重疾险和医疗险，到底差在哪？别买重了

一个「给钱」、一个「报销」—— 分清这两类，才知道缺哪块

一 · 六维对照（最常见的两类健康险）

对比项	重疾险（给付型）	医疗险（报销型）
怎么赔	符合合同约定条件，**一次性给付约定金额**	按实际发生的医疗费用，**在约定范围内报销**
赔多少	买多少赔多少，与实际花费无关	不超过实际花费（可扣免赔额、按比例）
能叠加吗	多份可**叠加给付**	同类医疗费用通常**不重复报销**
钱怎么用	不限定用途 —— 可补收入损失、康复、护理	限定用于医疗费用
保多久	多为长期 / 终身	多为一年期，**要关注续保条件**
谁最需要	家庭收入主要来源者优先	所有人先配 —— 医疗是地基

二 · 三个最常见的误解

误解	实际情况
「确诊就能赔」	部分病种要求达到约定的疾病状态，或实施了约定的手术 —— **看的是合同定义，不是诊断书的标题。**
「住院花的都能报」	受**免赔额、医保目录内外、报销比例、医院范围**四重限制，实际报销比例常常低于预期。
「有医保就不用买」	医保有起付线、封顶线与目录限制；大额自费部分，正是医疗险要补的那块。

先算缺口，再谈保额：家庭负债 _____ 万元 + 5 年家庭支出 _____ 万元 + 子女教育 _____ 万元 - 已有保障 _____ 万元 = 缺口 _____ 万元

（这里算的是「家庭需要多少钱才不被打乱」，不是买多少；结论请结合缴费能力自行判断。）

配置顺序比买多买少更重要

- 顺序：**先医疗 → 再重疾 → 后寿险 → 最后一个再考虑其他。**先把地基铺好，再谈楼层。
- **先给家里挣钱最多的人配**：同样一笔保费，放在谁身上，对家庭的保护完全不同。
- **保费要交得完：**长期险的缴费期往往十年二十年，缴费能力比保额数字更值得先确认。

编制说明：本表依据《保险法》及人身保险合同通用条款整理，政策基准日 2026-10-15。**本表不含任何具体产品信息，不构成投保建议**；各条款的等待期、免赔额、给付条件以实际合同约定为准。

更多具体问题可咨询 **13510076356**（微信同号）