关于转发威海市总工会《关于开展第十三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，区直各部门、单位工会，驻文各单位工会，各企业工会：

根据威海市总工会的工作部署，第十三期工会会员爱心互助补充医疗保险工程（简称“惠工保”）已经启动，为更好地实施好第十三期“惠工保”，进一步提高保障服务水平，现将威海市总工会《关于开展第十三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，请认真贯彻执行。

为了更好的服务基层、服务职工，保障“惠工保”顺利进行，如有相关问题可咨询以下服务电话：

区职工服务中心：8812351

附件：关于开展第十三期工会会员爱心互助补充医疗保险工程的通知

 威海市文登区总工会

 2021年11月29日

关于开展第十三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，市直企事业单位工会：

工会会员爱心互助补充医疗保险工程（以下简称“惠工保”），实施十二年来，极大减轻了参保会员的医疗负担，已经成为威海市工会服务职工群众的民心工程、品牌项目。截止目前，累计参保391万人次，互助金规模达1.96亿元，截至2021年10月底，累计理赔15万人次，赔付1.89亿元。为实施好第十三期“惠工保”，进一步提高职工医疗互助服务水平，现将有关事项通知如下：

一、调整优化

第十三期“惠工保”进行了如下调整优化：

（一）保障期限

保障期限**调整**为自2022年1月1日至2022年12月31日。

（二）参保缴费时间

 提交参保信息时间：11月29日至12月18日

参保单位缴费打款时间：12月15日至12月31日

各单位工会要按照时间安排，做好宣传发动、组织收费和统一缴费工作。

（三）住院医疗互助保障项目

1.缴费标准为每人60元，参保会员个人负担50元，威海市总工会为每名参保会员补贴10元。

2.参保对象中“已退休人员”的退休时间**界定**为：2022年1月1日（含）之前退休的人员。

3.参保对象**新增**5人以下单位可以参保：5人以下单位参保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）），联合工会须有80%以上单位参保。

4.保障责任明确“因病住院费用”是指住院期间产生的住院费用，不包括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。

5.除外责任项目调整：①**新增**“中医日间病房产生的费用”；②“颈椎、腰椎、关节炎症、皮肤类四种种类疾病，非手术治疗方式发生的费用”，**调整为**“颈椎、腰椎、关节类、皮肤类四种种类疾病非手术治疗方式发生的费用”。

（四）住院津贴互助保障项目

1.缴费标准为每人40元（参保会员个人缴纳40元）。

2.参保对象中“已退休人员”的退休时间**界定**为：2022年1月1日（含）之前退休的人员。

3.参保对象范围扩大：由原来的参保会员单位在职会员数5人（含）以上可以参保**调整**为3人（含）以上可以参保。

4.保障范围**扩大**：由原来的“精神疾病住院可以理赔”扩展为“因精神类疾病住院可以理赔”。

5.意外理赔金保障内容增加：**扩展**猝死保障责任，保障额度12000元。

6.特疾慰问金调整为特定疾病不区分男性、女性疾病。

7.除外责任内容增加：**新增**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。

（五）建档困难职工家庭、困难女职工保障项目

1.家庭每日住院津贴**增加**。由原来每人每天给付40元提升至60元。

2.保障范围**扩大**：由原来的精神疾病住院可以理赔扩展为“因精神类疾病住院”可以理赔。

（六）线上理赔

为提高爱心互助保险工程理赔效率，让参保职工少交理赔材料、少跑腿，威海市总工会将开发“惠工保”线上理赔系统，努力实现参保职工出院即理赔。线上理赔系统上线时间另行通知。在此之前，继续使用线下理赔方式为参保职工提供理赔服务。

二、注意事项

（一）各级工会要结合实际，采取各种形式宣传发动。在宣传发动过程中，应将“惠工保”内容解读到位，尤其要将保障期限、参保缴费时间、缴费标准、保障内容、保障额度等解释清楚。

（二）各单位工会要严格审核把关。对参保材料逐份认真审核，确保参保人员身份符合文件规定。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理赔申请，由参保单位负责解决。

（三）住院津贴项目参保时，参保单位（打款单位）必须提交真实有效的规定的相关证件，证件过期的不能参保；《住院津贴互助保障项目团体申请表》上的证件类型及号码要与提交系统的证件类型号码相一致。

