

中国教育工会上海建桥学院委员会文件

沪建桥院工〔2020〕5号

关于办理 2020 年教职工医疗补充保障险的通知

各分工会：

为了进一步贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想的精神内涵，根据“关于进一步做好 2020 年上海市职工互助保障工作的通知”（沪总〔2019〕225 号）、“关于调整本市教育系统实施上海市教师补充医疗保障计划”（沪教工〔2019〕14 号）、“关于上海市退休职工住院补充医疗互助保障计划”的通知（2018 年 4 月版）等三个文件精神，经过校长办公会会议讨论决定 2020 年继续为我校教职工办理工会“上海市职工住院互助保障险”、“新华医疗保险”和“退休职工住院医疗互助保障险”，具体方案如下：

一、上海市职工住院互助保障险（上海市总工会）

1. 参保人员条件：我校“缴纳社保”教职工。

2. 参保费：参加 A0+B0+C0(详情如下表)，费用 180 元/人，学校行政支付。

| 在职住院 | | | 特种重病 | | | 意外 | | |
|----------------|----------|---|----------------|---------|---------------------------------------|----------------|---------|----------------------------|
| 编号 | 保费 | 待遇 | 编号 | 保费 | 待遇 | 编号 | 保费 | 待遇 |
| A ₀ | 120元/年/人 | 1. <=10万元 2. 统筹：①住院60%； ②门诊大病50% ③家庭病床60% 3. 附加：①住院70%； ②门诊大病50% ③家庭病床70% 4. 疾病身故1万元 | B ₀ | 55元/年/人 | 1. 22类重病1万元（含原位癌） 2. 女性癌+1万元（含原位癌） | C ₀ | 15元/年/人 | 1. 意外伤残<=2万元 2. 意外身故2万元 |

3. 保障时间：2020年4月1日-2021年3月31日。

4. 名单确认报送截止时间：各分工会在3月20日前确认名单并报送给校工会。

二、新华医疗保险（商业保险）

1. 参保人员条件(保险公司确定)：

(1) 我校“缴纳社保”教职工。

(2) 65周岁以下我校在岗特殊劳动关系具有高级职称（职务）教职工。

2. 参保原则：符合条件的个人自愿报名。

3. 参保费：260元/人（详情如下表），其中，学校行政支付90元/人，工会支付80元/人，个人支付90元。

| 保险项目 | 免赔额 | 赔付比例 | 保险金额 | 保险费 |
|-----------|-------|---------|---------|-------|
| 门急诊医疗保险金 | 480 元 | 70% | 1400 元 | 260 元 |
| 住院医疗保险金 | 0 元 | 70% | 2600 元 | |
| 重大疾病保险金 | 0 元 | 100% | 15000 元 | |
| 意外伤害身故保险金 | 0 元 | 100% | 10000 元 | |
| 意外伤害残疾保险金 | 0 元 | 按伤残比例赔付 | | |

4. 保障时间：2020 年 4 月 1 日-2021 年 3 月 31 日。

5. 报名截止时间：将于 3 月 20 日-3 月 30 日通过问卷星报名，2020 年 3 月 30 日报名截止。

6. 请各分工会务必通知到每一位教职工，不漏一人。

三、上海市退休职工住院补充医疗互助保障险（上海市总工会）

1. 参保人员条件：上海建桥学院退休教职工。

2. 参保费：300 元/人，费用由学校行政支付。（详情请参看附件：《上海市退休职工住院补充医疗互助保障计划》）

3. 保障时间：2020 年 4 月 1 日-2021 年 3 月 31 日。

4. 要求：

（1）各分工会确认名单并在 3 月 20 前反馈校工会，如有误差，请务必修正。

(2) 请各分工负责通知到每一位上海建桥学院退休在岗和非在岗退休职工。

上述几项补充医疗保险，为教职工的门急诊和住院提供了一定的保障，有力的发挥了第二医保的补充作用，极大地提高了职工抵御疾病风险的能力。这是上级工会组织和学校领导关心教师身心健康、激发教师工作热情的一项重要举措，也是工会维护职工权益的一项温暖工程、民生工程。事关职工切身利益，各分工会要高度重视，广泛宣传动员，力争全覆盖。

