

威海市文登区总工会文件

威文会发〔2019〕3号



关于转发威海市总工会《关于实施好第十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、埠口港总工会，区直及驻文各单位工会：

现将威海市总工会《关于实施好第十期工会会员爱心互助补充医疗保险工程的通知》（威工发〔2019〕15号）转发给你们，请认真贯彻执行。



威海市文登区总工会

2019年3月11日

威海市总工会文件

威工发[2019]15号

关于实施好第十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、南海新区总工会,市直各单位工会:

工会会员爱心互助补充医疗保险工程(以下简称爱心互助保险工程)实施九年来,累计参保237万人次,互助金规模达1.184亿元,截至2019年2月底,累计理赔7.78万人次,赔付1.183亿元,极大减轻了参保会员因病造成的医疗负担,已成为工会组织全心全意服务广大职工的民心工程、品牌项目。为实施好第十期爱心互助保险工程,进一步提高保障服务水平,现将有关事项通知如下

下：

一、爱心互助保险工程有关方案的调整变化

第十期爱心互助保险工程在住院津贴保费、保障责任方面进行了调整,同时进一步优化了参保方式,具体如下:

1、住院津贴项目将原来4元健康包项目融合到主险中,保障范围进一步扩大,保障额度进一步提高,不再增加其他附加险种,职工个人缴费部分由36元增长到40元。

2、参保方式实现全部网上办理,今年参保实行网上一条龙办理,单位只需要上传电子印章、缴费凭证即可,生成的电子发票也可以到工会网站自行下载打印,最大限度方便基层工会,提高工会服务效能。

二、爱心互助保险工程参保过程中应当注意的事项

1、在今年的宣传发动过程中,各级工会务必将爱心互助保险工程政策的调整变化解读到位,尤其是将保障责任、除外责任、理赔流程及所需材料等解释清楚,市区两级工会尤其要做好网上参保工作流程的介绍说明工作。

2、各单位工会要把好审查关,对参保材料要逐份认真审核,确保参保人员身份符合参保规定,对由于工作不负责,审核把关不严造成的不符合政策规定的理赔申请,由具体办理单位工会负责解决。

3、同时参加住院医疗互助保障项目和住院津贴互助保障项目时,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。

4、没有电子印章的单位,可按照去年的参保方式和流程进行

投保,采取线上登记审核和线下提报材料相结合的方式。

5、网上参保时,去年已注册的单位可直接使用去年的用户名、密码登陆使用,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服务中心工作人员进行重置。

6、参保缴费时间为:2019年3月12日至4月30日,逾期网上参保系统关闭,不再办理。

7、各区市负责本辖区单位的参保审核工作。

8、单位可以使用工会经费为职工统一参保。

三、实施好爱心互助保险工程的有关要求

(一) 加强组织领导,确保完成参保任务。各区市工会要把爱心互助保险工程作为服务职工群众的“一号工程”,列入重要议事日程,一把手要高度重视,亲自抓,要强化措施,精心组织发动,在去年的基数上,确保参保人数有所增长。同时,各区市要充分发挥好职工服务中心和镇街(园区)职工服务站的作用,加强对社会化工会工作者的业务培训,调动他们工作的积极性,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主流新闻媒体和工会各种宣传阵地,逐条解读爱心互助保险工程的有关政策,提高职工对爱心互助保险工程的知晓率和参与率。要大力宣传参保会员受益的典型案例,大张旗鼓地宣传由企业行政或工会出资为会员参保爱心互助保险工程的典型。还要宣传倡导“我为人人,人人为我”的互助互济理念,让广大职工深入了解爱心互助保险工程的宗旨和目的、意义,形成良好的参保氛围。

(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来负责爱心互助保险工程的具体工作。在具体工作中要努力做到对职工的咨询百问不烦,百答不厌,耐心解释,理赔时认真审核理赔案件,及时报送,真正把好事办好,让参保会员少跑腿,切实感受到工会组织的温暖。

- 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、住院津贴互助保障项目 30 种种类疾病
10、证明
11、威海市总工会困难职工家庭及女职工保障计划方案



附件 1

住院医疗互助保障项目主要内容

一、参保对象的范围和条件

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、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 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%。

