

学平险是什么？

学平险全称“中小学生平安保险”，是属于人身意外伤害保险的一种，是针对中小小学生特点的一种保险。往往由学生入学时自愿投保，被保险人只需交纳几十元的保费就可以获得包括意外伤害、意外伤害医疗以及住院医疗在内的多项保障。是少年儿童投保范围最广，最普遍的一种保险。其最大的特点就是保费便宜而保障范围较为广泛，比较适合未成年学生。各个保险企业一般都制订有自己的学平险条款，各个公司的条款对保险责任、保险金额，赔偿规定等会有一些差别。

那么学平险有什么优势，又有什么不足？我们又怎么来弥补呢？

一、优势。

学平险是福利，学生身份的专属保险，100元的保障很广、高，但是不“深”。

1.疾病身故或全残：

因为疾病的原因导致的身故或全残可以赔付，一般也是受限额限制，一般是10/20万的比较多。

2.附加重疾保险金：

一般约定若干种重疾，等待期后可以赔付，赔付比例不高，一般是5万左右。

3.大额医疗保险金：

“华夏关爱宝”保险产品计划（少年升级版）		
保险责任	基本保险金额	备注
意外身故保险金	15万元	——
意外伤残保险金	15万元	按人身伤残对应比例乘以保险单载明的意外基本保险金额给付
疾病身故保险金	15万元	——
疾病全残保险金	15万元	——
意外伤害医疗保险金	1万元	有社保：0元免赔额，90%给付 无社保：50元免赔额，90%给付比例
意外伤害住院津贴	100元/天	累计给付天数不超过180天
住院医疗保险金	40万元	30天等待期 有社保：0元免赔额，90%给付比例 无社保：100元免赔额，按比例赔付

一些公司为了提升自身竞争力，会在学平险加入类似百万医疗险的高保额医疗保险金，但更多只是一个噱头罢了，因为都是限定是报销社保内的用药，对于社保外的费用不报。

4.可报销意外医疗费用：

特别约定

1、1、本产品承保年龄为 3-25周岁，在合法成立的各类学校或幼儿园具有正式学籍并在校，身体健康的学生。2、本产品限购一份，多购无效。3、意外门急诊：被保险人遭受 意外伤害事故实际支出的社保范围内的医疗费用，本公司按照90%比例给付保险金；若被保 险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊或结算的，对于社保范围内的住院医疗费用本公司按照80%比例给付保险金。被保险人在保险期间内一次或 累计赔付的最高赔付限额以保额为限。4、意外及疾病住院医疗：被保险人遭受意外伤 害事故或因疾病实际支出的社保范围内的住院医疗费用，本公司在扣除100元免赔额后按照90%比例给付保险金；若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗 保险身份就诊或结算的，对于社保范围内的住院医疗费用本公司在扣除100元免赔额后按照80%比例给付保险金。被保险人在保险期间内一次或累计赔付的最高赔付 限额以保额为限。5、本产品承保的医疗费用指的是国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院发生的社保范围内医疗费用（不含自费药或自费项目）。不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等类似的医疗机构。6、本保险被保险人在以下医院就医产生的任何医疗费用不予理赔：北京市平谷区、密云县和怀柔区的任何医疗机构、四川省宜宾市的所有医疗机构、四川省 雅安市雨城区人民医院与四川省雅安市第二人民医院、河南新乡市中医院、河南信阳、湖北十堰、山东省及内蒙古所有医疗机构6、本产品中疾病身故、疾病住院医疗、重大疾病保险金，等待期为 30天。



对于因为意外导致的门急诊、住院医疗费用，可以扣除100元免赔额后，按照90%的报销比例进行报销，限定医保内的费用，自费药/项目不列入报销范围内。

二、不足。

1.续保：

学平险本质上是一年期短险，举个例子，如果客户今年投保发生重疾理赔，那么明年是否能续保是一个未知数，如果明年不能续保，那么就是一个“裸奔”的情况了~

2.报销比例和用药范围受限：

举个例子，意外导致的骨折，需要用到钢板或者石膏等材料，这个属于社保外的用药，学平险是不予报销的，早几天小邱的外甥就是脚趾骨折，需要用到夹板，在得知不能报销后，我姐产生疑问：既然不能报销，我买你有何用？因为学平险只能报销社保内的医疗费、药费，而且是按低于100%的比例进行报销，对于社保外的用药不报~

