

蓝明春 杨立旺 编著

医疗保险投保指南

西南财经大学出版社

责任编辑：李 云

封面设计：黄 武 夏 明

书 名：医疗保险投保指南

编 著：蓝明春 杨立旺

出版者：西南财经大学出版社

(四川省成都市光华村西南财经大学内)

邮编：610074 电话：(028) 7301785

排 版：西南财经大学出版社照排部

印 刷：四川机投气象印刷厂

发 行：西南财经大学出版社

全 国 新 华 书 店 经 销

开 本：850×1168 1/32

印 张：9

字 数：158 千字

版 次：1999 年 1 月第 1 版

印 次：1999 年 1 月第 1 次印刷

印 数：5000 册

定 价：13.80 元

ISBN 7-81055-438-7/F·340

1. 如有印刷、装订等差错，可向本社发行部调换。
2. 版权所有，翻印必究。

目 录

前 言 /1

第一章 医疗保险的作用 /1

- 一、怕生病的感觉 /1
- 二、医疗保险是抵御疾病的屏障 /3

第二章 掌握投保医疗保险的基本知识 /9

- 一、医疗保险常见用语 /10
- 二、医疗保险的基本原理 /28

第三章 品类繁多的医疗保险 /45

- 一、中保人寿保险公司的医疗保险 /45
- 二、中国太平洋保险公司的医疗保险 /94
- 三、中国平安保险公司的医疗保险 /123

第四章 正确投保医疗保险 /194

- 一、选择医疗保险应考虑哪些因素 /194
- 二、营销员可以信赖吗 /201

三、投保医疗保险后应注意哪些事项/207

四、投保医疗保险后可享受哪些服务/212

五、如何在网上投保医疗保险/215

第五章 申请给付医疗保险金/218

一、如何申请保险金/219

二、申请给付保险金应提供哪些资料/223

第六章 正确处理保险纠纷/231

一、保险纠纷有哪些/231

二、保险纠纷形成的原因有哪些/240

三、如何正确处理保险纠纷/242

附录 中华人民共和国保险法/249

第一章

医疗保险的作用

一、怕生病的感觉

俗话说：“人吃五谷杂粮，难保一生无恙”，这个“恙”通常意义上是指疾病。人的一生，始终面临多种疾病的威胁。在现代社会里由于环境、饮食等多种因素的影响，再加之生活和工作压力的增大，人们罹患疾病的可能性越来越大，尤其是患重特大疾病的概率正在上升。生病之后，就要医治，或吃药治疗，或住院手术，或康复疗养，

~1~

而这些治疗方法都要花费一笔不小的费用。据统计，近些年来，许多国家的医疗费用增长速度已经远远超过该国国民生产总值（GNP）的增长速度。在我国，公费和劳保医疗费用近些年的增长速度更是快得惊人。这种高速增长的医疗费用不仅给国家财政、企业经营造成了极其沉重的压力，也给患病者个人及其家庭增添了沉重的经济负担，有时甚至导致个人和家庭陷于无力支付的困境。人们常说，生病不可怕，可怕的是生病后无钱治疗，这种例子在当今社会中比比皆是。君不见，新闻媒体上经常有报道某某人患重病之后无钱医治，通过社会大众的自愿捐助才得以治疗的消息。这种通过短时间内聚集热心大众的捐赠解决患病者一时燃眉之急的办法，虽也能达到一定效果，但从整个社会和长远考虑，却非解决根本问题的良策。于是人们纷纷把目光投向了一种有计划有组织地储备资金，经过一种互助互帮的形式来解决个人医疗费用负担的方式——医疗保险。这样，医疗保险应运而生，而且得到了极其迅速的发展。各家商业保险公司也纷纷设计推出各式各样的医疗保险商品，如住院医疗保险、重大疾病保险、住院津贴保险、防癌保险等等，供人们进行选择。

二、医疗保险是抵御疾病的屏障

就每个人而言，他（她）的一生总会患上这样或那样的疾病，但谁也无法预料什么时候生病或者生什么病。而一旦患上疾病就需要治疗，治疗费用少则几元多则成千上万、甚至几十万，这笔费用对每个患者来说都是一个经济负担。如果费用超出患者及其家庭的经济承受力，便会使其陷入一种严重的经济困境。由于无钱治疗，本来能治好的疾病却未能治好，本来可以延长的生命却过早地逝去了，这是一种不该发生的人间悲剧。

