

商业保险常见问题答疑

中科光电员工医疗福利保障制度是建立在社会基本医疗保险的基础上，包含综合医疗保障部分和意外伤害保障部分。综合医疗保障和意外伤害保障部分主要用于：

补偿社会基本医疗保险中由员工自负的员工门急诊费用；

补偿社会基本医疗保险中由员工自负的住院医疗费用；

补偿因意外事故给员工造成的损失；

员工补充医疗保险须在社保支付后再进行补偿。

问与答

1、当我有参保资格时，我的保险计划何时开始生效？

如果您是新员工，在试用期结束前，您的商业保险只能报销因意外产生的医疗费用，而因疾病产生的医疗费用，需待人力资源部收到您转正资料后的次月方可报销。

2、我可以到哪些医院就诊？

拥有医保卡的员工，您可以在所对应医保规定的定点医院就诊，但不包括其他作为医疗门诊部、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

所有指定医院的分院、外宾病区、特诊病区、特诊病房和高干病房等同类病区或病房不在规定的范围内。

3、如因工作原因在非投保地，我可以到哪些医院就诊？

由于工作等原因长驻非参保地的被保险员工，住院治疗请事先向所对应医保经办机构办理登记备案手续，在异地定点医院所发生的住院医疗费用要先到参保地医保局报销，对于医保局报销后剩余部分，提供**医疗收据复印件、费用明细清单、病**

历、出院小结、盖有鲜章医保报销证明等材料向保险公司申请理赔。保险公司对其产生的合理医疗费用按照补充住院医疗责任约定承担相应保险责任。

举例：长驻北京、徐州等及其他城市的员工住院，需按照社会基本医疗保险管理规定申办异地就诊申请，经社保管理机构审批同意后，对发生在工作所在地县级及县级以上公立医院的符合投保当地社会基本医疗保险管理规定的医疗费用应先到投保地当地医保报销，对于剩余部分的由个人自负的异地就诊合理医疗费用按照补充住院医疗责任约定承担相应保险责任。

由于短期出差、休假期间确因病情需要，急诊住院的应在医保规定的时间内向医保经办机构办理登记备案手续后，在非投保地县级及县级以上公立医院因急诊、住院发生的医疗费用，要先到医保报销，对于医保报销后剩余部分，保险公司对符合社会基本医疗保险管理规定的由个人自负的异地就诊合理医疗费用按照补充住院医疗责任约定承担相应保险责任。

若门急诊，需在当地二级（含二级）及二级以上公立医院就诊。

若常驻异地本地员工有当地社会医保，请就医时刷所在地医保卡。

4、以门诊、住院医疗费用报销为例，说明在保险公司如何报销？

中科光电补充医疗制度是建立在社会基本医疗保险的基础上，结合医保政策，补偿社会基本医疗保险中没有涉及的员工医疗费用。如某中科光电员工，2012 年 7 月 10 日因病在定点医院门诊治疗，产生门诊医疗费用 600 元，药品分类如下表所示。

项目/规格	金额	自理自费 (%)（不予给付 需扣除部份）
甲类药	100	0
乙类药	200	10（5%）
丙类药	300	300(100%)
总费用	600	

其中：	符合医保政策：290	自理： 10	自费：300
统筹支付	145（注：医保统筹报销部分）		
现金支付	310		
个人账户支 付	本年	145（注：个人账户部分）	
	历年	0	
理赔结果	130.5 元		

公式如下：（600-10-300-145）×90%=130.5

说明如下：（发票总额-乙类药扣除部份-丙类药扣除部份-社会统筹支付部份）
×赔付比例（协议中双方约定）=所得理赔款

5：门急诊就医什么情况下会产生社会统筹？

社会统筹支付在以下条件下支付：

A: 对正式员工，有一起付线，具体说：首先就医需刷医保卡，医保卡里所产生的医疗费（包括卡里历年账户支付），全由商业保险公司全额报销；医保卡用完后，就医会有 1000 元自负部分也是到商业保险全额报销，当你跨过这一起付线后，再次就医时，社会医保会在你就医时支付一定比例即社会统筹，这笔费用就不能到商业保险报销，但社会统筹未支付部份，也同样是由商业保险支付的。

B: 对有杭州少儿医保的小孩就医，同样有一起付线即 300 元自负后，（这 300 元是由商业保险报销的），跨过了这 300 元起付线，少儿医保会按比例支付一定费用，社保支付部分商业保险不报销，但少儿医保未支付其余部份医疗费仍由商业保险公司报销。

注明：无少儿医保小孩就医全由商业保险报销。

6、如果没用医保卡刷卡就诊，发票能报销吗？

不能。

因为您参加的员工保障是补充医疗保险，是基于社会基本医疗保险。（出差、驻外人员等无法使用社保卡的，按问答3执行）

7、发票遗失是否可以申请理赔？

不可以。

※请务必妥善保管好您每一次就诊的医疗费用发票，向保险公司索赔时需为您提供所有就诊的发票原件，发票复印件是不能作为索赔依据取得索赔款项的。

8、哪些情况会导致理赔过程的延误？

在下列情况下，将导致理赔过程的延误：

- 1) 理赔材料不齐全；
- 2) 发票姓名与投保时提供给保险公司的姓名不符；
- 3) 您所提供的银行帐号不正确；
- 4) 投保人，被保险人或受益人未及时报案或未详尽提供资料和协助调查义务的；
- 5) 有关单位未出具可能影响案件处理结果之证明或鉴定结论的；
- 6) 涉及到异地治疗并需要调查核实的。

9、医疗发票无医院盖章、无明细清单是否可以报销？

不可以。

发票无盖章需请医院补盖收费章。

10、门诊费用理赔是否需提供门诊病历？

是。而且门诊病历与收据内容要一一对应。

11、药店费用理赔时可报销吗？

自行到药店配药是不能到商业保险报销的。

12：女性生育与其他疾病报销有何区别？

女性生育从怀孕开始至生产结束为一整个阶段，区别与一般的疾病就医，异地就医费用需先到医保局（门诊、住院都要）、社保局（特指报销生育津贴）报销，余额部份再提交商业保险报销；

女性生育住院无住院津贴。

13：看牙医那些是可报销的？

拔牙和补牙的自负部份是可报销的，自理和自费部份不能报销；镶牙和洗牙是不能报销，拒赔的。

14：先天性疾病可报销吗？

不能，如先天心脏病等以及其它遗传病都是拒赔的。

15、我何时可收到理赔款？

保险公司在收到您保险金给付申请的完整材料后，将在 12 个工作日内作出核定，给出理赔款。浙江省内员工每次理赔完毕，会收到短信通知，浙江省外员工会收到人工电话通知。

16、我如何查询理赔结果？

您可以关注微信公众号“中国人寿浙江省分公司”进行查询明细理赔金额。

具体流程：微服务—服务中心—员福理赔查询—填写“身份证号、手机号”—查询。如觉得金额少了，可以到人事专员处查询，可能会有退单。

退单处理：人事专员会在收到退单后一周内通过内、外网邮箱发邮件通知您，请注意查收邮件。人力资源部会为您保留 2 个月，2 个月后您未来领取，人力资源部将默认为您已放弃，将作为废纸处理。

17、是否可以为家属在公司购买商业保险？

转正后员工可以自费在公司为未成年子女（出生 28 天—18 周岁（不含 18 周岁））购买商业保险。

具体购买途径请咨询人事专员。

子女商业保险有效期限：生效当月一次年 8 月 31 日或员工离职当月。