

东华大学学生补充商业医疗保险介绍

(2025年)

为使学生在校学习和社会实践期间因疾病或遭受意外伤害后，本人和家长能得到一定的经济补偿，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）文件精神，我校为学生办理大学生补充商业医疗保险。现将有关保险险种规定及有关理赔程序介绍如下：

一、投保范围及保险期限

（一）纳入全国招生计划内的我校在籍、注册的全日制本科生、研究生为商业保险的被保险人，保险费由学生本人支付，商业保险投保遵循自愿原则。每年，学生应付的保险费由学生通过保险公司提供的渠道自助缴费。

（二）保险有效期从投保当年9月1日至次年8月31日止。

二、保险责任介绍

险 种	保障范围	赔付方式	保险金额
国寿乐学无忧定期寿险（A款）	疾病身故、意外伤害身故	按 100%赔付	100,000 元/年
国寿附加学生儿童伤残意外伤害保险（2013版）	意外残疾及烧伤	按残疾烧伤比例赔付	100,000 元/年
	1 住院医疗费用	1) 居保范围内：每次住院，扣除医保支付部分和居保起付线以后，按 100%赔付，2012 年居保起付线为三级医院 300 元，二级医院 100 元，一级医院 50 元。	20 万元/年
		2) 居保范围外：按 50%给付。	

国寿附加乐学无忧 补充医疗保险（A款）	2 特定重大疾病医疗费用（见备注①）	按 100%赔付	（居保范围外 10 万）
	3 大病（见备注②） 门诊医疗费用	扣除居保及居保大病支付部分后按 100%赔付	
	4 罕见病特殊治疗药物费用（见备注③）	按 100%赔付	10 万元/年，其中“苯丙酮尿症”为2 万元/年
国寿附加乐学无忧住院定额给付 医疗保险（C款）	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 60 元/天，每年最高赔付180 天。	18000 元/年
国寿附加乐学无忧意外伤害费用 补偿医疗保险 （G款）	意外医疗费用 （含狂犬疫苗）	因意外伤害引起的医疗费用，有医保0免赔100%赔付；无医保50免赔100%赔付	1000 元/年 （狂犬疫苗500 元/年）

保险费：人民币120元/人、年，按年缴费

备注：

①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、肝移植等手术及术后抗排异药物费用，接受肾透析的住院医疗费用。

②本方案所述大病是指：尿毒症、恶性肿瘤、部分精神病、血友病、再生障碍性贫血。大病的定义与认定标准以上海市大学生大病居保规定为准。

③本方案所述罕见病是指：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。

（一）国寿乐学无忧定期寿险（A 款） 在本合同保险期间内，本公司依下列约定承担保险责任：

被保险人因意外伤害身故或在本合同生效之日起90日（按照本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，本公司按保险单载明的保险金额给付保险金，本合同终止。

（二）国寿附加学生儿童伤残意外伤害保险（2013版） 在本附加合同保险期间内，本公司依下列约定承担保险责任：

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残疾，本公司根据《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》的规定，按本附加合同约定的保险金额乘以该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。

2、被保险人因同一意外伤害造成一项以上身体残疾时，本公司给付对应项残疾保险金之和。但不同残疾项目属于同一肢时，本公司仅给付其中一项残疾保险金。如残疾项目所对应的给付比例不同，仅给付其中比例较高一项的残疾保险金。

3、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III度烧伤，本公司根据《意外烧伤保险金给付比例表》的规定，按本附加合同约定的保险金额乘以该项烧伤所对应的给付比例给付烧伤保险金。

4、本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，本附加合同终止。

（三）国寿附加乐学无忧补充医疗保险（A款） 在保险期间内发生的医疗费用，本公司按以下约定承担保险责任。

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），本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%赔付。床位费赔偿金额以每天100元为限。

2、大病门诊医疗费用 本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。见备注②

3、特定重大疾病医疗费用 本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。见备注①

4、罕见病特殊治疗药物费用 本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。见备注③

对于国寿附加学生补充医疗保险责任，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”，须由所属学校开具相关证明，并盖章。

（四）国寿附加乐学无忧住院定额给付医疗保险（C 款） 在本附加合同保险期间内，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**60元**。

（五）国寿附加乐学国寿附加乐学无忧意外伤害费用补偿医疗保险（G款）

一、意外医疗责任

被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构诊疗，对被保险人每次意外伤害事故所发生并实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围的医疗费用，本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本附加合同约定的免赔额后，对其余额按本附加合同约定的给付比例给付意外医疗保险金。意外医疗保险金的免赔额和给付比例，分别按照被保险人是否参加基本医疗保险、公费医疗的情况，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，本公司继续承担给付意外医疗保险金责任的期限，普通门（急）诊治疗以保险期间届满的次日起连续十五日为限，住院治疗以保险期间届满的次日起连续九十日为限。

二、狂犬病疫苗接种医疗责任

被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构接受狂犬病疫苗接种，对被保险人每个狂犬病疫苗接种疗程所发生并实际支出的医疗费用，本公司在扣除其他费用补偿型医疗保险和其他

途径已经补偿或给付部分以及本附加合同约定的免赔额后，对其余额按本附加合同约定的给付比例给付狂犬病疫苗接种医疗保险金。狂犬病疫苗接种医疗保险金的免赔额和给付比例，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

保险期间届满被保险人狂犬病疫苗接种疗程仍未结束的，除另有约定外，本公司继续承担给付狂犬病疫苗接种医疗保险金责任的期限，以保险期间届满的次日起连续三十日为限。

释义

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

住院：是指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

重大疾病：指尿毒症、恶性肿瘤、精神病、血友病、再生障碍性贫血五种疾病。

责任免除：

因下列情形之一，导致被保险人身故、残疾或支出医疗费用的和入住院诊疗的，本公司不承担给付保险金的责任：1）保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项和疾病；2）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；3）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；4）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；5）被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；6）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车辆；7）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；8）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；9）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）；10）被保险人的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；11）被保险人的精神和行为障碍；12）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；13）核爆炸、核辐射或核污染；14）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；15）、被保险人的视力矫正手术或变性手术；16）、被保险人非因意外伤害导致的整容或矫形手术；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。

三、理赔程序

（一）学生在校内外因疾病或遭受意外伤害事故所致死亡或伤残，应在6个月以内提供死亡证明或由县级以上医院出具的伤残程度证明及病历(疾病或遭受意外伤害发生后，第一次就诊及伤愈或出院时诊断证明)。自事故发生之日起两年内不向保险公司提出书面申请，则作自动放弃保险权益处理。

（二）学生因患病住院治疗的，应在出院之日起 60天内向学生处提供指定或认可的医疗机构出具的医疗费收据、用药明细单及出院小结的原件和复印件各一份，另需提供本人身份证复印件一份，中国银行卡复印件一份。（若出院时未医保结算，请将上述材料的复印件留好，先做医保报销，医保报销后将医保报销单的复印件和上述材料的复印件一并上交。如不能进行医保结算的，则只能理赔附加学生儿童住院定额给付医疗保险，不能理赔附加学生补充医疗保险）。

（学生处2025年6月修订）

