

## 中国石油大学（华东）学生保险简介

为深化高等教育体制改革，适应我国医疗制度的完善发展，确保在校学生患病医疗有保证、意外风险有补偿，安心完成学业，我校组织学生统一或自愿购买保险，为方便学生了解相关保险政策、办理保险理赔业务，现将有关事宜简介如下：

### 一、保险类别及缴费方式

保险类别	投保人及缴费方式
中国人寿学生团体保险	正式注册的全日制本科生和统招研究生由学校统一缴费投保
东营市城乡居民社会医疗保险	学生自愿自费投保

**注：学生不能同时享受职工社会医疗保险待遇和城乡居民社会医疗保险待遇，也不能同时享受东营市和其他地区的社会医疗保险待遇**

### 二、承保单位及保险期限

保险类别	承保单位	保险期限
中国人寿学生团体保险	中国人寿保险公司青岛市分公司	每年9月1日——次年8月31日
东营市城乡居民社会医疗保险	东营市人力资源和社会保障局	每年9月1日——次年8月31日 (特殊情况以东营社保政策为准)

### 三、保险赔付金额及比例

因为学生保险的最终赔付金额计算复杂，实际操作中要考虑很多因素，如：治疗手段或用药是否为必须的，所用药是否为国家规定可报销的甲乙类药等。所以下列数据仅供参考，具体情况请在理赔过程中咨询东营市社保工作人员或保险公司，以国家相关法规及保险协议条款为准。

中国人寿保险公司青岛分公司	险种	保险赔付
	学生平安保险 (两种情况不重复理赔)	1. 被保险人在保险有效期内 <b>因疾病死亡</b> ，中国人寿保险公司给付保险金 <b>50000元</b> 。 2. 被保险人在保险有效期内 <b>因意外事故失踪</b> 按法定程序宣告死亡的，中国人寿保险公司给付保险金 <b>50000元</b> 。 3. 被保险人在保险有效期内 <b>因意外事故造成伤残</b> ，中国人寿保险公司根据《人身保险伤残评定标准（行业标准）》的规定，给付伤残保险金， <b>最高50000元</b> 。 被保险人 <b>在校内参加教育教学活动或者参加学校组织安排的校外活动时遭受意外伤害</b> ，由中国人寿保险公司负责赔偿死亡、失踪（按法定程序宣告死亡的）、伤残保险金额150000元（残疾赔付依据为第3款所指《人身保险伤残评定标准（行业标准）》）。
意外伤害医疗保险	1. 被保险人因意外伤害事故所支付的门诊医疗费用，在 <b>社会保险报销范围内</b> ，按实际费用的90%给付意外伤害医疗保险金。如果已通过其他途径报销之后剩余部分医疗费，在社会保险报销范围内，按照实际费用的100%给付保险金。 <b>最高给付2000元</b> 。 2. 若住院，享受住院医疗保险待遇。	
住院医疗保险 (两种情况不重复理赔)	被保险人住院所支付的医疗费用，在社会保险报销范围内，按以下比例给付医疗保险金：0~1000元：报销55%；1000~5000元：报销65%；5000~10000元：报销75%；10000~30000元：报销85%；30000元以上：报销95%； 如果已通过其他途径报销之后剩余部分医疗费，在社会保险报销范围内，按照实际费用的100%给付保险金。 <b>最高给付80000元</b> 。 被保险人 <b>在校内参加教育教学活动或者参加学校组织安排的校外活动时遭受意外伤害</b> ，被保险人住院所支付的合理的医疗费用，在符合当地社保部门规定报销范围内，按90%比例给付医疗保险金，每人最高150000元。	
<b>注意：</b> 1. 每一被保险人一年内无论发生一次或多次保险赔付事项，各项赔付 <b>累计不超过150000元</b> 。 2. 如被保险人因疾病或意外导致身故时未满18周岁，根据中国保险监督管理委员会（保监发[2010]95号）文件的规定，在被保险人成年之前，各合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际支付的保险金总和均不得超过人民币10万元。中国人寿保险公司将按此规定执行身故责任的赔偿 <b>最高给付10万元</b> 。 3. 在社保、新农合及其他保险公司投保等具有其他报销途径的，优先从其他保险途径赔付，符合条款约定报销规定的差额部分由中国人寿保险公司按本协议规定赔付。 4. 所有赔付款项均由保险公司直接打入学生提供的个人账户，不予发放现金。		