举个例子：某学平险意外医疗保险金报销比例是：免赔50元，医保内用药报销比例90%，医保外费用不报销

小张因为意外受伤到医院就诊，共产生医药费850元，其中社保内费用600元，社保外费用250元，那么结果报销比例出来了： $(600-50) * 90\% = 495$ 元~

所以不报销的部分还是挺多的，而且如果是没有用医保身份或者用不了医保就诊，上面的报销比例会再少一点~

3.住院医疗保险金报销按比例报销，而不是100%报销：

例如小明因为疾病住院，花了2.5万块，社保内的费用是1.5万，社保外用药范围是1万，小明的医保报销了0.5万，剩下的费用再进行报销，按照赔付比例计算：只有社保范围内的1万报销余额进行报销：

累计赔付比例：		应报销金额	实际报销额
1000元（含）及以下部分	55%	1000元	550元
1000至5000元（含）部分	65%	5000元	3250元
5000元至1万元（含）部分	75%	4000元	3000元
1万元至3万元（含）部分	85%	/	/
3万元以上部分	95%	/	/



这份报销的金额是：550 + 3250 + 3000 = 6800元

所以小明这次花费的2.5万，社保 + 学平险报销：1.18万，自己付费：1.32万

如果就医时没有用社保身份就诊，以上报销金额还需要乘以70%（0.826万）。

4.健康告知、免责条款的限制。

一般而言，学平险是没有健康告知的限制的，基本上都符合投保的要求，部分学平险会要求必须符合告知才能投保，这个需要一案一议。

对于免责条款、特别约定需要仔细看。

2、7、投保人已确认，被保险人在投保时没有如下情况：(1)曾经或正患有肿瘤(包括 恶性肿瘤、脑部肿瘤，以及尚未确诊为良性或恶性之息肉、囊肿、结节和赘生物)、心脏病(心功能II级或II级以上)、冠心病(包括心绞痛、心肌梗死等类型)、白血病、高血压病(2级或 2级以上)、肝硬化、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘(重度或重度以上)、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病、再生障碍性贫血、先天性疾病或遗传性疾病、精神病、神经病(含癫痫)、特定传染病(鼠疫、霍乱、病毒性肝炎、痢疾、艾滋病、梅毒、流行性出血热、狂犬病、炭疽、黑热病、疟疾、登革热、人感染高致病性禽流感、 传染性非典型肺炎、甲型 H1N1流感、MERS和埃博拉出血热)。8、肥胖症、性早熟、包皮包皮过长、腹股沟疝、鞘膜积液、腺样体肥大、阻塞性睡眠呼吸暂停综合症及打鼾疾病不在本保单的承保范围内。9、因感染新冠病毒导致被保险人身故，适用疾病身故保险金。10、如被保险人因既往症(保单生效前已罹患的疾病、先天性疾病、遗传性疾病及其并发症或已出险的症状)或本保险合同生效时或生效后30日内所患疾病住院治疗或身故，我司不赔偿疾病住院医疗责任、疾病身故责任。



比如这款网上很多人平台都推荐的学平险，就约定了一些常见的问题导致的医疗费用，无论是否发生在保单生效、等待期后，都不能获得报销，这个就导致很多人的不解，是不是所有学平险都是这样的，其实也不然，还是有不少学平险能够理赔的。因此在购买学平险的时候，还是需要认真查看投保须知、健康告知、免责条款。

三、如何弥补不足。

因此，只投保一份学平险是不够的，应该给孩子配齐重疾险和百万医疗险（条件允许可以考虑中高端医疗险），至于百万医疗险的1万元免赔额，可以用住院宝进行搭配，以填补其不足。

对于续保不稳定/用药范围/报销比例的问题，可以考虑用一份中高端医疗险（0免赔）+小顽童意外险，续保、报销比例的限制、用药范围都可以得到解决，并且可以解决住院费用先行垫付的问题。

重疾险和百万医疗险才是最重要的，毕竟小额医疗费不会让我们因病致贫，大额医疗费才是一般家庭所不能承担的，很可能会一病回到解放前。