

《医疗险产品分类与编码规范》

编制说明

1 工作简况

1.1 任务来源

为推动保险行业医疗险产品分类与编码的标准建设进程,泰康人寿保险有限责任公司(以下简称“泰康人寿”)向中国保险行业协会(以下简称“保险业协会”)提出《医疗险产品分类与编码规范》项目,2019年4月10日,保险业协会召开《医疗险产品分类与编码规范》标准项目论证会,与会人员对泰康人寿提出的标准项目进行了充分论证。2019年7月4日,保险业协会下发关于《医疗险产品分类与编码规范》协会标准立项的通知,《医疗险产品分类与编码规范》正式立项。

1.2 编制背景

近年来商业医疗险业务发展迅速,行业医疗险创新大势所趋,创新型医疗险层出不穷,产品维度不断更新,行业纷纷推出中端百万医疗,并在其基础上持续迭代升级,不断满足变化的市场需求,保持市场竞争力;创新型医疗险如特定疾病保险、特药保险、齿科保险、门诊保险等新产品不断涌现。一方面,医疗险产品形态复杂,产品形态设计自带多元化属性;另一方面,市场上对于医疗险产品分类程度有限,不利于全行业业务数据统计以及产品研发,难以满足未来医疗险

精细化、专业化管理要求。建立全行业医疗险产品分类和编码标准化势在必行。为了推动医疗险产品分类与编码标准化建设的进程，形成通用的医疗险产品分类与编码标准，保险业协会发起本文件的编制工作。

1.3 应用价值

本文件对于医疗险产品编码的基本原则、编码原则、编码结构、产品分类的基本编码、通用编码、扩展编码进行明确规范。通过对医疗险产品分类与编码的规范，将会形成明确的医疗险产品分类及编码标准，使得行业内各公司间形成一致的要求，应用于产品报备等场景，建立保险行业的数据基线。同时保险公司可依据产品分类编码中的字母与数字含义，进行数据归类、统计分析等工作，引导行业实现精细化管理、科学经营、数据赋能。

1.4 起草单位

泰康人寿保险有限责任公司为标准牵头单位，中国平安保险(集团)股份有限公司、中国人寿保险股份有限公司、中国人民财产保险股份有限公司、中国人寿财产保险股份有限公司、中国平安人寿保险股份有限公司、中国平安财产保险股份有限公司、中华联合财产保险股份有限公司、中国太平洋人寿保险股份有限公司、新华人寿保险股份有限公司、中国银行保险信息技术管理有限公司、太平人寿保险有限公司、平安养老保险股份有限公司、中国人民健康保险股份有限公

司、太平财产保险有限公司、阳光人寿保险股份有限公司、合众人寿保险股份有限公司、英大泰和人寿保险股份有限公司、平安健康保险股份有限公司、平安医疗健康管理股份有限公司等单位专家为本文件的编制和完善工作提供了帮助。

1.5 主要工作过程

2019年4月10日由保险业协会组织召开了《医疗险产品分类与编码规范》标准项目论证会，共有16家保险企业专家参会，就泰康人寿编制的文件框架及工作计划进行了讨论，确认了标准项目的可行性，并提出了建议。

2019年5月17日，泰康人寿提交了《医疗险产品分类与编码规范》立项建议书。

2019年7月4日获得保险业协会批准立项。

2019年9月11日完成《医疗险产品分类与编码规范（草案）》。

2019年9月29日完成《医疗险产品分类与编码规范（讨论稿）》。

2019年10月12日根据泰康人寿内部的讨论结果，完成《医疗险产品分类与编码规范（草稿）》。

2019年11月6日由保险业协会组织召开了《医疗险产品分类与编码规范》标准项目讨论会，共有16家保险企业专家参会，对本文件的草稿进行了充分讨论，并提出了修订建议。

2019年11月22日完成《医疗险产品分类与编码规范（预审稿）》。

2020年5月20日由保险业协会再次组织召开了《医疗险产品分类

类与编码规范》标准项目讨论会，共有 11 家保险企业专家参会，与会专家对预审稿进行了广泛深入的讨论，对本文件的内容达成了共识，并提出了新的修订建议。

2020 年 5 月 29 日完成《医疗险产品分类与编码规范（预审修改稿）》。

2021 年 2 月 5 日完成《医疗险产品分类与编码规范（征求意见稿）》。

1.5.1 主要争议问题和具体处理方式

在编制《医疗险产品分类与编码规范》过程中，主要的争议问题集中在（1）考虑编码顶层设计，兼顾编码的实用性和扩展性；（2）基于新的健康保险管理办法和行业趋势；（3）编码精简、位数固定，便于剥离分析。