“天有不测风云，人有旦夕祸福”。保险便是集合众人的力量，去分担少数人发生的这种不测的风险损失。医疗保险更是这样一种机制，它通过人们日常稳定的、较小的开支（缴纳保险费）来满足那些不可预测的数额较大的医疗费用需要。因此，医疗保险是一种向被保险人提供医疗费用的保险保障形式。医疗费用是指患病者为治疗疾病而发生的各种费用，它包括看医生而产生的诊断治疗费用、动手术进行治疗的费用、住院治疗所花费的床位、护理、补充营养以及其他费用，还包括接受各种医疗设备检查、治疗的费用。医疗保险就是向被保险人提供因患疾病而导致上述费用时的经济补偿，减轻被保险人因患病所产生的经济压力的互助形式。事实证明，购买医疗保险是

当今世界解决个人医疗费用负担的最为有效的方法之一。

在我国社会保障体系中，医疗保险在其中占据着非常重要的地位。国家和政府为使全体公民都能享有医疗保险，运用法律和行政方式向全社会提供最基本的社会医疗保险；很多单位为增强员工的凝聚力，吸引和留住优秀人才为本单位服务，也纷纷建立补充医疗保险；同时，很多个人并不仅仅满足于上述两种医疗保险所提供的保障，纷纷花钱购买个人医疗保险商品，以求得高水平的生活品质。针对单位和个人的医疗保障要求，商业保险公司纷纷设计、开发和推出各种层次、各种形式的医疗保险商品，人们的选购余地也越来越大。医疗保险商品虽然种类繁多，名称各异，但归纳起来，可按以下几种标准进行分类：

1. 按保险金支付方式分类，可分为医疗费用补偿型和医疗费用固定津贴型两种

费用补偿型的医疗保险是指被保险人因患病治疗开支的费用可在保险合同规定的限额以内由保险公司予以报销补偿。这种费用补偿型的医疗保险一般要求被保险人向保险公司提供患病治疗花费的单据，保险公司根据被保险人提供的单据在合同规定的金额以内给予补偿；固定费用津贴型医疗保险是指按照合同规定疾病种类或治疗方式，保险公司向被诊断患有保险合同规定的疾病或者采用保险合同规定的治疗方式的被保险人一次性或

分期支付一个固定金额补偿。这种保险形式一般不与被保险人实际医疗费用开支金额相关联，也不需要被保险人提供医疗费用单据。这种保险方式因与目前公费医疗费用报销制度不发生矛盾，并且对于保险公司来说也较易控制经营风险而日益受到被保客户和保险公司的欢迎。

2. 按照医疗过程的不同形式来分类，可分为门诊医疗保险、住院医疗保险、手术医疗保险等等

门诊医疗保险是保险公司针对被保险人因患病在医院门诊进行治疗过程中所发生的费用而提供的保障。这种医疗保险一般保险金额较低，保险费支出频繁且风险不易控制，一般品种较少；住院医疗保险是保险公司针对被保险人因患病在医院进行住院治疗期间发生的床位费、护理费、检查费、治疗费及其他杂项费用所提供的保障。这种保险形式可采取费用补偿式，也可采用固定费用津贴式，是较常见的医疗保险方式；手术医疗保险是保险公司针对被保险人因患病需要手术治疗，在治疗过程中发生的手术、麻醉等费用所提供的一种保障。这种医疗保险方式也同住院医疗保险一样既有费用补偿式，也有费用津贴式，并且常常与住院医疗保险合二为一。

3. 按照保险疾病种类来分类，可分为一般疾病医疗保险和特种疾病医疗保险

一般疾病医疗保险是保险合同针对被保险人因患一般性疾病所产生的治疗费用所提供的保障。这种医疗保

险保额一般较低，有费用补偿型和固定津贴型两种形式；特种疾病医疗保险是保险公司针对被保险人罹患重特大疾病，如心脏病、癌症、全身瘫痪等产生的治疗费用所提供的保障。这种医疗保险形式保额一般较高，多采用一次性支付一笔固定费用的方式来提供保障。随着近些年心脏病、癌症、脑血管疾病等重特大疾病发病人数的上升，治疗这些疾病的费用也非一般家庭和个人所能负担得起，因此，特种重大疾病保险正越来越受到人们的广泛关注，进而成为人们购买医疗保险时的重点选择对象。

