

商业医疗保险知识普及

商业医疗保险以约定的医疗费用为给付保险金条件的保险，即提供医疗费用保障的保险，它是健康保险的主要内容之一。

具体可以保障哪些费用？

商业医疗险在整个商业保险体系中是赔付率最高的险种，报销范围极广。无论是意外伤害或者疾病引起的病情治疗、在普通门诊与住院过程中产生的所有合理费用均可得到报销。

实际报销项目涵盖：药品费，手术费，护理费，陪护费，重症监护室费，诊疗费，救护车费，健康体检，牙科，孕产等等。

在选择医疗保险时，更多考虑的是灾难性的医疗支出能否得到充足的补偿，补偿巨额支出才是应该考虑的重点。

另外，不同的商业医疗保险其报销范围是不同的，有的保险实际医疗费用须在社保报销范围内才能报销；有的则只要是实际发生的合理费用，都可按比例或在一定免赔额后得到赔偿。买的时候一定要问清楚哦~

商业医疗险按照费用给付方式可以分为：

定额给付型：指按照约定的数额给付保险金的医疗保险~说句人话就是：不管你花多少，我就给你这些。例如，住院津贴 200 元/天，这种津贴，多以天数计算，只要住了这么多天就给这么多钱。按固定数额给付~

费用补偿型：根据被保险人实际发生的医疗费用支出，按照约定的标准确定保险金数额，给付金额不能超过被保险人实际发生的医疗费用金额。

如何购买商业医疗险：

保额：医疗费用是无法确定的问题，不同的疾病程度，疾病类型造成的危害都不一样。在选择上，避免出现额度不足的情况，依据个人经济能力尽量选择保额高的险种。

涵盖用药范围：一定要选择覆盖社保内外用药。

保障项目：商业医疗险中“住院医疗”属必选项，所有大额医疗支出里，多半因为住院才产生大额支出。保障项目里可选项比较多：门诊、牙科、生育、眼科、健康体检、疫苗、特殊保障（含既往病症）。

报销比例：尽量选择 100%比例报销。

免赔额：一些保险产品会有免赔额，即免赔额以下的部分不赔，超过额度的部分才会赔偿。在选择时，需考虑清楚的是这部分免赔额个人能否承担，是否对生活造成较大影响。

就医病房：就医选择要引起注意的地方是（特指普通医疗及中端医疗），部分中端医疗险也包含了特需病房、VIP 部和国际医疗部就医。

保障地区：目前大多医疗险都接受全国二级以上公立医院的治疗，但不排除有些产品对某些地区有除外责任或者需在指定医院就医。

保证续保：商业医疗险是短期险（1 年期），首先保障期间就表明只承担当年的保险责任，有可能不能连续续保。保证续保的好处在于，不会因为有过就医记录被拒绝，如重新找承保公司可承保的机率低。