

威海市文登区总工会

关于转发《关于开展第十五期工会会员 爱心互助补充医疗保险工程的通知》的通知

各镇、街道办事处、经济开发区总工会，金山综合服务中心工会，各机关企事业工会：

现将威海市总工会《关于开展第十五期工会会员爱心互助补充医疗保险工程的通知》转发给你们，请认真学习领会通知要求，并结合实际抓好落实。

参保及理赔过程中如有问题，请联系区总工会职工服务中心，服务电话：8812351、8182351。

威海市文登区总工会

2023年11月13日



威海市总工会

关于开展第十五期工会会员 爱心互助补充医疗保险工程的通知

各区市总工会，国家级开发区总工会，综保区总工会，南海新区总工会，市直机关工会工委，市直各产业工会，市直各单位工会：

工会会员爱心互助补充医疗保险工程（简称“惠工保”）已经实施十四年，极大减轻了参保会员的医疗负担，成为我市工会服务职工群众的民心工程、品牌项目。市总工会研究决定开展第十五期“惠工保”参保工作，现将有关事项通知如下：

一、调整优化

第十五期“惠工保”项目有以下调整变化：

（一）住院医疗互助保障项目

降低起赔线，扩大受益人群。起赔线下调 25%，由原来的 8000 元调整至 6000 元，即发生在城镇职工基本医疗保险统筹支付范围内的费用，扣除住院起付线后达到 0.6 万元的即可给付理赔金。

延长理赔期限。将原来出院后 180 天内申请理赔的期限调整为在一个保障期内均可申请理赔，申请时间最晚不得超过保障期

结束后 180 天。

（二）建档困难职工家庭、困难女职工保障项目

提高保障额度：将建档困难职工家庭的住院费用补偿医疗保障额度由原来的最高 5000 元提高至最高 10000 元。

扩大保障范围：将建档困难女职工六种特定疾病住院医疗补偿费用最高理赔 1000 元保障扩大至不论病种，因病住院即给付最高 1000 元的住院费用补偿，去掉疾病病种限制。

（三）理赔服务方式

以线上理赔为主、线下理赔为辅。威海地区医院住院、符合理赔条件的参保职工均可线上申请理赔，其他特殊情形仍需线下理赔，主要包括以下三种情形：

一是在威海地区以外医院住院治疗的参保职工申请理赔金；

二是参保住院津贴项目的职工，意外理赔金、特疾慰问金、未经医保统筹的病种，例如工伤、保障范围内的交通事故等申请理赔金；

三是参保建档困难职工家庭、困难女职工项目的职工或家庭成员，出院结算后申请理赔金。

二、注意事项

（一）各单位工会要组织职工以团体形式参保。参保需提供单位工会法人资格证书，凡工会法人资格证书过期、变更了工会法人的单位要及时更换法人资格证书，以免影响参保。

（二）各单位工会要严格审核把关。对参保材料要逐份认真

审核，确保参保人员符合文件要求。对由于工作不负责、审核把关不严等原因造成的不符合政策规定的参保和理赔申请，由参保单位负责解决。

（三）同时参保住院医疗互助保障项目、住院津贴互助保障项目的，要分开填表、分别缴费，缴费分为对公账户转帐和现金银行缴存两种方式，不接受支票和现金缴费。

（四）参保采取线上参保的方式进行（网址：<http://cb.whghzx.com/users/login>）。参保时间为2023年10月20日-2023年12月20日，请各参保单位及时登录系统，更新维护本单位基本信息，完成参保、资料下载等工作。无法提供电子印章的单位，可采取线上登记审核和线下提报材料的方式参保。线上参保时，已注册单位可直接使用去年的用户名、密码登陆，忘记用户名、密码的单位可以在系统中根据提示找回或者联系市职工综合服务中心工作人员进行重置。

（五）各区市总工会负责本辖区单位的参保审核工作。

（六）参保单位可以使用工会经费为职工统一参保。（文件依据：鲁会办〔2018〕70号《山东省基层工会经费收支管理实施细则（试行）》“第三章第九条之（六）规定：其他维权支出。用于基层工会补助职工和会员参加互助互济保障活动等其他方面的维权支出。”）

