法规进行处罚；法律、行政法规没有规定的，由银保监会及其派出机构责令改正，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

第六十七条 相互保险组织经营健康保险适用本办法。

第六十八条 保险中介机构及其从业人员销售健康保险产品适用本办法。

第六十九条 通过银行、邮政等渠道销售健康保险产品的,应当遵守相关监管部门的规定。

第七十条 本办法施行前原中国保险监督管理委员会颁布的规定与本办法不符的,以本办法为准。

第七十一条 本办法由银保监会负责解释。

第七十二条 本办法自2019年12月1日起施行。原中国保险监督管理委员会2006年8月7日发布的《健康保险管理办法》(保监会令2006年第8号)同时废止。

附件：中国银保监会有关部门负责人就新修订的《健康保险管理办法》答记者问

为进一步规范健康保险经营行为,保护消费者合法权益,银保监会对《健康保险管理办法》进行了修订(以下简称《办法》)。日前,银保监会有关部门负责人就《办法》相关问题回答了记者提问。

一、《办法》修订的背景

近年来,我国健康保险发展的内外部环境发生了深刻变化。从外部环境看,我国经济社会有了长足发展,医药卫生体制改革全面深化,全民医保体系基本建成,医疗技术和服 务不断改进;从行业内部看,城乡居民大病保险实现全覆盖、个人税收优惠型健康保险全面推开,健康保险市场快速发展。今年前三季度,健康保险保费收入 5677

亿元，同比增长 31%，占人身保险市场的 22%，健康保险产品结构、服务内涵、保障人群都发生了巨大变化。从发挥功能和作用方面看，健康保险已成为国家多层次医疗保障体系的重要组成部分，也是保险业服务民生的重要领域。这些对健康保险制度建设和市场监管提出了许多新的问题和挑战。为进一步强化监管，有效满足人民群众对健康保障的需求，我们对原《办法》进行了必要的修订。

二、《办法》修订指导思想

一是贯彻落实党中央、国务院有关政策文件精神。将习近平新时代中国特色社会主义思想、全国金融工作会议精神和近年来党中央、国务院有关深化医药卫生体制改革、加强金融监管、开展脱贫攻坚、发展健康产业、推进健康中国建设等政策文件要求内化体现到《办法》中去。二是坚持健康保险保障属性。强调发展健康保险的目的在于提升人民群众健康保障水平。银保监会将通过政策引领、加强监管和规范竞争等方式，推动保险公司创新保障内容、扩大覆盖范围、提高保障水平、提升服务能力。三是进一步保护消费者权益。完善健康保险经营规则、产品定价规则、理赔和纠纷处理规则等，合理界定保险公司、投保人、被保险人之间在健康保障方面的权利、义务和责任，切实保护消费者合法权益。

三、《办法》的主要内容

《办法》共九章。第一章为总则部分，明确了《办法》的目的依据和适用范围，并对健康保险的分类和相关概念作出规定。第二章明确了健康保险的经营条件，对保

险公司专业能力提出了要求。第三章、第四章对健康保险产品的开发设计、备案审批、销售和理赔管理等作出了明确规定。第五章明确和统一了财产险、人身险公司健康保险业务准备金评估规则。第六章对保险公司提供健康管理服务进行了规范，鼓励健康保险与健康管理服务相结合。第七章至第九章对再保险管理、法律责任及《办法》实施等作了规定。

四、《办法》的创新规定

《办法》修改过程中广泛征求了相关部委、地方政府、人大代表、政协委员、专家学者、保险公司和社会公众等意见，结合健康保险市场情况，提出了一些明确的要求。比如：完善健康保险的定义和业务分类，将医疗意外险纳入健康保险范畴；统一财产险和人身险公司健康保险的监管制度、经营规则和准备金评估标准；鼓励健康保险产品针对医疗新方法、新药品、新器械提供保障，支持医学进步，促进健康产业发展；引导保险业发挥社会责任，针对贫困人口给予倾斜支持，助力健康扶贫工作；明确长期医疗保险可以进行费率调整，应对疾病谱变化、医疗技术进步带来的医疗费用上涨，并支持健康保险产品结构向长期化方向发展；要求保险公司销售健康保险产品时严格执行备案或者审批的条款和费率，不得强制搭售其他产品；禁止保险公司非法搜集、获取被保险人除家族病史之外的遗传信息、基因检测资料等；支持健康保险与健康管理相结合，提供疾病预防、慢病管理等服务，降低健康风险，减少疾病损失；顺应互联网时代特点，支持通过数字技术等手段方便健康保险合同履行。

