

保险行业

陪诊服务市场洞察

发起单位

保险服务生态网络 ISE

支持单位 （按企业拼音首字母排序）

艾社康（上海）健康咨询有限公司

毕马威企业咨询（中国）有限公司

报告主编人员 （按姓氏拼音首字母排序）

陈玲玲、韩丰、贾怡、李祺、刘畅、王一通、王妤、张强、周博一

报告评审专家 （按姓氏拼音首字母排序）

李州利	中国健康管理协会健康保险服务分会	副主任委员兼总干事
马 欣	中国太平洋人寿保险股份有限公司	营运总监
邵晓军	上海健康医学院	教授
殷志刚	中国老龄产业协会专家委员会	理事
周兰姝	海军军医大学 国务院学位委员会第八届护理学学科评议组 教育部重点实验室	教授、博士生导师 召集人 主任



李州利

中国健康管理协会健康保险服务分会 副主任委员兼总干事

该报告系统梳理了陪诊服务在保险场景下的发展脉络、市场需求与模式创新，其前瞻性体现在精准把握人口结构变化、医疗体系转型与客户保障升级交汇下的服务缺口；其实用性贯穿于对服务流程、风险管控、成本效益的扎实分析，为保险产品设计与运营提供了可落地的参考路径；其建设性更在于并未止步于现状描述，而是积极提出了具有操作性的发展建议与协同框架，为行业共建服务能力提供了清晰指引。我们对此报告的发布给予高度评价，并充分认可其行业价值。

马欣

中国太平洋人寿保险股份有限公司 营运总监

该报告充分展现出保险服务生态网络 ISE 的专业洞察力，系统呈现了陪诊服务在国家战略与行业变革双重驱动下的发展图景，具前瞻性与实践价值。同时，该报告创新性地提出了首个行业性的“ISE 陪诊机构服务能力评估框架”，为保司筛选和管理陪诊服务供应商提供了量化、可复用、科学的评估体系。

邵晓军

上海健康医学院 教授

该报告通过对保险机构的深度调研，根据行业高质量发展的要求，综合整理了陪诊服务高标准的 SOP 和各阶段关键产出物，为保险机构、保险客户、监管部门等提供有益借鉴，助力行业标准制定与服务能力评价工作。

殷志刚

中国老龄产业协会专家委员会 理事

该报告围绕市场扫描、用户痛点、商业模式、未来趋势四个维度，进行剖析。整体结构清晰、数据分析翔实，维度聚焦、洞察务实。市场预测结合了老龄化发展态势，精准抓住了老年群体及家庭及异地就医“无人陪、流程繁”的核心痛点。尤其是针对保险行业从产品到健康管理服务的转型升级，做了深度分析，未来数字化平台整合与健康管理闭环趋势判断敏锐，为行业升级提供了方向。商业模式符合保险行业特点，法律责任与隐私安全风险方面也具有可落地的建议。

周兰姝

海军军医大学 教授、博士生导师

该报告精准把握当前社会需要，结构清晰、数据翔实。从市场扫描、用户痛点、商业模式、未来趋势四个方面深度分析了保险行业陪诊服务市场的可行性，为保险行业向健康管理服务转型发展提供了有益的指导和借鉴。



序言

保险服务生态网络 ISE 发起人：

徐敬惠



我国人口和家庭结构正面临重大变迁。老龄化、少子化态势突显，“421”家庭结构下，养老和就医陪护负担日益加重。面对庞大的人口基数和复杂的分级诊疗体系，医疗资源的有效利用和就医体验的优化仍存在巨大挑战。复杂的门诊流程、有限的专业陪护资源，使得就医过程焦虑、低效。

在此背景下，陪诊服务人员作为一种新兴的专业服务力量应运而生。他们提供从预约挂号、就医陪同、流程引导、代取报告到诊后提醒的全流程服务，精准弥补了传统医疗服务在非临床陪护环节的缺失。

保险行业在不断深化“产品 + 服务”业务模式中，陪诊是使用量最大的一项服务。对此，保险服务生态网络（简称 ISE）与成员单位一起，对保险行业陪诊服务进行了市场洞察，形成了《保险行业陪诊服务市场洞察》，这也是 ISE 成立以来首份行业专题报告。

本专题报告通过对保险机构的深度调研，发现部分保险机构对于陪诊服务的定位正在发生变化，从增值服务逐步跃升为促进业务高质量发展、挖掘客户全生命周期价值，以及完善风控体系的有力助手，正成为保险服务生态的重要一环。

与此同时，陪诊服务商业模式正从单一交付向多元化生态整合演进，与健康养老等行业的深度合作已成为驱动增长的新引擎。保险机构作为“产品 + 服务”生态系统中关键价值节点，凭借其庞大的客户基础、强大的资金实力和天然的支付方角色，已逐步将陪诊服务纳入其“保险 + 康养”的服务生态体系。

本专题报告发现，陪诊服务已经成为保险公司客户经营的必争之地；保险公司在评估选用陪诊机构上已初步形成趋同的考量因素；而由于缺乏统一的评估标准、认可的职业身份、适配的行业监管等，不仅影响陪诊服务采购，而且也导致客户投诉纠纷。因此，需要加快构建一整套服务标准、评价体系和监管规则，为陪诊服务规范发展提供基础性保障。

ISE 撰写这份行业专题报告，旨在促进保险服务生态的各利益相关方，围绕市场需求、百姓关切和资源供给等共性问题，进行深入系统的研究，针对痛点、堵点和空白点，采取有效的解决方案，为营造一个规范有序、品质可控、体验良好的陪诊服务生态而不懈努力。

目录

CONTENTS

01

市场扫描 1

市场“快速发展”与 监管“规范缺失”并存 1

市场核心需求规模和预测潜力 4

02

用户痛点 10

陪诊用户痛点多维度的就医体验矛盾 11

03

商业模式 14

从 C 端痛点到 B 端赋能 15

从单点功能性执行到价值共创的升级

04

观点洞察 24

陪诊服务挑战与未来趋势 25

观点 & 洞察 30

附录：评估框架 32

陪诊机构评估框架 33

陪诊服务标准 SOP 及各阶段关键产出物 36

—01

市场扫描

市场“快速发展”与 监管“规范缺失”并存 —— 1

市场核心需求规模和预测潜力 —— 4

1——— 市场“快速发展”与 监管“规范缺失”并存



陪诊服务概念最初源于美国，1990 年，纽约市 Harold Freeman 医生及其团队首次提出并实施“患者导航”（Patient Navigation）计划，该模式随后在美国乃至全球范围内获得推广。相比之下，中国陪诊师行业起步较晚。直至 2023 年 6 月，中国医药教育协会发布《陪诊师职业技能规范》才正式将陪诊师定义为“为老年病患、孕产妇、行动不便或其他不便独立就医的人员，提供协助挂号、问诊、检查、取药及预约住院等服务的群体或个人”。尽管发展较晚，该行业近年来在我国发展迅速，展现出良好的增长态势。

市场日趋成熟，监管日臻完善

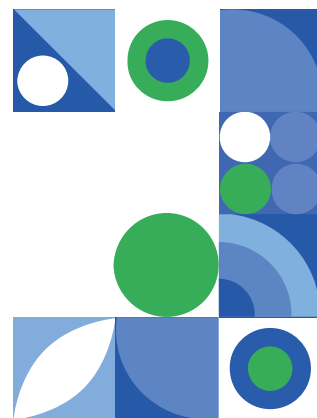
从监管视角来看，当前的监管正处于破冰的探索期，地方试点先行。陪诊服务作为近年来伴随人口老龄化和就医需求增长而兴起的新兴业态，在国家政策体系中尚处于模糊地带。总体来看，国家尚未出台专门针对陪诊服务的系统性监管办法，其政策基础更多来自于健康中国战略、养老服务体系建设、医养结合等相关领域。换言之，陪诊服务游走在医疗、养老、家政等政策交叉地带。这种政策定位上的模糊，使得行业在快速发展的同时，普遍存在法律属性不清晰、质量标准缺乏等问题。

值得关注的是，在银发经济扩容、医养深度融合及护理职业化进程加速的宏观背景下，陪诊服务市场正经历从粗放式扩张向规范化整合的结构性转型。一方面，国家层面不断通过规划将陪诊服务的发展纳入医疗养老相关政策中，加速完善涉及医疗辅助服务的顶层制度框架，从职业技能标准界定到服务质量控制体系，实施了一系列标准化的制度安排。另一方面，各地政府和机构也启动了陪同就医服务的标准项目，标志着监管层正尝试为行业建立明确的规则框架。

从 2024 年以来，国家层面正在加快出台与陪诊相关的政策和标准。2024 年 10 月，中国健康管理协会分别发布《陪诊人员能力要求》与《陪诊服务规范》，规范了陪诊服务的人员知识要求、陪诊服务原则、服务资源、服务提供及服务评价与改进。2025 年 4 月，国家卫健委等部门联合印发《医院免陪照护服务试点工作方案》，在全国范围内探索“无陪护”病房模式。2025 年 5 月，

