

关键词：附加险

新规：

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。

解读：

两年前，王女士购买了我市某保险公司的一款重疾保险附加百万医疗保险组合产品。根据保险合同，重疾保险是一款缴费期限为20年、保障期限为终身的产品，而附加的医疗保险为1年一投保。尽管在该公司负责人在公开场合声称，该附加的医疗保险可以保证续保。但是，从严格的法律法规来看，附加的医疗保险并不能做到保证续保。

针对这一情况，新规有了专门的要求。业内人士称，今年12月1日之后，如果市民购买的健康保险中，其附加险是无保证续保的产品，但按照新规“附加险的保险期限不能少于主险期限”的规定，则这类无保证续保的附加保险的长期保障将有法可依。

关键词：医疗诊断标准

新规：

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。

解读：

记者了解到，在医院里接受癌症治疗，但是某些药物只能根据医生的处方去院外的药店购买，对于在院外购买的这类药物，一般不在医疗保险的理赔范围之内。

对于这类有争议的理赔，新规有了明确规定。新规的出台了有利于保险消费者的条款，将为保险消费者理赔清除更多的障碍。

关键词：保险服务效率

新规：

鼓励保险公司采用大数据等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。

解读：

利用技术手段来提高保险服务效率，提升老百姓的保险服务体验，是一大趋势。宁波在这方面做了积极探索。今年，宁波银保监局全面开展银行保险业金融服务“最多跑一次”改革，引导银行保险机构以科技赋能为引领，用好用活“金融+互联网”“金融+大数据”“金融+智能机具”“金融+物流”等“金融+”战略，梳理办事环节，改造服务流程，跑出金融服务“加速度”，跑出人民群众满意度。

9月份在宁波正式上线的全国数字健康保险交易示范性平台通过对居民医疗、保险、健康等大数据整合，打通医疗、社保与商保之间的数据“堵点”，简化投保、理赔流程，降低保险机构调查成本，有效解决群众“投保容易理赔难”、保险机构案件调查难、医疗卫生机构数据对接难问题，为广大人民群众提供核保、核赔调查及快赔服务。据介绍，目前已有两家保险公司可实现快赔业务。

关键词：健康管理服务

新规：

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。

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%。

解读：

以往，保险公司向投保人提供有价的健康服务，是监管所不允许的。随着健康保险的发展以及投保人需求的进一步提升，新规站在惠民的角度，对于保险公司开展健康管理服务有了更开放的态度，引导保险公司提供更多的“保险+服务”项目。

如今，伴随保险服务“触角”从事后补偿向事前干预延伸，“健康管理”服务正成为保险市场上的新“时尚”。

如有公司对于每天步行达到一定量的投保人，不仅能提升保障额度，还能拥有个性化的运动方案和奖励。

有公司在微信公众号推出了一系列健康服务，包括肠道益生菌检测、基因检测、亚健康检测、个性化体重管理和健康评估等。

还有的公司将人工智能等技术引入健康管理，开发了可随时查询心率、血压、血氧等健康指标的手机软件。