五、下一步工作打算

下一步，银保监会将继续深入贯彻党中央、国务院关于发展健康保险的部署要求，推动健康保险更好地服务国家医改工作和健康中国战略的实施：一是做好《办法》的宣传工作，引导行业回归保障，满足人民群众多层次、多样化的健康保障需求。二是完善健康保险相关制度。完善重大疾病定义、修订重疾发生率表，用足用好税优健康保险政策，研究制定保险业健康管理服务指引，鼓励保险业参与国家长期护理保险试点等。三是加大监管力度，规范健康保险市场秩序，保护消费者合法权益，促进健康保险持续稳健发展。

2. 中国银保监会办公厅关于规范短期健康保险业务有关问题的通知

银保监办发〔2021〕7号

各保险公司、中国保险行业协会：

为规范各保险公司短期健康保险业务经营管理行为，切实保护保险消费者合法权益，根据《中华人民共和国保险法》《健康保险管理办法》等法律法规，经银保监会同意，现就规范短期健康保险业务有关问题通知如下：

一、本通知所规范的短期健康保险，是指保险公司向个人销售的保险期间为一年及一年以下且不含有保证续保条款的健康保险。团体保险业务除外。

二、保险公司开发设计的短期健康保险产品，应当以提升人民群众的健康保障水平，满足多层次、多样化的健康保障需求为目标，不断扩大健康保障与健康管理服务的覆盖面。

保险公司开发的短期健康保险产品应当在保险条款中对保险期间、保险责任、责任免除、理赔条件、退保约定，以及保费交纳方式、等待期设置，保险金额、免赔额、赔付比例等产品关键信息进行清晰、明确、无歧义的表述。

三、保险公司开发的短期健康保险产品中包含续保责任的，应当在保险条款中明确表述为“不保证续保”条款。不保证续保条款中至少应当包含以下内容：

本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险公司不得在短期健康保险产品条款、宣传材料中使用“自动续保”“承诺续保”“终身限额”等易与长期健康保险混淆的词句。

四、保险公司应当科学合理确定短期健康保险产品价格。产品定价所使用的各项精算假设应当以经验数据为基础，不得随意约定或与经营实际出现较大偏差。保险公司可以根据不同风险因素确定差异化的产品费率，并严格按照审批或者备案的产品费率销售短期个人健康保险产品。

保险公司应当每半年在公司官网披露一次个人短期健康保险业务整体综合赔付率指标。其中，上半年赔付率指标应当不晚于每年7月底前披露；年度赔付率指标应当不晚于次年2月底前披露。综合赔付率指标计算公式如下：

综合赔付率=(再保后赔款支出+再保后未决赔款准备金提转差)÷再保后已赚保费

其中，未决赔款准备金包含已发生未报告未决赔款准备金（IBNR 准备金）。

五、保险公司应当根据医疗费用实际发生水平、理赔经验数据等因素，合理确定短期健康保险产品费率、免赔额、赔付比例和保险金额等。保险公司不得设定严重背离理赔经验数据基础的、虚高的保险金额。

六、保险公司计算短期健康保险产品的最低现金价值，应当采用未满期净保费计算方法，其计算公式为：最低现金价值=净保费×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

七、保险公司将短期健康险开发设计成主险产品的，不得强制要求保险消费者在购买主险产品的同时，购买该公司其他产品。

保险公司将短期健康险开发设计成附加险产品的，应当明确告知保险消费者附加险所对应的主险产品情况，并由保险消费者自主决定是否购买该产品组合。

保险公司不得在附加险产品条款中限制投保人单独解除附加险合同的权利。

八、保险公司应当加强销售人员管理，严格规范销售行为。保险公司应当以合理

方式引导保险消费者完整阅读保险条款，使投保人充分了解保险产品及服务等信息。

保险公司在销售短期健康保险产品时，应当向保险消费者提供“短期健康保险产品投保须知书”，并重点提示以下内容：

- （一）投保人如实告知义务及未如实告知会造成的后果；
- （二）保险责任及除外责任；
- （三）保险期间；
- （四）保险金额；
- （五）免赔额；
- （六）赔付比例；
- （七）等待期；
- （八）投保年龄与保费高低具有关联性等情况；
- （九）银保监会规定的其他告知事项。