附件：上海市退休职工住院补充医疗互助保障计划

中国教育工会上海建桥学院委员会
上海建桥学院人事处
2020年3月12日

附件

上海市退休职工住院补充医疗互助保障计划

(2018年4月版)

为配合市政府《上海市职工基本医疗保险办法》的实施，发扬工人阶级团结友爱互助互济的光荣传统，有效地帮助患病住院的退休职工减轻个人自负部分医疗费的经济负担，使他们能安心治疗早日康复。作为本市职工医疗保险制度改革的配套办法，特制订《上海市退休职工住院补充医疗互助保障计划》(以下简称本计划)。

保障对象

第一条

1、单位团体参保

凡属于上海市职工基本医疗保险保障范围的退休职工，均可按自愿的原则通过本人原单位的退管会组织，团体参保本计划，到上海市职工保障互助会办理参保手续。参保人数不少于本单位退休职工总数的75%(以社保中心提供的单位退休人数信息为准)。丧劳比照享受退休医保待遇的在职职工应参加本计划。

2、社区参保

属于上海市职工基本医疗保险保障范围的社会退休人员等符合社区参保条件的退休职工，可以在每年六月份到本市各街道(镇)工会服务点(社区事务受理服务中心)办理参保手续。

参保手续

第二条 参保时应提供以下材料：

1、单位团体参保应提供的材料

(1) 填写完整并加盖公章的《投保单》；

(2) 用 EXCEL 或 FOXPRO 格式制作的，参保人员名单（包括序号、姓名、身份证号和干保四个字段，享受“干保”待遇的参保人员应在“干保”字段写“是”）的电脑光盘（不需要附打印名单）或 U 盘（必须提供与其相符的 2 份打印名册）。

(3) “在职职工住院补充医疗互助保障计划投保单”或“综合补充医疗、意外互助保障计划投保单”；

(4) 以下的缴费凭证之一：① 加盖银行业务章的贷记凭证或现金解款单的复印件；② 单位网上银行付款凭证的打印件。

2、社区参保对象应提供的材料

(1) 本人身份证；

(2) 本人“养老金核定表”或“退休证”、“退職证”之一。

第三条 参保时间

1、单位团体参保

参保单位在起保日 10 天后，不能再为未参保的退休职工办理参保手续（新退休职工除外，但应提供新退休职工的“养老金核定表”，并必须在办妥退休手续后 2 个月内参保）。

2、社区参保对象

社区参保对象必须在每年六月份到本市各街道（镇）工会服务点（社区事务受理服务中心）办理参保手续（无单位的社会新退休人员，可以在办妥退休手续后 2 个月内参保，但应提供“养

老金核定表”或“退休证”、“退职证”之一)。

保障费

第四条 保障费缴纳标准:

1、单位团体参保缴费标准

单位团体参保的缴费标准为 300 元/人 (未参加“在职职工住院补充医疗互助保障计划”或“综合补充医疗、意外互助保障计划”的单位, 缴费标准为 315 元/人)。

2、社区参保对象缴费标准

全部社区参保对象都应在每年的六月份到社区办理参、续保手续, 新退休人员应在退休后一年内的六月份或在退休后 2 个月内到社区办理首次参保手续 (2017 年 4 月起, 本市小城镇保险养老人员转为享受本市职工基本医疗保险待遇, 其退休时间从转入本市职工基本医疗保险之日起开始计算)。未在退休后一年内首次参保或续保中断后再参保, 将分别按不同的缴费标准收取, 缴费标准如下:

(1) 新退休人员在退休一年内首次参保, 按缴费当年公布的缴费标准收取, 次年起, 按续保当年公布的缴费标准收取。

(2) 以下二类人员首次参保或续保中断后再参保, 按缴费当年公布的缴费标准的相应倍数收取:

① 未在退休后一年之内首次参保, 在以后首次参保的, 这类人员的缴费金额按以下公式收取:

首次缴费标准=缴费当年公布的缴费标准 \times (1+n1)

