# 概述

根据考前培训即资格考试的目标，通过考试的考生将被视为机构或保险公司的正式初级人员。意外和医疗或疾病险代理人自个的考前培训共20 小时，必须至少包括这些目标的相关内容。

《加州保险法》(Cal. Ins. Code) 第 1677 节规定，意外和医疗或疾病险代理人考试的范围必须足以让保险专员确信，考生已了解本州的保险法并有资格获得意外和医疗或疾病险代理人执照，基本了解并合理熟悉可交易保险的规定、条款和条件，并且考生能够以公正的方式，理解意外和医疗或疾病险代理人的义务与责任。此外，根据《加州保险法》第 1626(a)(2) 条的规定，意外和医疗或疾病险代理人有权从事疾病、人身伤害或意外死亡的保险交易，可能包括残疾收入险的赔付。

意外和医疗或疾病险代理人在从业前需要进行培训，了解其销售和服务授权的所有相关项目。意外和医疗或疾病险代理人在从业前需了解如下基础知识。

(1) 必需掌握的基础知识：

• 意外和医疗或疾病保险的基本概念和原则

• 意外和医疗或疾病险代理人的责任和权力

• 常见的意外和医疗或疾病保险产品

• 保险法规与道德

• 《患者保护和可负担医疗法案》(PPACA)

• 老年医疗险产品

• 疾病、人身伤害或意外死亡保险

• 残疾收入保险理赔金

• 长期护理保险

(2) 需要大致掌握的知识：

• 政府授权的残疾险计划（如州残疾保险）

• 伤残保险

• 残疾收入保险

(3) 此外，该执照还具有以下保险交易授权：

**信贷伤残保险**——保障债务余额的伤残保险，在受保人伤残期间，每月提供保险金。

**残疾收入保险**——如投保的受薪人员因疾病、病痛或意外事故导致收入中断或终止，向其提供收入付款的保险，可能包括重大疾病或意外死亡理赔金。保险分为短期和长期两种。

• 短期残疾收入保单在保单规定的临时期限内提供福利，通常是收入损失的一部分，受保人有可能重返工作岗位或恢复失去的收入。

• 长期残疾收入保单提供的福利，通常是收入损失的一部分，持续时间在保险单规定的较长时间内，受保人很可能无法重返工作岗位或恢复失去的收入。

**残疾收入附加条款**——如投保人因疾病或受伤导致收入中断或终止，向投保人提供收入付款和/或免除应缴保费的人寿保险附加险。

**医疗保险**——支付医疗费用或治疗的保单。医疗保险可以提供任何选择，承保方式也各不相同。医疗保险还包括所有老年医疗产品。

• 《患者保护和可负担医疗法案》不允许对基本医疗福利设置金额限制。

• 非必要医疗福利可能存在金额限制。

**长期护理保险**——为在家中或护理机构中需要日常生活协助的个人提供保险。 如果代理人销售长期护理产品或为销售长期护理产品，需要进行额外培训（《加州保险法》第 10234.93 条）。

(4) 意外和医疗或疾病险代理人无权代理人寿、年金、财产或意外伤害保险。

(5) 执业前或继续培训课程中，不得包括销售培训、激励培训、自我提高培训、或保险公司或代理人提供新产品或计划的培训（《加州保险法》第 1749.1 (b) 节）。

# 培训目标

培训目标源自《加州法规汇编》(Cal. Code Regs.) 第 10 编第 5 章第 1 分章第 6.5 条第 2187.1 节所载的课程大纲。

# 职业道德与《加州保险法》

职业道德与《加州保险法》的培训目标包含在以下几页中。单个目标可能用“《加州保险法》第 XXXX 条”或“职业道德”标识。在培训目标提及的“法规”或“《加州保险法》”是指《加州保险法》。

### 考试

加州保险部 (CDI) 的意外和医疗或疾病险代理人执照考试时间九十 (90) 分钟，共七十五 (75) 道选择题，考生禁止持有或使用任何未经授权的设备、材料或文件。违禁物品包括笔记、小抄、教科书和电子设备。

加州保险部考试在洛杉矶的加州保险部考点或加州各地的 PSI 考试中心进行。PSI Services, LLC 是加州保险部的考试供应商。

加州保险部考点的考试于周一至周五上午 8:30（上午 8:00 签到）和下午 1:00（中午 12:30 签到）开考，州节假日除外：

**洛杉矶：**

加州保险部

考试地点

300 South Spring Street, North Tower, Suite 1000

Los Angeles, California 90013

以下地点均设有 PSI 考试中心：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Agoura Hills  | Fresno | Sacramento | Santa Rosa |
| Atascadero | Irvine | San Diego | Union City |
| Bakersfield | Lawndale | San Francisco | Ventura |
| Carson | Redding | Santa Clara | Visalia |
| Diamond Bar | Riverside | Santa Fe Springs | Walnut Creek |
|  |  |  |  |

以上 PSI 所在地列表为发布本目标时的最新信息，可能会有变动。如需报名参加考试或获取 PSI 考点的完整列表、考点安全政策、报到时间和程序、以及前往 PSI 考点的行车路线，请在 [PSI Exams Online](https://candidate.psiexams.com/) 下载您所参加考试的最新[**考生信息公告**](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0020-apply-license/0100-indiv-resident/CandidateInformation.cfm)。