三、有关要求

（一）加强组织领导，顺利完成参保工作。各区市工会要把

组织实施“惠工保”作为学习贯彻党的二十大精神，竭诚服务职工群众的“一号工程”，精心组织发动，争取让更多职工加入，努力实现参保人数稳步增长。各区市要充分发挥好职工服务中心和镇街工会服务站的作用，加强对具体负责人员的业务培训，切实组织好所辖单位的参保工作。

（二）做好宣传发动，营造良好参保氛围。各级工会要充分利用新闻媒体和工会宣传阵地，认真解读“惠工保”的有关政策，提高社会知晓率和职工参与率。要广泛宣传倡导“我为人人，人人为我”的互助互济理念，让广大职工深入了解“惠工保”的宗旨、目的和意义，形成良好参保氛围。

（三）热情周到服务，推动互助工程健康发展。各级工会要安排事业心和责任感强的同志负责具体工作，热情耐心解答职工疑问，认真审核和及时报送线下申请理赔所需的材料，真正把好事办好，把实事做实，让职工群众切实感受到工会组织的温暖。

服务电话：

住院医疗互助保障项目：5807198

住院津贴互助保障项目：5327758

职工综合服务中心：5331279、5220982

附件：1. 住院医疗互助保障项目主要内容

2. 住院医疗互助保障项目团体申请表

3. 住院医疗互助保障项目人员手册
4. 住院医疗互助保障项目理赔申请审核表
5. 住院津贴互助保障项目主要内容
6. 住院津贴互助保障项目团体申请表
7. 住院津贴互助保障项目人员手册
8. 住院津贴互助保障项目理赔申请审核表
9. 建档困难职工家庭、困难女职工保障项目主要内容
10. 建档困难职工家庭、困难女职工保障项目理赔申请审核表



附件 1

住院医疗互助保障项目主要内容

一、参保对象

1. 威海市行政区域内的企业、事业单位、机关、社会组织中参加了城镇职工基本医疗保险的在职工会会员，在本人自愿的前提下，均可由单位工会按规定统一组织，以团体的形式参加。

2. 参保单位在职员工数 5 人（含）以上 25 人以下的，须全员参加；参保单位在职会员数在 25 人（含）以上的，参保人数不得低于本单位参加城镇职工基本医疗保险人数的 80%。

3. 参保单位在职员工数 5 人以下的，只能以联合工会的形式（需出具成立联合工会的批复文件（复印件））参保，参保单位需全员参保，同时联合工会须有 80% 以上单位参保。

4. 已退休人员¹、退休返聘人员、长期离岗病休人员²不得参加本项目；城中村居民非居委会工作人员，档案类型是个人托管户或职业介绍所的，不允许以居委会名义参加本项目。

二、保障期限

保障期自 2024 年 1 月 1 日起，至 2024 年 12 月 31 日止。

三、互助金的筹措

¹ 本文件中的“已退休人员”是指 2024 年 1 月 1 日（含）之前退休的职工。

² 本文件中的“长期离岗病休人员”是指离岗在家休息超过《企业职工患病或非因工负伤医疗期规定》中按照工作年限规定的医疗期的职工。

缴费标准：一个保障期，缴费标准为每人 60 元（参保会员个人缴纳 50 元，威海市总工会为每名参保会员补贴 10 元）。

四、保障责任

保障项目	保障内容	理赔金额	备注
住院费用 (不包括中医日间病房和住院期间产生的医保统筹支付范围内的门诊、药店医疗费用)	<p>发生在城镇职工基本医疗保险统筹支付范围内的住院费用,扣除住院起付线(即过桥费)后,达到 0.6 万元(含 0.6 万元)的,即给付理赔。理赔标准和医保同步,分以下情况:</p> <p>(1)起付线至 4 万元的部分,对基本医疗保险报销后剩余的部分,按照 65% 比例予以理赔;</p> <p>(2)4 万元(含)至 24 万元的部分,对基本医疗保险报销后的剩余部分,按照 75%比例予以理赔;</p> <p>(3)24 万元(含)至 50 万元的部分,对基本医疗保险报销后的剩余部分,按照 70%比例予以理赔。</p>	最高 10 万元	对一个保障期内符合城镇职工基本医疗保险统筹支付范围内的费用多次累加达到 0.6 万元的情形,也可以理赔。