4. 按照保险期限来分类，可分为定期医疗保险和终身医疗保险

所谓定期医疗保险是指在保险合同规定的期限内，保险公司针对被保险人因患病产生的费用而提供的保障。这种医疗保险有一年定期，也有定期到某一年龄时为止。终身医疗保险是指保险合同有效期到被保险人身故时为止。这种医疗保险保险期限较长，但保费一般也较高。

目前，商业保险公司推出的医疗保险商品种类繁多，保障各异。但由于医疗保险专业技术性强，保障形式灵活多样，因此，人们在购买医疗保险商品时，应该认真理解条款内容，弄清保障范围和形式，选购一种真正符合自身需要的险种。

近些年来，医疗保险业务迅猛发展，它同养老保险一样，增长速度已经超过一般人身保险业务。这反映出社会

大众对这种保险的广泛要求，人们希望通过购买医疗保险，给自己的人生构建一个医疗安全保护网并从中受益。医疗保险的作用有以下几个方面：

1. 防患未然，减轻负担

人的一生始终被生老病死残等人身风险所伴随着。人一旦患病，除自身机体要受到严峻的考验和折磨外，经济上的负担也会随之加剧。近年来，各国的医疗费用增长幅度都很大。在我国，据统计，1980年全国公费医疗费用开支为48.3亿元；而到1989年已经增长到185.9亿，年均增长16%，已经远远高于同期GNP的年均增长率。这种医疗费用的高速增长的原因主要有两方面：一方面是由于我国陈旧落后的医疗体制所造成的严重浪费，医疗单位为片面追求经济效益造成医疗费用快速上涨；另一方面也是由于现代医疗新技术的普及和使用以及通货膨胀等因素所造成。医疗费用的急速上涨，给国家、单位和个人均带来了沉重的经济压力。为了解决这个问题，人们越来越倾向于通过购买医疗保险的方式来规避医疗费用开支过大的风险，解决经济压力。

2. 有助于老年人安度晚年

当前白发浪潮正在逐步席卷全球，由于人均寿命的不断延长，老年人口在总人口中所占比重越来越大。随着年龄的增高，人的生理机能也随之衰弱，老年人患病的机会增大。据统计，老年人的平均医疗费用是年轻人的一倍以上，再加之老年人收入的减少，使得这部分人一旦患病

治疗，就不得不依靠家人和社会的帮助；而通过购买医疗保险，他们就能够有效地抵御生病风险，安度晚年。

3. 随着我国社会医疗保险制度的改革和建立，人人享有社会医疗保障的目标将会逐步实现

目前，由于社会医疗保险的保障标准较低，服务水平有限，这使得作为社会医疗保险补充形式的商业医疗保险应运而生并得到迅速发展。商业医疗保险保障水平较高，运作方式也较实际，能够满足不同层次的人们不同需求。另外，人们也可以通过购买商业医疗保险得到较高水平的医疗服务，从而解决后顾之忧，提升自己的生活品质。

第二章

掌握投保医疗保险的基本知识

作为一般的消费者，没有必要人人像专家一样对所消费的商品样样精通。但是想做一个理智的投保人，还是应当懂得一些基本的保险知识。因为保险尤其是人身保险在我国恢复的时间还不长，大多数人对保险还十分陌生，而买保险实际上就是买一纸合同，而且这个合同是由保险公司一方制订的。如果对合同的内容一窍不通，又怎么谈得上维护自己的权益呢？几百上千元花出去买回来的东西，总要心里有点底才踏实啊。读完以下这部分，你

对保险就能知道个八九不离十了。

一、医疗保险常见用语

保险人

保险人就是保险公司，又称承保人，是指与投保人订立保险合同、收取保险费，在保险事故发生时履行给付保险金义务的经营保险业务的组织。

经营人身保险业务的组织一般是具有法人资格的保险公司。我国《保险法》规定，同一保险人不得兼营人身保险和财产保险业务。在我国经营人身保险业务的保险人主要有中保人寿保险公司、平安保险公司、太平洋保险公司、新华人寿保险公司、泰康人寿保险公司等。保险公司被称为保险人，是由于早期的财产保险是由个人经营的，不过现在只有个别国家仍允许个人经营财产保险业务，绝大多数国家规定只能由公司或企业组织经营保险业务。人身保险的组织渊源于古代的互助团体。无论是古代还是现代，都没有由个人经营的人寿保险业务。这是因为人寿保险的期限一般很长，而个人的寿命是有限的，如果允许个人经营人寿保险业务，当经营者死亡时，他的经营往往难以为继，从而损害投保方的利益；而公司组织并不因其股东或创办人死亡而解体，所以由公司组织经营人寿保险，可以保证业务的长期连续经营。

