华东理工大学本科学生参加商业保险的实施意见

（2015 年 6 月修订）

根据《上海市教育委员会 中国保险监督管理委员会 上海监管局 上海市卫生和计划生育委员会 上海市人力资源和社会保障局 上海市医疗保险办公室关于做好大学生补充商业医疗保险工作的通知》（沪教委体（2013）9 号），为了进一步提高我校大学生医疗保障水平，做好与基本医疗保险的对接，缓解学生家庭经济压力，促进学生健康成长，学校经与中国人寿保险股份有限公司商定，由中国人寿保险股份有限公司为学生提供大学生补充商业医疗保险。

大学生补充商业医疗保险是全日制本科学生在参加医疗保险基础上的系列保险。对于学生而言，罹患疾病住院，或者在户外体育运动及外出活动时发生意外事故，都将会给家庭经济带来沉重的负担，学校建议学生尽量参保。

一、保险内容

大学生补充商业医疗保险责任主要是由上海学生基本医疗保障机构补偿或给付后，保险公司对其剩余部分（即医疗保障范围内被保险学生自负部分医疗费用和医疗保障范围外被保险学生自费部分医疗费用），在保险金额内按比例进行赔偿。保险险种包括：人身意外伤害保障、补充商业医疗保障。

二、参保说明和理赔流程

1. 大学生补充商业医疗保险以学生自愿投保为原则，每学年保费为 113 元 / 人。保险自当年 9 月 1 日起生效。保险公司为每位学生提供《学生险投保要约确认书》。

2. 理赔流程主要分以下两种情况：

（1）学生将意外伤害相关材料或外地医保定点医院住院医保报销后的相关材料送学生事务中心登记，学生事务中心将学生理赔的相关材料送保险公司受理，保险公司根据理赔结果将理赔金发放至学生提供的银行卡内。

（2）校医院将因病在学校指定医院住院学生的相关材料送学生事务中心登记，学生事务中心将学生理赔的相关材料送保险公司受理，保险公司根据理赔结果将理赔金发放至学生提供的银行卡内。

3. 理赔办理所需相关材料：

（1）意外伤害理赔：身份证复印件（正反面）、学生证复印件、医药费收据及清单、病历卡复印件、银行卡复印件。

（2）住院保险理赔：身份证复印件（正反面）、学生证复印件、住院医药费收据及清单（复印件）、出院小结（复印件）、银行卡复印件。

三、我校学生适用的指定医疗单位范围

被保险人的医疗单位应限于学校在本市规定的医疗单位。徐汇校区指定的医疗单位是：华山医院、第八人民医院、大华医院（患特殊病在专科医疗单位住院治疗的，不受此限）；奉贤校区指定的医疗单位是：奉贤中心医院、市六院南院。

四、附则

大学生补充商业医疗保险条款名称、保险金额、保险责任、除外责任等由中国人寿保险股份有限公司负责解释。

附件：　以下内容由保险公司提供

一、保险条款名称及保险金额

保险责任	保障范围	赔付方式	保险金额
人身意外伤害保障	疾病身故和意外身故	按保额 100%给付	9 万元
	意外伤残	按保额乘以伤残所对应的给付比例给付	9 万元
补充商业医疗保障	住院医疗费用	居保范围内： （1）一般住院的，每次扣除居保起付线和居保应支付部分后，按 100%赔付； （2）大病住院的，扣除居保及居保大病应支付部分后，按 100%赔付。	20 万元（居保范围外 10 万元）
		居保范围外：按 50%给付。	
	大病（释义①）门诊医疗费用	对于居保范围内发生的大病门诊医疗费用，在扣除居保及居保大病应支付部分后，按 100%赔付。	
	特定重大疾病（释义②）医疗费用	按 100%赔付	
	罕见病（释义③）特殊治疗药物费用	按 100%赔付	10 万元，其中“苯丙酮尿症”为 2 万元
	住院定额补助	意外伤害和一般疾病住院补助 20 元/天，大病住院补助 40 元/天，每年最高赔付 180 天。	7200 元

释义：①大病是指本市大学生大病居保所规定的六类病种：重症尿毒症透析治疗、肾移植抗排异治疗、恶性肿瘤治疗、部分精神病治疗、血友病治疗和再生障碍性贫血治疗，大病的定义与认定标准以本市大学生大病居保规定为准。

②特定重大疾病医疗费用是指：因患白血病、血友病、再生障碍性贫血、恶性肿瘤进行符合规定的造血干细胞移植术，肾、肝移植等手术费用及术后抗排异药物费用，接受肾透析的住院医疗费用。