注: n1 指退休后未参保的年份, 1 年起算, 超过 2 年的均按

2年计算；次年起，按续保当年公布的缴费标准收取。

② 曾经参保但未按时续保，中断以后再参保的退休人员，这类人员的缴费金额按以下公式收取：

第一年的缴费标准=缴费当年公布的缴费标准×(1+n²)

注：n²指从最后一次续保中断到本次参保所经过的年份，1年起算，超过2年的均按2年计算；次年起，按续保当年公布的缴费标准收取。

社区参保对象的缴费标准为315元/人。

第五条 被保障人在保障期限内只能参保1份。超出的份数视作无效。

保障期限

第六条

1、单位团体参保

保障期限为1年，首次参保于缴纳保障费并交齐符合要求的参保材料次日零时起到保障期满日的24时止。期满后另办续保手续（见本计划第十四条）。

2、社区参保对象

保障期限为1年或1年之内：

(1) 六月份参保的：保障期限为1年，自当年6月2日零时起到下一年度的6月1日24时止。

(2) 社会新退休人员在退休后2个月内首次参保的：保障期限自当月2日零时起到一周年之内的6月1日24时止。

每年六月份办理续保手续（见本计划第十四条）。

保障责任

第七条 本计划的保障责任范围为在本市医保部门认定的医院进行以下四种情况的治疗：

- 1、住院治疗；
- 2、按住院标准结算医疗费用的急诊观察室留院观察治疗(以下简称急诊观察室留院观察治疗)；
- 3、门诊大病（具体定义见附则，下同）治疗；
- 4、家庭病床治疗。

第八条 首次参保或中断后再次参保执行 30 天免责期。免责期后，本会对个人自负部分的医疗费用（包括门诊大病的分类自负医疗费用；不包括住院起付标准之内的医疗费用和住院、家庭病床分类自负医疗费用；不包括自费费用；不包括定额自负费用。下同）分别按一定比例给付补充医疗保障金。

第九条 住院、急诊观察室留院观察、家庭病床治疗补充医疗保障金的给付标准：

- 1、统筹基金支付范围之内(起付标准以上至最高支付限额以下)属于个人自负部分的医疗费用，本会按该费用的 60%给付补充医疗保障金。
- 2、统筹基金最高支付限额以上附加基金支付范围之内属于个人自负部分的医疗费用，本会按该费用的 70%给付补充医疗保险金。

第十条 门诊大病治疗补充医疗保障金的给付标准：

分类自负的门诊大病医疗费用、统筹基金和附加基金支付范

围之内属于个人自负部分的门诊大病医疗费用，本会按该费用的50%给付补充医疗保障金。

第十一条 补充医疗保障金的累计最高给付额：

在保障期内被保障人的补充医疗保障金，累计最高给付额为4万元。

当达到累计最高给付额时，保障责任终止。

第十二条 被保障人在免责期内或保障期满时若该次治疗还未结束（即医院还未结算医疗费用），则治疗结束医院结算医疗费用后，本会按该次治疗期间的免责期后并在保障期内的天数占治疗期总天数的比例乘以个人自负部分的医疗费用，按第九条、第十条和第十一条的规定给付相应的补充医疗保障金。被保障人若在保障期满时该次治疗尚未结束，但在保障期满10天内续保，则分别按各自的保障期计算，给付补充医疗保障金。

第十三条 保障期满保障责任即告终止。

第十四条

1、单位团体参保的被保障人在保障期满之日起10天内续保，起保日与上期相同，并取消30天的免责期（续保时新参保人员除外）。保障期满10天后续保视作首次参保，仍须执行30天免责期。

2、社区参保的被保障人保障期满日统一为6月1日，必须在六月份到街道（镇）工会服务点（社区事务受理服务中心）办理续保手续（已办理代扣款手续者，本会在扣款到帐后续保生效，本人不用再办理续保手续。未扣到款者，在当年6月份应交现金