1. 参保会员因病住院,发生在城镇职工基本医疗保险统筹支付范围内的住院费用(不包括中医日间病房和住院期间产生的医保统筹支付范围内的门诊、药店医疗费用),扣除住院起付线(即过桥费)后,达到 0.6 万元(含 0.6 万元)的,即给付理赔。理赔标准和医保同步,分以下情况:

(1) 起付线至 4 万元的部分,对基本医疗保险报销后剩余的部分,按照 65%比例予以理赔;

(2) 4 万元(含)至 24 万元的部分,对基本医疗保险报销后的剩余部分,按照 75%比例予以理赔;

(3) 24 万元（含）至 50 万元的部分，对基本医疗保险报销后的剩余部分，按照 70%比例予以理赔。

本条规定的住院费用，在一个保障期内，符合城镇职工基本医疗保险统筹支付范围内的费用，多次累加达到 0.6 万元的，也可予以理赔。

2. 一个保障期内最高理赔限额为 10 万元。

3. 一个保障期内均可申请理赔，申请时间最晚不得超过保障期结束后 180 天，超期不予理赔。

五、理赔流程

（一）线上理赔流程

参保职工在威海地区医院住院结算后的理赔申请，仅需完成信息授权，即可申请理赔，具体操作如下：

第一步：在手机微信上搜索并打开“威海医保”小程序。首次登录需从“我的——登录/注册”填写个人信息。

第二步：从小程序“首页”，进入“我要办事”——“公共业务——个人医保信息授权查询与使用”

第三步：人脸识别认证——进入“威海工会互助保险理赔申请”

第四步：填写个人相关信息——点击“查询”

请注意提示信息是否正确，如有异议，请联系服务电话（住院医疗项目：5807198、住院津贴项目：5327758），咨询工作人员。如无异议，点击“立即授权”，完成理赔申请。理赔服务人

员将在获取授权信息后 5 个工作日内完成理赔。

（二）线下理赔流程

参保职工在威海地区以外医院住院的理赔申请，仍需线下办理。职工出院并经基本医疗保险报销后，应立即到单位工会报告，领取、填写理赔申请审核表；由单位工会初审并加盖公章后，报所在市区职工服务中心；各市区职工服务中心负责对申请材料审查把关，及时上报威海市职工综合服务中心。威海市职工综合服务中心接到申请报告和相关材料后，在 10 个工作日内理赔完毕。

六、线下理赔所需材料

1. 《住院医疗互助保障项目理赔申请审核表》一式两份；
2. 住院专用票据（必须提供住院发票原件或电子发票纸件，否则不予报销）；
3. 医疗保险统筹费用结算单；如在威海地区以外的医院住院，需持威海医保打印本地的统筹费用结算单。
4. 住院病历复印件（病历只需提供住院病案首页、入院记录、出院记录）；
5. 本人的身份证正反面、以本人姓名开户的银行卡（仅限储蓄卡）复印件。

七、除外责任

发生以下情形之一的，不予理赔：

1. 中医的日间病房的病种产生的费用；
2. 交通事故、工伤、职业病、怀孕和生育产生的相关费用，

其中怀孕和生育产生的相关费用是指妊娠、流产、分娩产生的费用；

3. 因违法犯罪、酗酒、斗殴、自杀等住院发生的医疗费用；
4. 以各种欺诈、作弊手段参加住院医疗互助保障项目的；
5. 新参保的工会会员，若住院日期发生在投保生效日期之前的，当次住院的费用不予理赔；
6. 参保会员在保障期内退出城镇职工基本医疗保险，自其退出之日起，不再享有申请理赔的权利；
7. 以任何形式伪造、编造医疗费用单据，骗取社会保险待遇及保险金理赔的。

附件 2

住院医疗互助保障项目团体申请表

单位名称全称(盖章)	
所属区市	
单位性质	
证件类型及号码 (在相应的项目后画“√”并填写号码)	<input type="checkbox"/> 社会统一信用代码: <input type="checkbox"/> 组织机构代码号码:
工会主席姓名	
联系方式	
经办人姓名	
经办人联系方式	
申请单位地址	
申请日期	年 月 日
会员个人缴费标准(元/人, 勾选)	<input type="checkbox"/> 50 元/人
参保人数	人
缴费总金额	元
开发票户头名称	
社保缴费人数	人
参保人数占社保缴费人数比例	
各区市总工会意见(盖章)	

