附件1

在职职工住院医疗综合互助保障活动（住院+意外）

为缓解职工因病住院治疗或意外事故、烧烫伤导致医疗费用支出增加和收入减少带来的经济负担，根据《中国职工保险互助会职工互助保障办法》的规定，制定《在职职工住院医疗综合互助保障活动（住院+意外）（以下简称“本活动”）实施细则》。

**第一条 活动的基本内容**

参加本活动后，在互助保障有效期内会员因病住院治疗（含急诊留观并收入住院治疗的）、门诊特定项目治疗及门诊慢性病治疗时，根据当地基本医疗保险规定的医疗费用自付部分；或者会员因意外事故、烧烫伤导致身故、残疾时，会员可按照本活动有关规定领取互助金，用于缓解会员家庭经济困难。

**第二条 参加本活动的条件和办法**

凡身体健康，能够正常参加所在单位工作，属于城镇职工基本医疗保险保障范围内16至60周岁的在职职工，都可以通过其所在单位的工会向中国职工保险互助会（以下简称“本会”）陕西省办事处（以下简称“办事处”）申请参加本活动，成为本会会员。

为保证会员享有公平的权益，本会只接受由基层工会统一组织职工参加本活动。参加本活动的职工不得少于全体职工的80%；100人以下的单位要全体参加。

**第三条 参加本活动的规定**

1.参加本活动会费标准为每人95元，交纳会费后互助保障期在约定时间统一生效。互助保障期一经生效中途不得退出本活动。

2.本活动保障期为一年，期满续保另办手续。保障期满后，无论会员是否已享受互助金待遇，所交纳会费不再返还。

3.会员所在单位应提供参加本活动的会员名单，包括：姓名、性别、身份证号码等信息，并书面告知其是否属于本活动列明的高危行业。

4.在互助保障期内会员只允许参加一次本活动，超出次数视为无效。对已参加活动的单位，本年度内新增人员参加活动原则上将在下一年度本单位续保时统一办理。

5.参加本活动的会员在约定生效的互助保障期开始之日起，按照不同保障责任执行相应的观察期。互助保障期满后，符合参加条件的会员在15日（含本数，下同）内继续参加本活动将不再受上述期限的限制，超过15日后续保仍须执行观察期。

6.为保证会员权益公平性，对从事井下采矿、隧道施工、高空作业、山地地质勘探考察、海上勘探考察、境外劳务输出等高危险行业的职工，参加本活动在享受领取互助金同等权益时，交纳会费标准相应调高5元。

**第四条 参加本活动的待遇和相关规定**

一 、住院医疗保障待遇和相关规定

1.会员因病住院治疗（含急诊留观并收入住院治疗的，且其住院前留观治疗费用并入住院费用的），在基本医疗保险统筹基金支付范围内（指起付标准以上至最高支付限额以内），城镇职工基本医疗保险统筹基金报销后，按照个人自付部分的医疗费（最高不超过统筹基金报销额的20%）的70%领取住院医疗互助金。

2.会员因门诊特定项目治疗或门诊慢性病治疗的，并经当地基本医疗保险主管机构批准的，城镇职工基本医疗保险统筹基金范围内报销后，按照个人自付部分的医疗费（最高不超过基本医疗统筹基金报销额的20%）的50%领取门诊特病互助金。

3.根据当地基本医疗保险实施方案中城镇职工大额医疗补助（或称：重大疾病补助）的相关规定，对于超过当地基本医疗统筹基金最高支付限额以上，在大额医疗补助金支付范围之内，会员可以按照基本医疗保险报销范围规定的职工自付部分医疗费的60％领取互助金，最高不超过5000元。

4.会员经当地基本医疗保险主管机构批准转外地治疗的，在申请本活动第四条第一款1—3条所列各项住院医疗互助金时，应在本活动规定的互助金领取标准基础上扣减10个百分点，即基本医疗互助金领取标准为60%，门诊特病互助金领取标准为40%，大额补助互助金领取标准为50%；

5.首次参加本活动的会员在互助保障期生效30日（含本数）内因病住院治疗的，不享受领取互助金待遇。会员参加本活动后在30日观察期内住院治疗，并且出院日期已超过本活动规定的30日观察期时，会员可以按照观察期后实际住院治疗天数占此次住院治疗的总天数的比例计算会员个人自付部分的费用，按照第四条第一款的有关规定领取互助金；

6.会员因病住院治疗，在出院之前互助保障期满，且没有继续参加本活动的，按照会员互助保障有效期内实际住院治疗天数占此次住院治疗的总天数的比例计算会员个人自付部分的费用，按照第四条第一款的有关规定领取互助金。

二、意外伤害保障待遇和相关规定

1.会员因意外事故、烧烫伤导致残疾时，按照不同伤残程度最高可以领取伤残互助金20,000元；如果会员自遭受意外伤害之日起180日治疗仍未结束，则按照第180日的身体伤残状况领取伤残互助金。会员因意外事故、烧烫伤导致身故时，或者自遭受意外伤害之日起180日内因同一原因身故，其家属一次性领取身故互助金30,000元；

2.会员在因病住院期间发生意外事故、烧烫伤导致残疾时，按照不同伤残程度最高可以领取伤残互助金30,000元；如果会员自遭受意外伤害之日起180日治疗仍未结束，则按照第180日的身体伤残状况领取伤残互助金。会员因病住院期间发生意外事故、烧烫伤导致身故时，或者自自遭受意外伤害之日起180日内因同一原因身故，其家属一次性领取身故互助金50,000元；