九、保险公司应当加强对短期健康保险产品的核保、理赔管理，规范设定健康告知信息，健康告知信息的设定不得出现有违一般医学常识等情形。保险公司应当引导保险消费者向保险公司履行如实告知义务。

保险公司不得无理拒赔。严禁保险公司通过设定产品拒赔率等考核指标，影响保险消费者正常、合理的理赔诉求，以弥补因产品定价假设不合理、不科学造成的实际经营损失，侵害消费者利益。

十、保险公司决定停止销售短期健康保险产品的，应当将产品停售的具体原因、具体时间，以及后续服务措施等信息通过公司官网和即时通讯工具等便于公众知晓的方式披露告知保险消费者，并为已购买产品的保险消费者在保险期间内继续提供保障服务，同时在保险期间届满时提供转保建议。

保险公司主动停售保险产品的，应当至少在产品停售前 30 日披露相关信息。保险公司因产品设计存在违法违规等问题被监管机构责令停售的，应当于停售之日起 3 日内披露相关信息。保险公司应当在披露产品停售相关信息后，以合理方式通知每一张有效保单的投保人。

保险公司对已经停售的短期健康保险产品应当及时清理注销。保险公司对已经停售产品进行重新销售的，应当向监管部门重新报批或备案保险产品。

保险公司应当于每年 3 月 31 日前在公司官网披露前三个年度个人短期健康保险产品停售情况及每一款产品的有效保单数量。

保险公司经营短期健康保险业务，可以不受《中国保监会关于强化人身保险产品监管工作的通知》（保监寿险〔2016〕199 号）第四条第一款产品停售有关规定限制。

十一、中国保险行业协会应当加强对短期健康保险产品定价基础、核保理赔等行业基础性标准建设，促进短期健康保险业务科学化、规范化发展。

十二、保险公司违反本通知有关规定的，银保监会将依法依规追究保险公司和相关责任人责任。情节严重的，银保监会将依法采取包括责令停止接受新业务、撤销相关人员任职资格等行政处罚措施。

十三、本通知印发前保险公司已经审批或备案的短期健康保险产品，不符合本通知要求的，应于 2021 年 5 月 1 日前停止销售。

2021 年 1 月 11 日

3. 国家金融监督管理总局关于适用商业健康保险个人所得税优惠政策产品有关事项的通知

金规〔2023〕2号

各银保监局，各人身保险公司，中国银行保险信息技术管理有限公司，中国保险行业协会、中国精算师协会：

为推动适用个人所得税优惠政策的商业健康保险惠及更多人民群众，促进多层次医疗保障有序衔接，有效降低医疗费用负担，丰富既往症和老年人等人群的保险保障，根据《财政部 税务总局 银保监会关于进一步明确商业健康保险个人所得税优惠政策适用保险产品范围的通知》（财税〔2022〕21号），现就适用个人所得税优惠政策的商业健康保险产品有关事项通知如下：

一、人身保险公司开发的适用个人所得税优惠政策的商业健康保险产品，应当覆盖面广、保障性强、满足人民群众多样化保障需求，加强与健康管理的融合，按要求报送审批或者备案。适用个人所得税优惠政策的商业健康保险产品范围包括符合下列要求的医疗保险、长期护理保险和疾病保险：

（一）保险期间

医疗保险的保险期间或保证续保期间不低于3年，长期护理保险和疾病保险的保险期间不低于5年。

（二）被保险人

适用个人所得税优惠政策的商业健康保险的被保险人可以是投保人本人，也可以是其配偶、子女或父母。

（三）设计原则

1. 医疗保险保障范围应当与基本医疗保险做好衔接，加大对合理医疗费用的保障力度。对于适用商业健康保险税收优惠政策的投保人为本人投保的，不得因既往病史拒保或者进行责任除外。可针对既往症人群设置不同的保障方案，进行公平合理定价。治疗特定疾病的医疗费用保险，或者治疗特定疾病的特定药品费用保险和特定医疗器械费用保险，不受此要求限制。

2. 长期护理保险应当为不同年龄人群提供针对性的护理保障。鼓励开发针对既往症和老年人等人群的产品。鼓励开发满足在职人群终身保障需求的产品。鼓励探索适合居家护理、社区护理和机构护理的支付方式。