保险待遇		保险赔付
东营市城乡居民基本医疗保险	普通门诊待遇	<p>参保人在参保地一级及以下定点医疗机构发生的符合规定的普通门诊医疗费用，<u>不设起付标准，按比例报销至年度最高支付限额</u>。</p> <p>一个年度内，城乡居民基本医疗保险<u>普通门诊统筹基金最高支付限额为200元</u>。（<u>目前，我校投保学生可在校医院持本人社保卡、校园卡门诊就诊直接享受普通门诊待遇。</u>）</p>
	住院待遇	<p><u>1. 住院设立统筹基金起付标准</u>。一个年度内，参保人住院治疗由个人按医疗机构的等级自负统筹基金起付标准。在<u>一、二、三级定点医疗机构</u>就医起付标准分别为<u>200元、500元、800元</u>。社区定点医疗机构起付标准按一级定点医疗机构执行。</p> <p><u>一个年度内，参保人前两次住院个人自负起付标准；第三次及以上住院不设起付标准</u>。单次住院发生的符合统筹基金支付范围的费用未达起付标准的，不累计当年住院次数。在本市内由低级别定点医疗机构转往高级别定点医疗机构，只补计起付标准差额；由高级别定点医疗机构转往同级别或者低级别定点医疗机构，不再另计起付标准。</p> <p>2. 参保人在定点医疗机构发生的符合规定的住院医疗费用纳入统筹基金支付范围，按下列规定执行：城乡居民基本医疗保险参保人在一、二、三级定点医疗机构住院，使用甲类药品和统筹基金支付的诊疗项目、医疗服务设施发生的医疗费用，分别按90%、75%、60%支付；使用乙类药品和统筹基金部分支付的诊疗项目、医疗服务设施发生的医疗费用，参保人自负20%后，再由统筹基金按规定支付。</p>
	门诊慢性病待遇	<p>门诊慢性病设立统筹基金起付标准，<u>每季度门诊慢性病医疗起付标准为150元，由参保人自负</u>。参保人在定点医疗机构发生的符合规定的门诊慢性病医疗费用纳入统筹基金支付范围，分别按照城乡居民基本医疗保险住院报销比例的有关规定执行。</p>
居民大病保险	<p>1. 参保人在定点医药机构发生的医疗费用，按省有关规定纳入大病保险资金支付范围：居民大病保险资金用于支付省定居民大病保险补偿范围内产生的医疗费用和参保人使用合规特药产生的医疗费用。</p> <p>2. 参保人符合上条规定的医疗费用，大病保险按下列规定执行：居民大病补偿和特药补偿办法按省规定执行。</p> <p>根据省规定，综合考虑本市经济发展水平、医疗消费水平和基本医疗保险基金承受能力等因素，市人力资源社会保障部门会同市财政部门确定大病保险起付标准。</p>	
特别提醒： 东营市行政区域外定点医疗机构就医	<p>参保人到本市行政区域外的定点医疗机构就医，因下列情形发生的符合规定的医疗费用，纳入社会医疗保险基金支付范围：</p> <p>1. 参保人因本市医疗条件限制和疾病诊疗需要，转往异地三级定点医疗机构或者已实现异地联网结算的定点医疗机构住院、门诊慢性病治疗的；</p> <p>2. 参保人因出差、探亲等原因离开本市期间，突发急症通过急救在异地医疗机构住院治疗的；</p> <p><u>3. 参加城乡居民社会医疗保险的参保人员在异地长期居住1年以上，在居住地定点医疗机构住院、门诊慢性病治疗的。</u></p> <p>符合第1项异地就医情形，住院治疗的需经辖区内<u>二级及以上定点医疗机构（公立医院）</u>出具转院证明；慢性病患者门诊治疗的需经本人签约的定点医疗机构出具转诊证明。转院转诊证明报参保地社会保险经办机构备案后，其异地就医医疗费用符合本市基本医疗保险用药、诊疗项目、医疗服务设施标准规定范围的，统筹基金支付比例在按本市三级定点医疗机构住院、门诊慢性病<u>报销比例基础上降低10%；未经备案的，降低20%</u>。</p> <p>符合第2、3项异地就医情形，参保人在就医地医疗机构发生纳入本市基金支付范围的医疗费用按本市同级别定点医疗机构就医支付比例执行，<u>其中第3项异地就医情形，应当报参保地社会保险经办机构备案。</u></p>	
<p><b>注意：</b>1. 一个年度内，城乡居民基本医疗保险参保人在定点医药机构发生的住院和门诊慢性病医疗费用，合并使用统筹基金最高支付限额，<u>最高支付限额为16万元</u>。</p> <p>2. 符合参保条件未及时参保缴费或者中断参保缴费的城乡居民，中断参保期间不享受城乡居民社会医疗保险待遇。本办法实施后，可以在年度集中缴费期内补缴自本办法实施年度起中断参保期间应由个人缴纳的城乡居民基本医疗保险费。未办理补缴的，<u>中断参保年限每满1年</u>，发生的符合规定的住院、门诊慢性病医疗费用，城乡居民基本医疗保险统筹基金支付比例在按照本办法规定的基础上<u>降低1%</u>。</p> <p>3. 参保人<u>不得同时享受职工社会医疗保险待遇和城乡居民社会医疗保险待遇</u>，也<u>不得同时享受本统筹地区和其他统筹地区的社会医疗保险待遇</u>。</p> <p>4. 内容均摘自《东营市人民政府办公室关于印发东营市社会医疗保险办法的通知》（东政办发〔2018〕5号）</p>		