3.会员因意外事故、烧烫伤领取伤残互助金后，在互助保障期内继续享受意外伤害保障待遇。在同一互助保障期内，会员发生一次或多次意外事故、烧烫伤，其领取的伤残互助金累计不超过30,000元（住院期间发生意外伤害另行计算，累计限额50,000元）；

4.参加本活动属于列明高危险行业的职工必须事先声明，否则在会员因意外事故、烧烫伤导致残疾或身故时，将按照规定互助金支付金额的85%领取互助金。

**第五条 下列原因，会员不享受本活动的保障待遇:**

一、发生以下情况之一的，会员不享受本活动规定的保障待遇：

1.战争、军事行动、暴动、恐怖活动或者其他类似的武装叛乱期间；

2.原子能、核能装置的污染或辐射造成的疾病；

3.不可抗力的自然灾害；

4.违法犯罪行为，从事违法、犯罪活动期间或者被依法拘留、服刑期间；

5.故意行为，挑衅而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

6.会员或其所在单位故意隐瞒、伪造或篡改病史、病历以及其他欺骗行为；

7.酗酒或者受酒精、毒品、管制药品影响；

8.酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶、驾驶无有效行驶证或者驾驶与驾照不符的机动交通工具；

9.医疗事故导致的；

10.不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）；

11.所有由精神科疾病导致的；

12.非认可的医疗机构。

二、除第五条第一款外，发生以下情况之一的，会员不享受本活动住院医疗保障待遇：

1.不属于当地基本医疗保险统筹基金支付范围内的个人自费医疗的费用，或不属于超过当地基本医疗统筹基金最高支付限额以上，在大额医疗补助金支付范围之内的个人自费医疗的费用；

2.会员参加本活动前已经因病住院治疗的；

3.疗养、体检、康复治疗；

4.工伤、生育、职业病、由责任方承担的或者由国家负担医疗费的新发、突发传染病导致的；

5.其它非因疾病原因住院治疗。

三、除第五条第一款外，发生以下情况之一的，会员不享受意外伤害保障待遇：

1.会员在参加本活动前已发生意外伤害导致的；

2.遭受工伤和意外事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡；

3.中暑、食物中毒、药物过敏或猝死导致的；

4.自杀、自残导致的；

5.从事潜水、跳伞、蹦极、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险的活动期间；

6.其它非意外伤害原因导致的伤残或身故。

**第六条 互助金的受领人**

1.住院医疗互助金、伤残互助金由会员本人受领；

2.身故互助金由会员直系亲属受领。

**第七条 互助金的申领手续**

1.会员自住院治疗结束、意外事故发生之日起10日内，应告知办事处以便进行调查；

2.会员申请领取住院医疗互助金时，应提供会员的身份证复印件、由社保范围内医疗机构出具的住院病案首页、住院收费结算票、医保结算单（含外地就医），重大疾病、慢性病审批表，以及需要由会员提供的其他证明材料；

3.会员申请伤残互助金时，应同时提供由二级（含）以上医疗机构出具的伤残程度证明。如果会员自遭受意外伤害之日起180日治疗仍未结束，则按照第180日的身体伤残状况出具相应证明；

4.申请领取身故互助金时，会员亲属应同时提供户籍管理机关的户口注销证明和医疗机构或事故处理机关出具的死亡证明；

5. 其它必要文件或证明；

6. 会员自医疗机构费用结算日、意外事故发生之日起,两年内不向办事处提交互助金申领手续的，视同为放弃申请互助金的权利。

**第八条 其他约定事项**

1.本活动所指的意外伤害是指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

2.无论是否已经参加本会其他互助保障活动，会员首次参加本活动均需重新执行观察期的规定。

3.为维护全体会员权益，本活动随社会经济发展状况及国家有关政策变化将进行适当调整。

4.对本活动执行中有关内容发生争议，由中国职工保险互助会专家委员会进行最终裁定。

附件2

中国职工保险互助会陕西省办事处

在职职工住院医疗+意外伤害 保险计划申请书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 请 单 位 名 称 |  | | 经办人 |  | |
| 申 请 单 位 地 址 及 邮 编 |  | | 电话 |  | |
| 保险期限 | 自2020年9月30日零时至2021年9月30日二十四时止 | | | | |
| 集 体 申 请 | 参加本互助保险计划的会员共 人，其姓名、性别、年龄、健康状况详见会员名单 | | | | |
| 保 险 金 额 | 每名会员 |  | 保险费 | 每名会员 | 95元 |
| 合 计 |  | 合 计 | 元 |
| 办事 处审 核意 见 | 审核： | | 申 请 单 位 签 名 盖 章 | 年 月 日 | |
|  |  |
|  |  |
| 年 月 日 | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3 |  |  |  |  |  |  |
| 参加在职职工住院医疗+意外伤害保险计划会员名单 | | | | | | |
| 计划书号码： | | |  |  | 2020年 月 日 | |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 保费 | 会费 | 二级单位 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

附件4

启用职工互助保险报销所需材料清单

（住院+意外）

住 院 意 外

1.病历首页； 1.诊断证明；

2.医保结算单； 2.收费票据；

3.住院收费结算票； 3.检查结果、片子等；

4.身份证复印件； 4.身份证复印件。

5.参保人员个人工行卡复印件