3. 疾病保险应当设置合理的保障责任范围和期限，有效提升产品保障能力。鼓励开发针对既往症和老年人等人群的产品。

二、商业健康保险信息平台为适用个人所得税优惠政策的商业健康保险的投保人建立信息账户，生成唯一的识别码，用于归集和记录投保人投保的所有适用个人所得税优惠政策的商业健康保险相关信息，支持投保人按照有关规定进行个人所得税税前扣除。识别码与保险合同相互独立。

中国银行保险信息技术管理有限公司根据监管要求，负责建设、运营、维护行业统一的商业健康保险信息平台。

三、符合以下条件的人身保险公司可开展适用个人所得税优惠政策的商业健康保险业务：

- (一) 上年度末所有者权益不低于 30 亿元；
 - (二) 上年度末综合偿付能力充足率不低于 120%、核心偿付能力充足率不低于 60%；
 - (三) 上年度末责任准备金覆盖率不低于 100%；
 - (四) 具备符合要求的业务管理系统，并与商业健康保险信息平台完成系统对接。
- 主业突出、业务发展规范、内部管理机制健全的健康保险公司，可以不受本条第一款限制。

四、人身保险公司应当做好适用个人所得税优惠政策的商业健康保险产品宣传推广，加强宣传材料和销售行为管控，畅通销售渠道，提供便捷服务，让人民群众愿意买、买得到、买得对，有效提升人民群众健康保障水平。适用个人所得税优惠政策的长期护理保险可参照互联网人身保险产品管理。

五、经营适用个人所得税优惠政策的商业健康保险业务的人身保险公司应当做好信息披露工作，在保单中明确告知投保人商业健康保险个人所得税优惠政策等内容；在公司官网“适用个人所得税优惠政策的商业健康保险”子栏目中公示适用个人所得税优惠政策的商业健康保险的产品名单，并于每年 3 月 31 日（含）前披露上一年度适用个人所得税优惠政策的商业健康保险业务整体和分产品的原保险保费收入，以及医疗保险业务整体和分产品的综合赔付率指标。

六、人身保险公司应当于每年 3 月 31 日（含）前，向金融监管总局及其派出机构报送上一年度适用个人所得税优惠政策的商业健康保险业务经营报告，经营报告作为年度产品总结报告的单独附件，内容应当包括：分险种和分产品的承保、理赔、回溯分析情况，存在的风险和问题，以及相关改进措施等。回溯分析应当重点关注实际赔付率、发生率和费用率等指标与精算假设的偏差。在日常经营中遇到重大风险和问

题时，应当及时处理并向金融监管总局及其派出机构报告。

医疗保险产品连续三年综合赔付率指标低于精算假设 80%的，人身保险公司应当及时采取调整改进措施，切实降低后续经营实际与精算假设的偏差，设计为费率可调的长期医疗保险应当建立双向费率调整机制。医疗保险业务三年累计综合赔付率指标低于 65%的，除采取上述措施外，人身保险公司报送该类产品时，应当提交费率合理性说明材料，说明材料须由总经理、总精算师、财务负责人签字确认并经公司董事会审议。

七、金融监管总局及其派出机构应当加强适用个人所得税优惠政策的商业健康保险的日常监管，维护正常市场秩序，切实保护消费者合法权益。重点查处以下违法违规行为：

1. 不实说明或夸大商业健康保险产品及相关个人所得税优惠政策；
2. 以适用个人所得税优惠政策名义销售不适用的商业健康保险产品；
3. 医疗保险未按要求承保既往症人群；
4. 未按要求设计商业健康保险产品；
5. 未按要求开展业务回溯分析；
6. 金融监管总局及其派出机构认定的其他行为。

对于产品管理、销售管理、信息披露等方面发现的问题，依法采取风险提示、监管约谈、责令限期整改等监管措施或实施行政处罚；对涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

八、中国保险行业协会应当发挥自律组织作用，积极开展销售人员教育，加大对适用个人所得税优惠政策的商业健康保险的跟踪研究和宣传力度，营造良好的社会舆论环境，不断提高人民群众对适用个人所得税优惠政策的商业健康保险的理解和认识。

