

广州市职工住院医疗互助保障计划告知书

广州市职工非因工伤病残互助保障计划告知书

(2020 年版)

参保人姓名: 身份证号码:
参保编号: 参保单位名称:
参保互助金: 65 元
参保时间:
患病补助生效时间:

经办机构: 广州市总工会困难职工帮扶中心(广州市职工济难基金会)
经办地址: 广州市越秀区文明路 65 号(广州市工人文化宫内)
办公时间: 星期一至星期五, 上午 9:00 - 12:00, 下午 1:30 - 5:00;
法定节假日休息
联系电话: (020) 84421139、(020) 84421135
电子邮箱: gzghbf@163.com



广州职工互助保障微信公众号

请仔细阅读以下内容:

一、参保条件

(一) 凡在广州市基本医疗保险统筹区域已参加城镇职工基本医疗保险并有工会组织的单位的在职职工(不包括任何原因已经办理了离退休手续人员和办理了离退休手续后返聘的人员), 本人自愿参保。

已经达到法定退休年龄(以身份证的出生日期为准), 但因工作需要继续留用且未办理离、退休手续的人员(参、续保时必须附有本单位人事部门提供未办理离退休手续的证明或社保机构批准其延期缴费的证明)。

(二) 参保人在本单位工会统一组织下团体参加本计划, 提供的个人资料必须齐全、真实、准确, 如有隐瞒或弄虚作假的, 一经发现, 即行终止保障责任, 互助金已经开具发票者不作退款处理, 剩余费用可留存到单位下一批次的续保费用中使用。

(三) 本计划每人只参加一份, 不得重复参加, 超过的份数为无效。

(四) 在参加住院计划时随同参加非因工伤病残计划, 没有参加住院计划的职工暂不受理非因工伤病残计划。

二、续保

(一) 必须符合本计划所规定的参保条件且上一保障期满, 本人自愿续保。

(二) 参加本计划期满前 60 天至期满后 15 天内办理续保手续的, 不再实行免责期, 超过期满后 15 天办理续保手续的, 按新参加执行。

(三) 在原单位已参加本计划, 因工作变动到新单位工作且新单位没有建立工会组织的, 原保障期期满后则不再受理个人续保。

三、保障期限

(一) 保障期限为当年 7 月 1 日零时起至次年 6 月 30 日 24 时止。

有下列情况之一的, 按当期互助金 100% 缴纳, 保障期为参保单位缴纳互助金并交齐参保资料之日起至本期保障期满止。

- 1、超过 7 月 1 日缴纳互助金或交齐参保资料的;
- 2、单位在参保或续保后, 期间需增加新参保人员的。

(二) 新参加本计划的人员实行 30 天免责期。

(三) 职工在原单位已参加本计划, 因工作变动到有参保的新单位的, 保障关系可以办理转移手续。

(四) 职工在原单位已参加本计划, 因工作变动到无参加基本医疗保险的新单位或失业期间的, 其余下的本计划保障期限, 是否享受本计划待遇与是否继续参加基本医疗保险(含灵活就业者参加基本医疗保险、城镇居民医保者)相联系。

(五) 在职职工参保或续保后, 在保障期内办理退休的, 可继续享受本计划待遇至保障期满止, 不再办理续保。

(六) 参保人申领非因工伤病残计划补助金后本项计划即行终止, 也不再受理参(续)保; 但其住院计划保障期继续有效。

四、保障范围及标准

(一) 保障范围:

- 1、住院计划的保障范围为在市社保经办机构认定的定点医院所进行住院治疗, 以及其认定的异地就医住院治疗。

2、非因工伤病残计划的保障范围为经市劳动能力鉴定委员会鉴定为完全丧失劳动能力等级的参保职工。

(二) 给付标准:

1、住院计划的补助金 = (每次的普通住院医疗总费用-自费) × 10%; 每人每保障期限申领补助金 2 次 (每一张《住院结算单》视为 1 次申领, 如参保人在同一保障期内多次住院治疗的, 只能选取其中两张《住院结算单》办理申领), 最高累计给付金额 10000 元。

参保人跨保障期住院治疗的, 在优先使用上一保障期额度按标准给付补助金后, 剩余费用再使用新保障期额度按标准给付。如新保障期给付标准有调整的, 则分别按各自的保障期标准计付补助金。

参保人连续在同一医院住院且中途没有办理入 (出) 院手续, 但期间进行多次住院费用结算的, 则补助申领次数视为 1 次。

参保人转院治疗且已办理入 (出) 院手续的, 则补助申领次数视为 2 次。

参保人跨免责期或保障期住院治疗的, 则在治疗结束时医院结算医疗费用后, 本计划按该次住院治疗期间的免责期后或保障期满前的保障期天数占治疗期总天数的比例乘以住院医疗费用和基本医疗保险外个人自费费用, 按标准计付补助金。