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

（五）参保采取网上参保的方式进行（网址：http://cb.whghzx.com/users/login）。确实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相结合的方式参保。

（六）网上参保时，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。

（七）各区市总工会负责本辖区单位的参保审核工作。

（八）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“惠工保”作为服务职工的“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，加强对工会社会工作专业人才的业务培训，调动工作积极性，切实组织好基层单位的参保工作。

 （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，形成良好社会氛围。

（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“惠工保”的具体工作，热情耐心解答职工疑问，认真审核和及时报送理赔材料，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

 威海市总工会

 2021年11月26日

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党政机关、企事业单位、社会团体、民办非企业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.已退休人员（指2022年1月1日（含）之前退休的职工）、退休返聘人员、长期离岗病休人员（长期离岗病休是指超过《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）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。

3.参保单位在职员工数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%。

4.参保单位在职员工数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。

二、保障期限

保障期自2022年1月1日起，至2022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

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0.8万元（含0.8万元）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20万元的部分，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）20万元（含）至46万元的部分，对基本医疗保险报销后的剩余部分，按照70%比例予以理赔。

2.一个保障期内最高理赔限额为5万元。

3.不能线上理赔的，参保会员申请理赔金，需在出院之日（以住院病历出院日期为准）起180日内提交资料，超期不予受理。

4.一个保障期内，符合城镇职工基本医疗保险统筹支付范围内的费用，不分病种及次数，多次累加达到0.8万元的，可予以理赔。

五、理赔流程

参保会员申请理赔采取线上理赔为主，线下理赔辅助的形式。

（一）线上理赔流程

1.线上理赔无需参保会员提供理赔材料，威海市职工综合服务中心每个工作日自威海市医保系统提取参保会员的医保结算数据。

2.威海市职工综合服务中心根据提取的医保结算数据，计算赔款金额，在参保会员出院后10个工作日内将理赔款转帐至参保会员的“社会保障卡”的金融帐户（**即医保卡，须开通储蓄功能）**，并短信提醒。

（二）线下理赔流程

对于无法线上理赔的案件，按照以下流程处理：

参保会员达到理赔标准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，报所在区市职工服务中心；各区市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。市直单位由单位工会负责办理有关手续。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**，否则不予报销）；

3.医疗保险统筹费用结算单；如在外地住院，需持**本地医**

**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）；颈椎、腰椎、关节类、皮肤类疾病产生手术费用的，需提供手术记录；

5.本人的身份证正反面、以本人姓名开户的银行卡（只限储蓄卡）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.颈椎、腰椎、关节类、皮肤类四种种类疾病非手术治疗方式发生的费用；

3.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；

4.因违法犯罪、酗酒、斗殴、自杀等住院发生的医疗费用；

5.以各种欺诈、作弊手段参加住院医疗互助保障项目的；

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，当次住院的费用不予理赔；

7.参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；

8.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） | □社会统一信用代码：□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） | □50元/人  |
| 参保人数 | 　 人 |
| 缴费总金额 | 　 元 |
| 缴费方式（在相应的项目后画“√”） | □单位统一缴费 □ 个人缴费 |
| 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：1.投保所盖公章户头必须与报销需要开具的发票户头一致；

2.社保缴费人数在5人（含）以上25人以下的，参保比例为100%；

3.社保缴费人数在25人（含）以上的，参保比例不低于80%。

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党政机关、企事业单位、社会团体、民办非企业组织中的在职工会会员，在本人自愿的前提下，可由单位工会按规定统一组织，以团体的形式参加。

2.已退休人员（指2022年1月1日（含）之前退休的人员）、退休返聘人员、长期离岗病休人员（长期离岗病休是指超过《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）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。

3.参保单位在职会员数在3人（含）以上25人以下的，须全员参加，3人以下的不能参保；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会员总数的80%。每人最多可参保2份，参保2份的单位要统一份数标准。

4.18周岁以下人员不得参保；参保单位有非中国籍人员，需提交护照复印件图片上传参保系统。

二、保障期限

保障期自2022年1月1日起，至2022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** |
| 住院津贴 | 意外或疾病住院 | 35元/天 | 每次住院（含精神类疾病）的给付日数以90日为限（两次住院间隔不超过30天，视为一次住院）。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）住院津贴

住院津贴仅限于在一个保障期内因各种疾病（含精神类疾病）或意外伤害在公立医疗机构住院的天数。住院期间，每人每天给付35元补贴；每次住院的给付日数以90日为限（两次住院间隔不超过30天，视为一次住院）。