附：东营市城乡居民社会医疗保险待遇一览表

保障类别	统筹类别	待遇标准				备注		
		医疗机构级别	起付线（元）	甲类	乙类			
基本医疗保险	统筹基金（最高支付限额16万元）	普通门诊统筹一段	一级	0	60%		限额50元	
		普通门诊统筹二段	一级	0	30%		限额150元	
		门诊慢性病	一二三级	150/半年,尿毒症、血友病不设起付线	同住院	同住院		乙类首先自付比例为20%，第三次住院取消起付线
		住院	一级	200	90%	72.00%		
			二级	500	75%	60.00%		
			三级	800	60%	48.00%		
转外就医（经转院备案）	800		50%	40.00%				
转外就医（未经转院备案）	800	40%	32%					
补充医疗保险	大病保险	一般居民补偿标准：起付标准为1.6万元，个人负担的合规医疗费用起付标准以下的部分不予补偿。个人负担合规医疗费用1.6万元以上（含1.6万元）、10万元以下的部分给予50%补偿；10万元以上（含10万元）、20万元以下的部分给予60%的补偿；20万元以上（含20万元）、30万元以下的部分给予70%的补偿；30万元以上（含30万元）的部分给予75%补偿。一个医疗年度内最高40万元。						
		建档立卡的农村贫困人员补偿标准：起付标准为6000元，医疗费用补偿在一般居民每段补偿比例的基础上再提高5%。最高给予50万元的支付限额。						
		特药补偿标准：具备特药使用资格的参保居民使用特药发生的费用，起付标准为2万元，起付标准以上的部分给予40%的补偿，一个医疗年度内，居民大病保险每人最高给予20万元的支付限额。对建档立卡的农村贫困人员不设起付标准。						

四、责任免除或不享受保险待遇情况简列

中国人寿学生团体保险	东营市城乡居民社会医疗保险
<p>因下列情形之一，造成学生支出医疗费用的，中国人寿保险公司不承担给付保险金的责任：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保险单中特别约定的中国人寿保险公司不承担保险责任的事项；</li> <li>2. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</li> <li>3. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；</li> <li>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；</li> <li>5. 被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；</li> <li>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；</li> <li>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；</li> <li>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；</li> <li>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）；</li> <li>10. 被保险人的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；</li> <li>11. 被保险人的精神和行为障碍；</li> <li>12. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；</li> <li>13. 核爆炸、核辐射或核污染；</li> <li>14. 被保险人对合同生效前已遭受的意外伤害、已患未治愈疾病或已有残疾的治疗；</li> <li>15. 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；</li> <li>16. 被保险人的视力矫正手术或变性手术；</li> <li>17. 被保险人非因意外伤害导致的整容或矫形手术；</li> <li>18. 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；</li> <li>19. 青岛市城镇居民基本医疗保险规定的其他责任免除事项。</li> </ol>	<p>有下列情形之一的，不享受社会医疗保险待遇：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在非定点医疗机构就诊（因急危重症、抢救的除外）；</li> <li>2. 职业病、因工负伤或者工伤旧病复发等应当由工伤保险基金支付的；</li> <li>3. 因本人吸毒、打架斗殴、违法违规等造成伤害的；</li> <li>4. 因自杀、自残、酗酒、戒毒等原因进行治疗的；</li> <li>5. 因交通事故、医疗事故或者其他责任事故造成伤害的；</li> <li>6. 对先天性非功能性残疾进行矫正治疗的；</li> <li>7. 应当由公共卫生负担的；</li> <li>8. 在境外就医的；</li> <li>9. 国家、省有关规定不予支付的其他情形。</li> </ol>

