配置医疗险的意义与思路

家庭保险常配置的险种有医疗险、重疾险、意外险、定期寿险。

医疗险是为补偿疾病所带来的医疗费用的一种保险。他和重疾险是由区别的。

首先，保障范围不同。重疾险的保障范围主要针对那些会威胁到生命或者花费重大的疾病，医疗险就不同，他的保障范围非常广，从一般的小型疾病到癌症都在保障范围内。

其次，赔偿标准不同，重疾险是患病确诊即赔付，规定的保额是多少，患病了就会赔偿多少，比如我们购买了康惠保旗舰版重疾险，规定保额是50万，倘若被保险人患病，就会得到50万的赔偿金。

医疗险是按照实际费用赔付的，比如你治病花费了钱，会按照花钱的比例进行赔付。通过赔付方式的不同我们就知道医疗险的作用是用来支付医疗费用。而重疾险的作用并不在于支付医疗费，主要用于家庭收入主力患病之后，来补偿的收入损失。或者用于手术之后的高端治疗、康复疗养等等。

另外重疾和医疗险的保障期限是不同的，医疗险的保险期只有一年，这就意味着你今年投保，如果一年内没有患病或者住院，那么保险合同就终止，如果下一年想要继续得到保障，就需要继续缴纳保费。重疾险则由20年到终生等不同的保障期限。

如果我们毕业之后进入的是正规公司工作，公司为我们加纳的社保会有医疗险。社保医疗险分为门诊报销和住院报销，以北京为例，去门诊看病，每年1800元以下的部分自付，之上才能报销，这个叫做起付线，最多报到2万元，这个叫做封顶线。去住院的话，每年1300以下的部分自付，最多报到30万。

但是社保有局限，并不是所有的医疗费都给报销，进口药、自费药、高端疗法这些医保范围外的自费内容，都要自己花钱。即使是医保范围内的内容，也有个报销比例，一般在70%-90%之间。所以即使公司给缴纳了社保和医保，我们看病还是需要花不少钱。

所以我们还是需要商业医疗险作为补充，万一我们的社保报不了，医疗险可以来帮助我们报销治疗的花费。

市面上的商业医疗保险保额比较高，通常100万元以上也就是俗称的百万医疗险，但是免赔额也比较高，一般是1万块。这里的1万免赔额意思是如果我们治疗住院的费用扣除了医保和社保的报销费用之后还不足一万，那么就不会给报销。

由于有1万的起付金额，所以理赔的频率很低，相应的保费也就可以便宜。

那么如何挑选医疗险呢？

1、 看续保条件

续保条件对医疗险来讲非常重要，因为重疾险只要通过了健康告知，然后就相当于和保险公司签订了合同，每年按期缴纳保费，不会因为变故而遭到保险公司的拒绝。

但医疗险则不同，医疗险的保障期间只有一年，也就是说从我们购买医疗险一年之后，我们和保险公司签订的医疗保险合同就失效了。

所以，为了能够长期续保，我们一定要好好看看续保规则。

一定要重点关注有没有下面两个关键地条款：第一，不能因健康情况变化或历史理赔而拒绝续保；第二，不能因健康情况变化或历史理赔而单独提高我的保费。

如果续保还需要做健康筛查的，那么可以不用考虑了。总之，关注续保规则是为了让自己能够比较顺利的续保，只要满足我们这个需求就可以了。

2、基本保障、保障金额以及免赔额

我们主要看保障金额、免赔额以及保费之间的平衡。

通常情况下，医疗险的保障金额越高，免赔额越低，保费就会越高。所以并不是保障金额越高、免赔额越低的医疗险就越好，我们需要找到，保障金额相对高，免赔额相对低，保费相对便宜的医疗险。

百万医疗险的的疾病保险金额在100万，加上社保可以报销的疾病金额总保险金额大概是130万，所以一款百万医疗险就已经足够啦，不用贪多求全。

其次看支持什么医院。市场上的保险分几个档次，比较差的只支持公立二级以上的医保定点医院，好一点的支持公立二级以上的所有医院，再好一点的支持包括私立的二级以上医院。这些都是指的普通部，不包含特需部、国际部、VIP部这些高消费医疗点。要看一下自己所在区域附近的医院是不是满足要求。

第二就是看保障的内容。医疗险通常保障四大范围：住院期间费用、门诊手术费用（指不用住院在门诊就可以完成的小手术）、特殊门诊费用（如肾透析、癌症放化疗、器官移植抗排异治疗这些不用住院的特殊门诊治疗）、住院前后一段时间的门诊费用。不同产品对这几项的覆盖是有差别的，有些产品就有缺失，选择的时候当然是越全越好。