中国精算师协会应当发挥专业优势，加大对行业适用个人所得税优惠政策的商业健康保险产品设计、经验分析等方面的研究力度，加强动态跟踪，为适用个人所得税优惠政策的商业健康保险发展提供专业支持。

九、金融监管总局将根据国家医疗卫生政策变化、适用个人所得税优惠政策的商业健康保险经营实践和人民群众健康保障需求等情况，商有关部门后及时评估调整产品范围和有关要求。

十、本通知自 2023 年 8 月 1 日起实施。《中国保监会关于印发〈个人税收优惠型健康保险业务管理暂行办法〉的通知》（保监发〔2015〕82 号）、《中国保监会关于印发个人税收优惠型健康保险产品指引框架和示范条款的通知》（保监发〔2015〕118 号）、《中国保监会办公厅关于开展个人税收优惠型健康保险业务有关事项的通知》（保监厅发〔2016〕1 号）同时废止。不符合本通知要求的适用个人所得税优惠政策的商业健康保险产品应于本通知实施之日起停止新业务销售，人身保险公司应当做好有效保单的后续缴费、理赔等客户服务工作，保障投保人、被保险人和受益人的合法权益。

附：

1. 国家金融监督管理总局发布《关于适用商业健康保险个人所得税优惠政策产品有关事项的通知》

<http://www.cbirc.gov.cn/cn/view/pages/ItemDetail.html?docId=1116062&itemId=917&generaltype=0>

2. 《关于适用商业健康保险个人所得税优惠政策产品有关事项的通知》答记者问

<http://www.cbirc.gov.cn/cn/view/pages/ItemDetail.html?docId=1116059&itemId=917&generaltype=0>

国家金融监督管理总局

2023 年 7 月 4 日

国家金融监督管理总局关于推动健康保险高质量发展的指导意见

金发〔2025〕34 号

各金融监管局，银保信公司、保险业协会、精算师协会，各保险公司：

为贯彻落实《国务院关于加强监管防范风险推动保险业高质量发展的若干意见》精神，进一步强监管防风险，以健康保险高质量发展服务健康中国战略，现提出以下意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，落实中央经济工作会议、中央金融工作会议部署，牢固树立以人民为中心的发展思想，深化健康保险领域改革，提升服务保障水平。

到 2030 年，健康保险在国家健康保障体系中的重要作用进一步发挥。团体健康

保险和个人健康保险协同发展，满足全人群和全生命周期多样化需求的多层次健康保险市场格局基本形成。健康保险监管制度体系更加健全，监管效能充分体现。

二、深化健康保险改革

（一）积极发展商业医疗保险。构建全覆盖、多层次的商业医疗保险产品体系，积极将医疗新技术、新药品、新器械纳入保险保障范围。鼓励长期医疗保险根据风险类别定价，提升保险费率与承保风险匹配度。健全长期医疗保险费率调整机制，提供公平可及、持续稳定的长期医疗保险服务。支持开展个人账户式长期医疗保险业务，丰富服务形态。规范发展短期医疗保险。按照商业保险的基本原则和客观规律，平稳有序开展城市商业医疗保险。创新损失补偿和风险分担机制，鼓励开发惠及带病群体、罕见病群体的商业医疗保险产品。

（二）加快发展商业长期护理保险和失能收入损失保险。积极对接居家护理、社区护理和机构护理需求，提供现金给付与护理服务相结合的保险服务。全面开展人寿保险责任与护理支付责任转换业务，支持被保险人在失能时将人寿保险给付金转换为护理费用支出。支持商业长期护理保险为被保险人退休后提供满期保障。扩大失能收入损失保险覆盖人群范围。

（三）稳步发展疾病保险。结合疾病谱变化和医疗技术发展情况，及时修订疾病保险的疾病定义。定期开展疾病发生率检视，适时更新人身保险业重大疾病经验发生率表。支持监管评级良好的保险公司开展分红型长期健康保险业务。

（四）推动健康保险与健康管理服务融合发展。构建“事前预防、事中管理、事后保障”相结合的新型健康服务保障体系。支持通过提供医疗、康复、护理等服务的形式履行对被保险人的健康保障责任，推动全社会健康风险减量和人民群众健康素质提升。