中国社会福利与养老服务协会发布《老年陪诊服务规范》团体标准，为陪诊服务流程、安全守则等提供了详细指引。以上海市杨浦区为例，其出台了区级陪诊师培育政策，并设定了“2025 年底前培育 300 名持证陪诊师”的目标，激励行业发展。这些举措标志着陪诊服务正被纳入更广泛的民生保障体系中进行顶层设计。同时，中国标准化研究院服务标准化研究所牵头的国家标准《社会化陪同就医服务基本要求》也顺利立项。此次国标研讨会的召开及后续标准的落地，将极大提升陪诊服务的透明度、可信度与规范性，为行业扫清发展障碍，释放更大市场潜力。

从宏观战略到职业规范再到具体试点，已逐步为陪诊服务搭建起顶层引导框架；地方政府则以需求为导向积极开展探索，为国家层面政策落地积累了“可复制、可推广”的实践经验。陪诊服务的政策完善度近年来得到了显著提升。然而，当前政策体系仍存在亟待解决的短板，如服务边界上权责划分的不清晰，监管机制上存在“多头管”与“没人管”并存的现象，支付与价格上缺乏全国统一的定价参考标准，同时部分困难群体的服务可及性受限。



地区先行，全方位助力陪诊服务的规范性发展

在国家层面尚未形成系统性监管框架的背景下，各地政府和机构主动开展了多样化的探索。这些地方性政策和实践，不仅回应了老龄化社会和就医陪护需求的现实压力，也为中央未来出台统一标准和制度设计提供了丰富的案例支撑。可以说，地方的先行先试既是填补监管真空的务实之举，也是推动行业逐步走向规范化和职业化的重要助力。一些走在前的城市已开始尝试对陪诊行业进行局部规范和引导，这是当前最值得关注的进展：

上海

2025年1月，上海市民政局会同市卫健委印发《上海市老年人助医陪诊服务试点方案》，提出在上海9个区（浦东、杨浦、松江、徐汇、长宁、普陀、静安、虹口、黄浦）开展试点，组织养老服务机构开展助医陪诊服务。

《试点方案》将陪诊师定义为“经过一定时长的培训，运用基本健康卫生和护理知识等相关技能，陪同并协助老年患者接受医疗诊治的人员”，并重点强调了专业化和流程化两个方面。

成都

2025年3月10日，成都市教育局、成都市民政局、成都市人力资源和社会保障局、成都市卫生健康委员会等部门共同发布全国首个陪诊服务标准化体系，同步发布了全国首个《陪诊服务专项职业能力证书》。

成华区试点先行，落地建成了全国首个“陪诊服务专项职业能力统考考点”，以理论+实操模式，深度还原陪诊全流程现实场景，确保每名获证人员都具备优秀专业能力，为患者提供更加优质高效的服务。

北京

北京市卫健委明确要求陪诊服务机构建立备案制度，对从业人员资质审查、服务标准制定等进行全流程规范。东城区在7月推出的“陪医无忧”服务平台，建立陪诊师持证上岗制度和全程服务监控机制，为老年人提供从院前陪诊到院后居家照护的全流程服务。

该平台已整合全国2千余家助医陪诊服务企业，吸引1万余名陪诊师入驻，可为市民提供院前陪诊、院内陪护、院后居家照护、跑腿服务、疫苗预约、心理咨询等十余项服务，并为市民提供7天×24小时×28分钟接单服务。

2 市场核心需求规模和预测潜力



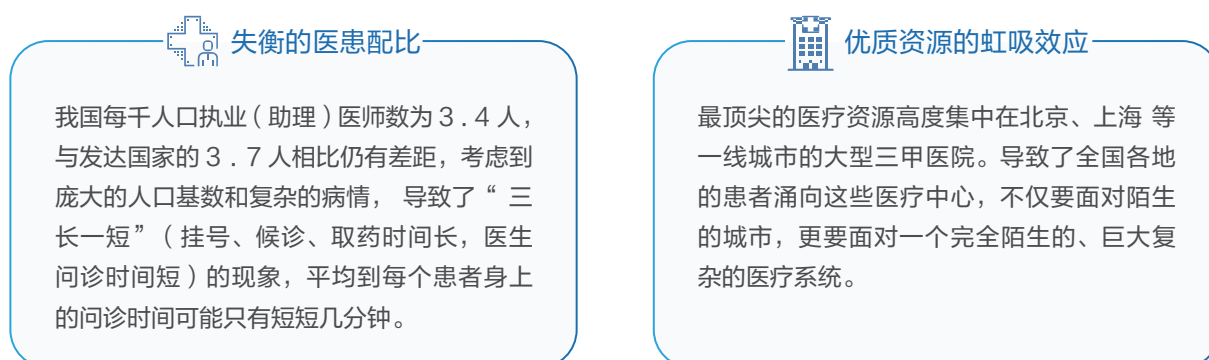
随着中国社会老龄化进程加速、独居老人家庭数量攀升（根据第七次全国人口普查数据，单身老人家庭户已占有老年人家庭户的 21.38%），以及城市流动人口带来的异地就医需求剧增，陪诊服务已从小众需求迅速成长为一个新兴且潜力巨大的市场。作为近年来快速崛起的新兴业态，其市场规模并非单一数字所能涵盖，它是一个由人口结构变迁、医疗资源分布、技术渗透率提升及消费者支付意愿等多元因素共同驱动的复杂体系。

陪诊市场诞生的最直接、最宏观的背景，源于一个简单却严峻的数学现实：庞大到惊人的诊疗人次与相对有限的医疗服务供给之间形成的巨大“效率缺口”。根据国家卫健委发布的《2023 年我国卫生健康事业发展统计公报》，全国医疗卫生机构总诊疗人次达到 85.2 亿，平均每天有超过 2300 万人次涌入全国大大小小的医疗机构。这种海啸般的就诊流量，尤其集中在城市中心的大型三甲医院，必然导致以下几个问题：



以北京为例，2024 年北京市三甲医院日均门诊量突破 80 万人次，患者平均就医耗时长达 4.2 小时，其中 37% 的时间耗在了排队挂号、科室引导、检查预约等“非诊疗”环节。在这种背景下，陪诊师的核心价值之一就是效率优化师。他们熟悉医院的相关规则，能够为患者规划最优路线，利用线上工具提前完成挂号、缴费等操作，极大地缩减了无效等待时间。他们将患者从繁琐的流程中解放出来，使其能专注于与医生的沟通。因此，陪诊服务的本质是对医院工业化流程所牺牲掉的个体效率的一种市场化修复。

如果说海量的诊疗人次是催生陪诊市场的“面”，那么医疗资源的结构性失衡则是其发展的“里”。这种失衡主要体现在医生与病患的配比以及优质医疗资源的区域集中上。



陪诊服务人群目标与市场测算

陪诊服务的本质是购买专业的时间和医疗信息服务，以解决“无人陪、没空陪、不会陪”的痛点。

支付决策端

- **异地工作生活的子女**：这部分人群有为父母提供陪诊的意愿和支付能力，但受限于地理位置，无法亲自陪伴。
- **商业保险 / 企业客户**：将陪诊作为健康险的增值权益或服务，用于提升保单吸引力或作为理赔后的辅助服务。

服务体验端

- **对大城市顶级医院不熟悉的异地就医患者**：他们对医院环境、就医流程不熟、医保政策等因素感到困惑和无助，需要向导式服务。
- **高频复诊及特殊护理群体（如术后康复等）**：生理性偏弱，体力不足以支撑长时间的排队、取药与楼层奔波，需要陪诊服务帮助流程减负。
- **老年人群体**：面临行动不便、理解能力下降，无法应对日益智能化的就医场景。

通过基本的逻辑公式来匡算市场的理论上限

市场规模（TAM）= 核心目标人群基数 × 年人均就诊需求次数 × 潜在付费转化率 × 客单价

1
亿人

核心目标人群基数

根据国家统计局数据，60岁及以上人口达3.1亿，其中强陪诊需求人群约占1/3

10
次/人/年

年人均就诊需求次数

根据国家卫健委数据，居民平均就诊约6次/人/年，老年人约为10次/人/年

300
元/次

服务客单价

目前市场上单次陪诊的主流价格在200—400元，取中位价格300元作为参考

1-5%
(保守区间)

潜在付费转化率

在市场发展初期，保守估计有1~5%的需求会转为陪诊服务购买

市场规模情景测算：

300 亿元人民币

保守情景 (1% 转化率):
10 亿次 × 1% × 300 元 / 次

1500 亿元人民币

乐观情景 (5% 转化率):
10 亿次 × 5% × 300 元 / 次

本次市场规模测算严格界定为C端自费陪诊服务，不包含商业健康险项下的增值权益服务。需特别指出的是，鉴于商业保险在客户覆盖广度及的天然优势，商保渠道的潜在陪诊务规模实际上远超C端零散市场



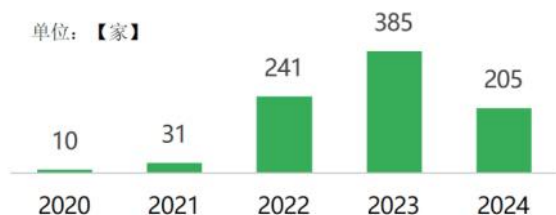
根据相关数据显示，自从 2014 年以来我国累计注册 1048 家陪诊相关企业和机构，其中绝大多数是近 3 年内注册成立，注册资本在 500 万元以下的企业占 90%。显示我国陪诊服务市场格局高度分散，市场主体以中小型企业为主，同时可能存在大量个体陪诊师，行业尚未形成具有绝对优势的龙头企业，竞争激烈且缺乏统一规范。

