



面向21世纪课程教材
Textbook Series for 21st Century

医疗保险系列教材

商业健康保险

主 编 张晓

 中国劳动社会保障出版社

F840.62
Z216:1

10
向 21 世纪课程教材
book Series for 21st Century

医疗保险系列教材

商业健康保险

主 编 张 晓

副主编 张绍白 单友明

中国劳动社会保障出版社

图书在版编目(CIP)数据

商业健康保险/张晓主编. —北京: 中国劳动社会保障出版社, 2004
医疗保险系列教材

ISBN 7 - 5045 - 4469 - 8

I. 商… II. 张… III. 健康保险-教材 IV. F840.62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 032072 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街1号 邮政编码: 100029)

出版人: 张梦欣

*

北京佳信达艺术印刷有限公司印刷 装订 新华书店经销

787毫米×960毫米 16开本 21.5印张 394千字

2004年7月第1版 2004年7月第1次印刷

印数: 3200册

定价: 32.00元

读者服务部电话: 010 - 64929211

发行部电话: 010 - 64911190

出版社网址: <http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话: 010 - 64911344

医疗保险系列教材编委会

名誉主任：孙载阳 乌日图

主任：翟成凯

副主任：张 晓 李政伦

编 委：（按姓氏笔画）

王桂根	王福华	毛正中	叶 露	刘乃丰
刘 蓉	刘国样	刘新军	李少冬	李宁秀
李君荣	沈其君	沈焕根	陈启光	官 波
金志宁	范 健	周达生	周绿林	封卫东
顾眉君	袁智军	梁 晶	曹 乾	程晓明

内 容 提 要

本书是高等院校医疗保险专业系列教材之一，全书分为十章。第一章介绍了商业健康保险的基本概念、特征、作用、类型、发展历史，以及我国商业健康保险的概况与发展趋势；第二章则重点对商业健康保险的产品形态及其分类进行了介绍；第三章阐述了商业健康保险合同的特征、要素、形式等，以及合同的订立、生效、履行、变更和争议处理等；第四章讨论了商业健康保险市场的影响因素，销售的构成要素，销售的原则、策略、渠道、过程与技巧等；第五章重点讨论商业健康保险核保的基础知识，核保工作的原则、流程及其管理，以及个人健康保险核保、团体健康保险核保和重大疾病核保等；第六章介绍了商业健康保险的理赔概念、原则、宗旨和理赔过程、理赔管理等；第七章介绍了商业健康保险精算的有关基础知识，重点是产品费率厘定与定价、准备金提留、监管和商业健康保险产品设计与应注意的问题等；第八章介绍了商业健康保险客户服务内涵、意义、原则、保单保全等；第九章讨论了商业健康保险组织系统与经营风险识别及管理控制；本书最后在第十章介绍了商业健康保险所涉及的常见医学常识。

本书可供全国高等院校医疗保险及其相关专业教学使用，也可作为商业健康保险公司、保险中介、医疗服务提供机构的培训教材，还可为其他有关人员提供研究用参考资料。

医疗保险系列教材编写说明

自 1998 年国务院颁布《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》后，我国医疗保险制度改革正在不断推进和完善，商业健康保险市场也在形成，医疗保险越来越引起全社会广泛的关注，社会急需一批医疗保险专业技术人才。为适应这种形势，近年来，许多高等院校开设了医疗保险专业（含方向）。然而，由于医疗保险是一个崭新的专业，师资和教材的相对缺乏，已成为制约医疗保险专业教育发展的主要问题。为了适应社会发展和 21 世纪高等院校医疗保险专业教学要求，东南大学公共卫生学院医疗保险学系利用多年的教学实践，以本校师资为骨干，组织有关专家编写了这套系列教材。希望本系列教材的出版，能对我国医疗保险人才的培养起到积极的推动作用。