备注：投保所盖公章户头必须与报销需要开具的发票户头一致。

附件 3

住院医疗互助保障项目人员手册

单位名称:

序号	姓名	身份证号码（18位）	手机号码
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

备注：1. 人员手册直接在网上参保系统中下载模版填写；

2. 手机号码必须填写，保证准确无误。

附件 4

住院医疗互助保障项目理赔申请审核表

申请人姓名		
手机号码		
身份证号码		
银行卡号及开户行 (必须为本人储蓄卡)		
申请人所在单位		
本次报销住院次数		
所在单位工会意见 (盖章)	经办人: 年 月 日	
区市职工服务中心 审核意见(盖章)	经办人: 年 月 日	

备注: 此表一式两份, 其中市职工综合服务中心留存一份, 区市职工服务中心留存一份。所在单位名称及盖章需与参保团体申请表名称一致。

附件 5

住院津贴互助保障项目主要内容

一、参保对象

1. 威海市行政区域内的企业、事业单位、机关、社会组织中参加了城镇职工基本医疗保险的在职工会会员，在本人自愿的前提下，均可由单位工会按规定统一组织，以团体的形式参加。

2. 参保单位在职员工数 5 人（含）以上 25 人以下的，须全员参加；参保单位在职会员数在 25 人（含）以上的，参保人数不得低于本单位参加城镇职工基本医疗保险人数的 80%。

3. 参保单位在职员工数 5 人以下的，只能以联合工会的形式（需出具成立联合工会的批复文件（复印件））参保，参保单位需全员参保，同时联合工会须有 80% 以上单位参保。

4. 已退休人员³、退休返聘人员、长期离岗病休人员⁴不得参加本项目；城中村居民非居委会工作人员，档案类型是个人托管户或职业介绍所的，不允许以居委会名义参加本项目。

5. 参保单位有非中国籍人员，需将护照复印件图片上传参保系统，不提交则无法参加本项目。

6. 住院津贴互助保障项目每人最多可参保 2 份，参保 2 份的

³ 本文件中的“已退休人员”是指 2024 年 1 月 1 日（含）之前退休的职工。

⁴ 本文件中的“长期离岗病休人员”是指离岗在家休息超过《企业职工患病或非因工负伤医疗期规定》中按照工作年限规定的医疗期的职工。

单位要统一份数标准。

二、保障期限

保障期自 2024 年 1 月 1 日起，至 2024 年 12 月 31 日止。

三、互助金的筹措

缴费标准：一个保障期，缴费标准为每人 40 元，参保会员个人负担 40 元。

四、保障责任

保障项目	保障内容	理赔金额	备注	
每日住院津贴	意外或疾病住院	40 元/天	每次住院（含精神类疾病）的给付日数以 90 日为限。参保会员多次住院的，累计给付日数以 180 日为限。	
意外理赔金	普通意外伤残	最高 12000 元	意外伤残根据伤残等级给付相应比例的理赔金。根据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）确定被保险人的伤残程度，各伤残等级所对应的给付比例：一级 100%；二级 75%；三级 50%；四级 30%；五级 20%；六级 15%；七级 10%；八级 7%；九级 5%；十级 3%。	
	普通意外身故（含猝死）	12000 元		
	交通意外伤残	最高 20000 元		根据伤残等级给付相应比例的理赔金，可与普通意外伤残累加赔付。伤残赔付比例与普通意外伤残一致
	交通意外身故	20000 元		可与普通意外身故累加赔付。
特疾慰问金	特定重大疾病	5000 元	原发性肝癌、原发性胃癌、原发性前列腺癌、原发性膀胱癌、原发性结肠癌、原发性胰腺癌、原发性乳腺癌、原发性卵巢癌、原发性子宫内膜癌、原发性宫颈癌、原发性输卵管癌、原发性阴道癌的一种或多种。	

（一）每日住院津贴

每日住院津贴是指在一个保障期内参保会员因各种疾病（含精神类疾病）或意外伤害在公立医疗机构住院，按住院天数可获得一定的住院津贴。住院期间，每人每天给付 40 元津贴。每次住院的给付日数以 90 日为限。参保会员多次住院的，累计给付日数以 180 日为限。