[考生信息公告](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0020-apply-license/0100-indiv-resident/CandidateInformation.cfm)第 4、5 和 6 页列出报到时间和前往 PSI 考点的行车路线。

有关执照考试的更多信息（如在线考试时间安排、指纹要求、准考证、身份证明、查询预定考试日期、查询考试结果），请访问加州保险部的[保险执照考试信息](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0010-producer-online-services/0200-exam-info/index.cfm)网页。

# 考生信息公告

[考生信息公告](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0020-apply-license/0100-indiv-resident/CandidateInformation.cfm) (CIB) 详细介绍了如何准备执照考试、备考培训要求、考场程序、考试样题、参考策略以及前往加州保险部洛杉矶考点和 PSI 考点的行车路线。目录

**I. 普通保险**（考试共 18 道题）(25%)

A. **基本保险概念和原则**（7 道题）。

B. 合同法（4 道题）

C. 保险市场（7 道题）

**II. 医疗和伤残保险的一般概念**（考试共 4 道题） (5%)

A. 一般概念

**III. 医疗费用保险**（考试共 45 道题） (60%)

A. 个人保险（14 道题）

B. 团体医疗费用保险（8 道题）

C. 《患者保护和可负担医疗法案》(PPACA)（8 道题）

D. 老年医疗险产品（15 道题）

**IV. 残疾收入保险**（考试共 4 道题）(5%)

A. 个人残疾收入保险的核保、定价、理赔

**V. 长期护理**（考试共 4 道题） (5%)

A. 长期护理

**I. 普通保险**（考试共 18 道题）(25%)

**I.A. 基本保险概念和原则**（18 道普通保险问题中的 7 道）用于：

1. 确定保险的定义（《加州保险法》第 22 条）

2. 认识风险的定义

3. 区分纯风险和投机风险

4. 识别危险的定义

5. 识别危害的定义

6. 区分道德、心理和身体危害

7. 识别大数法则的定义

8. 识别“损失敞口”一词的定义或正确用法

9. 识别风险管理技术

10. 识别可能造成损失的风险情况

11. 认识到理想的可保风险的必要条件

12. 识别可保事件的定义（《加州保险法》第 250 条）

13. 识别并应用可保权益、赔偿原则和最大诚信原则的定义

14. 确定核保流程的步骤

15. 识别逆向选择的含义和风险敞口的盈利分布

**I. 普通保险**（考试共 18 道题）(25%)

**I.B. 合同法**（18 道普通保险问题中的 4 道）

1. 能够比较合同法和侵权法

2. 能够识别合同的四个基本要素

a. 协议、要约和承诺

b. 有行为能力的各方

c. 法律目的

d. 对价

3. 能够识别保险合同以下特殊特征的含义和影响

a. 附合合同

b. 有条件的合同

c. 射幸合同

d. 单边

e. 个人

4. 能够识别“保险单”一词（《加州保险法》第 380 条）

5. 能够识别以下各项对合同的意义和影响：

a. 隐瞒（《加州保险法》第 333 条）

i. 能够识别无需在合同中传达的信息：

1) 已知信息

2) 应了解的信息

3) 另一方放弃的信息

4) 被担保排除在外且对风险不重要的信息

5) 保险除外且与风险无关的信息

6) 基于个人判断的信息（《加州保险法》第 339 条）

b. 保证（《加州保险法》第 440 至 445 条和第 447 条）

i. 知晓保证可能为明示或暗示形式

ii. 知晓违反材料保证允许另一方解除合同

c. 陈述（《加州保险法》第 350 至 361 条）

i. 知晓何时可以更改或撤回陈述（《加州保险法》第 355 条）

ii. 知晓事实与其断言或规定不符时，该陈述即为虚假陈述（《加州保险法》第 358 条）

iii. 知晓陈述不能使保险合同中的明示条款生效，但可以使默示保证生效（《加州保险法》第 354 条）

d. 失实陈述（《加州保险法》第 780 至 784 条）

e. 实质性（《加州保险法》第 334 条）

i. 知道实质性并非由事件决定，完全由事实对通讯对象可能产生的合理影响所决定

6. 能够识别保险人何时有权撤销（《加州保险法》第 331、338、359 和 447 条）

a. 知晓无论有意还是无意的隐瞒，受害方均有权撤销合同（《加州保险法》第 331 条）

7. 能够识别所有保险单的六项必要规格（《加州保险法》第 381 条）

a. 订立合同的双方当事人

b. 财产或人寿保险

c. 受保人不是受保财产绝对所有人时所拥有的利益

d. 承保风险

e. 保险持续时间

f. 或者：

i. 保费说明

