

以案说险

误以为“住院即赔”？
合同条款才是硬道理

案情分析

王女士投保百万医疗险时，未认真了解合同条款，主观认为“买了补充医疗保险，只要住院就能全额报销”。后因脑出血手术申请理赔，发现自费院外购买的药品及后续的康复治疗不在保障范围内，且需先扣除免赔额。王女士虽感意外，但合同中对“保险责任”及“免赔额”有清晰约定。依据契约精神，理赔严格以书面条款为准，王女士因自身未尽审阅义务，需承担认知偏差带来的落差。



风险提示

● 1、打破误区，住院≠全报

百万医疗险并非“只要住院即可全额报销”。它通常设有免赔额门槛，且仅报销“合理且必要”的医疗费用。消费者若凭印象投保，忽视对保障范围、免责条款的确认，极易产生理赔误解。

● 2、主动审阅，拒绝“想当然”

保险合同是复杂的法律文件，包含专业定义。签收保单后不阅读，等同于放弃知情权。对免赔额、医院等级、药品目录等关键限制一无所知，出险时极容易出现保障与预期不符的风险。

● 3、厘清边界，避免纠纷

多数理赔争议源于对合同条款内容的漠视。责任免除和赔付限制是合同的“红线”，投保人不主动阅读清楚，则可能为自身权益埋下隐患。

避坑指南

投保时做三件事

1、查责任：重点看保什么（保险责任）、不保什么（责任免除）。

2、看限制：确认免赔额多少、报销比例是多少、是否有既往症限制。

3、核条款：将自身理解的“保障待遇”与合同条款文字逐一比对；合同未明确约定的内容，不视为保障责任。

签字前多一分审慎，理赔时少十分烦恼。保险权益不在想象里，全在合同里。