（二）意外理赔金

1. 普通意外：在一个保障期内，参保会员遭受意外伤害，自发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致身体伤残的，根据伤残等级给付相应比例的理赔金，给付理赔金最高 12000 元；因该意外伤害导致身故（含猝死）的，给付理赔金 12000 元。

猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以二级及以上公立医院出具的《死亡医学证明》为准。

2. 交通意外：在一个保障期内，参保会员因每天上下班驾驶或搭乘公司大巴、公交车、公务车、私家车、摩托车遭受交通意外（需要持有合法的驾驶证件，不包括电动车、自行车、行人发生的交通事故），自发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致身体伤残的，根据伤残等级给付相应比例的理赔金，给付理赔金最高 20000 元，可与普通意外伤残累加赔付。因该交通意外伤害导致身故的，给付理赔金 20000 元。可与普通意外身故叠加赔付。

（三）特疾慰问金

在一个保障期内，参保会员初次发生，并经二级及以上公立医院专科医生诊断，初次确诊患有原发性肝癌、原发性胃癌、原发性前列腺癌、原发性膀胱癌、原发性结肠癌、原发性胰腺癌、原发性乳腺癌、原发性卵巢癌、原发性子宫内膜癌、原发性宫颈癌、原发性输卵管癌、原发性阴道癌的一种或多种，不包括原位癌，一经确诊，给付理赔金 5000 元。续保时，相同疾病不再赔付。

五、理赔流程

（一）线上理赔流程

参保职工在威海地区医院住院结算后进行理赔申请，仅需完成信息授权，即可申请理赔，具体操作如下：

第一步：在手机微信上搜索并打开“威海医保”小程序。首次登录需从“我的——登录/注册”填写个人信息。

第二步：从小程序“首页”，进入“我要办事”——“公共业务——个人医保信息授权查询与使用”

第三步：人脸识别认证——进入“威海工会互助保险理赔申请”

第四步：填写个人相关信息——点击“查询”

请注意提示信息是否正确，如有异议，请联系服务电话（住院医疗项目：5807198、住院津贴项目：5327758），咨询工作人员。如无异议，点击“立即授权”，完成理赔申请。理赔服务人员将在获取授权信息后 5 个工作日内完成理赔。

（二）线下理赔流程

参保职工在威海地区以外医院住院、意外理赔金、特疾慰问金、未经医保统筹的病种，例如工伤、保障范围内的交通事故的申请理赔，仍需线下办理。职工出院后，应到单位工会报告，领取、填写申请审核表；由单位工会初审并加盖公章后，报所在市区职工服务中心；各市区工会职工服务中心接到申请报告和相关材料后，在10个工作日内审批并理赔完毕。参保会员出险后1年内均可提出理赔申请，理赔金的申请，不受医保限制、费用限制。

六、线下理赔所需材料

（一）住院津贴理赔材料

1. 《住院津贴互助保障项目理赔申请审核表》（以下简称《审核表》）；
2. 本人身份证正反面、以本人姓名开户的银行卡复印件（必须为本人储蓄卡）；
3. 住院病历复印件（仅提供：住院病案首页、出院记录）、住院发票复印件。

（二）普通意外、交通意外伤残保障理赔材料

1. 《审核表》；
2. 身份证正反面和以本人姓名开户的银行卡复印件（仅限本人储蓄卡）；
3. 整套病历原件；

4. 意外事故证明;

5. 威海市范围内具有鉴定资质的鉴定机构出具的工伤或意外伤残等级鉴定报告。

(三) 普通意外、交通意外身故保障理赔材料

1. 《审核表》;

2. 法定继承人的关系证明(证明是死者的父母、配偶、子女的关系证明);

3. 所有法定继承人的身份证、所有法定继承人的银行卡复印件;

4. 火化证、死亡证明、户口注销证明复印件(三选二); 意外身故证明;

5. 整套病历原件。

(四) 特疾慰问金理赔材料

1. 《审核表》;

2. 本人身份证正反面、银行卡复印件(必须为本人储蓄卡);

3. 住院整套病历原件(包括: 住院病案首页、出院记录、入院记录、病理报告、手术记录、长期医嘱单、临时医嘱单);