ii. 如果保险的性质为：只有在合同终止时才能确定确切保费，应说明确定和支付最终保费的依据和费率。

g. 了解无需在保险单中注明保险人的财务评级（《加州保险法》第 381 条）

8. 给定保险情形，能够正确识别下列术语：

a. 申请、保单、附加条款

b. 取消、失效、宽限期

c. 费率、保费、已赚保费和未盈保费

**I. 普通保险**（考试共 18 道题） (25%)

**I.C. 保险市场**（18 道普通保险问题中的 7 道）

**I.C.1. 分销系统**

1. 能够识别不同的分销系统，包括但不限于以下：

a. 代理机构

b. 直接回应

**I. 普通保险**（考试共 18 道题）(25%)

**I.C. 保险市场**（18 道普通保险问题中的7 道）

**I.C.2.** 销售员

1. 能够理解适用于代理人、经纪人和保险公司的一般代理规则

a. 各自的责任和义务

b. 代理人可行使的权力类型（明示、默示或表见）的影响

2. 在申请人和/或被保险人的核保方面，能够：

a. 明确销售员的责任

b. 了解保险公司的要求

3. 熟悉以下定义：

a. 意外和医疗或疾病险代理人（《加州保险法》第 1626(a)(2) 条）

b. 注册保险代理人（《加州法规汇编》第 10 编第 6800 节）

c. 寿险代理人（《加州保险法》第 1626(a)(1) 条）

d. 寿险和伤残险分析师（《加州保险法》第 32.5 条和第 1831 至 1849 条）

4. 熟悉《加州保险法》对“交易”的定义以及该定义的重要性（《加州保险法》第 35、1631 和 1633 条）。

a. 了解对无执照交易的处罚（《加州保险法》第 1633 条）。

5. 能够识别：

a. 《加州保险法》禁止非持照人员做出的具体行为（《加州保险法》第 1631 条）

b. 对此类违禁行为的处罚（《加州保险法》第 1633 条）

6. 关于州际商业方面的书面同意（保险中的禁止人员）：

a. 能够识别《美国法典》第 18 编第 1033 节禁止哪些行为

b. 能够识别适用的民事和刑事处罚（《美国法典》第 18 编第 1033 和 1034 条）

7. 能够识别“代理人”和“经纪人”这两个术语与保险公司及被保险人关系方面的区别

a. 保险代理人是指经承保人授权、代表保险人从事除人寿保险、残疾保险或医疗保险以外的各类保险业务的人（《加州保险法》第 31 条）

b. 人寿保险持照人是指被授权代表人寿保险公司或伤残保险公司从事人寿保险、意外和医疗或疾病保险，或人寿和意外及医疗或疾病保险业务的人寿保险代理人（《加州保险法》第 32 条）

c. 保险经纪人是指为获取报酬代表他人与保险人（但不代表保险人）进行人寿、伤残或医疗以外的保险交易的经纪人（《加州保险法》第 33 条）

8. 能够识别：

a. 代理人与推销员权限的区别；

b. 没有“意外和医疗或疾病险推销员”执照（《加州保险法》第 1704(d) 条）

c. 保险事务律师是受雇协助保险代理人或保险经纪人进行人寿、伤残或医疗以外的保险交易的自然人（《加州保险法》第 1624 条）

9. 对于保险代理人的错误和遗漏保险，能够识别：

a. 可提供的保险类型

b. 通常承保和不承保的损失类型

c. 保险的必要性

10. 能够识别针对非获准保险人的禁止行为（除非是剩余业务经纪人）（《加州保险法》第 703 条）

11. 能够识别免费保险禁令（《加州保险法》第 777.1 条）

12. 能够识别以下《加州保险法》要求：

a. 机构名称、名称的使用（《加州保险法》第 1724.5 和 1729.5 条）

b. 地址变更（《加州保险法》第 1729 条）

c. 提交执照续期申请（《加州保险法》第 1720 条）

d. 在文件上打印执照编号（《加州保险法》第 1725.5 条）

13. 能够识别保险人和代理人必须保存的记录（《加州保险法》第 10508 至 10508.5 条）

14. 能够识别有关销售员申请调查、拒绝申请、暂停或吊销执照的《加州保险法》规范（《加州保险法》第 1666、1668 至 1670 和 1738 条）

15. 能够识别《加州保险法》在以下方面的重要性和范围：

a. 提交意外和医疗或疾病保险交易委任通知（《加州保险法》第 1704 和 1705 条）

b. 无工作经验执照（《加州保险法》第 1704(b) 条）

c. 持照人或雇主注销执照（《加州保险法》第 1708 条）

16. 能够识别《加州保险法》中有关终止（销售员）执照的范围和效力，包括销售员解散合伙关系的情况（《加州保险法》第 1708 至 1712.5 条）

17. 能够识别和应用：

a. “受托人”一词的定义

b. 销售员受托人责任（《加州保险法》第 1733 至 1735 条）

18. 能够确定以下方面的继续培训 (CE) 要求：

a. 获得意外和医疗或疾病险代理执照的个人（《加州保险法》第 1749.3 至 1749.33 条）

i. 同时获得财产和意外伤害保险执照的意外和医疗或疾病险代理人，必须完成 24 小时继续培训课程，其中包括 3 个小时的职业道德课程。（《加州保险法》第 1749.3(b) 条和第 1749.33(a) 条）

