



非保险合同规定的医院就诊，是否可以获赔

—— 中宏人寿保险有限公司厦门分公司

【引言】购买医疗保险时，除了了解保单的保险责任、除外责任等相关重要条款的同时，也要了解对应的保险合同中对于医院的定义，以免遇到理赔问题。

【案情描述】2023年8月D先生在保险公司投保了一份意外医疗保险，2024年7月D先生提交意外医疗理赔申请，保险公司以“就诊的医院是社区卫生服务中心，不属于保险合同规定的医院”为由，而做出不予理赔的决定。D先生很困惑，为什么去正规医院治疗，有正规的发票、病历等相关检查报告，却不能理赔呢？那是因为保险条款中对于医院的范围进行了限制。

【理赔提示】为避免遇到类似问题，在此特别提示广大消费者：

一、注意医疗类保险条款中对于医院的具体定义：保险条款通常对就诊医院约定二级或二级以上的综合性医院，或保险公司认可的具体医院，具体以合同条款和附约为准。在保险条款中对就诊医院进行约定，主要是为了确保医疗服务的正规性和医疗费用的合理性，同时可防止一些不法分子利用医疗机构故意增加不必要医疗费用支出的道德风险。

二、如何避免因医院选择问题影响理赔：

- 1.了解保险合同中对于医院的具体定义，如医院等级、性质、是否医保定点等。
- 2.确定就诊医院是否符合保险条款的规定，可通过国家卫健委网站、各地医保服务中心网站或医院网站等渠道进行查询。
- 3.发生保险事故后及时向保险公司进行报案，保险公司会提示条款中对于医院的规定，并帮忙客户查询就诊医院的情况。