续保，次年仍继续代扣款，不用再办理续保手续。))。

除外责任

第十五条 以下所列情况，本会不负给付补充医疗保障金的责任：

- 1、被保障人在参保前或在参保后 30 天免责期内开始治疗的属免责期内的医疗费用；
- 2、保障期满该次治疗还未结算医疗费用且未续保，超出保障期治疗天数所发生的医疗费用；
- 3、工伤、职业病的医疗费用；
- 4、住院起付标准之内的医疗费用和住院、家庭病床的分类自负费用，以及定额自负费用；
- 5、不属于医保报销范围的个人自费医疗费用；
- 6、参保单位或被保障人的各种欺骗、作弊行为。

第十六条 参保单位或被保障人有第十五条第 6 款所指的行为，本会即终止对其的保障责任。

补充医疗保障金的申请和给付

第十七条 申请补充医疗保障金时应提供以下材料：

- 1、“住院医疗互助保障金给付申请表”；
- 2、凭医保凭证就医的医疗费专用收据原件（“门诊大病”不用提供专用收据原件）；外地就医零星报销的必须提供本市各区医疗保险事务中心出具的有关医疗费用结算单和明细清单原件和医疗费专用收据复印件；跨省异地就医结算的需要提供医疗费专用收据原件，以及本会认为有必要提供的异地医疗机构的结算

单。

3、尿毒症患者因各种原因住院都需要提供出院小结（其他患者不需要提供）；门诊大病必须提供门诊大病回执；家庭病床必须提供撤床小结；

4、申请“直接给付”的被保障人，保障金直接汇入申请人的本市养老金帐户；其他被保障人申请给付需提供被保障人的上海银行、中国农业银行、中国邮政储蓄银行、中国银行、上海农商银行、中国建设银行、中国光大银行或中国民生银行的本市养老金账户复印件。上述养老金帐户之外，被保障人还可提供上海银行或中国农业银行上海市分行的借记卡、活期储蓄存折帐户复印件。

第十八条 被保障人应在医院开具医疗费专用收据或本市各区医疗保险事务中心出具医疗费用结算单之日起的 5 个工作日后到各街道（镇）工会服务点（社区事务受理服务中心）提出申请。

第十九条 本会收到有关被保障人手续齐备的申请，在 30 天内核实后把补充医疗保障金划入被保障人提供的相关银行帐户内。

第二十条 被保障人向本会申请给付补充医疗保障金的权利，在医疗费专用收据出具之日起两年内不行使即告丧失。

信息变更

第二十一条

1、单位参保信息变更

单位在参保后，若发生基本信息（单位名称、地址、邮编、联系人和联系电话等）变更时，应在变更后 15 天内书面通知本会客户服务部。未以书面形式通知的，本会按原联系人或联系地址寄发有关通知，并视为已送达参保单位。

2、社区参保人员信息变更

社区参保人员在参保后，若发生个人信息（联系地址、电话等）变更时，应及时到各街道（镇）工会服务点（社区事务受理服务中心）办理信息变更手续，未办理信息变更手续者，本会如按原联系方式与之无法联系，所造成的一切后果由其本人承担。

其他

第二十二条 本会对保障费实行专项核算，保障费的运作、结算和管理受理事会领导，并接受监事会监督。本会根据上年的实际给付情况和基本医疗保险统筹基金及地方附加医疗保险基金实施办法的变化，以及政府和有关部门补贴情况的变化，相应决定下一年保障费的收费标准及补充医疗保障金的给付比例。自 2014 年起每两年调整一次保费。

附则

第二十三条 本计划保障责任范围的门诊大病治疗是指纳入医保门诊大病范围的：

- 1、尿毒症透析和肾移植后的抗排异治疗；
- 2、享受医保门诊大病待遇的精神病治疗；
- 3、在享受医保门诊大病医疗待遇期限内进行的恶性肿瘤化学治疗（含内分泌特异抗肿瘤治疗）、放射治疗、同位素抗肿瘤

瘤治疗、介入抗肿瘤治疗、中医药抗肿瘤治疗以及必要的相关检查。

第二十四条 本“计划”于2018年4月9日修订。自2018年4月1日起，参、续保按本次修订后条款执行。

本会地址：上海市北京西路1068号五楼

邮政编码：200041

咨询电话：4008892351

网址：www.shzbh.org.cn

上海市职工保障互助会

二〇一八年四月九日