本系列教材，贯彻了教材编写的“三基五性”，即注重教材的基本理论、基本知识、基本技能和教材的系统性、科学性、启发性、先进性、适用性。作为一套系列教材，本教材更注重教材的系统性、适用性和先进性。在教材的内容上，突出医疗保险及相关学科的基本理论和方法；在体裁上，推行案例式教学，编写力求追踪国内外医疗保险制度改革最新进展。本套教材可以适用于医疗保险、人身保险、卫生经济、医院管理等专业教学及从事相关工作的在职人员自学或培训使用。

本系列教材包括：《健康医疗保险专业英语》（上、下）、《社会医疗保险概论》《商业健康保险》《卫生保健经济学》《保险医学》（上、下）、《病案学》等，涵盖了健康保险、医学、经济学、管理学等学科知识。

由于医疗保险专业在我国是一个崭新的复合型专业，目前在专业结构、教材开发、教学内容和教学方法上，还存在大量尚待完善和创新的地方，希望广大读者多提宝贵意见和批评指正，并及时把各种建议和意见反馈给我们，使之最终能成一套较为成熟的教材。

医疗保险系列教材编委会

2001 年 9 月 5 日

目 录

第一章 商业健康保险概述.....	(1)
第一节 商业健康保险概念.....	(1)
第二节 商业健康保险历史.....	(6)
第三节 我国商业健康保险概况.....	(10)
第四节 我国商业健康保险发展趋势.....	(18)
第二章 商业健康保险产品.....	(24)
第一节 概述.....	(24)
第二节 医疗费用保险.....	(26)
第三节 失能收入保险.....	(30)
第四节 长期护理保险.....	(39)
第五节 我国市场上常见的商业健康保险产品介绍.....	(46)
附:我国销售的部分常见商业医疗保险险种及特点一览表	(51)
第三章 商业健康保险合同.....	(63)
第一节 商业健康保险合同及其特征.....	(63)
第二节 商业健康保险合同的要素.....	(65)
第三节 商业健康保险合同形式.....	(77)
第四节 商业健康保险合同的订立、生效与履行	(80)
第五节 商业健康保险合同的变更与终止.....	(85)
第六节 商业健康保险合同的争议处理.....	(88)
附:个人保险投保单(中国人寿保险股份有限公司样本)	(92)

第四章 商业健康保险市场与产品销售	(95)
第一节 概述.....	(95)
第二节 商业健康保险销售的构成要素.....	(97)
第三节 商业健康保险市场影响因素.....	(99)
第四节 商业健康保险销售.....	(102)
第五章 商业健康保险的核保	(123)
第一节 概述.....	(123)
第二节 核保内容与核保流程.....	(127)
第三节 个人健康保单的核保.....	(137)
第四节 团体健康保险的核保.....	(139)
第五节 重大疾病保险的核保.....	(143)
第六节 商业健康保险核保的管理.....	(147)
第六章 商业健康保险理赔	(150)
第一节 概述.....	(150)
第二节 商业健康保险的理赔过程.....	(158)
第三节 商业健康保险理赔的管理.....	(169)
第七章 商业健康保险精算基础与产品设计	(178)
第一节 概述.....	(178)
第二节 商业健康保险费率厘定与保险定价.....	(180)
第三节 商业健康保险的准备金.....	(197)
第四节 商业健康保险的精算监管.....	(201)
第五节 商业健康保险产品的设计开发.....	(203)
第八章 商业健康保险的客户服务	(208)
第一节 概述.....	(208)
第二节 商业健康保险的客户服务方式.....	(214)

第三节	商业健康保险的保费收取·····	(217)
第四节	商业健康保险的续保·····	(220)
第五节	商业健康保险保单保全·····	(222)
第六节	商业健康保险客户服务质量管理·····	(234)
第九章	商业健康保险组织系统与经营风险管控·····	(238)
第一节	商业健康保险组织系统·····	(238)
第二节	商业健康保险的经营风险·····	(251)
第三节	商业健康保险风险专业化管理与控制·····	(259)
第十章	商业健康保险中的医学常识·····	(271)
第一节	健康与疾病·····	(271)
第二节	疾病分类·····	(280)
第三节	常见的临床症状和体征·····	(283)
第四节	各系统医学基础及常见疾病·····	(287)
第五节	常见临床检验及其意义·····	(302)
第六节	商业健康保险中重大疾病释义·····	(307)
第七节	职业病、损伤与中毒及其分类·····	(315)
第八节	残疾与残疾标准·····	(321)
关键术语中英文对照·····		(327)
参考文献·····		(330)
后记·····		(332)

