

条款中的指定医疗机构，您清楚吗？

随着多层次医疗机构保障体系的建立和发展，老百姓在医疗机构的类型、服务模式、专业领域、服务价格等方面都有了更多选择空间。就保险而言，特别是商业医疗险，通常对指定医院就医有明确的约定。这些约定通常会在保险条款中明确列出，以确保保险公司和被保险人之间的权益得到保障。在理赔实务中，因“非定点医院就医”拒付的理赔纠纷常有发生。

一、案例介绍：

Z先生在2022年7月投保某保险公司的医疗保险，2023年4月因食管反流性疾病在某医院特需部住院治疗，并在出院后向保险公司提出理赔申请。经核实，Z先生为特需部就诊，非合同约定的指定或认可的医疗机构的普通部，故相关理赔申请不予赔付。

A女士，2023年7月投保某保险公司的医疗保险，2024年2月因支气管炎在当地社区卫生服务中心门诊治疗，因A女士本次就诊医院等级为一级，非合同约定的当地基本医疗保险管理机构规定的二级及以上的定点医院，故相关理赔申请不予赔付。

二、风险提示：

《保险法司法解释三》第20条规定：保险人以被保险人未在保险合同约定的医疗服务机构接受治疗为由拒绝给付保险金的，人民法院应予支持，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外。

保险合同是保险公司核定理赔请求的主要依据。保险合同中详细规定了指定医院、保险责任、理赔流程等重要内容，这些都是保险公司在处理理赔请求时必须遵循的准则。

三、保险公司为什么要指定医疗机构

保险公司指定医疗机构的原因主要有以下几点：

1、确保就诊医院的正规性：指定的医疗机构通常是经过国家认证、具有正规资质的医院，这样的医院在服务水平、医疗技术等方面都有一定的保证。选择这样的医院可以更好地保障被保险人的权益，减少医疗风险。

2、控制医疗费用风险：医疗费用合理管控：这些指定医疗机构一般在治疗过程中选择符合通常惯例且医疗必需的药品、诊疗等费用，与大多数医疗险条款中都会规定医疗费用必须是“必需且合理的花费”要求基本一致，可以避免被保险人选择过于昂贵或不必要的医疗服务，造成费用过高给被保人带来经济负担，并同时确保医疗资源的合理利用。

3、防止恶意骗保：指定医疗机构也有助于防止恶意骗保行为。一些不法分子可能会利用虚假医疗票据或虚构病情等手段骗取保险金，而指定医疗机构可以通过严格的审核和监管来降低这种风险。

总的来说，保险公司指定医疗机构是为了更好地保障被保险人的权益、控制医疗费用风险以及防止恶意骗保行为。当然，不同的保险产品可能对指定医疗机构的要求有所不同，被保险人在购买保险时应仔细阅读保险合同并了解相关要求。

四、医院等级评定和划分标准小贴士

医院等级评定和划分标准是根据医院的功能、设施、技术力量等，按照一定的标准和指标进行评定的。医院等级分为三级十等，即一、二、三级医院分别分为甲、乙、丙三等，其中三级医院增设特等，因此医院共分三级十等。

1、一级医院是直接向一定人口的社区提供预防、医疗、保健、康复服务的基层医院、卫生院，主要服务于农村乡、镇和城市街道。

2、二级医院是向多个社区提供综合医疗卫生服务和承担一定教学、科研任务的地区性医院，主要服务于一般市、县医院及省辖市的区级医院，以及相当规模的工矿、企事业单位的职工医院。

3、三级医院是向几个地区提供高水平专科性医疗卫生服务和执行高等教育、科研任务的区域性以上的医院，主要服务于全国、省、市直属的市级大医院及医学院校的附属医院。

4、医院评级：无论是公立医院还是私立医院，都可以参与医院的等级评定。评级的标准主要是基于医院的设施、技术水平、管理水平、服务质量等多个方面。

5、医保定点医院：医保定点医院并不一定都是公立医院。医保定点医院是指那些被纳入当地社保部门医疗服务和药品目录管理的医疗机构，这些医疗机构可以是公立的，也可以是私立的。

五、关于医院等级的认定查询方式

1、国家卫健委全国医疗机构网站；

- 2、国家医保服务平台；
- 3、各省、市、县级地方性医疗机构查询平台、医保服务平台；
- 4、官方公告的文件；
- 5、其他经评估可以认可的查询途径，如医保结算单。

总之，使用商业保险在定点医院就医时，您需要更加细心和谨慎。了解保险合同的具体规定，选择合适的医疗服务，保存相关证据，并及时申请理赔，将有助于您顺利享受理赔服务。