ii. 承保长期护理保险 (LTC) 的代理人（《加州保险法》第 10234.93 条）

iii. 撰写合作计划保险申请的代理人，还必须满足加州长期护理合作计划 (CPLTC) 的额外继续培训要求（《加州法规汇编》第 22 编第 58056 条）

iv. 意外和医疗或疾病险代理人所需的继续培训总时数不因长期护理险或加州长期护理合作计划而增加

19. 能够识别“管理人”的定义（《加州保险法》第 1759 条）

20. 关于人寿和伤残保险分析师执照，能够识别收费的要求和禁令（《加州保险法》第 1848 条）

以下培训目标源自《加州保险法》(Cal. Ins. Code) 和主要行业组织的道德守则。这是意外和医疗或疾病险考试题目设置的基础。

21. 能够识别并应用以下内容的含义：

a. 把客户的利益放在首位

b. 了解自己的工作，不断提高能力水平

c. 确定客户的需求，推荐能满足这些需求的产品和服务

d. 准确、真实地介绍产品和服务

e. 避免使用生僻术语；尽可能使用通俗的语言

f. 与客户保持联系，定期进行承保审查

g. 保护您与客户之间的保密关系

h. 了解并遵守所有保险法律法规

i. 为客户提供示范服务

j. 避免对竞争对手发表不公平或不准确的言论

22. 清楚《加州保险法》和《加州法规汇编》指出了不道德和/或非法行为，但并非道德行为的完整指南

23. 能够识别与老年公民打交道时可能出现的特殊道德问题

24. 清楚代理人可以对申请人书面伤残险申请进行的修改（《加州保险法》第 10382 条）

**I. 普通保险**（考试共 18 道题）(25%)

**I.C.保险市场**（18 道普通保险问题中的 7 道）

**I.C.3. 保险公司**

1. 能够区分：

a. 获准保险公司和非获准保险公司（《加州保险法》第 24 至 25 条）

b. 国内、外资或外国保险公司（《加州保险法》第 26 至 27 条）

c. 对获准保险公司和非获准保险公司的监管，以及对消费者的潜在后果（《加州保险法》第 24、25 和 1760 至 1780 条）

2. 能够识别在没有授权证书的情况下，非法担任保险人将受到的处罚（《加州保险法》第 703 条）

3. 能够识别保险公司下列主要业务部门的职能：营销/销售、承保、理赔、精算

4. 能够识别主保险公司（如分出公司）是指在再保险交易中，将其损失风险转移给另一家保险公司的保险公司

5. 知道任何个人、协会、组织、合伙企业、商业信托、有限责任公司或有能力订立合同的公司，均可成为保险人（《加州保险法》第 19 条和第 150 条）

6. 能够区分互助保险公司、股份保险公司和兄弟保险公司

a. 盈余

b. 作为保单红利的可分盈余

**I. 普通保险**（考试共 18 道题）(25%)

**I.C. 保险市场**（18 道普通保险问题中的 7 道）

**I.C.4. 市场监管 - 普通**

1. 能够识别：

a. 《加州保险法》及其修订方式

b. 《加州法规汇编》第 10 编第 5 章及其修订方式

c. 如何遴选保险专员以及该职位的职责（《加州保险法》第 12900 和 12921 条）

2. 能够识别：对于旨在支付医疗服务提供者服务和费用的保险实体，加州保险部 (CDI) 对其具有管辖权，除非医疗服务提供者获得其他政府机构的适当执照或认证（《加州保险法》第 740 条）

a. 加州保险部是大多数优选医疗机构 (PPO) 和制定服务机构 (EPO) 计划以及其他伤残保险公司的主要监管机构。

b. 加州[管理式医疗保健部](http://www.dmhc.ca.gov/)负责监管所有健康维护组织 (HMO) 和定点服务机构 (POS) 计划、以及部分优选医疗机构和制定服务机构计划发行人，[http://www.dmhc.ca.gov/。](http://www.dmhc.ca.gov/)

3. 能够识别正确适用《不公平行为条款》，包括其禁止和处罚（《加州保险法》第 790 至 790.15 条）

a. 了解只有专员才能执行《不公平行为法》的规定

4. 能够识别以下隐私保护条款：

a. 《格拉姆·利奇·布莱利法案》(GLBA)/《加州金融信息隐私法》（《加州金融法》第 4050 至 4060 条）

b. 《保险信息和隐私保护法》关于实操、禁止和处罚的规定（《加州保险法》第 791 至 791.29 条）

5. 能够定义无力偿付保险人（《加州保险法》第 985 条）

a. 了解“实收资本”的定义（《加州保险法》第 36 和 985 条）

b. 理解破产程序中执行扣押令后，拒绝向专员交付任何账簿、记录或资产即为轻罪（《加州保险法》第 1013 条）

6. 能够识别《加州保险法》第 1011、1013 和 1016 条所述保护程序的范围和正确应用

7. 能够识别《加州保险法》中有关加州人寿和医疗保险担保协会 (CLHIGA) 的宗旨和范围（《加州保险法》第 1067.02(a)(1) 和 1067.02(b)(1) 条）