（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的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

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，初次诊断患有原发性肝癌、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）住院津贴理赔

参保会员申请住院津贴理赔采取线上理赔为主，线下理赔为辅的形式。

1.线上理赔流程

（1）**线上理赔无需参保会员提供理赔材料**，威海市职工综合服务中心每个工作日自威海市医保系统提取参保会员的医保结算数据，根据住院天数，计算理赔金。

（2）威海市职工综合服务中心根据提取的医保结算数据，计算赔款金额，在参保会员出院后将理赔款转帐至参保会员的“社会保障卡”的金融帐户（**即医保卡，须开通储蓄功能）**。

2.线下理赔流程

对于无法线上理赔的案件，参保工会会员达到理赔条件并出院后，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。

（二）意外理赔金、特疾慰问金理赔

采取**线下理赔**的形式，线下理赔流程与住院津贴线下理赔流程一致。

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》（以下简称为《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（病历只需提供：住院病案首页、出院记录）、住院发票复印件；

4.针灸、理疗类治疗如有手术或治疗性输液的住院治疗，需手术记录或长期医嘱单和临时医嘱单。

（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（只限本人储蓄卡）；

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）；

4.住院**发票复印件**。

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、皮肤类疾病等有关的住院治疗；

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；

4.因摩托车无合法有效证件、证件超合法有效期产生交通事故发生住院治疗的；

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，该次住院相关费用不予理赔。

6.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。

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 | 　 |
| 单位性质 |  |
| 证件类型及号码（在相应的项目后画“√”并填写号码） | □社会统一信用代码：□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） | 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“√”） | □单位统一缴费 □ 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） | 　 |

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.手机号码必须填写，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、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（截止2021年11月30日，威海市总工会提供免费参保）。

二、保障期限

 保障期限为自2022年1月1日起，至2022年12月31日止。

三、保障责任

|  |
| --- |
| **建档困难职工家庭保障项目** |
| **序号** | **保障内容** | **理赔金额** | **备注** |
| 1 | 家庭意外伤残 | 90000元 | 具体根据家庭人数进行均分（补偿医疗需要是医保范围内的用药及必要治疗费用，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） |
| 2 | 所有恶性肿瘤（癌症） | 30000元 |
| 3 | 重大器官移植术或造血干细胞移植术、急性心肌梗塞、瘫痪、双目失明等29大类重大疾病 | 30000元 |
| 4 | 住院费用补偿医疗 | 3000元 |
| 5 | 意外住院费用补偿医疗 | 12000元 |
| 6 | 家庭每日住院津贴 | 10800元 | 住院期间，每人每天给付60元津贴。因精神类疾病住院，住院津贴累计给付日数以180日为限，超出部分不予理赔。 |
| **建档困难女职工保障项目** |
| **序号** | **保障内容** | **理赔金额** | **备注** |
| 1 | 六种特定恶性肿瘤 | 30000元 | 包括6种癌症：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。 |
| 2 | 六种特定疾病住院医疗费用 | 1000元 | 住院医疗费用需要是医保范围内的用药及必要治疗费用，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。 |
| 3 | 急诊、门诊小手术医疗费用 | 1000元 | 医疗费用需要是医保范围内的用药及必要治疗费用，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。 |

（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的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：**建档困难职工家庭成员因疾病或意外，在公立医院，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。（保障期届满建档困难职工家庭成员治疗仍未结束的，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：**建档困难职工家庭成员因意外，在公立医院，对建档困难职工家庭成员实际支出的、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。若建档困难职工家庭成员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。（保障期届满建档困难职工家庭成员治疗仍未结束的，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：**住院津贴仅限于各种疾病和意外住院的天数。

（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元补贴。

（2）每次住院的给付日数以90日为限（两次住院间隔不超过30天，视为一次住院）。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。可以与恶性肿瘤保障累加赔付。

**2.六种特定疾病住院医疗费用：**建档困难女职工因六个特定部位（乳腺、卵巢、子宫、子宫颈、输卵管、阴道）引发的疾病，在公立医院，对建档困难女职工实际支出的、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。（保障期届满参保会员治疗仍未结束的，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、门诊小手术医疗费用：**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、线下理赔所需材料

《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.摩托车无合法有效证件、证件超合法有效期的；

5.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。

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。