2、非因工伤病残计划, 参保人被鉴定为完全丧失劳动能力等级的可领取定额补助金 8000 元。

五、除外责任

发生以下情形之一的, 本计划不承担保障责任:

(一) 不符合参 (续) 保条件而参 (续) 保本计划的;

(二) 在免责期内的住院医疗费用或在参加本计划前已鉴定为非因工完全丧失劳动能力的;

(三) 保障期满正在治疗的治疗期未结束且未续保, 超出保障期治疗天数占治疗期总天数的比例的医疗费用;

(四) 曾领取过非因工伤病残计划补助金的;

(五) 享受门诊特定项目和门诊指定慢性病待遇进行治疗的;

(六) 属于急诊 (门诊) 留观治疗的;

(七) 住院计划参保人不能提供定点医疗机构出具的《广州市社会医疗保险医疗费用住院结算单》及其相对应的《住院收费收据》; 非因工伤病残计划不能提供《非因工伤劳动能力鉴定结论书》等相关材料的;

(八) 住院计划补助金申请属于工伤 (职业病)、生育、计划生育及各项门诊项目费用的;

(九) 非因工伤病残计划补助金的申请, 因为以下原因之一者造成伤病残的: 1、因工伤或职业病; 2、自杀、故意自伤身体; 3、因违法犯罪、斗殴、酗酒、或服用、吸食、注射毒品或管制药品等故意行为; 4、因违反计划生育患病、妊娠、流产、分娩; 5、因酒后驾车、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车辆、本人负主要责任的交通事故; 6、因整容手术或者未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物造成伤病残的; 7、因地震自然灾害造成伤病残的。

(十) 申请补助金时限超过医疗保险结算费用或广州市劳动能力鉴定委员会作出劳动能力鉴定结论之日起 120 天的。

如发现参保单位或参保人有各种欺骗、作弊行为, 本计划即终止对其的保障责任, 也不退互助金, 对由此而造成本计划损失的, 本计划经办机构有权向当事人追究责任。

六、患病补助

(一) 需提供的材料

1、经参保单位工会盖章的《广州市职工住院医疗互助补助金申请表》或《广州市职工非因工伤病残互助补助金申请表》一式一份 (《补助金申请表》可在参保单位工会领取, 也可在广州市总工会天一网 <http://www.gzgh.org.cn> 中的“互助保障计划网上业务系统”下载);

2、由参保单位提供并注明“与原件相符”及加盖单位工会公章的参保人所在名册页复印件;

3、申请人 (及委托代办人) 身份证的原件和复印件;

4、申请住院计划补助金的须提供: ① 基本医疗保险定点医疗机构或社保机构出具的《广州市社会医疗保险医疗费用住院结算单》及其相对应《住院收费收据》原件和复印件; ② 由诊治医院病案室 (科) 提供并加盖“病案室专用章” (可直接到诊治医院病案室提取) 的入 (住) 院记录和出院记录 (小结);

5、申请非因工伤病残计划补助金的须提供《非因工伤劳动能力鉴定结论书》原件和复印件;

6、申请人的广州市活期银行账户 (**优先提供工商银行账户**) 的存折户名页或银行卡复印件;

7、本计划认为必要的其他证明材料。

以上材料第 (3)、(4)、(5) 项经本计划经办机构将复印件与原件核对, 在复印件上加盖核对章后, 将原件交还申请人。

(二) 申请患病补助程序

参保人每次患病住院治疗或首次被鉴定为完全丧失劳动能力申请补助金时, 应在《广州市社会医疗保险医疗费用住院结算单》或广州市劳动能力鉴定委员会作出劳动能力鉴定结论之日起 120 天内 (逾期视作放弃) 向本计划经办机构提出申请:

1、申请人 (或委托代办人) 如实、清晰地填写《广州市职工住院医疗互助补助金申请表》或《广州市职工非因工伤病残互助补助金申请表》, 备齐需提供的材料后, 交参保单位。参保单位审核后, 符合申请条件的, 加具意见并盖工会公章。

参 (续) 保人员在保障期内失业或流动到新的单位工作的, 向原参 (续) 保单位申请办理。

2、由申请人或委托代办人持齐备的材料直接到本计划经办机构办理, 并在办理时凭申请人的社会保险查询密码协助本计划经办机构对申请人的基本医疗保险缴费情况进行核实。

3、本计划经办机构收到申请人申请补助金的各项材料、手续齐备后, 在 30 个工作日内核实、核算后通过银行将补助金划拨到申请人银行账户。如申请人由于死亡各种原因无法提供指定银行账户的, 由单位工会代办, 单位工会须提供本单位工会账户的开户名称、开户银行及开户账号等资料, 经办机构将补助金划到单位工会的账户上, 由单位工会将补助金给付申请人。

七、有关“广州市职工住院医疗互助保障计划”和“广州市职工非因工伤病残互助保障计划”的解释权属广州市职工困难基金会。