a. 加州人寿和医疗保险担保协会的基本承保范围和除外责任（《加州保险法》第 1067 至 1067.18 条）

 8. 能够识别法规中虚假和欺诈性索赔条款的范围并正确应用（《加州保险法》第 1871 和 1871.4 条）

a. 努力打击欺诈（《加州保险法》第 1872、1874.6、1875.8、1875.14、1875.20 和 1877.3(b)(1) 条）

b. 如果受保人在虚假索赔表中签字，可能犯伪证罪

9. 能够识别团体伤残保险的终止和替换要求（《加州保险法》第 10128.1 至 10128.4 条）

10. 能够识别《加州保险法》禁止的歧视性做法（《加州保险法》第 10140 至 10145 条）

11. 能够识别“应该”和“可以”的含义（《加州保险法》第 16 条）

12. 能够识别邮件通知和电子传输通知的要求（《加州保险法》第 38 和 38.6 条）

**I. 普通保险**（考试共 18 道题）(25%)

**I.C. 保险市场**（18 道普通保险问题中的 7 道）

**I.C.5. 公平索赔结算实践条例**（《加州法规汇编》第 10 编第 5 章，第 7.5 分章，第 1 条）

1. 能够识别以下定义：

a. 索赔人（《加州保险法》第 2695.2(c) 条）

b. 法律行动通知（《加州法规汇编》第 10 编第 2695.2 (o) 条）

c. 索赔证明（《加州保险法》第 2695.2(s) 条）。

2. 能够识别档案和记录文件（《加州法规汇编》第 10 编第 2695.3 条）

3. 能够识别收到通信时的职责（《加州保险法》第 2695.5 条）

4. 能够识别及时、公正和公平解决的标准（《加州法规汇编》第 10 编第 2695.7 (a)、(b)、(c)、(g) 和 (h) 条）

**II. 医疗和伤残保险的一般概念**（考试共 4 道题） (5%)

**II.A. 一般概念**（4 道医疗和伤残保险问题中的 4 道）

1. 能够识别和/或运用对以下内容的理解：

a. 意外伤害与意外人身伤害

意外与疾病 共同保险

共付额 免赔额

免责期 延长保险金期限

守门人概念 管理式护理

主保单所有人 既存病症

试保期 止损条款

免除保费 等待期

b. 取消和可续期功能（例如，可取消、可选择续期、有条件续期、保证续期、不可取消）

2. 能够识别以下有限保险单的定义：

a. 旅行事故

b. 特定或可怕疾病和危重疾病

c. 住院收入和住院补偿

d. 仅限事故

e. 信用伤残保险

3. 能够根据以下内容描述有限福利计划：

a. 仅对意外伤害产生费用提供赔付的保单

b. 为特定疾病或其他特定损伤支付固定金额的保单

c. 为特定有限服务提供福利的政策

d. 赔偿保单和其他每天支付固定金额的保单，不包括长期护理保单

**III. 医疗费用保险**（考试共 45 道题） (60%)

**III.A. 个人保险**（45 道意外和医疗或疾病保险问题中的 14 道）

1. 能够识别：

a. 主要计划类型

i. 健康维护组织。

ii 优选医疗机构

iii. 制定服务机构

b. 消费者驱动型医疗计划 (CDHP)

1) 定点服务机构 (POS)

2) 医疗储蓄账户 (MSA)

3) 高自付额保健计划 (HDHP) 和健康储蓄账户 (HSA)

c. 可选保险

i. 成人牙科

ii. 成人视力

iii. 了解有限儿科牙科和视力理赔为强制性

d. 合同问题和条款（免赔额、宽限期、取消期、终止权、福利协调、共同保险、免赔额、共付额、自付费用上限）

e. 常见的排除和限制

**III. 医疗费用保险**（考试共 45 道题） (60%)

**III.B. 团体医疗费用保险**（45 道意外和医疗或疾病保险问题中的 8 道）

1. 了解团体医疗费用保险的以下特点：

a. 合资格团体（《加州保险法》第 10270.5、10270.505、10270.55 和 10270.57 条）

i. 小型团体（2 至 100 名员工）

ii. 大型团体（101 名以上员工）

iii. 缴费型与非缴费型参与要求

b. 承保表格

i. 护理计划（健康维护组织、定点服务机构、优选医疗机构、制定服务机构）

ii. 自筹/自保计划

1) 知道法规禁止自保“协会”医疗计划。

iii. 消费者驱动模式

1) 灵活支出账户 (FSA)

2) 医疗报销账户 (HRA)

3) 健康储蓄账户 (HSA)

c. 受保雇员家属的保险（《加州保险法》第 10270.65 条）

i. 登记的家庭伴侣（《加州保险法》第 10121.7 条）

d. 总括保险（《加州保险法》第 10270.2 条）

2. 大型团体医疗保险承保注意事项

a. 代表的职业类别

b. 集团规模和以往的索赔经验

3. 小型团体医疗保险

a. 有保证的签发

b. 雇员不超过 25 人的企业可能有资格获得联邦保费税收抵免

i. 必须通过加州小型保险企业 (CCSB) 计划购买医疗保险

 c. 合格小型雇主医疗报销安排 (QSEHRA)