二、保障期限

保障期限为一年，保障期自 2019 年 3 月 12 日起，至 2020 年 3 月 11 日止。到期后另办续保手续。

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，威海市总工会每人补贴 10 元）。

四、保障责任

1、参保会员因病住院，发生的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（即过桥费）后，达到0.8万元（含0.8万元）的，即给予理赔。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50000元。

3、参保会员申请理赔金，需在医院（或医保部门）最终出具的医疗费用专用收据或结算凭证之日起90日内提出。

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，也可在90日内申请理赔。

5、在保障期内需多次住院治疗的，可每半年申请一次理赔。

6、连续参保会员有跨期理赔情形时，统一归到前一个保障期进行理赔，与后一个保障期发生的医疗费用不再进行累加。

五、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（住院发票原件）；

3、医疗保险统筹费用结算单；

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、以本人姓名开户的银行卡（只限储蓄卡）复印件。

六、除外责任

发生以下情形之一的，不予以理赔：

1、颈椎、腰椎、关节炎、皮肤类四种种类疾病，非手术治疗方式产生的费用；

2、交通事故、工伤、职业病、生育费用；

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以理赔；

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。

七、理赔金的申请和给付

参保会员达到理赔标准并出院后，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，在5个工作日内上报威海市职工服务中心。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。

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 v 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
缴费方式(在相应的项目后画 v)	<input type="checkbox"/> 单位统一缴费 <input type="checkbox"/> 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%;
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			
17			
18			
19			
20			

填表说明:

- 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 (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
各区市职工服务中心 审核意见(盖章)	经办人: 年 月 日

说明：此表一式两份，其中市职工服务中心留存一份，各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时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、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 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会员总数的 80%。参保 2 份的单位要统一份数标准。

二、保障期限

保障期限为一年，保障期自 2019 年 3 月 12 日起，至 2020 年 3 月 11 日止。到期后另办续保手续。

三、互助金的筹措

缴费标准：一个保障期，缴费标准为每人 49 元（会员个人实际承担 40 元，威海市总工会补贴 9 元）。

四、保障责任

（一）住院津贴互助保障责任：

1、住院津贴保障。住院津贴仅限于在一个保障期内因各种疾病或意外伤害在公立医疗机构住院期间进行手术或输液治疗的天数。

（1）住院期间有手术治疗的，按照输液治疗的实际天数每天补助 40 元；

（2）因其他疾病或意外住院，按照输液治疗的实际天数给付住院津贴，每天补贴 20 元；

（3）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）。参保会员多次住院的，累计给付日数以 180 日为限。

2、意外伤残、身故保障。在一个保障期内，参保工会会员遭受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，根据伤残等级给付相应比例的理赔金，最高保障 10000 元。因该意外伤害导致身故的，给付理赔金 6000 元。

3、重大（特定）疾病保障。在一个保障期内，参保工会会员在参保后初次发生，并经二级以上（含二级）医院专科医生初次诊断患有指定的三十种种类重大疾病（见附件 10）之一的，给付理赔金 3000 元，每年最高给付 3000 元。若男性患有原发性肝癌、原发性胃癌、原发性前列腺癌、原发性膀胱癌的一种或多种，女性患有原发性乳腺癌、原发性卵巢癌、原发性子宫内膜癌、原发性宫颈癌一种或多种，再给付理赔金 4000 元。重大疾病与特定疾病可叠加赔付，但一个保障期内只给付一次（续保时，相同肿瘤疾病不再赔付）。

五、理赔所需材料

1、住院津贴需要提交：《住院津贴互助保障项目理赔申请审核表》；本人身份证正反面、银行卡复印件；住院病历复印件（病历只需提供：住院病案首页、出院记录、长期医嘱单、临时医嘱单，住院期间手术治疗需要额外提交手术记录）；费用清单。

2、意外伤残保障在提供住院津贴理赔材料的基础上，还需提供意外事故证明和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。

3、意外身故保障需要提交：《住院津贴互助保障项目理赔申请审核表》；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）；所有法定继承人的身份证、银行卡；死亡证明；户口注销证明，相关的意外身故证明。