同时在百度指数等平台，陪诊关键词的搜索指数自 2022 年起呈现明显的上升趋势，并在特定时间点（如媒体集中报道后）出现搜索高峰。在小红书、抖音等平台，关于陪诊师、陪诊服务、陪诊师月入过万等话题拥有数亿次的播放量和阅读量。大量陪诊师通过短视频分享工作日常，吸引了广泛关注，也起到了市场教育的作用。

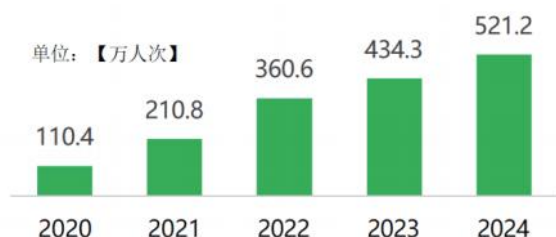


“陪诊”关键词搜索热度（截止至 2025.10.29）

全年新增陪诊服务企业数量（2020-2024）



全年陪诊服务人次（2020-2024）



数据来源: 企查查、天眼查

发展情况总结

中国陪诊服务 2020 - 2024 年呈现出“供给爆发后回调，需求持续强劲”的总体趋势。企业数量在经历高速增长后于 2024 年明显回落，标志着行业从野蛮生长进入洗牌整合期。

未来趋势预测

未来，行业竞争将从“数量扩张”转向“质量提升”，市场份额将加速向专业化、标准化的头部企业集中，服务细分与规范化将成为发展主旋律。

尽管中国陪诊服务赛道的企业基数庞大，但获得一级市场资本青睐的头部玩家数量相对聚焦。据不完全统计，截至 2024 年第三季度，公开披露的陪诊服务相关融资事件已累计超百笔，总融资

金额已达到数亿元人民币量级。资本的注入呈现出显著的区域聚集效应高度集中于医疗资源最丰富、商业保险渗透率高且消费能力强的北、上、广、深、浙等一线经济圈。

阶段一：互联网医疗的估值溢价（约 2015 -2018 年）

互联网医疗的沸腾浪潮极大地拉高了资本市场对陪诊服务的期待。彼时，资本将陪诊服务视为高频、刚需的线下流量入口。

- 资本假设：陪诊服务是获取用户信任和医疗数据的“低成本触点”。通过陪诊服务获取用户后，可以向医药电商、线上问诊、健康管理等更高价值的环节进行导流和变现。

阶段二：回归服务本质与 B 端化转型（约 2019 年至今）

随着市场对单纯 C 端获客的高昂成本和低频复购的商业困境进行理性评估，资本的关注点已从纯粹的流量变现转向了“服务标准化与 B 端机构赋能”。

- 核心驱动：投资人开始聚焦于陪诊企业构建服务交付体系的能力，以及在 B 端市场（即保险机构、养老集团）获取稳定、规模化收入的能力。部分陪诊机构将自身定位为医疗健康服务链的“连接器”，超越了传统运营开支的沉没成本定义，升级为 B 端采购方的战略收益核心。

公司名字	最新融资时间	公司描述	融资金额	融资轮次	投资方
南京鲸鱼健康科技	2023	定位于提供陪诊和绿通服务的助医平台，为用户创造更加美好的就医体验。产品业务包含一对一陪诊、异地代问诊和开药、取送报告等服务。一站式专业的就医服务，全程透明监督。	数千万元	天使轮	某央企大健康产业投资基金 上市公司创新投资基金
南昌磨楚街电子商务有限公司（陪诊呗）	2024	为用户提供全方位、一站式的陪诊服务。通过陪诊呗平台，用户可以轻松预约专业的陪诊师，实现从挂号、取号、候诊、检查、缴费、取药到复诊提醒等全流程的陪同服务。	数百万元	天使轮	某健康管理公司投资
广州医健网络科技（医护兔）	2023	通过微信小程序提供上门护理、就医陪诊等专业服务，可依据护士资质、服务评价自主匹配，所有人员需通过实名认证及执业资格审核，并接受行业专家团队监督。	200万	种子轮	赛途(广州)科技有限公司
杭州皖小陪科技有限公司	2025	以 AI 智能提醒和健康档案管理为核心的互联网陪诊服务平台。	1000万	天使轮融资	/
福鑫数科（杭州）人工智能有限公司	2025	福鑫数科构建起AI全流程陪诊体系，融合AI智能导诊、AI智能预问诊、AI数字人客服等多应用，智能引导患者完成就医流程、跟踪就医过程，确保服务体验的连续性。	5000万	Pre-A轮	远毅资本领投 老股东长岭资本超额追投
就医一路通（北京翊融科技有限公司）	2024	全程陪诊、代预约挂号、协助检查与检验、代为取送报告与药品、提供就医咨询与建议、诊后关怀于康复指导等。	100万	种子轮	/
小羊养老（北京倍孝顺科技有限公司）	2025	利用5公里半径的线下门店覆盖和线上自营居家养老服务的深度模式，居家养老服务：目前主要是适老化改造和陪诊服务等。	数百万	种子轮	个人投资者

与此同时，国民消费观念与保险需求的升级共同推动了这一市场的发展。在消费者端，保险客户的需求正从单纯的“风险赔钱”向“生活帮忙”转变。在供给端，保险行业面临产品同质化压力，亟须通过增值服务实现差异化竞争，而陪诊服务作为能够直接触达用户痛点的解决方案，自然成为布局的重点。对于保险行业而言，陪诊服务已从单纯的增值服务演变为健康管理生态系统中的重要一环。通过整合陪诊服务，不仅提升了产品差异化竞争力，更重要的是通过事前干预降低了理赔风险，增强客户粘性与满意度。



目前，部分保险公司将陪诊服务整合至重疾险、医疗险、长期护理险等核心产品中，在履行风险保障职能的同时，积极向“健康管理服务提供者”转型，将陪诊服务视为优化客户体验和增强产品差异化的重要战略举措，有效弥补了传统保险服务低频次、弱互动的缺陷。



—02

用户痛点

陪诊用户痛点多维度的就医体验矛盾—— 11

1

陪诊用户痛点 多维度的就医体验矛盾



基于中国人口结构老龄化加速和医疗流程的复杂化趋势，陪诊服务正从“辅助性支持”向“刚性专业服务”转型。尽管市场规模呈现爆发式增长，但供给侧的快速扩张与标准化专业化体系建设的滞后形成了结构性矛盾，直接导致了用户体验的系统性失调。

痛点类别	具体表现	潜在影响
服务稳定性与可靠性	服务人员流动性大，预约临时更换或爽约；对特定科室或医院流程的熟悉度不一致。	影响就医计划的连贯性，尤其对于老年人可能导致二次奔波和焦虑感升级。
费用透明度与可预见性	费用构成复杂，如基础费、交通费、等待费、加急费等，合同条款不清晰；对额外支出的预估偏差大。	产生“隐形消费”的负面认知，损害品牌信任度，客户决策成本高。
专业化与应急处置能力	面对突发医疗状况，如检查结果异常、医生临时变动时，陪同人员反应迟缓或处理不当。	陪诊服务未能实现其“专业风险对冲”的核心价值，用户安全感缺失。
信息协同与闭环管理	服务过程中，信息传递碎片化；服务结束后，缺乏标准化报告或复盘，家属信息获取滞后。	家属感觉处于信息黑箱，无法有效接续后续的照护工作。

01: 开盲盒式的服务质量与信任危机

当前陪诊服务市场缺乏统一标准，导致用户在选择服务时如同“开盲盒”，体验好坏全凭运气。这种极度的信息不对称是信任危机产生的根源。

首先，市场普遍缺乏对陪诊服务人员的准入标准和资质认证体系，多数服务平台未能建立有效的信息披露机制，信息的高度不透明使得消费者被剥夺了基于自身需求（如特定科室的熟悉度、服务特定人群的经验）进行知情选择的权利，只能被动接受平台以运营效率为先的“派单”模式。

其次，承诺的专属服务与实际的交付之间存在巨大鸿沟，是用户投诉的集中爆发点。行业内普遍缺乏统一的服务 SOP 标准。部分从业者在服务过程中表现出高度的非专业性，如服务期间注意力不集中（玩手机）、对医院流程缺乏专业导航能力（跑错科室），甚至严重违反服务承诺，将“一对一”专属服务异化为“一对多”的并发服务模式，极大稀释了服务价值。

最后，服务内容边界的模糊化也引发了信任问题。部分从业者利用其在就医流程中掌握的信息差和程序便利，实际从事高价倒卖专家号源的黄牛资源，严重扰乱了公共医疗资源的公平分配秩序。

