

医保理赔如何一帆风顺 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/52/2021_2022__E5_8C_BB_E4_BF_9D_E7_90_86_E8_c36_52801.htm 王先生去年投了一份商业医疗险，后生病住院，花去治疗费近万元，保险公司却以此项不属于给付范围为由不予赔偿。随着商业医疗保险的发展，投保人与保险公司之间理赔纠纷日益增多。如何在理赔路上一帆风顺，个中门道值得一寻。“投保人在事情发生后不按照投保中的条款去做，肯定会给理赔带来麻烦。”保险公司的理赔人员说。商业医疗保险的理赔工作，都有报案、申请、立案、赔付等一系列过程，因此一旦生病或发生意外，投保人首先要告知保险公司。重大疾病或意外事故容易让人手忙脚乱，但为了让保险公司了解情况，及时通知、提出索赔申请和整理必备材料是必须的。材料包括医院的病历、住院证明、保险单及近期缴费凭证、投保人的身份证明等。在事情发生时，人们容易忽视聚齐有关材料。而在理赔中，缺少证明材料会带来纠纷。不到保险公司的指定医院去治疗是理赔难的另一个原因。保险公司都要求客户在指定的医院就医，以便理赔。“如遇特殊情况，采取就近原则，比如发生外伤，有生命危险等，可先在就近医院，与保险公司联系后再转院。”一位太保的理赔人员介绍。在指定的医院治疗后也可与保险公司联系，转到一些非定点的医院。理赔纠纷也有投保人事先没有告知自己的病史造成的。各保险公司在接受客户投医疗保险时都要求被保人体检，并告知病史。去年，平安保险公司的一位长寿与附加重疾险的客户患“白血病”去世，本应属于理赔范围。但获知被投保人在投保时隐

瞒了“继发性贫血”的病史后，保险公司因此没有赔偿。“我们保的风险是无法预测，不是预知的。”因此有病投保，再索赔，必然是行不通的。“每一种医疗保险都有它的范围，超过范围的理赔，我们肯定是拒绝的。”如一位投了平安康泰终身保险的客户去世，按条款规定，被投保人疾病或意外事故，可获得4万元的赔偿。但是这位客户是自杀身亡的，医疗保险对自杀身亡一律不赔付。超过了赔付范围就得不到赔偿。另有一些意外伤害险种就不保疾病，健康险也有各自的保付对象，如太保的长健医疗保险A、B，可保12种重大疾病。中国人寿的生命绿荫疾病保险，保581种疾病，且一一列举在案，超过规定的疾病就会遭到保险公司拒赔。“商业医疗保险是只保万一，不保一万的。”一位从事保险业多年的业务员说。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com