第一章 商业健康保险概述

学 习 目 的

1. 了解商业健康保险的概念。
2. 掌握商业健康保险的特点和作用。
3. 熟悉商业健康保险的类型。
4. 了解国外商业健康保险的发展历史和现状。
5. 熟悉我国商业健康保险的现状。
6. 熟悉我国商业健康保险的发展前景。

第一节 商业健康保险概念

一、商业健康保险定义

健康是人类永恒追求的主题，伴随着社会的进步和文明的发展，人类对健康日益重视。同时，日益高昂的医疗费用已经使人们感到难以承受疾病或者伤害可能导致财富丧失的风险。在常见的自留、限定、降低和分散转移等风险处理方式中，由于疾病的特点，针对疾病风险的策略最好是风险分散转移——健康保险。

健康保险，是指被保险人因意外伤害或疾病引起的住院、医疗费用开支及因此不能工作造成的收入损失由保险人负责赔偿的保险。《英汉保险词典》把健康保险定义为一种“对疾病或意外事故导致的人身伤亡提供保障”的保险，是一个较为宽泛的概念。《人身保险辞典》将健康保险定义为“补偿疾病或身体伤残所造成的损失保险”，是当被保险人身身体伤残、疾病发生医疗费用而遭受损失时，由保险人提供一次性给付或定期给付的各种保险的统称，包括意外保险、疾病保险、医疗费用保险以及意外亡残保险等。《伤害及健康保险》一书将健康保险分为疾病保险、失能保险和医疗保险三大类。《寿险、健康保险和年金险原理》一书将健康保险定义为“一种抵御由于被保险人患病、意外伤害和失去工作能力而造成财务风险的保障方式”，包括两种形式：一是给予被保险人因治疗疾病和伤害而

发生医疗费用的保障，二是给予被保险人因疾病和伤害而丧失工作能力的补偿。

美国健康保险学会（HIAA）认为，“健康保险是对疾病或意外的经济补偿，也指意外伤害和健康保险或者疾病和意外伤害保险，健康保险覆盖了许多健康保健费用保险，包括医疗、意外伤害、外科手术和牙科等费用保险，健康保险也包括由于疾病或伤害导致的收入损失的保险。”

虽然上述几种定义存在一些细微的差异，但基本上都包含了以下几个要素：第一，补偿被保险人因治疗疾病和伤害所发生的费用；第二，补偿因疾病或伤残带来的财务损失。其中医疗（费用）保险是必不可少的内容。

综上所述，健康保险是以人的身体健康为标的，是对疾病或意外伤害所发生的医疗费用或因疾病或意外失能所致收入损失的保险，同时健康保险还包括因年老、疾病或伤残需要长期护理而给予经济补偿的保险。

本书所涉及的商业健康保险有别于政府法定的社会医疗保险。它作为社会医疗保险的补充形式，是由商业保险公司经营的，是对投保人因为疾病或意外导致的经济损失的补偿，主要是医疗费用的补偿，也包括由于疾病或伤害导致的收入损失的补偿。并不是每一商业健康保险保单的承保责任都包含所有费用和损失，商业健康保险通常承保的责任范围主要包括两方面：一是由于疾病或意外事故所致的医疗费用，二是疾病或意外事故所致的收入损失。

二、商业健康保险的特征

由于疾病的风险特点，健康保险也同样表现出其不同于其他保险的特征，如健康保险是一种费用补偿性的保险，具有承保标准和审查条件严格、成本分摊复杂、费率精算困难、有特殊条款、一般没有受益人等特点。对此我们把商业性质的健康保险与人寿保险、社会医疗保险进行一个比较。