02: 价格乱象与收费不透明

陪诊作为一种新兴非标服务，其服务内容、时长和质量缺乏统一的行业规范与衡量标准，市场价格体系因此呈现出高度的混乱和不透明。不同服务商（包括机构与个人）的报价差异悬殊（例如，从半天 198 元至全天 600 元不等），服务所包含的具体项目也定义模糊。部分服务商偏离了“陪伴就医”的核心价值，转而利用信息差和医疗资源的稀缺性进行套利，而用户为了获取稀缺的医疗资源（如专家号源或更快的检查序列），被迫接受这些不透明的、捆绑式的额外收费。

从公开渠道获取的用户投诉的具体内容来看，目前的陪诊服务主要存在交付能力、职业素养和商业诚信三个维度的严重缺失：

1. 服务交付质量：作为专业服务提供方，陪诊服务人员未能体现应有的医疗场景认知优势，部分投诉中出现实地执行中频现反向依赖现象，对院内空间布局及数字化就诊系统的熟悉度显著低于患者。
2. 职业素养严重缺失：从业人员缺乏基本的 SOP 约束与履约意识，服务过程管理处于失控状态。部分案例中出现严重的时间管理失效（如迟到 1 小时）甚至无故缺勤等违约行为频发。
3. 商业诚信与售后机制缺位：服务的定价策略与实际交付价值严重背离，在出现由于服务方过失（如迟到、未到场）导致的履约失败时，常以隐性成本为由推诿责任，引发商业纠纷。

03: 法律责任与隐私安全风险

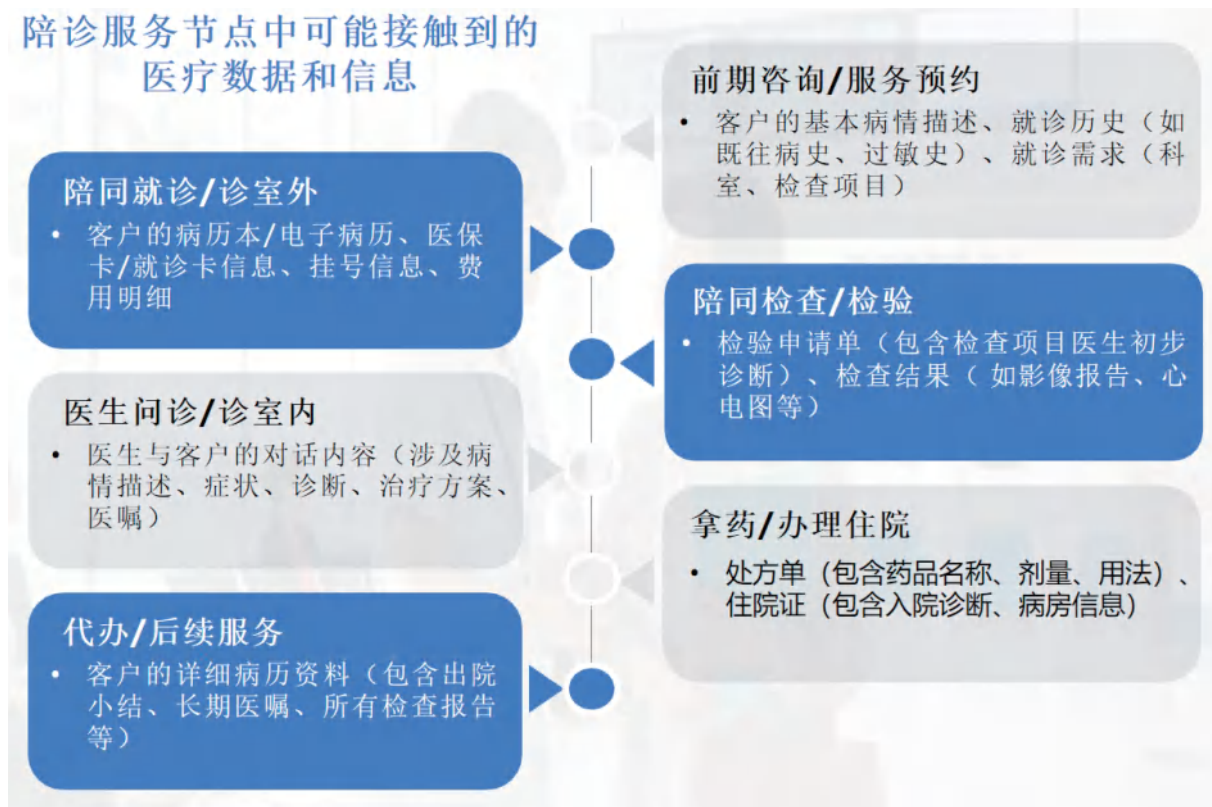
权责界定模糊与法律归责困境：在现行实践中，陪诊服务人员与用户（患者）间的关系多被模糊地界定为劳务关系。然而，由于缺乏统一的服务标准与清晰的法律界定，一旦服务过程中发生突发状况（例如，患者在陪诊服务人员监护下意外跌倒或陪诊服务人员自身受伤），责任主体的认定与划分便缺乏清晰的法律依据，极易引发法律纠纷。

市场碎片化带来的履约与赔付风险：尽管行业建议用户选择与正规注册的陪诊公司签订服务协议以寻求法律保护，但高度分散化与个体化特征，使得大量用户接触到的是缺乏资质的个体服务者。这些个体服务者的抗风险能力薄弱，通常无法提供有效的履约保障或购买相应的责任保险，导致用户的法律追索权（如要求赔偿的权利）难以有效落实。

服务－医疗边界模糊引发的合规风险：陪诊服务的核心合规痛点在于“非医疗服务”与“行医行为”的界定不清。部分陪诊人员可能在无执业资格的情况下，擅自进行检查结果解读。这种越界行为可能导致患者病情延误，若平台缺乏有效的风控培训与监管机制，将承担连带的合规监管责任。

敏感医疗数据泄露风险：鉴于陪诊服务的特殊场景，服务人员不可避免地深度接触并处理用户的个人健康信息。在缺乏数据安全系统的环境下，通过个人手机拍摄、传输高敏感病历及影像资料的行为，构成了极高等级的数据隐私与信息安全隐患，极易触发违反《个人信息保护法》及相关医疗数据合规要求的风险。

陪诊服务节点中可能接触到的医疗数据和信息



— 03

商业模式

从 C 端痛点到 B 端赋能 ————— 15
从单点功能性执行到价值共创的升级

1—— 从 C 端痛点到 B 端赋能 —— 从单点功能性执行到价值共创的升级



陪诊服务市场正站在一个关键的十字路口，其核心主张正在发生深刻的结构性演变。正从单一的劳务交付升级为“服务 + 情感”的复合型价值模式。对于市场上的主要参与者，其商业模式和战略定位正进行演进：

- 1. 平台型企业：**单纯的订单流已无法构筑壁垒，未来的增长必须依赖于服务品控标准建立和信任闭环，挑战在于从轻模式（匹配）转向重运营（管理、培训、SOP）。
- 2. 保险与跨界整合企业：**陪诊服务本身不再是赠送客户的服务成本中心，其核心价值在于高频战略触点，可以激活存量客户和费控数据入口。

陪诊服务的商业模式并非单一线性结构，而是基于“流程优化 + 信息撮合 + 人文附加值”三大要素构建的复合体系。其核心在于将非标准化、耗时耗力的就医流程，转化为可量化、可定价的服务产品。

个人陪诊服务人员模式：生存之道与挑战

个体陪诊师构成了市场的非机构化、高弹性供给层。他们以独立经营者的形态存在，脱离了大型机构的管控框架，这使其在服务时间窗口、需求响应速度和定制化程度上展现出显著的运营灵活性。由于缺乏品牌溢价背书，个体陪诊师的核心竞争力锚定于个人品牌资产的快速积累。获客策略高度依赖信任迁移机制，主要通过多渠道数字触点（如社交媒体内容营销）和高价值的线下口碑裂变进行低成本客户获取。个体陪诊师的盈利模型属于典型的价值定价范畴，其单位服务价格直接由服务时长、流程复杂度与个人品牌溢价共同决定。其商业价值交换模型可以概括为专业技能与流程指导的效率提升，叠加“情绪价值”的溢价交付。然而，该群体面临三大关键挑战在于行业规范的外部性缺失导致的合规性风险、客源的非周期性波动带来的收入不稳定，以及专业责任的边界模糊所引发的潜在执业风险敞口。

治理体系滞后，合规性风险突出

当前行业**尚未建立统一的陪诊服务准入标准与监管框架**，职业身份未纳入国家职业分类体系，导致个人陪诊师**缺乏法定执业依据**。同时，患者健康信息的采集与使用亦面临个保法的合规压力，整体处于制度缺位下的灰色运营状态。



需求非周期性强，收入稳定性不足

陪诊需求多由异地就医、老年独居、术前检查等**偶发场景驱动**，个人陪诊师难以形成可持续的收入预期。加之市场低价竞争频发，**专业服务价值难以实现合理定价**，整体经济模型呈现碎片化、不稳定特征。

责任边界不清，执业风险敞口扩大

现行法律法规**对陪诊服务职责范围与过失责任尚无明确界定**。若因流程疏漏或信息传递偏差导致患者延误诊疗，责任归属模糊。此外，个人陪诊师普遍**未配备职业责任保险**，在面对纠纷时抗风险能力极弱，长期制约职业化进程。