4. 能够识别下列立法对团体医疗保险的影响

a. 《雇员退休收入保障法》(ERISA)

b. 《综合协调法案》(COBRA 1985)

c. 《美国残疾人法案》(ADA)

d. 《医疗保险可携性与责任法案》(HIPPA)

e. 《家庭和医疗休假法案》(FMLA)

f. 怀孕歧视法

g. 心理健康均等法

h. 《患者保护和可负担医疗法案》(PPACA) 下的可负担性

i. 雇主“共同责任”付款和其他罚款

i. 《加州继续福利替换法》

**III. 医疗费用保险**（考试共 45 道题） (60%)

**III.C. 《患者保护和可负担医疗法案》(PPACA)**（公法 111 - 148）（45 道意外和医疗或疾病保险问题中有 8 道）

1. 能够确定该法的目的

2. 概述

a. 获得 Medi-Cal 的再调整后总收入 (MAGI) 资格

i. 年龄在 19 岁至 64 岁之间、家庭收入不超过联邦贫困线 (FPL) 138% 的个人符合条件

ii. 如果家庭收入不超过联邦贫困线的 266%，则 19 岁以下儿童符合条件

b. 再调整后总收入符合费用分担扣减 (CSR) 的条件

i. 在联邦贫困线的 138% 至 250% 之间，消费者有资格获得不同的费用分担扣减

c. 了解现在的医疗保险是有保证的签发

i. 了解“开放入保期”的定义

ii. 了解特别入保期的要求

d. 收入不超过联邦贫困线 400% 的部分家庭，有资格获得预付保费税收抵免 (APTC)

i. 由加州医疗福利交易所计算，并由交易所支付给保险公司

3. 《患者保护和可负担医疗法案》定义

a. 合格医疗险计划 (QHP)

b. 有保证的签发——所有新的团体和个人医疗保险

c. 高级保费税收抵免

d. 基本医疗福利

e. 开放入保期 (OEP)

f. 特别入保期 (SEP) 要求

g. 减少费用分摊

h. 医疗计划等级——铜、银、金、白金

4. 能够识别和区分

a. 合格医疗险计划

b. 最低基本保障

i. 各等级保险金的最低精算值要求

c. 基本医疗福利

5. 加州医疗福利交易所（个人交易所和加州小型保险企业 (CCSB)）

a. 消费者必须通过加州承保购买合格医疗险计划，才能获得保险费税收抵免。

i. 了解个人交易所和加州小型保险企业计划的服务对象，为员工人数不超过 50 人的小型企业

b. 了解通过加州承保撰写合格医疗险计划申请的代理，必须首先完成所有加州保险代理协议和认证要求

6. 了解父母的个人或团体保单为子女提供的保险可延长至 26 岁生日，除非子女符合残疾受抚养人的条件

a. 了解《综合协调法案》允许“退出”团体健康计划的子女继续享受团体计划的保险，最长可达 36 个月

7. 了解医疗损失率 (MLR) 的定义

a. 个人计划 80%

b. 团体计划 85%

c. 知道如果在一个日历年度内，保险公司未能通过特定细分市场（个人或团体）中所有计划的医疗损失率测试，必须将超额保费退还给加入该细分市场计划的消费者

**III. 医疗费用保险**（考试共 45 道题） (60%)

**III.D. 老年医疗险产品**（45 道意外和医疗或疾病保险问题中的 15 道）

1. Medicare

a. 能够描述 Original Medicare 和 Medicare Advantage

b. 能够确定哪些人有资格获得 Medicare保险：

i. 65 岁或以上的公民和合法居民

1) 必须在首次获得资格时入保，否则将被处以逾期入保罚金（在受益人未入保 A 部分的两倍时间内，处以适用保费的 10%，未入保 B 部分的每 12 个月内，处以 10% 的终身罚金）。