（一）健康保险与人寿保险相比较表现的特征

1. 保险事故不同

纯粹的人寿保险以人的生死为保险事故，而健康保险则以身体的伤病为保险事故。所以人寿保险金的给付以死亡或生存至约定的年龄、期限为条件，除因道德风险死亡外，不追究被保险人的死亡原因。健康保险的责任范围只包括疾病所致的费用支出和收入损失，被保险人如因疾病而死亡，保险人不承担给付责任。

2. 保险金的给付依据不同

人寿保险的给付金额依保险合同事先的约定，与保险金额相同，即使需要减少给付，也必须事先在合同中载明。健康保险的给付金额有些是事先确定的，有些则根据被保险人实际费用的支出或损失大小，在保额的范围内决定给付数额的多少。

3. 保费的计算依据不同

人寿保险中保险费率是依据人的生死概率和利率来计算的。由于人寿保险的期间较长，经过一段时间后，就会有相当数量的责任准备金提存，所以人寿保单具有现金价值。健康保险计算保险费率的依据是发病率、利息、费用率及保单失效率等因素，同时结合药品价格和医疗费用水平作出调整。健康保险期限较短，保费常一次付清，所以大多数保单无“不丧失现金价值”的规定。

4. 保险期限不同

健康保险的期限较短。一方面，由于疾病发生的频率高，带来的费用损失总额较大，从而决定了健康保险的费率远高于人寿保险，因此就不能将保险期限定得很长，否则，一次交清数年保险费让投保人难以承担；另一方面，从近几十年国内外统计资料看，医疗费用呈递增趋势，也就是说，健康保险的保险金给付呈现出连年增长的势头，鉴于此，保险人应采用短期承保方式，以便审时度势及时调整费率，保证经营的稳定。

5. 健康保险易发生道德风险

一方面，健康保险各环节中的技术性问题其结论往往不是唯一的，例如被保险人患肺炎，注射青霉素和先锋五号治疗是合理的，用洛美沙星和阿奇霉素也是合理的，但其花销却相差甚大；另一方面，健康保险的构成环节较多，包括被保险人门诊治疗、住院治疗、医生开药方出具有关证明和被保险人持单证索赔，这其中任一环节都可能发生道德风险，例如，被保险人小病大治、冒名顶替他人就诊或带病投保等现象在健康保险中普遍发生。

（二）商业健康保险与社会医疗保险相比较表现的特征

1. 提供服务的范围不同

社会医疗保险仅对城镇职工提供基本医疗服务，即基本药物、基本治疗、基本检查和基本服务；而商业医疗保险面向社会全体成员，根据投保人的需求和缴费能力提供范围广、程度高的综合性保障。

2. 实施方式不同

社会医疗保险是政府强制实施的，规定范围内的对象都必须参加，缴费数量和保障范围都由政府确定，且不容许退出；商业健康保险是非强制性的，保险人可以选择被保险人，投保人也可以根据自身情况、费率、不同险种的责任范围以及保险人的服务水平自由选择保险人。保险合同完全建立在双方自愿的基础上，投保人可中途退保（除非已经发生保险赔付）。

3. 保险费率计算的方法不一样

社会医疗保险的费率是根据不同地区的医疗消费水平和经济承受能力来确定

的；商业健康保险的费率是以不同风险的保额损失率为基础计算的。

4. 给付的方式不同

社会医疗保险一般是费用型的，对于社保范围内的对象在规定范围内的实际花费予以报销；而商业健康保险的给付可以是费用型、定额给付型，也可以是提供服务型。目前我国市场上定额给付型产品的比例较大，即商业医疗保险公司的实际赔付与被保险人实际花费的医药费用没有直接关系，只与是否发生保险条款约定的保险事故有关。如重大疾病保险，只要发生保险条款约定的重大疾病，保险公司就会按预先确定的保险金额进行赔付而不管其实际花费。由于它具有不需费用单据、不与医院发生直接关系、比较容易控制风险、操作较为简单等优点，故具有强大的生命力。