保险人作为依法设立的公司组织，具有法人资格，具有权利能力和行为能力。保险人的权利主要是收缴保险费，保险人的义务主要是当保险合同中约定的事故发生时，向被保险人或其受益人给付保险金。

根据我国《保险法》的规定，经营人身保险业务的寿险公司如因经营不善导致破产，其客户持有的保单将移交给其他寿险公司，或由国家保险管理机关指定的保险公司接收，保单继续有效。所以保户不必担心寿险公司破产后自己的利益蒙受损失。

保险人收缴保险费的权利的行使方式，因财产保险合同和人身保险合同而有所不同。财产保险合同属于诺成合同，财产保险合同订立之后，投保人不按约定期限缴纳保险费，保险人可以以诉讼方式请求交付，即使投保人提出退保，也应缴纳自合同生效日至退保日的保险费。人身保险合同属于实践合同，人身保险合同订立之后，如果投保人不按约定缴纳保险费，保险人可以不承担保险责任，但不能以诉讼方式请求投保人交付。这就是说，人身保险费以投保人自愿交纳为原则。

投保人

投保人又称要保人，是指与保险人订立保险合同，并按照保险合同承担缴纳保费义务的人。

要成为投保人必须具备以下两个条件：

(1) 投保人必须具有完全行为能力。投保人可以是法人，也可以是自然人。自然人即公民、个人，在民法上，

按照公民的年龄和精神是否正常，把公民分为无行为能力人、限制行为能力人和完全行为能力人。按照《中华人民共和国民法通则》的规定，精神不正常、不能辨认自己行为的人和十周岁以下儿童为无行为能力人，不能独立从事民事活动；十周岁以上、十八周岁以下的未成年人为限制行为能力人，可以从事与其能力相适应的民事活动；年满十八周岁的公民和年满十六周岁以自己的劳动收入为主要生活来源的公民为完全行为能力人，可以独立地从事民事活动，以自己的行为设定民事权利义务。依法设立的法人组织具有完全行为能力。它作为投保人与保险人订立人身保险合同，是以自己的行为设定民事权利义务。所以人身保险合同的投保人必须是完全行为能力人。

(2) 投保人必须对保险标的具有可保利益。可保利益原则是保险的基本原则之一，这一原则适用于人身保险。人身保险以人的生命或身体作为保险标的，因此，投保人必须对被保险人的生命或身体具有可保利益，否则就不能作为投保人与保险人订立保险合同，即使订立了保险合同也不发生法律效力。关于可保利益原则，我们在后面还将作详细说明。

投保人的义务主要是缴纳保险费。如果投保人与被保险人、受益人相分离，即投保人既不是被保险人，也不是受益人，那么投保人对于人身保险合同只承担义务，而并不享有什么权利。

被保险人

被保险人是指其财产或者人身受保险合同保障，享受保险金请求权的人。人身保险合同的被保险人是指以其生命或身体为保险标的人。显然，被保险人只能是自然人。

由于订立人身保险合同涉及被保险人的人身权利、经济利益，甚至有可能影响被保险人的人身安全，所以订立人身保险合同的投保人与被保险人不是同一个人时，必须经被保险人同意才能订立。不少国家的法律规定，必须由被保险人在投保单上签字或盖章，对保险合同的订立、保险金额、指定的受益人表示同意以后，才能订立保险合同，否则所订立的保险合同无效。

当被保险人为无行为能力人或限制行为能力人时，出于他们缺乏足够的辨认能力，所以他们关于是否同意订立保险合同的意思表示没有法律效力。为了保护无行为能力人和限制行为能力人的利益，许多国家包括我国的法律都规定，禁止以无行为能力人和限制行为能力人为被保险人订立包括死亡给付责任的人身保险合同（父母为其未成年子女投保的人身保险除外），而为这些人投保生存保险、医疗保险等，不会损害他们的利益，只要无行为能力人和限制行为能力人的监护人同意，就可以以他们为被保险人订立保险合同。

在不违背法律的限制性规定的条件下，保险人可以规定各险种被保险人的投保条件。投保条件一般包括年