2) 合法居民必须在美国居住至少五年

3) 受益人未在社会保障计划下获得“全额保险”时需缴纳 A 部分月保费

a) 30 至 39 个积分

b) 0 至 29 个积分

ii. 社会保障残疾收入险 (SSDI)——两年

iii. 终末期肾病 (ESRD) 或肌萎缩侧索硬化症（ALS，又称“卢伽雷氏症”）

c. Medicare A 部分（医院保险），能够识别：

i. 住院保险（不包括内科医生或外科医生费用）

ii. 赔付期（开始和结束日期）

iii. 住院年度免赔额

iv. 住院 61 天至 90 天以及 60 天终生备用天数的共付额

1) 如终生储备天数用尽，超过 90 天的住院治疗不设自付上限

v. 住院后的家庭护理和临终关怀可能获得赔付

vi. 精神疾病住院终生限额

d 能够识别 Medicare B 部分（医疗保险）：

i. B 部分入保

1) 初始资格期（七个月窗口期）

2) 有权享受 A 部分的公民和合法居民，在 65 岁时自动获得资格。

3) 参加任何雇主资助的医疗计划期间，可以拒绝或推迟入保，不会受到处罚

4) 特别入保期（八个月窗口期）

5) 普通入保期（1 月 1 日至 3 月 31 日）

ii. 所有受益人每月支付保费。 高收入受益人的月保费较高。

iii 年度免赔额

iv. 共同保险——一般为 80-20

v. 收益

1) 医疗必需的门诊保健和诊断服务

2) 内科医生和外科医生服务（院内和院外）

3) 不在 A 部分承保范围内的居家护理和临终关怀护理

4) B 部分报销无年度自付金额上限

5) 选择获批医生与非获批医生之间的付款差异

e. Medicare 补充保险，能够识别：

i. 联邦标准医疗保险补充保险及其旨在填补的 Medicare 保险缺口

 1) A 计划的基本（或“核心”）福利适用于所有计划

2) 包括在 B、C、D、F 计划中的额外津贴（包括高免赔额和创新选项）、G、K、L、M 和 N。

ii. 《加州保险法》(Cal. Ins. Code) 关于以下方面的要求：

1) 每个标准计划中规定的福利（《加州保险法》第 10192.8 节）和 Medicare 选择计划（《加州保险法》第 10192.10 条）

a) 了解提供 Medicare 补充保险的保险公司必须提供 Medicare 补充保险计划 A 或计划 C 或 F

b) 《加州保险法》第 10192.11 节规定的开放入保期和《加州保险法》第 10192.18 条描述的申请问题

c) 《加州保险法》第 10192.12 条规定的保证签发期

d) 允许的佣金（《加州保险法》第 10192.16 条）

e) 不适当的销售和替换（《加州保险法》第 10192.20 条）

f) 知道一个人不能从一个以上的 Medicare 补充计划中获得补助，申请表中必须包含一个问题，确定哪些人已经加入 Medicare 补充计划

g) 知道“Medicare Advantage”不同于“Medicare”

补充计划，不与 Medicare 补充计划协调

iii. Medicare 的披露要求包括

a) 承保范围概要（《加州保险法》第 10192.17(l)(3)(G) 条）

b) 申请（《加州保险法》第 10192.18(a)(6) 条）

c) 替换（《加州保险法》第 10192.18(e) 条）

d) 《专员年度费率指南》（《加州保险法》第 10192.20(e)(4) 条）

f. 可针对 Medicare C 部分 (Medicare Advantage) ，说明医疗护理机构提供管理性护理方面的承保情况

i. 健康维护组织和优选医疗机构模式

ii. 私人收费服务计划 (PFFS)

iii. 特殊需求计划 (SNP)

1) Medicare – Medi-Cal 双重资格 (“Medi-Medi”)

a) 目的

b) 资格——谁有资格，包括分担费用者

2) 终末期肾病患者

iv. 了解加入独立处方药计划会自动终止加入 Medicare Advantage 计划

v. 承保范围

1) 需承保 Original Medicare 提供的所有福利，但可承保比 Original Medicare 更大的索赔范围

2) 可减少老年人保健的自付费用

3) 可能包括 Original Medicare 不承保的额外医疗保健福利

4) 可包括可选和/或“增值”服务和福利

g. 对于 Medicare D 部分（处方药计划），能够识别：

i. 可选择入保

1) 如果 65 岁后仍未保持处方药的“可信承保”，可能导致在没有此类承保的情况下，终身每月处以 1% 的保费罚款

ii. 保费、免赔额和共付额

iii. 能够识别 Medicare 的入保期：

1) 初始入保期 (IEP)

A. 年度入保期 (AEP) 也称开放入保期 (OEP)

B. 特别入保期 (SEP)

iv. 处方药计划可以作为独立计划购买，也可以嵌入到 Medicare Advantage 计划 (“MAPD”) 中。

v. 如果受益人已加入 A 部分和/或 B 部分，可以加入处方药计划

vi. 处方药计划的承保期、免赔额和共付额

vii. 承保缺口和重大疾病保险，以及每种保险何时适用于受益人

viii. 保险公司必须制定并每年提交一份处方集

1) 能够解释处方集“层级”及其重要性

2) 处方集必须包括每个治疗类别中至少两种药物，但不必包括所有药物

h. 能够识别 Original Medicare 收费服务计划如何处理 Medicare 报销付款：

i. Medicare 申请由医疗服务提供者和经批准医疗设备供应商向 Medicare 和 Medicaid 服务中心 (CMS) 提交。

ii. “Medicare 转让”与非转让

iii. “Medicare 概要通知”(MSN) 中提供哪些信息

iv. A 部分和 B 部分的常见承保除外责任

v. 受益人何时享有上诉权以及如何处理上诉

2. 医疗保险和咨询倡导计划 (HICAP)

a. 能够明确医疗保险咨询和倡权计划是一项由联邦授权、州和联邦资助的计划，为 Medicare 受益人及其家庭提供有关 Medicare、Medicare 优势计划、Medicare 补充保险、处方药计划、Medi-Cal 和长期护理保险的免费援助。

i. 提供的培训服务、消费者权益维护和法律援助

ii. 该计划由老龄化部管理，由老龄化地区机构在当地运作。

iii. 医疗保险咨询和倡权计划通过电话或亲自到场的方式提供帮助，部分医疗保险咨询和倡权计划还可以提供有关 Medicare 和 Medi-Cal 的法律援助。

1) 有关当地医疗保险和咨询倡导计划机构的联系信息，请访问：<https://www.aging.ca.gov/ProgramsProviders/AAA/AAA_Listing.aspx>