5. 经营目的不同

社会医疗保险的经营目的在于给社会成员提供广泛的、必要的、基本的医疗保障，增进社会福利；商业健康保险的经营目的在于获取最大化利润，为此，必须努力推出最好的产品，提供最好的服务，并在此过程中成为社会医疗保险的补充。

三、商业健康保险的作用

1. 对个人和家庭

生活中的疾病风险是客观存在的。对大多数人而言，在自己或家人身患重病或遭遇严重身体伤害时，都无法独立承担全部的医疗费用，也可能会因为疾病导致暂时或永久失能，减少甚至失去收入能力，会面临严重的经济困难。健康保险就是转移这种风险最常用的办法。而且，国家在个人或企业投保健康保险时一般都给予税收优惠。

2. 对企业和单位

商业健康保险作为员工福利体系的组成部分正日益受到重视。在以商业医疗保险为主要保障方式的企业中，以团体形式为主的健康保险（包括对雇员家属的保险）对于企业正常生产、抵御疾病带来的对生产的影响十分重要。同时通过专业化疾病风险管控，可以把不可控制的疾病风险转变为固定的保费支出，不仅便于成本的核算，也减轻了企业的负担。此外，为企业重要员工提供健康保险，对于留住优秀人才、稳定和促进企业持续发展的影响也是积极的。

3. 对国家和社会

在保障人们的健康的制度中，商业健康保险在不同医疗保障制度模式的国家中所起到的作用是不同的。在国家税收模式和社会医疗保险模式中，商业健康保险起到一个重要的制度补充作用，为那些需要的人们提供另外一种可更好选择的

健康保险方式。有些国家的健康保险模式主要就是提供商业性的健康保险。

四、商业健康保险的类型

商业健康保险是一个内容广泛的保险类型，可以把健康保险以不同的分类方式分为以下几种类型。

（一）根据投保人的数量分类

根据投保人的数量分类，可分为个人健康险和团体健康险。个人健康险的被保险人只能是个人，保费也由个人负担。团体健康险的投保人为各类团体组织，投保的团体不能是为投保目的而组成的临时性的团体，且投保单位必须达到一定的人数。保费由团体负担或团体和个人共同负担。

（二）根据投保时间长短分类

根据投保时间的长短，可以分为短期健康险和长期健康险。投保时间长短还与投保人的数量结合构成团体短期险和团体长期险，同样与个人结合可构成个人短期险和个人长期险等。

（三）按照保险责任分类

1. 疾病保险

疾病保险是指以疾病为给付保险金条件的保险，即只要被保险人患有保险条款中列明的某种疾病，无论是否发生医疗费用或发生多少费用，都可获得定额补偿。

这种保险以被保险人是否患有某种疾病作为承担保险责任的决定因素，理赔依据是医疗服务提供者的疾病诊断。疾病保险多数是1年期以上的长期保险或终身保险，它依据疾病在不同性别和不同年龄组发生的概率厘定费率。因此，被保险人购买疾病保险是对未来可能发生某种疾病的一种预防措施，实际上是一种健康储蓄，这就是疾病保险通常以长期险或终身险的形式出现的原因。

2. 医疗保险

医疗保险也称为医疗费用保险，指对被保险人在接受医疗服务时发生的费用进行补偿的保险。它以约定的医疗费用为给付保险金条件，即以被保险人支出的医疗费为标的，而不注重被保险人患的是什么病或因疾病所导致的经济损失。医疗保险通常既包括门诊费用，也包括住院费用，通常为1年期或1年期以内的短期险。

3. 失能保险

失能保险也称为收入损失保险、收入保障保险，指因被保险人丧失工作能力而使收入、财产等受到损失的一种保险。它保障的是在保险合同有效期内，如果被保险人因疾病或伤残等丧失工作能力，不能获得正常收入或生活等费用增加时，由保险公司分期给付保险金补偿。收入保障保险险种既有短期的如住院津贴保险等，也有长期的如长期护理保险等，这一产品在国内较为少见，但在欧美较为流行。