4. 住院发票复印件。

5. 投保两份的职工, 需提供在职证明。

七、除外责任

发生以下情形之一的, 不予理赔:

1. 发生与怀孕、生育、美容整形、视力矫正、查体、针灸、

推拿、按摩等有关的住院治疗；

2. 因违法犯罪、酗酒、斗殴、自杀、酒驾、无证驾驶等住院治疗的；

3. 因驾乘电动车、自行车、行人发生交通事故导致身残或身故的；

4. 因遗传性疾病、先天性疾病和行为障碍(精神类疾病除外)等住院治疗的；

5. 中医的日间病房及当日住院时间未超过 24 小时的；

6. 新参保的工会会员，若住院日期发生在投保生效日期之前的，该次住院相关费用不予理赔。

附件 6

住院津贴互助保障项目团体申请表

单位名称全称(盖章)	
所属区市	
证件类型及号码	
工会主席姓名	
联系方式	
经办人姓名	
经办人联系方式	
申请单位地址	
申请日期	年 月 日
会员个人缴费标准(元/人)	40 元/人/份
参保人数	人
参保份数	份
缴费总金额	元
缴费方式(在相应的项目后画“√”)	<input type="checkbox"/> 单位统一缴费 <input type="checkbox"/> 个人缴费
职工总人数	人
参保人数占职工总人数比例	
各区市总工会意见(盖章)	

- 备注：1. 该申请表与《团体保险投保单》具有同等法律效力；
2. 我单位已将“惠工保”的保障责任、责任免除等有关情况告知各参保被保险人，所有申请已得到被保险人的同意。
3. 证件类型包括：营业执照、统一社会信用代码证书、工会法人资格证书、事业单位法人证书
4. 证件类型及号码要与提交参保系统的证件类型及号码相一致。

附件 7

住院津贴互助保障项目人员手册

单位名称（加盖公章）：

序号	姓名	身份证号码（18位）	手机号码	缴费金额
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

备注：1. 人员手册直接在网上参保系统中下载模版填写；

2. 手机号码、身份证号必须填写正确，保证准确无误。

附件 8

住院津贴互助保障项目理赔申请审核表

被保险人姓名		手机号码	
身份证号码			
申请人所在单位			
银行账号			
出险经过			
本次报销住院 病历份数			
所在单位工会意见 (盖章)	经办人: 年 月 日		
各区市职工服务中 心审核意见(盖章)	经办人: 年 月 日		

备注: 1. 所在单位名称及盖章需与参保时团体申请表名称一致;
 2. 每份住院病历均需附身份证、本人银行卡复印件。

附件 9

建档困难职工家庭、困难女职工保障项目主要内容

为帮助困难职工家庭缓解生活压力，工会会员爱心互助工程设有建档困难职工家庭、困难女职工保障项目。

一、参保对象

符合建档条件的困难职工家庭和困难女职工（2023年12月31日前由市区两级工会建档的困难职工家庭和困难女职工），威海市总工会提供免费参保。

二、保障期限

保障期自2024年1月1日起，至2024年12月31日止。

三、保障责任

建档困难职工家庭保障项目

保障项目	保障内容	理赔金额	备注
意外伤残保障	自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，按约定的家庭成员人均意外伤害保障金额乘以伤残等级给付相应比例的理赔金。	最高 90000 元	意外伤残保障、恶性肿瘤保障、重大疾病保障、住院费用补偿医疗保障、意外住院费用补偿医疗保障五类保障均是以家庭为单位成员均分保障金额。以重大疾病保障为例，若家庭成员数
恶性肿瘤保障	经二级及以上公立医院专科医生初次诊断为恶性肿瘤，按约定的家庭成员人均恶性肿瘤保障金额给付理赔金。	最高 30000 元	

重大疾病保障	经二级及以上公立医院专科医生初次诊断患有二十九种种类的重大疾病，按约定的家庭成员人均重大疾病保障金额给付理赔金。与恶性肿瘤保障不重复给付。	最高 30000 元	为 3 人，其中 1 名成员患二十九种种类重大疾病之一，可获理赔金 1 万元。
住院费用补偿医疗保障	因疾病或意外在公立医院住院，符合医疗保险支付范围内的住院医疗费用，具体根据家庭人数进行均分，经医保报销，0 免赔额，100%比例予以理赔；未经医保报销，100 元免赔额，90%比例予以理赔。	最高 10000 元	
意外住院费用补偿医疗保障		最高 12000 元	
家庭每日住院津贴	因意外伤害或疾病在公立医院住院，按照住院天数，每人每天给付 60 元补贴。每次住院的给付日数以 90 日为限。多次住院的，累计给付日数以 180 日为限。	60 元/天； 每人最高 10800 元	

