

重大疾病保险投保知识

重大疾病是指医治花费巨大且在较长一段时间内严重影响患者及其家庭的正常工作和生活的疾病，一般包括：**恶性肿瘤**、**严重心脑血管疾病**、需要进行重大器官移植的手术、有可能造成终身残疾的伤病、晚期慢性病、深度昏迷、永久性瘫痪、严重脑损伤、严重帕金森病和严重精神病等。

重大疾病保险的范围

从 2007 年 4 月 3 日起开始实施的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中规定：保险公司将产品定名为重大疾病保险，且保险期间主要为成年人（十八周岁以上）阶段的，该产品保障的疾病范围应当包括本规范内的**恶性肿瘤**、**急性心肌梗塞**、**脑中风后遗症**、**冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）**、**重大器官移植术或造血干细胞移植术**、**终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）**；除此六种疾病外，对于本规范疾病范围以内的其它疾病种类，保险公司可以选择使用；同时，上述疾病应当使用本规范的疾病名称和疾病定义。

重大疾病险，是指由保险公司经办的以特定重大疾病，如**恶性肿瘤**、**心肌梗死**、**脑溢血**等为保险对象，当被保险人患有上述疾病时，由保险公司对所花医疗费用给予适当补偿的商业保险行为。根据保费是否返还来划分，可分为消费型重大疾病险和返还型重大疾病险。

重大疾病险，亦称**重疾险**，即**重大疾病保险**，于 1983 年在**南非**问世，是由外科医生**马里优斯巴纳德**最先提出这一产品创意的。他的哥哥**克里斯汀巴纳德**是世界上首位成功实施了**心脏移植手术**的医生。马里优斯医生发现，在实施了心脏移植手术后，部分患者及其家庭的财务状况已经陷入困境，无法维持后续康复治疗。为了缓解被**保险人**一旦患上重大疾病或实施重大手术后所承受的经济压力，他与南非一家保险公司合作开发了重大疾病保险。^[1]

1986 年后，重大疾病保险被陆续引入英国、加拿大、澳大利亚、东南亚等国家和地区，并得到了迅速发展。

1995 年，我国内地市场引入了重大疾病保险，现已发展成为**人身保险**市场上重要的保障型产品。

重大疾病保险在发展过程中，**保障范围**逐渐扩大，保障功能日趋完善，但该类产品的设计理念一直延续至今。

保险作用

抵御风险

据国家卫生部 2008 年 6 月公布的数据表明：人的一生罹患重大疾病的机会高达 72.18%。当前，重大疾病的平均治疗花费一般都在 10 万元以上（还不包括恢复费用和误工费用）那么，我们靠什么来抵御这突如其来的风险呢？

重大疾病保险简而言之就是以疾病为给付**保险金**条件的疾病保险。即只要被保险人罹患保险条款中列出的某种疾病，无论是否发生医疗费用或发生多少费用，都可获得保险公司的定额补偿。

重大疾病保险所保障的“重大疾病”通常具有以下三个基本特征：一是“病情严重”，会在较长一段时间内严重影响到患者及其家庭的正常工作与生活；二是“治疗花费巨大”，此类疾病需要进行较为复杂的药物或手术治疗，需要支付昂贵的医疗费用。三是不易治愈，会持续较长一段时间，甚至是永久性的。重大疾病保险给付的保险金主要有两方面的用途：一是为被保险人支付因疾病、疾病状态或手术治疗所花费的高额医疗费用；二是为被保险人患病后提供**经济保障**，尽可能避免被保险人的家庭在经济上陷入困境。

同样是重疾险，为什么保费相差千余元？读者申小姐近日致电本报，表达疑惑。记者了解到，市面上的商业重疾险分为两类，一是单独重大疾病保险，一是附加在寿险产品上，通俗来说，就是前者只提供重疾保障，后者兼有重疾保障和身故赔偿。业内人士表示：重疾保障和人身保障都很必要。如果市民购买的是含身故责任的重大疾病险，可以说其保费里就包含了重大疾病和寿险两部分的保费，是个二合一的保险。如果市民选择购买不含身故责任的重大疾病保险，建议搭配一个定期或终身寿险，做组合保障。^[3]

确诊即给付

购买了重大疾病保险，只要确诊的疾病是符合保险条款中的保障对象，那么就可以一次性获得保险公司的给付，一方面不需要自己在病后垫付医疗费用，更重要的是减轻了个人的医疗支出负担。

例如：一个投保 20 万元的重大疾病保险，哪怕只缴费一年，只要罹患重疾后被确诊，都是按照投保额 20 万元进行理赔，而非按照已缴费保险费进行理赔。假如年缴保费是 5000 元，第二年首次罹患重疾，得到 20 万的理赔那么这个 19.5 万就是所谓保障最数字化的体现。

专款专用

如果说我们每十个人当中有九个人是因为重大疾病而身故，那么未来在重大疾病面前，我们是否有一笔钱可以专款专用呢？

有人可能会认为，如果高龄罹患重疾，所赔保险金大多数的资金都是自己过去积累的，感觉似乎不划算。

事实上，保险保障是一个过程，而非一个片段。

在同一个条款下人人平等，重大疾病保险前期的保障功能，使得保险公司承担了巨大的风险机会，这是毋庸置疑的。因为重大疾病风险是不可预知的，谁也不能断言自己何时会得病，我们不能等自己第四个馒头吃饱后来埋怨不该吃前三个馒头，我们也不可能一上来就吃第四个馒头。