（四）根据损失种类分类

根据损失种类分类，可分为医疗费用保险、失能收入损失保险和长期护理保险。医疗费用保险是保险人对被保险人因疾病和意外而发生的医疗费用支出进行补偿的保险，它又可分为住院费用保险、外科费用保险、普通医疗费用保险和大额医疗费用保险等。失能收入损失保险是指保险人对被保险人因疾病或意外造成暂时或永久工作能力的丧失而导致收入损失给付保险金的保险。长期护理保险是指被保险人失去自理能力后，产生护理需求为给付保险金的健康保险。

（五）根据给付方式不同分类

1. 费用型保险

保险人以被保险人在医疗诊治过程中发生的合理医疗费用为依据，按照保险合同的约定，补偿其全部或部分医疗费用。由于这类产品在理赔时需提供原始医疗费用收据，适合没有社会医疗保险或其他保障的人群投保。

2. 津贴型保险（定额给付型保险）

津贴型保险是指不考虑被保险人的实际费用支出，以保险合同约定的标准给付保险金的保险。这类保险产品在理赔时无需提供医疗费用收据，因此适合所有的人群投保。

3. 提供服务型产品

在此类产品的提供过程中，保险人直接参与医疗服务体系的管理。保险人根据一定标准来挑选医疗服务提供者（医院、诊所、医生），并将挑选出的医疗服务提供者组织起来，为被保险人提供医疗服务。并有严格正式的操作规则以保证服务质量，经常复查医疗服务的使用状况，被保险人按规定程序找指定的医疗服务提供者治病时可享受经济上的优惠。

除上述五种分类外，根据对保单是否保证续保，还可分为保证续保健康险和非保证续保健康险。

此外，商业健康保险与其他金融产品如储蓄、投资类产品进行结合，还可产生诸如储蓄、分红、投资连接等类型。

第二节 商业健康保险历史

一、国外商业健康保险的起源与发展

许多人以为健康保险是现代社会的产物，实际上通过保险对人类疾病和意外伤害提供保护已经有几个世纪了。在很早以前，人类就有针对意外和疾病造成财产损失的预防方式。如在中国古代，人们就在健康的时候对医生付费，而在看病

时不再交费；在罗马帝国，也有为了防止意外伤害的保险安排；在 17 世纪，欧洲也有相关法律保护海员和针对水手生病、肢体残废的保险。现代意义上的健康保险的确开始于 19 世纪的欧洲。欧洲是商业健康保险的发源地。

确切地说，健康保险起源于 19 世纪的英国，迄今已有约 150 年的历史。具体来说，健康保险源于意外伤害保险，在 19 世纪中叶，以蒸汽机车为标志的英国工业革命使生产力水平得到长足发展，但是频繁发生的事故影响了铁路部门的运输。对此，在 1848 年英国铁路运输部门成立《伦敦铁路旅客保险公司》（the Railroad Passengers' Assurance Company of London），第一次对铁路运输意外伤害提供保险，其保单附在车票票根上，以保护在运输期间发生的严重伤害和意外死亡。随后英国，甚至美国的其他公司也相继开展了这样的保险。这种方式很快扩展到所有的意外伤害。1900 年，美国纽约州的优良意外保险公司把建立在年金基础上的意外伤害和疾病保险引进到英国，并且很快普及开来，这种保险尤其受到个体经营者的欢迎。后来，英国财产相互保险公司和十字军骑士保险股份有限公司成功地推广了交保费形式的疾病和意外伤害保险，并且由保险公司派代理人到保户家里收取保险费。在这一时期，健康保险并不是独立的险种，而是在人身保险中包含有某些医疗风险责任，实际上是一种附加性质的医疗保险。到 1900 年止，英国已经有 50 余家保险公司经营伤害保险。1915 年，英国的伤害保险给付已经包括了住院、内外科治疗和看护费用，1920 年开始出现团体伤害与疾病保险。

