

大鱼测评第782篇原创

投保商业医疗险，保险公司的核保结论是标体通过——也就是正常承保，是否意味着所有疾病都保上了？

答案是否定的。免责条款里写了不赔的情况，其中一条就是既往症。

本文就来聊聊这个消费者很容易忽视的问题。

什么是既往症？

绝大多数商业医疗险的“责任免除”条款里都明确写着不保既往症：

什么是既往症呢？一般写在合同条款的“释义”部分：

可见，各家保司对既往症的定义总体是差不多的，但措辞不完全一样，针对合同生效前的疾病或症状：

1.已有诊断，长期治疗未间断。

——意思是一直治疗但没治好。

2.已有诊断，治疗后未痊愈（症状未完全消失），间断用药。

——没完全治好，时不时治疗。

3.已有诊断，临床缓解或临床治愈，但未彻底治愈。

——临床缓解or临床治愈≠彻底治愈。这一条跟2类似，区别是即使停药了，没有彻底治愈也算既往症。

4.生效前已有明确诊断，但未予治疗。

——确诊了但没治疗。

5.生效前未诊断和治疗，但症状和体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。——没确诊，但自己能够感觉到明显的、持续的不舒服。

所以，按照不同的释义，普通感冒

、肺炎治好了就不是既往症；慢性胃炎、高血压、糖尿病

无论是否有不适症状都是既往症；释义中有第5条的，长期腰痛即使没有诊断

、
没治

疗也是既

往症；有第3条的，

乙肝患者治疗后没症状、肝功能正常、乙肝五项

结果正常，但目前医疗手段无法彻底清除体内的乙肝病毒，因此只能算临床治愈，不是彻底治愈，还是既往症。

既往症真的不赔吗？

要明确的一点是，既往症未必在健康问卷的询问范围内。

我国内地保险执行的是“有限告知”，投保时只需要如实告知问卷中问到的问题，没问到的可以不用回答。

所以就有几种可能：

1.保司问到了，如实告知后，保司的结论是除外承保。

这种情况合同里明确写了，肯定不赔的。

2.保司问到了，如实告知后，保司给出的核保结论是正常承保。

如：告知乳腺纤维瘤，满足保险公司的特定条件，核保结论是“标体承保”。

这种情况，既往症出险保司是要赔的。

有些明确写在条款里；有些医疗险

条款里没写，但无论是按行业共识，还是按《保险法》的“弃权与禁止反言”规定，都应该赔。

某医疗险条款明确写着核保认可的既往症可赔

3.保司的健康问卷里没问到，不需要告知、但符合既往症释义的情况。

如：首次投保前动脉粥样硬化，投保后因主动脉夹层住院手术，赔不赔？

又如：投保前长期腰痛，投保后做手术替换股骨头，赔不赔？

这是最容易有争议的。

实操中，保司只要查到未核保的既往症记录，通常都会拒赔。如果到法院打官司，则各有输赢。我们节选了2个关于既往症的案件，这2个案件中，输了官司的一方都继续上诉了，但二审判决均为维持原判。

2份关于既往症的民事判决书，节选自中国裁判文书网

以上仅为个案，不代表类似既往症会得到相同的结果，也不代表案件中涉及的产品、保司或消费者存在问题。

消费者应该怎么办？

1.买好社保

社保医疗险保既往症、甚至支持带病投保，大家要把握好国家给我们的福利，买好社保，不要断保。

2.如实告知，但可注意策略

有些人认为，一些体况告知了会除外、不告知也会作为既往症除外，那干脆不告知好了——我们不建议这样做。

虽然如实告知后，既往症仍有可能不赔，但保司核保后，能保上的其他疾病还能有保障，并且不会因此影响续保。

医疗险合同期限为1年

，不适用于“两年不可抗辩”条款

，即使不告知A异常，最终因为无关的B情况出险，扯皮扯赢、保司赔了，后续也很可能被保司解除合同、不让续保了。那时候的身体情况很难买到其他商业医疗险，会很被动。

而且，从很多法院判例来看，即使一审、二审都胜诉，从出险到二审结束，通常也要1年多。如果等这笔钱救命，那么很可能无法及时拿到理赔款。

再者，自己或家人生病，还要跟保司扯皮、甚至打官司，是非常消耗时间和精力的心事，不利于病人安心治疗和康复。

大部分人买保险，是希望未雨绸缪，配置好保险后安心地经营好生活；但如果买保险时就埋下隐患，总是担心将来能不能赔，实非明智之举。

所以，投保前还是要认真阅读健康问卷、做好如实告知，把能保的正常保上。但可以合理利用“有限告知”原则，特定情况下，可通过一些策略，如选择核保更宽松的产品、找准投保时机、有针对性地复查异常指标等等，来降低投保医疗险的核保难度。这需要结合专业知识和经验来分析判断，建议咨询专业保险顾问。

3. 搭配惠民型医疗险

如果投保时已知有既往症，可以考虑搭配投保一份惠民型医疗险。虽然报销比例和范围比不上百万医疗险和中高端医疗险，但可以保一般既往症，多少堵上一部分后者不保的既往症“窟窿”。

相关阅读可戳：[全国惠民保汇总（2022年5月更新）](#)

4. 投保可保既往症的医疗险

如果觉得惠民保保障力度太弱，还有些商业医疗险保一般既往症。

如团体医疗险，是可以与保司商议承保条件的，当参保人数、等保费规模、参保人员结构等满足要求，保司评估总体风险可控，是可以免核保承保一般既往症的。甚至有些高端团体医疗险，还允许团体参保几年后转为个人保单。这也是企业提高人才稳定性的有效方法之一。

只能以个人名义投保的朋友，可关注市面上可保既往症的商业医疗险。

如阳光女神保医疗保险，满足一定条件乳腺结节可不除外承保；君龙臻爱无忧医疗保险，3年无理赔可拓展非重大疾病既往症；部分高端医疗险经核保后也可承保一般既往症，如安盛尚越环球、MSH经典、GBG个人、BUPA的5款产品等。

5. 谨慎选择、尽量避免频繁更换商业医疗险

保证续保

的医疗险，条款明确首次投保前及等待期内的既往症才免责；不保证续保的医疗险，也有很多执行相同规定（

不是全部），
可见首次投保是界定既往症的关键时点
，因此建议谨慎选择医疗险，一旦选定就尽量避免频繁更换，以免身体条件变化导致更多体况被认定为既往症。

最后，作为消费者，我们不惹事，但也别怕事。合理搭配、如实告知投保医疗险后，如果将来还因既往症被无理拒赔，也可据理力争，监管和法律都会保障消费者的合法权益。

▼关注公众号：大鱼测评