升级完善与养老配套的健康管理服务体系。

（五）促进健康产业协同发展。加强保险公司健康服务网络建设，推进大健康产业协同发展。促进健康保险与医疗、医药深度融合，助力卫生健康事业和生物医药产业突破发展。支持与药械企业建立联动合作机制，探索按照市场化原则自主协商谈判、按疗效付费等创新药械多元化支付方式。

（六）规范各类经办承办服务。支持保险公司做好大病保险服务保障，提升各类经办业务运行效率。持续为长期护理保险制度提供精细化、规范化管理服务。规范委托管理合同，充分发挥保险公司专业优势，提供健康保障方案设计和咨询建议、健康管理、医疗服务调查、费用审核和支付等综合服务。强化委托管理业务方案设计和资金支付的合规性、公平性管理。

三、增强可持续发展能力

（七）加强专业能力建设。强化保险公司主体责任和总精算师管理责任，建立可检视、可计量的健康保险精算回溯机制，完善精算参数动态调整规则。完善再保险机制运用。加强健康保险专业人才培养力度，加大跨学科复合型人才培养力度。

（八）提升数智化应用水平。加快推进健康保险数智化转型，增强数智化经营服务能力。加强数据积累，规范应用人工智能、大数据等科技手段，改善经营管理，优化承保理赔流程，提升产品开发科学性、费率厘定精准性和服务保障满意度。完善健康保险信息管理系统，强化数据安全，提升突发事件应对能力。

（九）增强健康保险公司核心竞争力。探索符合健康保险特点的发展战略和经营模式，深耕健康管理，促进医养康养相结合。支持监管评级良好的健康保险公司，试点提高健康管理在健康保险产品净保费中的成本分摊比例上限，试点健康保险与人

寿保险组合销售，更好满足消费者综合保障需求，相关产品依法报送备案。

四、加强健康保险监管

（十）强化监管引领。健全健康保险专项统计和监管评价制度，细化健康保险独立核算财务规则。强化健康保险产品监管，督促保险公司依法合规设计产品，公平合理确定费率。优化健康保险产品结构和成本结构，推进降本增效。因地制宜推进健康保险改革试点，及时开展试点经验的总结、复制和推广。

（十一）规范市场秩序。加强监管上下联动，推进政策制度有效实施。引导保险公司优化健康保险经营绩效管理，完善考核评价体系。督促保险公司强化投诉源头治理，加大投诉处理力度。深化保险公司总分机构联动，切实提高健康保险销售、承保和理赔服务水平。

（十二）查处违法违规行为。加强非现场监测和现场检查，严厉打击恶性竞争、套取费用、财务业务数据不真实、销售误导、拖赔惜赔、不合理拒赔、侵害个人信息权益等行为，有力有序有效规范市场秩序，防范化解风险。

五、优化健康保险发展环境

（十三）建立健全行业规范体系。充分发挥保险行业组织作用，制定健康保险示范条款，明确保障范围和免责事项，积极推进条款标准化、通俗化、简单化。逐步建立保险行业适用的失能等级评定、护理服务评价、医疗服务评价等指标体系，研究建立服务机构信用评价制度。加强评价结果应用，优化保险公司对服务机构的筛选和协同。加强健康保险标准化建设，完善保险行业健康管理服务标准。

（十四）促进多方协同合作。监管部门、保险行业组织和信息共享平台推进跨行业、跨部门信息互通和联动赋能。强化央地协同，与地方政府部门共同研究支持区域

性、特色化产品发展。用足用好现有政策，大力推进团体健康保险发展，支持保险公司为事业单位开发符合规定的健康保险产品。推动商业医疗保险快赔直赔取得突破性进展。

（十五）加强健康保险知识普及。保险行业组织、保险公司通过多种形式开展健康保险宣传教育活动，提高人民群众对健康保险的认知度和接受度，提升人民群众自我健康管理能力。保险行业组织加强与健康产业、医疗医药、学术研究等组织的交流合作，深入开展基础性、前瞻性研究。

国家金融监督管理总局

2025 年 9 月 28 日

国家金融监督管理总局发布《关于推动健康保险高质量发展的指导意见》

<https://www.nfra.gov.cn/cn/view/pages/ItemDetail.html?docId=1228139&itemId=916&generaltype=0>

国家金融监督管理总局相关司局负责人就《关于推动健康保险高质量发展的指导意见》答记者问

<https://www.nfra.gov.cn/cn/view/pages/ItemDetail.html?docId=1228163&itemId=917&generaltype=0>