早期的健康保险形式主要是疾病保险。1847 年，美国马萨诸塞州波士顿健康保险公司开办疾病保险，第一份疾病保单是在 19 世纪中叶的美国签发的，大约与第一份意外保险保单同时。它不仅补偿医疗费用，而且也对不能工作进行补助，这种疾病保险更像失能保险。当时的疾病保险不是现在的医疗费用保险，而是实实在在地补偿生病的费用。到 1890 年，疾病保单也没有像意外伤害保单那样广泛开展起来。Fidelity 人寿与意外保险公司签发的一种意外事故与疾病相结合的保单仅保障 15 种指定的疾病，疾病的前 7 天不给付保险金，而且保险金给付不超过 26 周。

早期的健康保险主要是个人险，第一份健康团体保单是美国的 Montgomery Ward and Company 在 1910 年签订的，旨在为其所雇员工提供由于疾病和意外伤害不能工作的每周报酬。此后，许多大公司开始为雇主和团体销售团体健康保险。1911 年，美国首次开发了针对团体的健康保险。这一年，伦敦保证和意外保险公司为蒙哥马利·伍德公司的雇员签发了第一份雇员工作能力丧失收入保险单。随着经济的繁荣和发展，团体健康保险在美国被迅速推广。

由于早期的保险公司没有关于疾病发生频率的数据，无法精确估计投保人发生疾病的概率，也无法预知他们将要赔付多少和怎样赔付才不至于破产。因此，保险公司必须对保单的条款进行严格限制，以防止大额医疗费用赔付。后来，随着保险公司经验的积累、技术的成熟和更多相关信息的获得，他们能够签发包括所有疾病和手术治疗的保单，放宽对保单的限制，取消等待期，延长保障的最长给付期限。

在业务实践中，保险公司感到疾病保险中的医务选择过于严格，直接导致保险成本过高，很有必要选择一种更为廉价的方式。1899年，英国《传染病通告书法》制定了关于霍乱、白喉以及各种传染病的强制性通报制度，法律意外伤害保险公司借助于报告书中所作出的统计，在1893年推出了“意外伤害事故和特殊疾病保险”。这种保险单除了提供通常的意外伤害给付以外，还加上疾病给付，对象是因患特殊疾病遭致伤残的被保险人，但一般对因患慢性疾病遭致伤残的被保险人不包括在内。

1883年，德国俾斯麦政府颁布了世界上第一部社会保险法——《医疗保险法》，这项法令批准由国家建立健康保险计划。该计划规定，凡是收入低于一定标准的工人，必须加入疾病保险基金会。继德国之后，其他一些欧洲国家纷纷出台了单项社会保险立法。到20世纪上半叶，社会医疗保险在欧洲逐渐以各种形式推广。1911年，英国《国家保险法》明确规定，国家必须对工薪阶层提供最低标准的疾病给付。同一年，澳大利亚创办了疾病保险；1888年，奥地利实施疾病保险和职业灾害保险；1891年，匈牙利实施疾病保险；1892年瑞典实施疾病保险；1894年，挪威实施职业灾害保险；1899年，国际保险医学会在比利时首都布鲁塞尔成立；1901年，日本保险医学会成立；1914年，加拿大萨斯喀彻温省创办了加拿大医疗保险的雏形——都市医生计划；1924年，医疗保险模式开始扩大到广大发展中国家。南美洲的智利第一个采取了与欧洲不同的做法。由于缺医少药，智利不像欧洲国家那样向私人医生交费，而是为投保人建立医疗和急救设施，雇用医生并向他们支付报酬。到19世纪50年代，埃及、利比亚和土耳其等国家纷纷仿效这一做法。

由于商业健康保险对社会健康保险具有重要的补充功效，二者自此步入一个发展互动的新时期。在社会健康保险的“庇护网”之外，商业健康保险不断地寻找业务发展的突破口。1886年，瑞士一家保险公司开始对重大疾病进行承保，此举为后来由南非首创的现代重大疾病保险奠定了雏形，瑞士推出的重大疾病以急性传染病为主，因此它承担的保险责任是对由于急性传染性疾病而导致的死亡进行赔付。该产品根据被保险人年龄计算出的保费要比标准寿险保费低出65%~