第三就是看报销范围。这个我们可以自行下载保险条款阅读。比如安康欣悦医疗险的保障条款对保险范围就有规定。

一般疾病医疗费用包括以下各项费用：

（1）住院医疗费用：  
若被保险人因意外事故或在等待期满后出现的疾病症状或体征，经医院医师诊断必须住院治疗的，每次住院治疗发生的以下各项合理住院医疗费用：  
①被保险人每日住院实际发生的住院床位费[15]/重症监护室床位费[16]（含加床费、护理费[17]和膳食费），但每日给付金额最高不超过附录一中所选计划对应的每日给付限额；  
②诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费[18]、医生费[19]、手术费[20]、救护车费、透析费、注射费、输血费、输氧费、化验费、输液费和材料费。  
被保险人在保险期间届满仍未结束住院治疗的，如果经我们同意续保，该次住院治疗的给付金额将全部计入住院首日所在保单年度的累计给付金额，并受该保单年度累计给付限额的限制；如果我们不同意续保，我们继续承担保险责任，但其住院治疗最长可至保险期满之日起第三十日止，且该次住院治疗的给付金额将全部计入住院首日所在保单年度的累计给付金额，并受该保单年度累计给付限额的限制。

（2）特殊门诊医疗费用：  
若被保险人因意外事故或在等待期满后出现的疾病症状或体征，需要特殊门诊治疗，每次特殊门诊治疗发生的以下各项合理特殊门诊医疗费用：  
①门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费；  
②门诊肾透析费；  
③器官移植后的门诊抗排异治疗费。

（3）门诊手术医疗费用：  
若被保险人因意外事故或在等待期满后出现的疾病症状或体征，需要进行门诊手术治疗，每次门诊手术治疗发生的合理门诊手术医疗费用，包括门诊手术操作费、手术材料费及麻醉费。

（4）住院前后门急诊医疗费用：  
若被保险人因意外事故或在等待期满后出现的疾病症状或体征，经医院医师诊断必须住院，住院前后门急诊医疗费用包括被保险人在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日），因与该次住院相同的原因所进行的门急诊治疗发生的合理的门急诊费，但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。

这些保障范围自己可以通过保险的专业合同条款和特殊合同条款找到，一定要搞清楚保险范围。

第四是看保额翻倍的覆盖范围。有的保险是只有癌症才会触发保额翻倍，有的则把这个范围扩大到了100种重疾。范围大当然更好，但是这一点并不是决定性的因素。因为癌症本身是所有重疾里最高发的，大概占了70%的比例

对于京彩一生百万医疗险他的300万保额就覆盖了一般医疗、100种重大疾病以及特定重疾特需医疗。

3、增值服务

为了使得产品性能更好，有的医疗险会有增值服务，大家看自己有没有相应的需求，一般增值服务越多，保费越高。

根据选择思路，二师父选择了二款医疗险，适合不同需求的朋友。

第一个是支付宝的好医保长期医疗。好医保长期医疗是人保承保的，承诺6年续保，续保政策有优势，6年一共1万元免赔额。这款保险在支付宝的蚂蚁保险栏目里直接就能找到。

**第二个是京彩一生推出的百万医疗险。这款医疗险有以下几个特点。**

1、承保年龄可达到65周岁 2、院外购药可以报销 3、重疾以及甲状腺相关疾病0免赔。也就是说可以直接报销，没有其他医疗险的1万免赔额度。4、可以附加特需医疗

而且保费很低，如果你今年20岁而且有缴纳社保，一年的保费低至89元。如果你今年30岁，而且缴纳了社保，保费只需225元，保额可以高达300万，值得考虑。

我们一起来根据之前挑选医疗险的思路来看看京彩一生的优势。

1. **续保条件：**京彩一生最高可以续保到102岁，在续保的时候不会针对健康状况重新审查，这一点很友好的。而且适合老年朋友。
2. **基本的保障，费用以及免赔额度：**

他的最高报销保额比较吸引人，一般医疗保额300万，重疾医疗保额600万

包括住院费用和6种特殊疾病费用，主要是：恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症、重大器官移植术或造血干细胞移植、冠状动脉搭桥术、终末期肾病

这块产品的一般住院免赔额度是1万，唯一一点亮点是针对甲状腺相关疾病的免赔额度为零。这一点比较好，甲状腺疾病容易发生在中年妇女的身上，可以考虑。

另外针对3种特殊疾病可以享受住院医疗和门诊医疗报销服务，值得称赞的是可以享受特需病区、国际医疗、干部病房服务。当然续保的年龄也被先限制到80岁了。

1. 增值服务

保险合同规定：若被保险人符合条款约定的保险责任，住院期间根据符合条款约定的医疗机构的一生开具的处方在非医院范围内自购药物的，保险人需按照医疗费用的60%进行赔付。

这就意味着外购药物可以报销，其他的医疗险做不到。

其次，他的质子重离子医疗医院范围比较广，包括6个亿元。很多医疗险只包含一家质子重离子医院

当然针对重疾100种，他还提供就医绿色通道及住院医药费垫付服务。

这款产品总体看甲状腺免赔额、可以外购药物报销，续保条件友好，保额充足，适合预算有限的朋友。了解这款产品可以扫描下方的二维码。