针对上述争议较大的问题，我们采取以国家政策法规、行业规章制度、行业标准等为准绳，结合行业内专家意见，兼顾实际业务场景的实操经验，对上述问题情形进行了讨论解决。

1. 考虑编码顶层设计，兼顾编码的实用性和扩展性

本文件的编码设计综合考虑了人身险产品分类与编码的通用维度，编码设计由“人身险产品通用维度+医疗险个性化维度”组成，通用维度可以应用于其他人身险编码设计产品，确保编码的实用性和扩展性。

2. 基于新的健康保险管理办法和行业趋势

文件参照新的健康保险管理办法的要求，综合考虑了责任形式、续保方式、是否含健康服务等属性，对于医疗险产品分类与编码的基本原则、编码原则、编码结构进行了明确规范，并对产品分类的基本编码（公司性质、产品类别）、医疗险通用编码（产品性质、责任形式、保障期间和续保方式）、医疗险扩展编码（健康管理服务、保障区域范围、保障责任）等进行了明确。

3. 编码精简、位数固定，便于剥离分析

结合数据统计分析实务经验，明确编码用途，考虑实用性，减少编码的不稳定性，精简最关键信息，分隔明确，便于剥离分析。

2 编制原则和主要内容

2.1 编制原则

本文件在编制医疗险产品分类与编码时遵循“保障利益相关、空间利用、可操作性、可扩展性”的原则。文件所规定的编码分类明确无歧义，充分考虑了医疗险产品的现状特点，且兼顾未来发展方向，具备指导性。

2.2 文件构成

本文件共包含两大部分：产品编码、产品分类。产品编码明确了医疗险产品编码的基本原则、编码原则、编码结构。产品分类列明了基本编码（公司性质、产品分类）、通用编码（产品性质、责任形式、保障期间和续保方式）、扩展编码（健康管理服务、保障区域范

围、保障责任)的具体规范要求。

2.3 有关章节及内容的说明

本文件分为 8 个组成部分，主要内容如下：

(一) 范围

介绍本文件的主要内容以及本文件所适用的范围。

(二) 规范性引用文件

介绍本文件引用的标准文件。

(三) 术语和定义

对医疗保险的术语进行了定义。

(四) 产品编码

对医疗险产品编码的基本原则、编码原则、编码结构进行了明确，规范了医疗险产品编码的原则要求。

(五) 产品分类

对产品基本编码(公司性质、产品类别)、医疗险通用编码(产品性质、责任形式、保障期间和续保方式)、医疗险扩展编码(健康服务、保障区域范围、保障责任)逐一进行了分类和编码。

(六) 应用场景

本部分描述了医疗险产品分类与编码的应用场景。

(七) 参考文献

介绍本文件引用的参考文献。

(八) 附录 A (资料性附录)

本部分介绍了医疗险产品分类与编码的应用场景示例。

3 主要试验的分析、技术经济论证，预期的经济效果

本文件的编制吸收了编写组成员单位医疗险产品的产品开发设计和产品报备的经验，也充分参考了保险公司数据共享分析和风险管控的需求。

本文件规范了医疗险产品分类与编码标准，可应用于产品报备，建立保险行业的数据基线。同时保险公司可依据产品分类编码中的字母与数字含义，进行数据归类、统计分析等工作，引导行业实现精细化管理、科学经营、数据赋能。

4 与有关的现行法律、法规和强制性标准的关系

本文件与现行法律、法规和强制性标准，以及保险行业现有的其他标准文件协调配套，没有冲突。

5 重大分歧意见的处理经过和依据

本文件编制过程中，没有重大分歧意见。

6 标准作为强制性标准或推荐性标准的建议

建议作为推荐性标准。

7 贯彻标准的要求和措施建议

建议保险公司以本文件为基础要求,对医疗险产品分类与编码进行规范和落地执行。为稳步开展标准落地推广工作,切实提升医疗险产品分类与编码的使用率和行业数据“语言”的统一,各方应共同努力,做好组织保障、项目试点、沟通交流三个方面的工作:

一是积极宣传推广,组织协会、行业的宣贯会,广泛宣导和组织培训,使各成员单位以本文件为规范,积极推进落地工作。

二是做好本文件的试点应用工作,通过试点单位的应用,及时发现执行过程中的好做法、好经验,不断提高在实际应用中的效果。

三是建立沟通交流机制,切实解决保险公司落地过程中的实际问题,通过行业内的交流沟通,及时分享应用效果、交流应用问题,推动执行应用更加顺畅。