

“健康保险”新规有啥看点?

11月12日,银保监会正式发布新修订的《健康保险管理办法》,新《办法》将于2019年12月1日正式实施。如今,越来越多的人想通过商业保险为自己增加健康保障。较之现行规定,新版《办法》哪些修改跟咱老百姓有关系?

这些创新可以有

新《办法》在原有医疗保险、疾病保险、失能收入损失保险、护理保险的基础上,将医疗意外保险纳入健康保险范畴。

点评:啥是医疗意外险?举个例子:一台难度较大的手术失败,原因比较复杂,其中归责于医护人员的部分可由医院参保的“医疗责任险”赔偿;而不归责医护人员的部分,可由患者自行投保的医疗意外险种“手术保险”来赔偿,整体上增加对患者的保障。由于医疗意外险没有“医疗责任认定”这个环节,在责任难以界定的情况下,患者仍可及时获得赔偿,也缓解了医院处理医疗纠纷的压力。

新《办法》明确,鼓励健康保险发挥社会责任,

针对贫困人口给予倾斜支持。

点评:早在2008年,中国人寿就经原保监会特批,突破寿险预定利率2.5%上限,以更低的价格,推出了面向农村居民的小额意外险,每年保费只要10元、20元,提供保额数万元的身故和意外医疗保障。近年来,保险业在脱贫攻坚战中,更进一步表现出责任担当,扶贫类健康险创新层出不穷。比如,太保产险为5000多万临贫、易贫人群承保的“防贫保”,只要因疾病返贫,就立即赔偿。再如人保健康为农村贫困人口提供“特惠制”大病补充保险,二次报销后最高报销比例可达到90%,上不封顶……可以预见,未来健康险加大“倾斜支持”力度,在脱贫、防贫方面还能发挥更大作用。

这些“红线”不能碰

新《办法》规定,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。

点评:未来健康险只能是“消费型”险种,没有储蓄功能,不得满期返本或按期分红——从下个月起,再有营销员向您推荐这类既分红又提供健康保障的险种,十有八九是在大忽悠,您要当心。

新《办法》规定,保险公司不得要求投保人提供或者非法收集、获取被保险人除家族病史之外的遗传信息或者基因检测资料。

点评:对保险公司来说,如果仅仅因为投保者携带某一种疾病的高致病基因,即使一辈子不发病,也要剥夺其投保资格或者大幅提高费率,有违商业伦理;如果凭基因检测结果,只筛选健康人群承保,有违保险经营法则。

眼下一些保险公司在促销时,会热情地提供“免费基因检测”服务,这个“好处”可能不是白给的,保险公司或许悄悄将检测结果记录在案,对某些人群拒保。对此您得谨慎!

新《办法》规定,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等。

点评:有的健康保险是给付型的,只要被保险人罹患合同约定的重大疾病就足额赔付;有的健康险则是报销型的,不管投了多少种,累计保额几千万元,最后只按实际发生的医疗费用报销。以往,很多保险公司劝消费者重复投保,如此坑人的做法未来有望得到遏制。

这样“涨价”也可以

新《办法》明确,长期医疗保险可以进行费率调整。

点评:消费者投保长期险种,不就是为了有稳定的预期吗?要是保险公司中间突然涨价、任意涨价怎么办?

别急。首先,对长期医疗保险可进行费率调整,这是国际上普遍的做法。其次,由于疾病频谱变化、医疗

技术进步和医疗费用变动情况,保险公司会面临一些赔付风险。新办法可以从根本上解决保险公司先前不敢尝试开发长期产品的问题,推动了健康险产品向多元化发展,解决短期险扎堆、同质化等问题。再次,对于价格调整的触发条件,监管部门也会做出详细规定、认真核查,保险公司不能“想调就调”,精算师得拿出“非调不可”的理由来,要负相应责任。最后,这个价格调整是双向的——就像之前的农业保险那样,监管部门在一定条件下,还可以要求保险公司降价或扩大保险责任。



11月12日,银保监会发布了新修订的《健康保险管理办法》(以下简称《办法》),进一步推动和规范健康保险发展。《办法》首次将健康管理以专章写入,对健康管理的主要内容、与健康保险的关系定位、费用列支等方面予以明确。

《办法》指出,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。并鼓励保险公司在医保合作中参与医疗控费,规范相关医疗行为。

为突出健康保险保障属性,《办法》将健康保险定位为国家多层次医疗保障体系的重要组成部分,完善健康保险的定义和业务分类,将医疗意外保险纳入健康保险。

并将健康保险定义为,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。

为保障消费者权益,《办法》规定保险公司销售健康保险产品不得强制搭配其他产品销售、不得诱导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等禁止性规定。

《办法》明确,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。保险公司不得要求投保人提供或者非法收集、获取被保险人除家族病史之外的遗传信息或者基因检测资料。

《办法》要求疾病保险、医疗保险、护理保险产品的等待期不得超过180天。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。

银保监会有关部门负责人表示,在下一步工作计划中一是做好《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。

(王国菁)
据人民网

这类“联网”请加速

新《办法》规定,保险公司可以通过互联网对被保险人的数字化理赔材料进行审核;鼓励保险公司与医疗机构、基本医保部门信息对接和数据共享。

点评:跨省、跨部门理赔,一键理赔、通赔将越来越普及。这样的场景将很快变为现实:患者住院治疗时,医疗费用的实时支出;基本医保的一次报销;重疾险的一次性给付;大病保险、税优健康险的二次、三次报销等,在后台把账算得明明白白。患者在出院结账时,签个字、付个余款就行了。实现这一切,需管理部门主动推进政务信息化,加快信息共享;需要医院、保险企业增强医疗成本控制能力,增加技术投入、优化报销等流程。

(曲哲涵)
据《人民日报》

新版《健康保险管理办法》发布 健康管理首次以专章写入