建档困难女职工保障项目

保障项目	保障内容	理赔金额
六种特定恶性肿瘤保障	初次发生并经二级及以上公立医院确诊患原发性乳腺癌、原发性卵巢癌、原发性子宫内膜癌、原发性宫颈癌、原发性输卵管癌、原发性阴道癌等六种疾病中的一种或者多种，一经确诊，给付理赔金 30000 元。可与困难职工家庭恶性肿瘤保障累加赔付。	30000 元
住院费用补偿医疗保障	因意外或疾病在公立医院治疗，实际支出且符合医疗保险支付范围内的住院医疗费用，经医保报销，0 免赔额，100%比例给予理赔；未经医保报销，100 元免赔额，90%比例给予理赔。	最高 1000 元

急诊、门诊小手术费用补偿医疗保障	因意外或疾病，在公立医院治疗，符合医疗保险支付范围内的急诊、门诊小手术医疗费用，经医保报销，0免赔额，100%比例给予理赔；未经医保报销，100元免赔额，90%比例给予理赔。	最高1000元
------------------	---	---------

（一）建档困难职工家庭保障项目

1. 意外伤残保障：建档困难职工家庭成员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，按约定的家庭成员人均意外伤害保障金额乘以伤残等级给付相应比例的理赔金。

2. 恶性肿瘤保障：经二级及以上公立医院专科医生初次诊断为恶性肿瘤（包括胃癌、肝癌、肺癌、乳腺癌、白血病等癌症）的，按约定的家庭成员人均恶性肿瘤保障金额给付理赔金。一个保障期内只给付一次（续保时，相同肿瘤疾病不再赔付）。

3. 重大疾病保障：经二级及以上公立医院专科医生初次诊断患有二十九种种类的重大疾病，按约定的家庭成员人均重大疾病保障金额给付理赔金。一个保障期内只给付一次（一个保障期内，与恶性肿瘤不重复给付）。

（1）较重急性心肌梗死；（2）严重脑中风后遗症；（3）重大器官移植术或造血干细胞移植术；（4）冠状动脉搭桥术；（5）严重慢性肾衰竭；（6）多个肢体缺失；（7）急性重症肝炎或亚急性重症肝炎；（8）严重非恶性颅内肿瘤；（9）严重慢性肝衰竭；（10）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症；（11）深度昏迷；（12）特定年龄双耳失聪；（13）特定年龄双目失明；

(14) 瘫痪; (15) 心脏瓣膜手术; (16) 严重阿尔茨海默病;
(17) 严重脑损伤; (18) 严重原发性帕金森病; (19) 严重III
度烧伤; (20) 严重特发性肺动脉高压; (21) 严重运动神经元
病; (22) 语言能力丧失; (23) 重型再生障碍性贫血; (24)
主动脉手术; (25) 严重慢性呼吸衰竭; (26) 严重克罗恩病;
(27) 严重溃疡性结肠炎; (28) 严重原发性心肌病; (29) 严
重多发性硬化症。

4. 住院费用补偿医疗保障:建档困难职工家庭成员因疾病或
意外,在公立医院住院,对参保人实际支出的、符合社会基本医
疗保险支付范围内的住院医疗费用,经医保报销,0免赔额,100%
比例予以理赔;未经医保报销,100元免赔额,90%比例予以理
赔。若参保人已从其他商业保险公司获得补偿或给付,对剩余未
获补偿或给付的部分按上述规定给付理赔金。(保障期届满参保
人治疗仍未结束的,自保障期届满次日起至出院之日止,但最长
为连续90日)。

5. 意外住院费用补偿医疗保障:建档困难职工家庭成员因意
外,在公立医院住院,对参保人实际支出的、符合社会基本医疗
保险支付范围内的住院医疗费用,经医保报销,0免赔额,100%
比例予以理赔;未经医保报销,100元免赔额,90%比例予以理
赔。若参保人已从其他商业保险公司获得补偿或给付,对剩余未
获补偿或给付的部分按上述规定给付理赔金。(保障期届满参保
人治疗仍未结束的,自保障期届满次日起至出院之日止,但最长