专业陪诊平台模式：规模化与品牌化之路

早期陪诊市场呈现典型的“非正式供给”特征，个体陪诊师主要依托社交媒体渠道进行点对点的订单撮合，这种高度去中心化、零散化的模式暴露了市场的核心痛点：

- 服务标准缺失：服务内容、流程、定价缺乏统一规范，服务质量完全依赖个体经验。
- 安全与信任缺失：供需双方信息不对称，用户在安全、隐私等方面缺乏有效保障。
- 供需匹配低效：点对点匹配效率低下，难以形成规模化、即时性的服务响应。

随着市场需求的增长与资本的介入，以橙医健康、扶馨陪诊、小豚陪诊、蓝豚医陪等为代表的专业垂直陪诊平台开始涌现，其本质是对价值链的重构与赋能。在重构方面，平台取代了社交媒体，成为新的流量入口和服务交付中心，将零散的 C 端（陪诊师）和 C 端（患者）进行重组。同时在赋能端，平台提供标准化的 SOP、专业培训、认证体系、确定的价格、稳定的订单流和信誉背书。

目前市场主流存在两种模式，但都趋向于重管控模式

B2C（类自营模式）：平台强力筛选、签约甚至（部分）雇佣陪诊师，将其“员工化”管理，平台统一定价、统一接单、统一派单。虽然服务质量控制力和品牌形象较强，但运营成本高，规模化速度受限于培训和招聘的速度。

C2B2C（强管控平台模式）：合格陪诊师入驻平台，平台建立严格的准入、培训、考核和淘汰机制。用户向平台下单，平台进行派单。虽然模式较轻，易于快速实现地域和规模扩张，但服务质量易失控。

专业平台解决了 C2C 的信任和透明化痛点，但它们也面临着自身规模化与品牌化进程中的新痛点：



行业标杆级陪诊平台应被定义为“以信任为基石的可持续合规生态系统”。其核心价值在于构建连接“供给侧（陪诊服务提供者）”与“需求侧（患者及家属）”的双边市场平衡，通过数字化手段确立行业合规标准。



1. 供给侧优化：准入与赋能平台需致力于服务标准化与人才资产管理：

- 入驻认证层：实施立体化资质认证机制，涵盖身份核验、从业背景、专业技能的多维度 KYC 审查，实现风险筛选前置化与准入标准体系化。
- 服务交付层：打造全链路数字化工作平台，通过智能调度系统与标准化操作流程，赋能服务人员实现订单处理精准化、服务动线可视化与响应机制敏捷化。
- 成长激励层：打造“学习－应用－认证”的闭环成长路径，聚焦于三大核心能力支柱——标准化医疗流程、艺术化医患沟通与专业化应急处理，并通过与职级晋升深度绑定的阶梯式机制，为陪诊师的成长提供持续动力。

2. 需求侧体验：透明度与安全聚焦于解决用户痛点，提升净推荐值 NPS：

- 强化信任构建：通过实施“患者－家属－陪诊服务人员”三方绑定机制，并结合服务节点实时可视化监控，有效消除因信息不对称引发的用户焦虑，夯实信任基础。
- 完善权益保障：构建端到端的透明反馈及高效争端解决机制，确保服务价值可量化、可感知，实现承诺与交付的高度统一。

该模式确立了陪诊行业的数字化平台新范式：通过从“事后被动补救”向“事前主动防御”的战略平移，构建了基于多维画像认证与实时动态风控的准入壁垒。同时，针对服务非标化的痛点，利用全链路 SOP 与数字化轨迹追踪技术，有效消除了付费方（家属）与服务现场之间的信息不对称。

跨界整合模式：保险服务的垂直融合

陪诊服务商业模式正从单一交付向多元化生态整合演进，与养老、健康管理等行业的深度跨界合作已成为驱动增长的新增长引擎。保险公司作为中国健康服务生态系统中的关键价值节点，凭借其庞大的客户基础、强大的资金实力和天然的支付方角色，正积极将陪诊服务纳入其“保险+康养”生态体系。

为确保研究的深度与广度，专题报告工作组针对全国性保险公司执行了线上问卷定量分析和线下深度访谈，成功捕获了来自不同保险公司的核心反馈。

调研目的



通过对目标保险机构采购决策者进行线上定量调研，量化评估其对陪诊服务的潜在采购意愿与核心驱动因素，并系统梳理其在供应商遴选过程中所设定的关键绩效指标（KPI）与量化评估维度，为行业服务标准的提升提供数据驱动的决策参考。

样本覆盖



调研采用混合研究方法，结合了定性的线下访谈与定量的线上问卷调查两种渠道进行收集，回收了来自15家目标保险机构的有效回复样本（覆盖寿险、健康险、银行系险企等），全面反映当前中国保险在陪诊市场方面的普遍趋势与差异化实践。

问卷设计



调研问卷中包含受访者画像与企业/机构基本属性、陪诊服务采买行为与偏好、陪诊服务关键绩效指标（KPI）与满意度量化、现有健康管理/产品服务生态集成度、当前合作关系中的摩擦点与障碍因素识别等。

落地执行



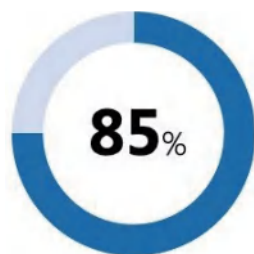
本次调研由保险服务生态网络（ISE）主导发起，旨在全面把握行业发展趋势。毕马威（KPMG）作为合作伙伴，负责问卷的设计与构建，并提供专业的数据统计与深度分析支持，确保了本次研究结果的权威性与前瞻性。

受访企业画像



*图示中企业序列的排列仅为视觉呈现需要，不代表任何特定的绩效、规模或排名权重

陪诊服务已经成为保险公司的必争之地



受访保险公司反馈
提供陪诊服务



65%表示
高端健康险是目标客群



95%表示
基础陪诊是采用的主要类型

基础陪诊为最受欢迎的采购类型

采购最多的陪诊服务类型

基础陪诊（挂号、取药、交费、引导） 95%

住院陪护（住院期间的日常照护） 65%

院后康复指导 & 居家护理 65%

主要应用场景

95%



作为增值服务
提升保单吸引力与客户粘性

75%



构建服务口碑
提升客户体验与满意度

25%



作为健康管理的入口
介入诊疗过程，控制理赔风险

保险公司评估陪诊机构的核心因素



履约广度为第一优先级

- ✓ “服务网络覆盖范围”是保险公司最重要的指标（95%的受访者打出最高分），鉴于保险业务的全国/全省属性，供应商的城市覆盖颗粒度不仅是服务指标，更是其保单的增值服务实现刚性兑付的关键。

陪诊人员的专业资质要求



95%受访者

经过专业陪诊服务培训
并获得相应结业证书



55%受访者

相关医护专业背景（临床
医学、护理、护士证等）

懂“流程”比懂“病理”更重要

- ✓ 95%的受访者选择了“培训证书”，而只有55%的受访者选择了持有“医护背景”，对于陪诊的核心价值在于缩短就医时间和安抚客户情绪，而不是诊断病情。经过严格陪诊SOP培训的服务人员，能精准地完成这些非医疗核心但极其繁琐的任务。

陪诊机构的负面影响因素

阻碍保险公司与陪诊机构合作的核心因素

陪诊服务过程中的
医疗风险防范

80%

数据合规风险患
者信息安全保障

65%

采购陪诊服务的主要痛点

服务质量不稳定

85%



区域覆盖不均衡

65%



专业性参差不齐

50%



数据洞察

- “非标”属性是最大阻碍：85%的高占比说明，陪诊目前仍处于手工作坊阶段，缺乏统一的服务交付标准（SOP）。对于保险公司而言，意味着无法预判客户最终获得的服务体验，这极易引发客诉，进而反噬保险公司的品牌信誉。
- 服务半径的局限性：65%的痛点提及率揭示了“保单全国化”与“服务本地化”之间的矛盾。保险客户广泛分布，但优质医疗资源和陪诊人力多集中在一二线城市，需求难以满足。
- 准入门槛过低：半数受访者对人员专业性表示担忧，说明市场上缺乏公认的职业资格认证或培训体系。

陪诊服务的ROI评估

⇒ 超八成险企决策者视“投入产出比”为首要评估指标，标志着陪诊采购逐渐由成本中心向利润中心进行演变。

85%

对比服务成本与带来的
保险业务增值收益

- 更看重陪诊服务能否反哺主业，例如：促进保单销售、提升客户续保率、降低理赔欺诈风险或差异化品牌服务

65%

在保证服务质量前提下
合理控制成本

- 服务商需要在保证服务质量的前提下，展示出优于行业的成本结构（单价等）

陪诊服务市场当前面临的核心挑战是评估框架的结构性缺失，关键评估维度（如服务流程标准化程度、人员专业胜任力、风险控制体系等）内化于保险和养老等不同终端采购方的内部标准中，未能沉淀为统一的、可被市场广泛接受的底层衡量支柱，造成了机构间的评估可比性低和市场价格量化困难的系统性问题。