③罕见病是指：法布雷病、戈谢氏病、粘多糖病、糖原累积病Ⅱ病和苯丙酮尿症。

二、保险责任

（一）人身意外伤害保障

1、疾病身故和意外身故

被保险人因意外伤害身故或在合同生效之日起 90 日（按照保险公司相关规定续保的，续保的保险期间不受 90 日的限制）后因疾病身故，保险公司按保险单载明的保险金额给付保险金，合同终止。

2、意外伤残

（1）被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致身体伤残的，保险公司根据《人身保险伤残评定标准（行业标准）》的规定，按附加合同约定的保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。

当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时，保险公司仅按其中一处的伤残等级给付伤残保险金：如果各处的伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一处，保险公司按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金；如果各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上，保险公司将该伤残等级在原基础上晋升一级（但最高晋升至第一级），并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不能采用《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

（2）保险公司给付的保险金以保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到本附加合同约定的保险金额时，附加合同终止。

（二）补充商业医疗保障

1、住院自负、自费医疗费用

被保险人按基本医疗保险就医规定在所属学校指定医疗机构或当地医保定点医疗机构一次或多次诊疗支出的住院医疗费用（床位费、药品费、治疗费、检查费、材料费），保险公司对其中属于上海市城镇居民基本医疗保险范围内的自负医疗费用在扣除基本医疗保险和其它途径已经补偿或给付部分以及起付线后，在保险金额内按 100%赔付。起付线为：三级医院 300 元；二级医院 100 元；一级医院 50 元。对其中不属于上海市城镇居民基本医疗保险范围内的自费医疗费用，在保险金额内按 50%给付。床位费赔偿金额以每天 100 元为限。

2、大病门诊医疗费用

保险公司对被保险人居保范围内发生的大病门诊医疗费用，在扣除居保及居保大病应支付部分后，按 100%赔付。

3、特定重大疾病医疗费用

保险公司对被保险人因患白血病、血友病、再生障碍性贫血、恶性肿瘤进行符合规定的造血干细胞移植术，肾、肝移植等手术费用及术后抗排异药物费用，接受肾透析的住院医疗费用在保险金额内按 100%赔付。

4、罕见病特殊治疗药物费用

保险公司对被保险人因法布雷病、戈谢氏病、粘多糖病、糖原累积病Ⅱ病和苯丙酮尿症的治疗药物费用在保险金额内按 100%赔付。

5、住院定额补助

被保险人遭受意外伤害或因疾病在二级以上（含二级）医院或者当地医保规定的定点医院住院治疗

的，本公司按住院日定额给付金额乘以实际住院日数给付保险金，但每次住院给付以 90 日为限（若本次住院治疗与前次住院原因相同且前次出院日与本次入院日间隔不超过 30 天，则本次住院与前次住院视为同一次住院），每个保险年度累计给付以 180 日为限。意外和一般疾病住院日定额给付金额 20 元，重大疾病住院日定额给付金额 40 元。

6、其他补充说明

对于补充商业医疗保障保险责任，若被保险人已参加“上海市城镇居民基本医疗保险”，被保险人申请理赔时须提供上海医保结算凭证；若被保险人未参加“上海市城镇居民基本医疗保险”并且住院治疗，须由所属学校开具相关证明，并盖章。未参加“上海市城镇居民基本医疗保险”的住院医疗费用赔付标准：床位费、药品费、治疗费、检查费、材料费在保险金额内按 50%赔付，床位费赔偿金额以每天 100 元为限。

三、保险责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故、支出医疗费用或特定门诊医疗费用的，保险公司不承担给付保险金的责任：

1．投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

2．被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

3．被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；

4．被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；

5．被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具；

6．被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

7．被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；

8．被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；

9．被保险人的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

10．被保险人的精神和行为障碍；

11．战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

12．核爆炸、核辐射或核污染；

13．被保险人洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

14．被保险人的视力矫正手术或变性手术；

15．被保险人非因意外伤害导致的整容或矫形手术；

16．被保险人非婚发生的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受精以及上述原因引起的并发症；

17．被保险人从当地学生基本医疗保障机构或其他途径已经获得补偿或给付的部分；

18．被保险人在中国台湾、香港、澳门地区或中国境外治疗；

19. 未按本合同就诊医院规定的，在其他各类医疗机构就诊，或者在本方案就诊医院内的特需门诊、特需病房以及内部合资医院病区诊疗所发生的医疗费用。