

这是「久歌探险记」的第5篇原创文章

百万医疗险，应该很多人都接触过，要么已经买过，要么也被朋友圈的保险业务员狠狠安利过。

一年几百块钱，不管大病小病住院，手术费、床位费、药品费、护理费……，统统都能报销？这还真不一定。

百万医疗险也有很多不赔的情况，下面就带您细数这些不赔的“坑”。

01 等待期内，不赔

客户A先生，在投保百万医疗险后的第三周，因腰椎间盘突出住院手术，后又因为手术并发症住院，前后住院2个月，共花费14万余元，社保报销6万多，自费近8万。

客户申请理赔后，保险公司以客户出险时，保险合同未过等待期为理由，拒赔。

所以，保险并不是买了马上就能用，为了防止带病投保，保险公司会设一个观察期，也叫等待期，医疗险一般是30天或90天。假如等待期是30天，在这30天内发生的医疗费（意外受伤导致的医疗费除外），都是不能赔的。

医疗险的等待期条款，一般有三种情况：

- 1、等待期内的医疗费用，不赔，但同次治疗在等待期以后的医疗费，能赔；
- 2、等待期内的医疗费用，不赔，并且同次治疗在等待期以后的医疗费，也不赔；
- 3、等待期内查出的疾病，不管是否过了等待期，和这种疾病相关的治疗费，都不赔。

上面三种不赔的情况，一个比一个更严苛，目前常见的百万医疗险，一般都采用第2种和第3种等待期条款，具体是按哪种情况来定义，要看实际的产品。

02 没达到免赔额，不赔

客户B女士，因为股骨头坏死

住院，一共花费98000，社保报销了89000，自费9000。当B女士向保险公司申请理赔时，被告知不能赔，因为自费的钱没超过免赔额。

所以，百万医疗险，并不是住院了就能赔。一般百万医疗险都会设置一个免赔额，一般是1万元。自费超过1万元以上的部分，保险公司才开始报销。

那么，这1万元的免赔额，哪些情况能抵扣呢？

- 1、个人自掏腰包花的钱；
- 2、社会医疗保险个人账户支付的钱；
- 3、从第三方获得的赔偿（不包含社会医疗保险和公费医疗）。

03 医院或者病房不对，不赔

客户C女士，因主动脉瘤做心脏支架手术

，术后因需要静养转进VIP病房，自费7万多。在VIP病房产生的这7万多医疗费，百万医疗险是不能报销的。

如果没有额外附加特需医疗责任，百万医疗险能报销的医院范围，一般是大陆范围内二级及二级以上的公立医院的普通部。

公立医院的VIP部、特需部、国际部，私立医院，康复中心等医疗机构，都是不能报销的。

04 特殊医疗，不赔

客户D女士，因为生宝宝时产后大出血

住院治疗，自费2万多。这个医疗费，百万医疗险也不赔。

百万医疗险，对怀孕、分娩、流产和相关并发症产生的医疗费，都会除外责任，整形、整容手术、牙科疾病、视力矫正手术、包皮环切手术等非必要的治疗项目，也会除外责任。这些，都会写进它的免责条款中。

05 港澳台及海外就医，不赔

客户E先生，患视网膜细胞瘤，国内无法进行根治性手术，需要到国外进行治疗。这种情况，百万医疗险也不能赔。

百万医疗险可报销的医院范围，不涵盖港澳台或者日、美等海外医院。所以，遇到复杂的病情，想享受到更高端的医疗资源，百万医疗险是帮不到忙的。

06 免责条款列明的其他情况，不赔

还有些其他不赔的情况，如斗殴、醉酒、酒驾、吸毒、既往症、精神障碍治疗、各类医疗鉴定等等，都会在免责条款中一一列明。买保险，免责条款是一定要看的。

结语

看了上面的“这也不赔”和“那也不赔”，会不会觉得百万医疗险的理赔条件，有很多局限呢？

其实，只要我们买的时候心里有数，遇到这些不赔的情况，就不会觉得“保险骗人”了。

毕竟，还是有大部分人，在生病时，通过百万医疗险，得到了每年几十万甚至上百

万的医疗费补偿，一年保费才几百块，还要啥自行车啊？

如果真觉得百万医疗险满足不了咱的需求，除了百万医疗险，我们还可以有更多选择：

想要普通门诊、VIP病房、国际部特需部都能报销，可以了解中端医疗险；

想要怀孕

、生子、新生儿疾病和产后并发症的费用都能报销的，可以了解孕产医疗险；

想要看牙科疾病和牙齿矫正的，可以了解齿科医疗险；

想要享

受私立医院、

昂贵医院、港澳台和海外医院的先进医疗的，可以了解高端医疗险.....

当然，这些医疗险的费用，肯定要比百万医疗险贵很多，如有需要，欢迎咨询。