（缺乏评估标准对陪诊服务采购方的影响）

基于对核心利益相关方的深度洞察，并综合内部专家委员会的集体共识，ISE 成功构建并推出了行业内首个开创性的陪诊机构服务能力评估框架，该模型提供了一个量化、可复用的评估体系，为陪诊服务机构建立了行业的高基准。（请见附录）

第一维度 机构准入与保障

构建坚实可靠的机构准入壁垒和全生命周期的风险保障机制，确保陪诊服务的合规性、可靠性与可问责性。

第二纬度 专业知识与培训

评估陪诊服务提供方（或服务人员）的知识储备深度、流程掌握熟练度以及持续学习的体系化建设，确保服务交付的专业性与高质量。

第三纬度 流程标准化与品控

确保陪诊服务交付的一致性、可预见性和高品质，构建基于明确边界量化反馈的信任体系。



—04

未来趋势

陪诊服务挑战与未来趋势 ————— 25

观点 & 洞察 ————— 30

1 陪诊服务挑战与未来趋势



伴随人口结构变迁、医疗服务数字化及消费升级三大宏观趋势交汇，陪诊服务已从边缘性补充角色，跃升为现代医疗健康生态系统中不可或缺的关键节点。其爆发性增长潜力与当前监管空白所形成的系统性风险，要求监管机构必须以前瞻性视角，将其纳入优先议程，牵头构建兼具包容性与约束力的行业标准与监管框架，以确保该行业在高速扩张期实现健康、有序且可持续的发展，真正服务和赋能民生福祉。

当前，中国陪诊服务市场正处于高速发展与深层矛盾并存的关键阶段，尽管市场需求日益旺盛，但行业内部的失衡已成为制约其可持续、高质量发展的核心瓶颈。



对于获得集中采购项目（保险公司、养老公司等）的陪诊机构来说，虽然通过集中采购获得了稳定的订单量确定性和规模经济效应，但其以集采方严苛的控费要求为前提，导致单位服务价格（客单价）显著低于市场基准。在客单价固化的约束下，机构的毛利率空间被严重压缩，使得整体净利润率承压甚至面临盈亏平衡点上移的挑战。机构为维持盈利性，通常选择对人力成本进行结构性优化，表现为大规模引入非全职（兼职）人员或低成本/低培训投入的人员。这种策略虽然实现了边际成本递减的诉求，但直接导致了服务交付质量的边际下滑和客户体验的均值下移。长期来看，这不仅会损害品牌资产和市场信任度，更可能触发支付方的服务质量考核指标不达标，或导致投诉率的显著攀升，形成负向反馈循环。

在客单价被锁定的既定前提下，陪诊机构必须跳出单纯的成本压缩思维，转向价值链重构和效率驱动，以实现低成本下的高质量服务交付。

100%

保险机构受访者表示在选择在与陪诊机构服务时，由总部统一进行采购

85%

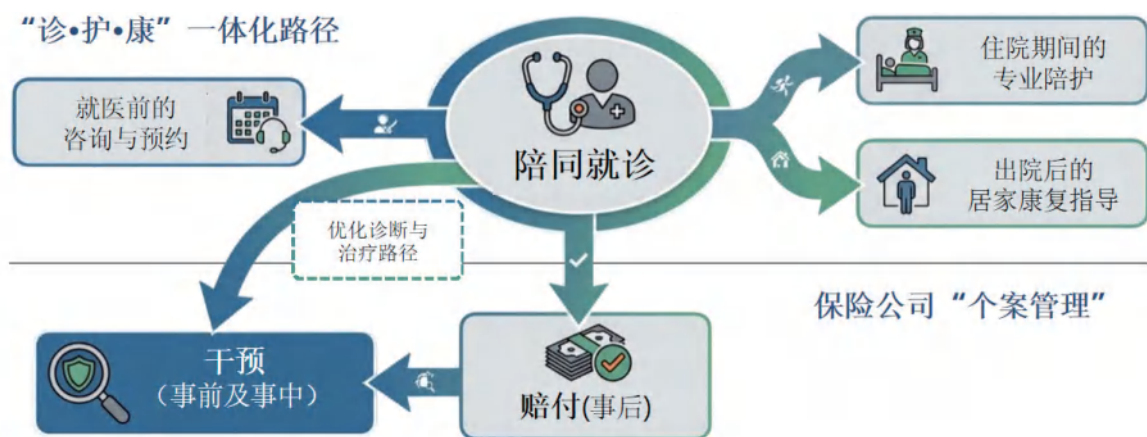
保险机构受访者表示成本控制能力是衡量陪诊服务商的关键指标

趋势一：陪诊服务与 B 端（采购端）的深入业务融合

保险机构正在经历一场深刻的转型——即从被动理赔者转向主动的健康管理者。为了增强客户粘性、控制赔付成本，并构建“保险+大健康”的服务生态闭环，保险公司急需寻找高频、有温度的线下服务入口。陪诊服务正是填补这一需求的完美拼图。因此，陪诊行业的未来趋势，将不再仅仅由市场自发演化，而将在很大程度上被以保险公司为代表的核心采购方的需求所定义和牵引。

服务链条的延伸——从“陪诊”到“诊、护、康”一体化

陪诊服务将不再局限于单次的“陪同就医”。市场竞争和客户需求正推动头部服务商向前后两端延伸：向前延伸至“就医前的咨询与预约”，向后延伸至“住院期间的专业陪护”和“出院后的居家康复指导”。这种“诊、护、康”一体化的服务链条，完美契合了保险公司，特别是重疾险和医疗险的个案管理需求。

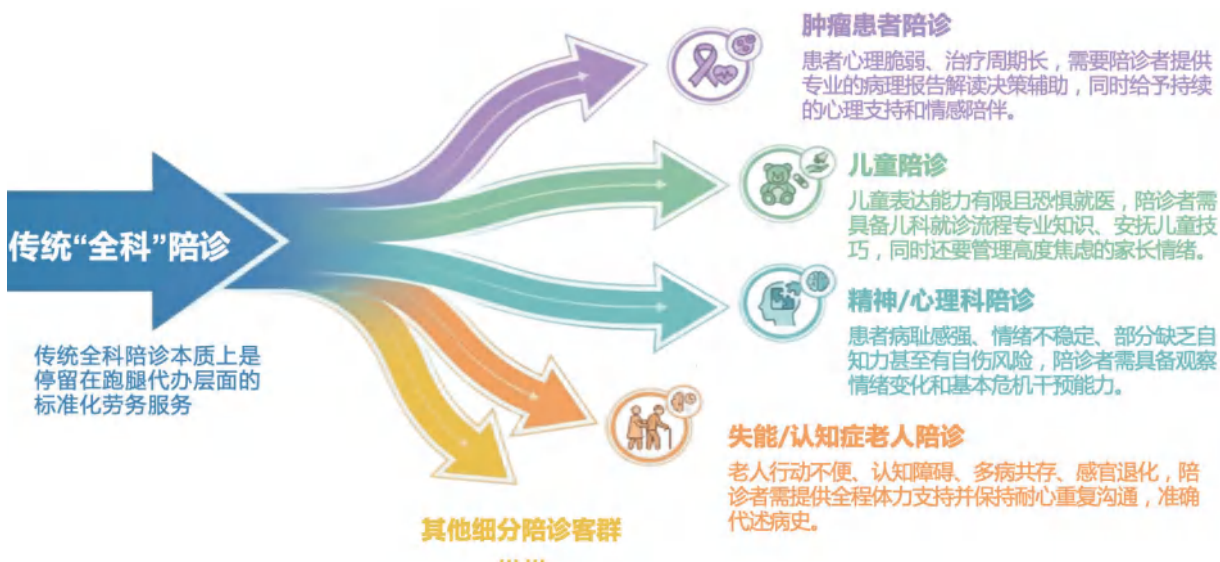


对于保险公司而言，被保险人（患者）的理赔风险成本并非只集中在诊断或住院的单次事件点，而是贯穿于整个疾病周期和康复进程。陪诊服务商可以通过专业化的个案管理，将关注点从赔付前置到干预，帮助患者获得最优诊疗路径，降低因非必要或错误治疗导致的医疗资源浪费，从而实现赔付率的结构优化与有效控制。服务链条的延伸精准击中了保险公司在控费与服务差异化上的核心诉求：

- 风控前置化：改变传统保险仅关注“理赔结算”的滞后模式，通过陪诊服务商介入，将风险管理贯穿至疾病发生发展的全周期。
- 医疗资源优化：通过专业的个案管理，协助患者锁定最优诊疗路径，减少因误诊甚至过度医疗导致的无效赔付。
- 价值重构：陪诊服务商的角色从“服务提供者”转化为“医疗费用守门人”，帮助保司实现从“财务支付者”向“健康管理者”的战略转型。

