|  |
| --- |
| **四川省职工住院医疗互助保险计划** |
| 2014-07-28 17:06 |
|  |
| 为了配合我省城镇职工基本医疗保险制度的深入、全面实施，充分发扬职工互助互济精神，切实履行工会维护职能，有效地帮助患病职工减轻因病住院造成的经济负担，结合我省基本医疗保险制度的特点，四川省职工保险互助会（以下简称本计划）。  保险对象  第一条 本省城镇企业、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位已参加四川省城镇职工基本医疗保险的在职职工（已办理离退休手续的职工除外，下同），均可作为被保险人申请集体参加本计划。  第二条 本计划采取团体投保制，被保险人所在单位工会或上级工会为投保单位，投保单位具体办理本计划参保及报销等手续，并负责向职工宣传、解答本计划的内容。  第三条 参加本计划的每个单位职工人数不得少于本单位参保基本医疗保险在职职工人数的一定比例：单位参加基本医疗保险在职职工人数在500人以下的，最低参保比例为80%；500人以上的，最低参保比例为70%；超过1000人的，可按分厂、车间等二级建制单位整体参保，参保比例必须达到80%以上。  保险期限  第四条 本计划保险期限为一年，即自本会同意承保,出具《四川省职工保险互助会职工住院医疗互助保险计划书》并收到医疗互助保险费后的次日零时起至保险期满日之二十四时止。  第五条 参保时在保险期限内可一次性缴纳一年或两年的保险费，一个单位只能选择其中一种方式。参保后临时追加的参保不予受理，选择一次性缴纳两年保险费的，如果确需临时追加参保人数，须在保险期限满一个整年度时，方可办理临时追加的参保手续，追加部分的保险期限只能以本单位追加前已参保的剩余年限为限。  第六条 初次参加本计划执行30天免责期，其中选择一次性缴纳两年保险费的，参保的第二年不再执行免责期。  保险费  第七条 本计划每人每年缴纳住院医疗互助保险费80元，须在参保时一次性交清，参保后不退保险费。被保险人在一个保险期限内只能参保一份，超出份数视为无效。  保险责任  第八条 被保险人在一个保险期限内一次或多次因病住院（不含工伤、生育住院及计划生育手术费，下同）所发生的一次性医疗费用，凡符合当地最新的有关城镇职工基本医疗保险的各项规定，且医疗费用超过当地起付标准并已享受基本医疗保险报销待遇的，本会可承担按规定项目和一定比例报销两次住院部分医疗费的责任，其报销的项目和比例如下：  （一）首次住院报销个人负担的当地基本医疗保险规定的起付标准的60%，第二次住院报销个人负担的当地基本医疗保险规定的起付标准的30%。  （二）首次住院报销纳入基本医疗保险支付范围（不含自费部分和起付标准以下及最高支付限额以上部分）且由统筹基金报销后个人负担费用的60%，第二次报销上述范围个人负担费用的30%。  （三）门诊特殊疾病根据各地不同规定及标准，对纳入医疗统筹基金报销范围且在最高支付限额以下的部分比照上述办法予以报销。  被保险人保险期满时，若一次治疗未结束，本会按该次治疗期间保险期内的天数比例予以报销；若保险期满及时续保的，则分别按两个保险期治疗天数的比例和支付标准分别计算，予以报销，不重复计算。  第九条 保险期满，保险责任终止。一个保险期限内保险待遇达到规定的次数后，当期的保险责任终止。  除外责任  第十条 发生以下情形之一的，本会不承担保险责任：  （一）被保险人在免责期内患病住院的（无论在住院期是否超过免责期）；  （二）住院医疗费用低于起付标准的；  （三）有伪造或篡改病史、结算凭证等各种欺骗、作弊行为；  （四）工伤（职业病）、住院生育、计划生育手术费及其他不属于基本医疗保险支付范围所发生的住院和各种治疗费用；  （五）被保险人不能提供社保局（或社保局指定的定点医疗机构）出具的医疗结算单或其他规定证明材料的；  （六）申报时即在社保结算医疗费用之日起超过二个半月的；  （七）变动工作单位后未接续办理基本医疗保险的；  （八）不属于本计划保险待遇范围的。  保险金额的申请与支付  第十一条 被保险人的保险金申请，应在社保或医院结算单开出之日二个半月内由投保单位持以下证明和材料向本会（或办事、分会）提出：  （一）经被保险人单位工会盖章的《住院医疗互助保险报销申请书》；  （二）被保险人的身份证原件或复印件；  （三）基本医疗保险定点医疗机构或社保局出具的被保险人医疗费结算单据及有关证明材料（入院证、出院证、医疗费用明细表等）原件和复印件（本会核对无误后，只收复印件）；  （四）本会认为必要的其他证明材料。  续 保  第十二条 参加本计划期满后15天内办理续保缴费手续，不再执行免责期。超过15天办理续保手续将重新执行30天免责期。  保险期届满办理续保，其续保比例仍执行本计划的第三条规定。  附 则  第十三条 在保险责任期内，被保险人变更工作单位应及时报本会备案，并在本地或异地（本省内）接续基本医疗保险的，保险计划仍然有效。对变更工作单位至异地（本省内）的，按变更后所在地基本医疗保险的规定（报销范围、标准等）执行。  第十四条 本计划实施期间，本会可根据全省基本医疗保障水平（起付标准、医疗统筹基金报销比例、项目及最高支付限额、特殊疾病门诊等）的变化，对本计划报销比例或收费标准作相应调整。  第十五条 本计划解释权为四川省职工保险互助会  第十六条 本计划从下发之日实施  释 义  免责期：指被保险人初次参加本计划时，自本会收取保险费并签发互助保险计划书之次日零时起至30天期满日之二十四时止的期间。  起付标准：指医疗保险支付住院费用的起付线，即个人住院实际发生的医疗费用（不含自费费用）达到此“起付线”时，医疗保险才开始支付，在“起付线”以下的费用，由个人承担。 |