**IV. 残疾收入保险**（考试共 4 道题）(5%)

**IV.A. 个人残疾收入保险的核保、定价、理赔**（考试共 4 道题）(5%)

1. 承销的目的

a. 防止逆向选择

b. 对风险进行适当分类

i. 能够区分首选、标准和次标准风险分类

ii. 对低于标准风险的承保对策

2. 核保流程

a. 能够确定代理人作为现场核保人的责任

i. 申请前的实地核保

ii. 代理人的报告

iii. 了解保险公司在核保人类免疫缺陷病毒 (HIV) 和获得性免疫缺陷综合症艾滋病 (AIDS) 的风险时，不得对个人进行区别对待（《加州保险法）》第 799 条）

iv. 了解保险公司不得根据个人遗传特征的检测结果进行不公平的歧视（《加州保险法》第 10146 条）

1) “遗传特征”是指任何科学上或医学上可识别的基因或染色体，这些基因或染色体已知为疾病或失调的病因，但目前与任何疾病或失调的症状无关（《加州保险法》第 10147(b) 条）

b. 填写申请表

i. 代理人必须尽其所能准确真实地填写申请表

ii. 了解基本承保要求因公司而异

c. 知晓如果申请显示了某些健康状况或其他风险暴露，可能需要提供补充信息

i. MIB Inc.（原“医疗信息局”）报告

ii. 主治医生声明 (APS)

iii. 信用和/或检查报告

iv. 机动车辆部 (DMV) 报告

v. 危险活动调查表（如航空、潜水、汽车/船只/摩托车比赛）

vi. 其他医学检查（如心电图、运动负荷检查、医生检查等）

3. 核保结果

a. 保险人

b. 受保人

c. 代理

4. 能够识别以下费率制定要素：

a. 发病率

b. 保险人费用

c. 投资回报

d. 福利持续时间

 i. 试保期

 ii. 免责期

5. 对于残疾收入保险，能够识别：

a. 保险的必要性

b. 部分和完全残疾的定义（包括社会保障定义）和资格要求

c. 职业和非职业保险的区别

d. 保险人限制承保金额的原因

e. 长期伤残保单与短期伤残保单的目的和需求对比

 i. 只需要一种或两种保险的原因

6. 能够识别残疾收入险的用途：

a. 个人残疾收入保单

b. 企业管理费用保单

c. 商业伤残买断保单

d. 团体残疾收入保单

e. 关键员工和合作伙伴保单

7. 能够确定以下各项如何以及为何适用于资格和/或评级因素，并对评级结构产生影响：

a. 年龄

b. 性别

d. 职位分类

e. 职业

f. 健康（过去和现在）

8. 能够确定以下保单的参与者和赞助者在保费和保险金方面的所得税负债：

a. 团体

b. 个人

9. 能够识别以下各项伤残保险条款和/或附加条款：

a. 最高和最低福利

b. 索赔通知

c. 自动增长准备金/未来购买准备金

d. 自雇职业与任何职业的伤残定义

e. 生活成本附加条款

f. 受益期

g. 社会保险替代（或补充）附加条款

h. 福利一体化

i. 后遗伤残

j. 经常性残疾津贴

k. 康复福利

l. 移植津贴

**V. 长期护理**（考试共 4 道题） (5%)

**V.A. 长期护理**（《加州保险法》第 10231 条）（考试共 4 道题 (5%)）

1. 关于长期护理保险，能够识别：

a. 为什么需要此保险（如 Medicare 限制、Medi-Cal 资格）？

b. 标准护理级别

i. 专业护理

ii 中级护理

iii. 看护或非熟练护理

iv. 家庭护理

v. 社区服务

c. 一般提供场所服务

i. 疗养院

ii. 辅助生活设施

iii. 老年人住宿护理设施（RCFE）

iv. 家庭环境、个人护理

v. 临终关怀

vi. 临时护理

vii. 成人日托中心

d. 保单理赔的触发因素——日常生活活动 (ADL)、认知障碍或阿尔茨海默病

e. 营销标准和责任，包括医疗保险咨询和倡权计划 (HICAP)（《加州保险法》第 10234.95(c)(3) 条）

f. 可获得的长期护理保险形式

i. 个人和团体保险

1) 符合纳税条件

2) 非税资格

3) 加州长期护理伙伴关系（《加州法规汇编》第 22 编第 58056 条）

 4) 人寿保险或年金保险的附加条款/附加险

g. 保证续约能力和费率

2. 有关长期护理保险的消费者保护：

a. 了解销售员在销售产品前必须完成长期护理险培训的要求（《加州保险法》第 10234.93 条）

b. 能够识别有关诚实、善意和公平交易义务的条款（《加州保险法》第 10234.8 条）

c. 能够识别有关不必要更换长期护理保险的条款（《加州保险法》第10234.85 条）

d. 能够识别向冷客户进行广告宣传的披露要求（《加州保险法》第10234.9(c) 和 10234.93(b)(3) 条）

e. 能够识别有关适合性标准的规定（《加州保险法》第 10234.95 条）

i. 了解填写长期护理保险个人工作表的要求

f. 能够识别有关替换保险的条款（《加州保险法》第 10234.97(a) 和 (b) 条）

 i. 了解被替换保单的销售员赔偿限制