服务客群的细分——从“全科”到“专科”陪诊

当前，中国陪诊行业正置身于从同质化的“广义全科服务”向高壁垒的“专科垂直化服务”转型的关键结构性调整期。随着患者医疗需求的精细化与异质性日益凸显，传统粗放式的“跑腿助医”模式已陷入边际效用递减的困境，面临服务供给与深层次病患痛点错位的挑战。展望未来，陪诊机构的核心竞争高地将在服务颗粒度的极度精细化。市场将不可避免地迎来分化，涌现出一批深耕特定病种的专家型品牌，聚焦于“肿瘤全病程管理”、“儿科及罕见病专业陪护”以及“失能/认知障碍长照陪诊”等高门槛领域。



这种客群与病种的垂直细分趋势，在“险陪协同”的生态框架下，二者的深度融合将释放双重价值：

- 产品维度的服务实体化与壁垒构建：保险产品的细分化演进（例如防癌险、少儿重疾险等）亟需匹配同等专业深度的医疗服务以构建差异化护城河。例如，针对百万医疗险（特定肿瘤版），通过嵌入包含复查管理在内的肿瘤全病程陪诊服务，完成从单纯风险赔付向管理式医疗服务的跨越，显著提升保险产品的附加值与市场竞争力，支撑更高的保费定价与客户留存。
- 赔付率优化：在传统保险模型中，保险公司长期受困于后置支付的被动地位。由于缺乏深入医疗现场的触角，理赔端面临严重的信息不对称。专业陪诊服务的引入实质上是将风控防线从出险后的票据审核前移至就医中的协助。在就医前，具有医学背景的陪诊师精准识别症状指向，直接锁定最对口的细分专科及擅长该领域的专家团队，避免多科室挂号、非必要的重复检查及无效药物试错，将理赔支出中的无效试错成本压缩至最低。

趋势二：从“陪同跑腿”到“价值医疗”的专业化转型

根据国际最佳实践的对标分析，海外医疗协助服务从价值定位上已完成从流程性陪伴向价值导向的患者导航的战略迭代。例如美国患者导航模式聚焦于消除从可疑发现到确诊和治疗之间的各个环节中阻碍及时护理的障碍，实现可衡量的临床结果改善，被视为医疗的预防性投资。中国陪诊服务主要以满足部分患者对就医流程便捷化的需求，往往将自身定义为解决“挂号难、排队久”等流程性问题。而美国患者导航模式的核心在于消除患者在整个医疗周期中遇到的流程性非临床障碍，更为正向的影响患者的治疗依从性和预后管理。

核心维度	陪诊服务模式	患者导航服务模式
1. 价值主张	以 流程便利为导向 ，解决挂号难、排队久、专家资源少、找不到诊室等物理痛点	以 最终临床医疗结果为导向 ，旨在解决治疗障碍、提高生存率、降低并发症、控制医疗总成本
2. 服务内核	高效处理 非核心医疗环节 （排队挂号、取药、检验报告等），大幅减少患者的等待时间与精力消耗	是 消除医疗周期所面临的障碍 ，确保患者在医疗体系中及时地完成从筛查、诊断、治疗到康复的整个诊疗周期
3. 人员画像	以 服务型人员为主 ，深入熟悉医院（尤其三甲）的科室分布、就诊流程等要素，能高效规划就诊动线	由 具备医疗专业背景的人员担任 ，以注册护士或持证社工为主，部分岗位需要精通医疗保险政策、HMS系统等要素
4. 服务周期	采用 按次收费的点状服务模式 ，服务紧密围绕单次就诊流程展开，并随本次就诊活动的结束而终止	涵盖从可疑发现、确诊、治疗、到康复的全流程管理。以确保患者在 整个医疗周期 （通常以季或年度为单位）中获得持续的支持
5. 商业模式	C端 单次付费为主 ，尽管部分业务尝试通过B端批量采购，但受限于服务同质化，仍被迫采用低价策略	以 B端和G端为核心 ，收入来源包括保险公司或医疗系统支付的服务费，或通过帮助节约医疗总支出实现分润
6. 核心KPI	旨在 衡量服务的效率、质量、用户满意度和运营健康 （平均陪诊时长、满意度、准时到岗率等）	围绕临床结果为主 ，例如急诊率/再入院率、转诊效率、治疗及时性（从确诊日期到首次治疗的平均天数）等

重塑职业身份——建立国家级“陪诊服务人员”胜任力模型

行业转型的首要任务是人才定义的升级。建议相关部门在现有“社工”或“护理员”基础上增设或细化“陪诊师”这一职业序列，并建立胜任力标准，通过标准化的专业能力和职业道德框架，将合法的“专业陪诊”约定严格的质量评估和准则。为了将胜任力模型转化为实际的行业战斗力，必须建立一套标准化的教育培训框架，目前的市场培训多为短期速成班，质量参差不齐。ISE 提出构建“四维一体”的陪诊师胜任力模型，将陪诊师定义为“医疗体系的专业向导”。

维度一：职业伦理与法律边界管控

- 在《中华人民共和国医师法》的框架外执业，严禁从事任何形式的诊疗活动。
- 在代挂号、代取报告等陪诊过程中，严格遵守在《个人信息保护法》，仅在授权范围内获取患者信息。

维度三：专业沟通与医患桥梁构建

- 在面诊前，协助患者将零散的症状、用药史、过往病历整理成条理清晰的简报，提高医生问诊效率。
- 准确记录医生的诊断结论、将医学术语转化为生活语言，同时将用药方案和复诊时间，并以正式书面的反馈给患者家属。



维度二：医疗体系全景认知与资源调度

- 深刻理解一级、二级、三级医院的功能定位，能根据患者病情建议合适的就医层级和院内动线。
- 熟悉职工医保、居民医保的报销范围、门诊共济政策及异地就医备案流程，协助患者进行医保结算、打印发票，并解释费用清单中的非医保项目。

维度四：基础医学常识与应急响应

- 清楚各类常见检查（超声、内镜、CT/MRI、抽血）的禁忌症和准备要求（如是否需要停药、是否需要家属陪同）。
- 能够判断患者是否需要轮椅、平车辅助，并熟练操作这些辅助器具。
- 掌握标准医院呼救流程（立即联系分诊台护士或拨打急救电话）。

2 观点 & 洞察



直面行业痛点，构建一套包容审慎、科学有效的监管政策框架。有效的监管不是对行业发展的限制，而是保障其健康、专业、规范成长的“安全锁”。本章的政策建议，期望为相关政策决策者提供一份可操作、有前瞻性的参考蓝图，不仅能够保障患者的就医安全和隐私权益，还将为陪诊行业营造一个规范化、专业化、阳光化的成长环境，使其真正成为新时代健康服务体系中不可或缺的重要组成部分。

构建全生命周期的治理体系

建议从顶层设计、准入机制、服务标准、风险控制、价格机制及数字化监管六个维度，构建全方位的规范治理体系。

职业归属：明确法律地位与职业归属

参照“社群健康助理员”等既有职业体系，探索将陪诊师作为其细分工种或独立新职业进行管理，确立其合法的职业身份。将陪诊师从跑腿、专家号黄牛灰色地带剥离，提升从业者的职业荣誉感，吸引更多具备护理、医学背景的专业人才（如退休护士、医学院学生）加入队伍。

准入机制：分级分类的资格认证体系

建立“基础准入+等级评价”相结合的职业资格认证制度，严把入口关，实现从业机构和机构的精准画像与分层管理。参考《陪诊服务人员培育管理规范》等团体标准，构建初级、中级、高级（专家级）陪诊服务人员梯队。

教育培训：基于“胜任力模型”的课程开发

开发官方指定的培训教材，需开发官方指定的标准化教材体系，重点强化“非临床医学服务”的核心胜任力。重点涵盖《医师法》、《民法典》（侵权责任编）及《个人信息保护法》。明确陪诊服务人员的非医务人员法律边界，同时强化患者隐私保护。

服务标准：标准化作业程序与行为负面清单

基于过往制定的《陪诊人员能力要求》与《陪诊服务规范》等标准，制定并发布《医疗陪诊服务国家标准》或相关行业标准，将抽象的服务转化为可量化、可追溯的操作规范。

风险控制：强制性责任保险与法律契约

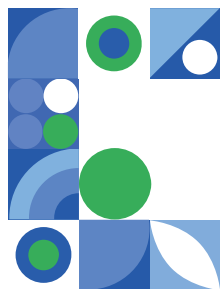
引入商业保险机制（例如职业责任保险、雇主责任险）与规范化合同文本，构建风险分担体系、制定《医疗陪诊服务合同示范文本》，推荐行业使用。

透明化定价与重疾/医疗保险衔接

通过构建透明化的陪诊服务定价模型，推动保险理赔从单纯的财务补偿，向财务+服务双重履约转型。在重疾或医疗险出险场景下，交付高质量的陪诊服务。加强了保险产品的服务触点。

数字化监管：隐私保护与平台合规

依据《个人信息保护法》与《数据安全法》，强化对陪诊平台的数字化监管。规定陪诊平台必须对患者敏感数据（如病历照片、检查报告）进行加密存储与传输，对陪诊师查看、下载患者数据的行为进行全流程记录，确保数据泄露可追溯。