4、重大疾病保障和男、女特定疾病保障理赔材料与住院津贴一致(此项病历需提供整套病历资料)。

六、除外责任

发生以下情形之一的，不予以理赔：

- 1、住院期间未进行静脉输液治疗的天数不给付住院津贴；
- 2、发生与怀孕、生育、美容整形、视力矫正、查体、保健疗养、针灸、推拿、按摩等有关的住院治疗；
- 3、违法犯罪、酗酒、斗殴、自杀、酒驾、无证驾驶等；
- 4、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常和行为障碍等治疗的；
- 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以理赔。

七、理赔金的申请和给付

参保工会会员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。

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 v 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)	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 v)	<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)	

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				
17				
18				
19				
20				

填表说明：

- 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

被保险人姓名		手机号码	
身份证号码			
申请人所在单位			
开户行			
银行账号			
出险经过			
被保险人签字			
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		

说明：所在单位名称及盖章需与参保时团体申请表名称一致。

附件 9

住院津贴互助保障项目 30 种种类疾病

重大疾病保障所提的 30 种种类疾病如下所示：

1、恶性肿瘤；2、急性心肌梗塞；3、脑中风后遗症；4、重大器官移植术或造血干细胞移植术；5、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）；6、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）；7、多个肢体缺失；8、急性或亚急性重症肝炎；9、良性脑肿瘤；10、慢性肝功能衰竭失代偿期；11、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症；12、深度昏迷；13、双耳失聪；14、双目失明；15、瘫痪；16、心脏瓣膜手术；17、严重阿尔茨海默病；18、严重脑损伤；19、严重帕金森病；20、严重Ⅲ度烧伤；21、严重原发性肺动脉高压；22、严重运动神经元病；23、语言能力丧失；24、重型再生障碍性贫血；25、主动脉手术；26、脑动脉瘤开颅手术；27、严重多发性硬化症；28、严重系统性红斑狼疮性肾病；29、严重重症肌无力；30、终末期肺病。

具体条款请参照该项目保险合同中团体重大疾病保险细则。

附件 10

(投保单位与缴费单位不一致时需要填写)

证 明

中国人寿保险股份有限公司威海分公司:

我单位 预在你单位投保《国寿绿洲团体意外伤害保险(B型)(2013版)》，保费¥ 元。因为我单位所有款项由 统一结算支付。故此笔保费也由 支付，如由此引发经济纠纷由我单位负责，特此说明!

投保单位盖章:

年 月 日

附件 11

威海市总工会困难职工家庭及女职工保障计划方案

一、保障方案

困难职工家庭保障内容				
序号	缴费标准	保障项目	保障金额	备注 1
1	700元/年	家庭意外伤残	90000	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%比例报销；未经医保报销，100 元免赔额，90%比例报销）
2		所有恶性肿瘤（癌症）	30000	
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	
4		住院费用补偿医疗	3000	
5		意外住院费用补偿医疗	12000	
6		家庭每日住院津贴	7200	
7		交通工具意外住院津贴	14400	交通工具意外住院津贴，每人每天 80 元。包括驾乘自行车、电动车、摩托车（需要依法驾驶，有证）

困难女职工保障内容				
序号	缴费标准	保障项目	保障金额	备注 1
1	200元/年	六种特定疾病	30000	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	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%比例报销；未经医保报销，100 元免赔额，90%比例报销
3		急诊、门诊小手术医疗费用	1000	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%比例报销；未经医保报销，100 元免赔额，90%比例报销

二、保障责任说明

(一) 困难职工家庭保障说明

1、意外残疾保障：被保险人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，根据行业标准的规定，按约定的家庭成员人均意外伤害保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。

2、恶性肿瘤保障：经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），按约定的家庭成员人均的恶性肿瘤保险金额给付保障金。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：经公立医院专科医生初次诊断为二十九大类的重大疾病，按约定的家庭成员人均的重大疾病保险金额给付保障金。一个保障期内只给付一次（一个保险年度内，与恶性肿瘤不重复给付）。

1、重大器官移植术或造血干细胞移植术；2、急心肌梗塞；3、脑中风后遗症；4、瘫痪；5、双耳失聪；6、双目失明；7、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）；8、良性脑肿瘤；9、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）；10、多个肢体缺失；11、急性或亚急性重症肝炎；12、慢性肝功能衰竭失代偿期；13、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症；14、深度昏迷；15、心脏瓣膜手术；16、严重阿尔茨海默病；17、严重脑损伤；18、严重帕金森病；19、严重III度烧伤；20、严重原发性肺动脉高压；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、脑动脉瘤开颅手术；26、