为连续 90 日)。

6. 家庭每日住院津贴: 住院津贴是指在一个保障期内参保家庭成员因各种疾病(含精神类疾病)或意外伤害在公立医疗机构住院, 按住院天数可获得一定的住院津贴。

(1) 在一个保障期内, 建档困难职工家庭成员每人因意外伤害或疾病在公立医院住院, 按照住院天数, 每人每天给付 60 元津贴。

(2) 每次住院的给付日数以 90 日为限, 多次住院的, 累计给付日数以 180 日为限。

(二) 建档困难女职工保障项目

1. 六种特定恶性肿瘤保障: 在一个保障期内, 建档困难女职工初次发生并经二级及以上公立医院确诊患原发性乳腺癌、原发性卵巢癌、原发性子宫内膜癌、原发性宫颈癌、原发性输卵管癌、原发性阴道癌等六种疾病中的一种或者多种, 一经确诊, 给付理赔金 30000 元。可以与困难职工家庭恶性肿瘤保障累加赔付。

2. 住院费用补偿医疗保障: 建档困难女职工因意外或疾病在公立医院住院, 对实际支出的、符合社会基本医疗保险支付范围内的住院医疗费用, 经医保报销, 0 免赔额, 100%比例给予理赔; 未经医保报销, 100 元免赔额, 90%比例给予理赔。若建档困难女职工已从社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付, 对剩余未获补偿或给付的部分按上述规定给付理赔金。(保障期届满参保人治疗仍未结束的, 自保障期届满次日起至出院之

日止，但最长为连续 90 日）。

3. 急诊、门诊小手术费用补偿医疗保障：建档困难女职工因意外或疾病，在公立医院，对建档困难女职工符合当地社会基本医疗保险支付范围内的急诊、门诊小手术医疗费用，经医保报销，0 免赔额，100%比例给予理赔；未经医保报销，100 元免赔额，90%比例给予理赔。若建档困难女职工已从社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付，对剩余未获补偿或给付的部分按上述规定给付理赔金。

四、理赔所需材料

建档困难职工家庭、困难女职工保障项目采用线下理赔方式。理赔时需提交《建档困难职工家庭、困难女职工保障项目理赔申请审核表》；其他理赔材料与住院津贴互助保障项目中对应的各分项的理赔材料一致。住院费用补偿医疗和意外住院费用补偿医疗除提交以上材料外，还需提供住院发票和医保结算单原件及整套住院病历原件。

五、除外责任

发生以下情形之一的，不予理赔：

1. 发生与怀孕、生育、美容整形、视力矫正、查体、针灸、推拿、按摩、皮肤等有关的住院治疗；
2. 违法犯罪、酗酒、斗殴、自杀、酒驾、无证驾驶等；
3. 遗传性疾病，先天性疾病和行为障碍（精神类疾病除外）等治疗的；

4. 新参保的建档困难职工家庭、困难女职工，若住院日期发生在投保生效日期之前的，该次住院相关费用不予理赔。

5. 中医日间病房及当日住院时间未超过 24 小时的相关费用不予理赔。

六、理赔金的申请和给付

建档困难职工家庭、困难女职工达到理赔条件并出院后，应立即到单位工会报告，领取、填写申请审核表；由单位工会初审并加盖公章后，报所在区市职工服务中心；各区市工会职工服务中心接到申请报告和相关材料后，在 10 个工作日内审批并理赔完毕。参保会员出险后 2 年内均可提出理赔申请，理赔金的申请，不受医保限制、费用限制。

附件 10

建档困难职工家庭、困难女职工保障项目 理赔申请审核表

被保人姓名		手机号码	
身份证号码			
银行账号 (必须为本人储蓄卡)			
被保人为困难职工本人/家属			
是否为困难女职工			
困难职工 所在单位			
本次报销病历份数			
困难职工所在单位工会意见(盖章)	经办人: 年 月 日		
各区市职工服务中心 审核意见(盖章)	经办人: 年 月 日		

备注: 所在单位名称及盖章需与参保时团体申请表名称一致。