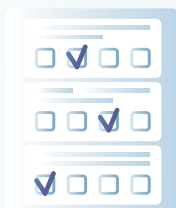


附录：评估框架

陪诊机构评估框架 ————— 33

陪诊服务标准 SOP 及各阶段关键产出物 ——— 36

ISE 陪诊机构评估框架



根据以下公开资料进行整合并分析：《中华人民共和国民法典》（合同编、侵权责任）《中华人民共和国消费者权益保护法》、《中华人民共和国个人信息保护法》、《中华人民共和国价格法》、《中华人民共和国医师法》、《工伤保险条例》、中国红十字会 AHA 急救指南、医院门诊管理等相关公开资料进行整合并分析。

第一维度：机构准入与保障

评估要点	具体标准	评估方式
责任主体清晰化	• 强制性法律协议：必须使用由协会备案或推荐的标准化服务协议模板，明确服务双方的权利、义务和责任界定（尤其是在发生意外时）。 • 服务质量保证金：鼓励或要求机构服务质量保证金，用于处理服务纠纷、退还“跑路”定金等。	审查机构使用的标准合同文本；核查保证金或相关财务证明。
全方位保险覆盖	双保险为硬性门槛： • 从业者责任险 / 意外险：保障服务人员自身安全。 • 第三方责任险（或称雇主责任险扩展）：保障在服务过程中因服务人员过失导致患者发生意外的情况。	审核保单原件，确保保单在有效期内，且覆盖范围与陪诊服务相匹配。
价格体系透明化	一价全包原则： • 公开、统一、明细化的价格清单。必须明确服务时长、包含项目和超时计费规则，并在服务前由用户书面或电子确认。 • 禁止诱导性加价，严禁以“加急”、“跑腿”等名义变相捆绑销售或临时加价。所有增值服务必须明码标价，由用户主动选择。	官网上公示价格；抽查订单，核对最终收费与事前约定是否一致；并设立价格投诉举报热线。
数据与隐私安全	最小必要原则：仅收集服务所必需的患者信息。 • 签订保密协议：所有服务人员必须与机构签订具有法律效力的《隐私保密协议》。 • 技术保障：平台必须具备数据加密、访问控制等基本信息安全技术措施。	审查机构的隐私政策、保密协议范本；评估其线上系统的数据安全措施。

ISE 陪诊机构评估框架

第二维度：专业知识与培训

评估要点	具体标准	评估方式
岗前培训体系	培训覆盖面：是否系统学习了陪诊服务全流程，包括： • 常见病种的基础知识与注意事项。 • 各大医院的科室分布、就诊流程、预约挂号规则。 • 医保、商保等支付政策的基本了解。 • 患者隐私保护法规（如《个人信息保护法》）。 • 沟通技巧与服务礼仪。	考核方式： • 证书审核：要求提供由机构或行业协会认证的岗前培训合格证书。 • 笔试 / 在线测试：通过标准化试题检验其知识掌握程度（例如，场景题：为高血压首诊患者预约哪个科室）
医疗流程知识	流程熟悉度： • 能清晰说明从挂号、分诊、候诊、就诊、缴费、检查、取药到取报告的完整闭环。 • 熟悉线上（APP/小程序）和线下（自助机/窗口）等多种挂号操作方式。 • 了解不同检查（如CT、核磁、B超）的准备工作和注意事项。	考核方式： • 流程口述：随机抽取一项就医流程（如办理住院），要求其完整、清晰地描述步骤。 • 模拟操作：在模拟的医院APP或自助机界面上完成指定任务。
健康与急救常识	基础健康素养： • 了解常见慢性病（如高血压、糖尿病）的基本照护常识。 • 掌握基本生命体征（体温、心率）的观察方法，应急处理能力。 • 具备基础急救知识（如识别中暑、低血糖、心梗前兆）。 • 了解在医院内发生紧急情况时（如患者晕倒）的正确呼救和应对流程。	考核方式： • 证书审核：鼓励持有红十字会等机构颁发的“初级急救员”证书。 • 情景问答：“如果服务对象在候诊时突然表示头晕、出冷汗，您会怎么做”。
持续学习机制	知识更新： • 供应方是否为员工提供定期的在职培训。 • 培训内容是否包含最新的医院政策、就医流程变化、新的线上工具等。	考核方式： • 审查培训记录：检查机构的年度/季度培训计划和员工签到记录。 • 抽查访谈：询问服务人员近期参加的培训内容。

ISE 陪诊机构评估框架

第三维度：服务流程标准化与品控

评估要点	具体标准	评估方式
服务内容界定	服务范围正面清单：明确定义标准陪诊服务包含的具体内容（如：取号、引导、记录医嘱等）。 职业行为负面清单（红线）：严禁任何形式的倒卖号源、推销药品/保健品、提供诊疗建议、与患者发生私人金钱往来等行为。违反者应被列入行业黑名单。	审查机构的《服务人员工作手册》和规章制度；设立行业统一的违规举报渠道。
服务质量承诺	• 一对一服务承诺：在服务协议中明确承诺为“一对一专属服务”。 • 守时承诺：明确迟到、早退、失约等情况的处罚和赔偿机制。 • 强制性服务后评价：每单服务结束后，系统应主动邀请用户进行匿名或实名评价。 • 差评展示与处理机制：差评（尤其是涉及服务质量问题的）必须公开展示，并附上机构的调查处理结果。	核查服务协议条款；审查用户投诉中关于“拼单”、“失约”的案例及处理结果。

ISE 陪诊服务标准 SOP 和各阶段关键产出物一览

陪诊阶段	服务节点	关键操作步骤	产出物	产出物价值
预约与风控	需求与风险评估	确认患者行动能力（是否需轮椅）、传染病史、精神状态	《客户健康与风险评估表》	规避拒载 / 纠纷风险；确保服务可执行
		确认医保卡类型（异地 / 本地 / 电子凭证）及卡内余额状态 核实挂号精准度（科室 / 专家是否匹配病情）	《行前准备清单》（含证件、病历、支付工具）	服务前确认就医必需用品，避免遗漏重要物品
诊前准备	方案规划	院内规划：陪诊师提前规划最短路线（避开拥堵电梯）、确认自助机位置 预提醒：发送天气、交通建议、禁食禁水（如需空腹）提醒	《就诊规划简报》（微信 / 短信）	降低患者焦虑
	见面与核验	身份亮证：出示陪诊师工牌 / 平台认证信息	系统打卡 / GPS 轨迹	记录服务开始时间，作为结算依据
就诊实施	高效候诊	签到分流：协助自助机 / 柜台签到 代排队：安排患者在安静区域休息，陪诊师负责盯着叫号屏	候诊现场照片（如允许）	给患者 / 家属的关键信息同步
		信息整理：进诊室前整理好过往病历 / 影像资料 重点记录：录音（需许可）并记录医嘱、禁忌、复诊时间	《陪诊记录单》含医生诊断、饮食禁忌、复查计划	给患者 / 家属的关键信息同步，后续复诊和家属了解病情的依据
	检查与取药	检查协同：协助缴费、预约检查时间、领取报告 用药核对：取药后当面核对，并用大字笔在药盒标注用法（适老化服务）	检查单据 / 药品清单（含手写标注照片）	
交付与闭环	交接	物权移交：当面清点证件、病历、药品、发票 离院确认：协助叫车 / 送至交通站点，确认安全离去	《物品交接确认单》 系统打卡 / GPS 轨迹	明确责任截止点，防止物品丢失纠纷 记录服务结束时间，作为结算依据
	数字化报告	服务结束后 2 小时内，生成结构化的电子报告发送给家属	《就诊结案报告》（PDF / 小程序）	最终交付文件：服务完整性的证明
	质量回访	收集家属 / 患者的服务评级	《客户满意度评价问卷》或小程序评分数据	衡量服务质量，作为陪诊师的绩效评估

免责声明

本专题报告由保险服务生态网络 ISE 制作。报告中文字、数据等内容受中国知识产权相关法律法规保护。除报告中引用的第三方数据及其他公开信息外，报告所有权归保险服务生态网络 ISE 所有。

保险服务生态网络 ISE 对报告中所引用的第三方数据及其他公开信息不承担任何责任或义务。报告内容仅为参考目的提供，不应被视为任何形式的评估或法律要约。

保险服务生态网络 ISE

保险服务生态网络 (Insurance Service Ecosystem, 简称 ISE) 是于 2024 年在上海创立的跨界协作公益性组织，秉持纯粹的公益运作模式，其核心任务是破解保险“产品 + 服务”的技术集成与商业适配瓶颈。ISE 通过构建保险公司与第三方服务机构之间的常态化沟通及协作机制，致力于催化形成价值共创的新型战略伙伴关系与协作范式，以此加速保险服务生态的规模化应用与商业可持续性。

鸣 谢

本专题报告由保险服务生态网络 ISE 携手多方行业伙伴联合编制。报告的顺利发布，不仅凝聚了主编团队的深度思考与心血，更得益于广泛的行业协同与智力众筹。在此，我们向所有为本报告提供支持的个人与机构致以最诚挚的谢意。衷心感谢每一家接受深度访谈的保险机构与生态伙伴，感谢各位分享了陪诊服务在不同业务场景中的落地实践与宝贵经验。这些来自一线的实战案例与应用洞察，为行业探索服务创新提供了重要的参考坐标。

ISE 生态网络
Insurance service ecosystem