## 五、保险理赔手续及材料

1. 学生办理保险理赔业务前需先确认自己所投保险类别，对照相应患病类型，根据具体要求，检查自己的理赔材料是否齐全，然后再行办理。

2. 报销顺序遵循先社保、后商保的原则，即先在东营市社保（或其他社会保险）报销后，剩余部分再按要求准备单据向中国人寿递交材料报销。

申请项目	报销单位	应具备文件		
疾病住院	中国人寿学生团体保险	1、2、3、4、5、6	1. 身份证正反面复印件 2. 银行卡正反面复印件 3. 住院病历（须加盖医院公章） 4. 住院收据原件 5. 诊断证明（需医生签字及加盖医院公章） 6. 费用明细清单 7. 普通外伤说明情况 8. 意外伤害证明 9. 检查报告单 10. 结算单原件 11. 东营市基本医疗保险异地安置人员登记表（带照片）两份（未异地安置者首次报销用） 12. 转外就医承诺书（青岛市以外住院用） 13. 门诊收据原件 14. 门诊病历	
	东营市城乡居民社会医疗保险	1、2、3、4、5、6、11、12		
	东营社保+中国人寿	1 两份、2 两份、3 两份、4 及彩印件一份、5、6、10、11、12		
意外伤害（住院）	中国人寿学生团体保险	1、2、3、4、5、6、8、9		
	东营市城乡居民社会医疗保险	1、2、3、4、5、6、7、11、12		
	东营社保+中国人寿	1 两份、2 两份、3 两份、4 及彩印件一份、5、6、7、8、9、10、11、12		
意外伤害（门诊）	中国人寿学生团体保险	1、2、6、8、9、13、14		
门诊慢性病	东营市城乡居民社会医疗保险	报销门诊慢性病，需要向东营市社保中心提出申请，联系电话：0546-6231639。慢性病分为特殊门诊慢性病和普通门诊慢性病，特殊门诊慢性病可随时到参保地医疗保险经办机构提出申请，普通门诊慢性病每年集中鉴定两次，申报日期一般为4月15日至4月30日、9月15日至9月30日（具体时间以当年东营市社保中心安排为准）。特殊门诊慢性病：恶性肿瘤患者提交病理报告（因病情特殊未做病理检查的，提交有明确诊断的二级及以上医院的住院病历及影像资料）、放化疗治疗方案或住院病历放化疗医嘱；器官移植患者提交移植手术住院病历、抗排异治疗方案或手术医院抗排异医嘱；精神分裂症及偏执性精神病、抑郁症及双向情感障碍提交精神病专科医院（二级及以上）的门诊或住院病历、诊断证明、治疗方案或治疗医嘱。携带本人身份证、社会保障卡，填写《东营市城乡居民门诊慢性病鉴定申报表》。普通门诊慢性病：提交二级及以上医院诊断证明、申报病种相关的住院病历（出院记录或最近1年的门诊病历）、化验单、检查报告单等，携带本人身份证、社会保障卡，填写《东营市城乡居民门诊慢性病鉴定申报表》。		
异地联网备案	东营市城乡居民社会医疗保险	需在去医院治疗前或住院三天内，向东营市社保中心备案，备案程序： 1. 前往学生资助中心服务站开具《 <a href="#">东营市城乡居民异地联网结算医院住院备案证明</a> 》（每次住院都需要）及《 <a href="#">东营市基本医疗保险异地安置人员登记表</a> 》（ <a href="#">第一次申报东营社保理赔需要</a> ），如实填写并盖章后，学生将材料传真至东营市社会管理服务中心，进行异地联网结算业务备案。备案成功后学生持身份证、社会保障卡直接住院，出院时自动联网结算。 2. 异地联网结算业务执行东营市统一的医保政策，其医保药品目录、诊疗目录执行医院当地标准，报销比例与在东营市报销比例一致。 3. 传真前请先拨打电话 <a href="tel:0546-6231639">0546-6231639</a> 电话报备，再将 <a href="#">材料传真至0546-6378607</a> 。		