人人适合

有的人会说，我有了社保而且单位福利很好，所以没有必要买重大疾病保险了。情况果真如此吗？

(1) 社保只报销因疾病引起的医疗费用，因意外伤害导致的医疗费用不能报销；社保不对非工作期间发生的意外伤害和意外医疗责任进行赔付；无论[意外身故](#)还是疾病身故，社保都是没有身故赔偿的，身故后只是返还当时个人账户的金额，而这部分的金额是很少的。

(2) 中国的社保报销或者单位报销首先是一个先支出再补偿的概念，这就意味着即使属于赔付范围，你也必须先开支出去多少，才能在这个基础之上报销回来多少，而且我们报销的数额不会大于开支总额。不在[公费医疗](#)药品清单目录上的进口药和营养药是不能报销的。

(3) 社会[医疗统筹基金](#)对医保人员的保障是“保而不包”的，社保有起付线限制，额度内的费用需要自付，住院费用和大病医疗的自付比例和金额相对都比较高。

(4) 社保重在保障，支付的标准是以保障被保险人基本生活为前提。对于追求高品质的人群来说是远远不够的。

所以，对于没有医保的人来说，重疾险尤其重要。而对医保覆盖对象来说，重疾险可作为一种必要补充。^[4]

保险类型

按保险期限划分

定期保险

以重疾保障为主险，在一定期限内给予保障，一般采用均衡保费。这类[重疾险](#)最多保障期限是 30 年，20 岁买就只能保障到 50 岁，30 岁买就只能保障到 60 岁，多一天都不行。需要说明的是，这种保险虽然是主险，但是也属于消费型的，

没有理赔则不能返还保费。

终身保险

终身重大疾病保险为被保险人提供终身的保障。终身保障有两种形式，一是为被保险人提供的重大疾病保障，直到被保险人身故；另一种是当被保险人生存至合同约定的极限年龄（如 100 周岁）时，保险人给付与重大疾病保险金额相等的保险金，保险合同终止。一般终身重大疾病保险产品都会含有身故保险责任，因风险较大费率相对比较高。

按给付形态划分

额外给付保险

需要同时购买其它主险，例如同时投保终身寿险或者[养老保险](#)，属于消费型险种，自然费率设计比较多见。也就是三十岁这一年只需要三、四百元，缴费至 60 岁后每年都要超过几千，且不发生理赔时保费不能返还。身故给付现金是按照主险的[保额](#)进行理赔的。

提前给付保险

需要同时购买其它主险，多数限定在同时投保终身寿保险（被保险人活着是拿不到钱的那种保险就叫[终身寿险](#)），属于消费型险种。身故给付现金同样按照主险保额进行理赔的。

在这里，凡是看见有“[提前给付](#)”字样的附加重疾，需要了解它有个极为显著的特征——附加的重疾一旦发生理赔，主险的保额要相应减去理赔数额。例如投保 20 万终身寿附加提前给付重疾 10 万，如果发生重疾理赔得到 10 万，终身寿则要减去已理赔的 10 万，由 20 万变为 10 万。如果终身寿和附加提前给付各投保 10 万，一旦发生重疾理赔，主险减后为零，保险合同就会终止的哦。

（至于为什叫[提前给付](#)，据说某公司的条款是只要确诊就会先支付 50%的保额理赔）

独立给付保险

独立给付主险型重大疾病保险包含死亡和重大疾病的保险责任，而且其责任是完全独立的，并且二者有独立的保额。如果被保险人身患重大疾病保险人给付重大疾病保险金，死亡保险金为零，保险合同终止，如果被保险未患重大疾病，则给付死亡保险金。此型产品较易定价，只需考虑重大疾病的发生率和死亡率。但对重大疾病的描述要求严格。

比例给付保险

按比例给付型重大疾病保险是针对重大疾病的种类而设计，主要是考虑某一种重大疾病的发生率、死亡率、治疗费用等因素，来确定在重大疾病保险总金额

中的给付比例。当被保险人患有某一种重大疾病时按合同约定的比例给付，其死亡保障不变，该型保险也可以用于以上诸型产品之中。

回购式选择型保险

回购式选择型重大疾病保险产品，在我国尚属空白。该型产品是针对提前给付型产品存在的因领取重大疾病保险金而导致死亡保障降低的不足而设计的，其规定保险人给付重大疾病保险金后，若被保险人在某一特定时间仍存活，可以按照某些固定费率买回原保险额的一定比例（如 25%）使死亡保障有所增加，如果被保险人再经过一定时期仍存活，可再次买回原保险总额的一定比例，最终使死亡保障达到购买之初的保额。回购式选择带来的逆选择是显而易见的，作为曾经患过重大疾病的被保险人要按照原有的费率购买死亡保险也有失公平。因此对于“回购”的前提或条件的设计至关重要，是防范经营风险的关键。

主险捆绑附加

多以[生死两全保险](#)为主险，捆绑附加重大疾病险。所谓两全险就是保障期限内身故保险公司要给钱，保障期限后没有身故保险公司也要给钱的那种保险。这类保险的[保险期限](#)一般都在 80 岁期满，附加上重疾后就成为过去最常见的有病赔病，无病返钱的那种保险。在这种保险中，[附加险](#)是不标明费率的，已经计入两全主险费率中。