严重多发性硬化症；27、严重系统性红斑狼疮性肾病；28、严重重症肌无力；29、终末期肺病。

4、住院费用补偿医疗：被保险人因疾病或意外，在公立医院，对被保险人实际支出的、符合社会基本医疗保险支付范围的住院医疗费用，经医保报销，0 免赔额，100%比例报销；未经医保报销，100 元免赔额，90%比例报销。若被保险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保险金。（保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，自保险期间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：被保险人因意外，在公立医院，对被保险人实际支出的、符合社会基本医疗保险支付范围的住院医疗费用，经医保报销，0 免赔额，100%比例报销；未经医保报销，100 元免赔额，90%比例报销。若被保险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保险金。（保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，自保险期间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期间进行手术或输液治疗的天数。

（1）在一个保障期内，家庭成员每人因意外伤害或疾病在公立医院住院，进行手术期间或者输液治疗的天数，每人每天补助 40 元。

（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。

7、交通工具意外住院津贴：

(1) 被保险人驾乘自行车、电动车、摩托车遭受的意外伤害，并因该意外伤害在公立医院住院治疗，按每天 80 元乘以实际住院日数给付医疗保险金。可以与住院津贴累加保障。

(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) 困难女职工保障说明

1、六种特定疾病保障：被保险人自本合同生效之日起 90 日后（按约定连续参保不受 90 日规定的限制），初次发生并经公立医院确诊罹患原发性乳腺癌、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任何一种或者多种，给付 3 万元保险金（一经确诊，立即给付，不需要治疗发票）。可以与恶性肿瘤保障累加保障。

2、六种特定疾病住院医疗费用：被保险人因六个特定部位引发的疾病，在公立医院，对被保险人实际支出的、符合社会基本医疗保险支付范围的住院医疗费用，经医保报销，0 免赔额，100%比例报销；未经医保报销，100 元免赔额，90%比例报销。若被保险人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保险金。（保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，自保险期间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：被保险人因意外或疾病，

在公立)医院,对被保险人符合当地社会基本医疗保险支付范围的急诊、门诊小手术医疗费用,经医保报销,0免赔额,100%比例报销;未经医保报销,100元免赔额,90%比例报销。若被保险人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保险金。

(三)除外责任

发生以下情形之一的,不予以理赔:

- 1、住院期间未进行静脉输液治疗的天数不给付住院津贴;
- 2、发生与怀孕、生育、美容整形、视力矫正、查体、保健疗养、针灸、推拿、按摩等有关的住院治疗;
- 3、违法犯罪、酗酒、斗殴、自杀、酒驾、无证驾驶等;
- 4、遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常和行为障碍等治疗的;
- 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以理赔。

三、理赔金的申请和给付

参保的困难职工及家庭成员达到理赔条件并出院后,应立即携带理赔所需材料到所在区市职工服务中心报告,领取、填写申请审核表,由所在区市职工服务中心审核盖章后报市职工服务中心理赔;市直困难职工及家庭成员达到理赔条件并出院后,请直接携带材料到市职工服务中心办理。

理赔材料与住院津贴项目中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需要格外提交住院发票原件、医保结算单;交通工具意外住院津贴理赔因情况复杂,

理赔前请与保险公司联系。联系电话：5305290，5331170。

市职工服务中心设置理赔绿色通道，赔案在同等情况下可以优先办理、赔款可以优先领取，保证及时、准确、高效。所有的医疗费用只要所需手续齐全，会在7个工作日内及时给予赔付。

四、其他需要说明的事项

1、此保障计划由市总工会出资为困难职工家庭和困难女职工投保，职工个人不需缴费；

2、保障对象为2018年度市区两级工会已建档救助的全国级和市级困难职工及家庭成员（配偶及未婚子女）；

3、各区市职工服务中心分别负责本区市困难职工家庭及困难女职工的参保工作；

4、各区市、各单位工会要把这项暖心工程宣传通知到困难职工个人。