## 六、保险理赔注意事项

### （一）保险期限到期

如果保险期限到期，学生仍在治疗中，[中国人寿学生团体保险](#)按如下情况处理：

1. 住院：在 8 月 31 日之前办理住院，最多可以延迟 90 天；2. 门诊：在 8 月 31 日之前开始门诊治疗，最多可以延迟 15 天。在延迟期间未中断的治疗费用可以报销。

## （二）递交材料

1. 所有材料的姓名需一致，若不一致则不予报销；
2. 所交材料如果有误（如病历姓名、身份证号等错误），需本人修改正确后去相关医院等部门盖红章核实后再提交；
3. 东营市社保报销时省内收据需要第三联，省外收据需要第一联；中国人寿报销时收据需要收据原件或者收据彩印件；
4. 门诊慢性病初次申请需本人去东营市社保中心递交材料提交申请；
5. 提交银行卡正反面复印件时，只能用青岛本地大型银行（中国邮政、中国建设银行除外）银行卡以及学校统一发的银行卡；
6. 提交身份证正反面复印件时，需要注意身份证是否处于有效期内；
7. 在保险期限内治疗，治疗结束后两年内均可提交材料办理报销。

## （三）部分理赔限制条件

1. 有既往病史的，东营社保可以报销，中国人寿若是发生在大学之前的病史则不予报销，病史情况一般于病历的出、入院记录中可见；
2. 个人食物中毒属于疾病类型，不属于意外伤害，需要住院治疗才报销；
3. 牙科疾病若住院可以报销一部分，但是牙齿美容、整形等不予报销；
4. 意外伤害第一次住院之后去取钢板等再次住院或者门诊，按照意外伤害类型进行办理保险理赔；
5. 打狂犬疫苗当做意外伤害门诊，可以没有门诊病历，但是打疫苗的时间、用药等情况需要提交原件，按照意外伤害门诊类型办理保险理赔；
6. 在校外药店买药，即使有正规收据也不予报销。

## 七、保险理赔业务办理

1. 为方便学生保险理赔，学校学生资助中心设有资助中心服务站，专门负责我校学生的保险事宜。学生资助中心代为收取保险理赔材料，根据所投保险类别向东营市社保中心或中国人寿转交理赔材料。
2. 学生急需理赔时，可自行前往承保单位递交材料。
3. 能否进行保险理赔、保险理赔比例均以国家、承保单位相关政策为准。
4. 如需获取办理保险理赔所需相关文件，请关注微信公众号“中石大学生资助”（upcxsz）或登录学生资助中心官方网站 <http://zizhu.upc.edu.cn/ylbx/list.htm> 进行下载。
5. 若对保险政策有疑问或需查询保险理赔情况，请直接联系承保单位。

## 相关信息

- 中国石油大学（华东）学生资助中心网址：<http://zizhu.upc.edu.cn>  
微信公众号：中石大学生资助（upcxsz）  
学生资助中心服务热线：0532-86981507  
学生资助中心服务站地址：大学生活动中心一楼东南角  
学生资助中心服务站工作时间：周一～周五（8:00-12:00, 14:00-18:00）
- 中国人寿保险股份有限公司青岛市分公司：  
服务电话：0532-86873365  
业务经理：13863976520（工作日工作时间）  
全国统一咨询电话：95519
- 东营市人力资源社会保障网：<http://dylss.dongying.gov.cn>  
东营市社保中心电话：0546-6231639（先致电，后咨询具体业务办理电话）  
东营市社保中心大厅地址：山东省东营市行政审批服务局服务大厅一楼（东城黄河路 218 号）



中石大学生资助

本简介由党委学生工作部（处）学生资助中心于 2019 年 4 月编印，文中内容如有变动请以新政策为准。