**上海海关学院实施2019年教职工医疗保障计划**

为保证我校教职工医疗待遇水平不明显下降，根据1，上海市人民政府印发关于促进本市发展多层次医疗保障指导意见的通知(沪府发[2000]52号)，2，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号文件精神，人事处和工会拟实施多层次教职员工的医疗保障计划”（同时购买上海市总工会职工保障互助会的“A类综合互助保障计划”和上海市教育工会“上海市教师补充医疗保障B计划”。），现就相关事宜简略介绍。

［启动保险赔付顺序，建议：1，A类保障计划（“在职职工住院补充医疗保障”）；2，上海市教育工会“上海市教师补充医疗保障B计划”（门急诊、住院医疗保险）；３，上海海关学校医疗费补助及大病重症及家庭突发事故慰问补助。］

上海市总工会职工

保障互助会综合互助保障A计划

**A类保障计划（“在职职工住院补充医疗保障”）：**

**每份保障费男性225元／人，保障项目如下：**

1，“在职职工住院发票上医保统筹支付按比例给付；2起付标准补助金保障”（1000元）；3“住院天数补助金保障（每天60元）”；4，“特种重病保障（二十二类重大疾病）”；5，“意外伤害、重残保障”；6疾病身故给付（1万元）。（4，5，按医疗保障条款补助）

**每份保障费女性240元／人，保障项目如下：**

1，“在职职工住院发票上医保统筹支付按比例给付；2起付标准补助金保障”（1000元）；3“住院天数补助金保障（每天60元）”；4，“特种重病保障（二十二类重大疾病）”；5，“女性特种重病保障”；6，“意外伤害、重残保障”；7疾病身故给付（1万元）。（4，5，6按医疗保障条款补助）

**保障期限：** 1 年，自参保单位向本会缴纳保障费并交齐符合要求的参保材料，且经本会同意承保并签发《综合互助保障计划投保单》的次日零时（起保日）起到保障期满日的 24 时止。期满后另办续保手续（起保日期与上期相同）。

**保障责任：**

　　各项保障的保障金累计最高限额为131800元。其中：住院补充医疗最高保障金40000元；住院起付标准最高保障金1000元；住院天数最高保障金10800 元；特种重病保障金10000元；女性特种重病最高保障金10000元；意外伤害、重残最高保障金 60000元。疾病身故给付金10000元。

教职工医疗保障B计划

**投保范围：**

上海市教育系统在职教职员工，如有延聘需工会提供相关证明。

**保障内容：**

**门诊医疗保险、住院医疗保险:**

门急诊、住院实行独立保险金额赔付制，保险总金额为5000元/保单年度，门诊(含大病)保险金额不超过2000元/保单年度。住院保险金额不超过3000元/保单年度。

在保险期内，凡参保教职工因疾病或意外所发生的门、急诊医疗费用，符合医保及相关文件规定自负600元以上（含医保个人账户金额）的部分， 甲方按70%的比例赔付。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 责任名称 | 赔付比例 | 免赔额 | 保额(元) | 保费(元/人) |
| 团体意外身故保险 | / | | 50000 | 480 |
| 团体重大疾病保险 | / | | 50000 |
| 附加团体住院医疗保险 | 70%/ |  | 3000 |
| 附加团体门诊医疗保险 | 70%/ | 600 | 2000 |
| 团体疾病身故保险 | / | | 20000 |  |

**就诊指定医院：（见医疗保障计划附件）**

155家指定公立医院，凡需办理赔付手续的参保教职工必须在我司指定医疗机构就诊（急诊除外）, 指定医院名录详见附件

1. 门诊：医保范围内我司指定的154家公立医院
2. 住院：医保范围我司指定的（区级）二级以上公立医院（含二级医院，不含联合病房、家庭病房）。

**意外伤害保险责任：**

**意外身故**：在保障责任期限内，被保险人发生意外伤害并且自发生之日起一百八十日内由意外事故直接导致身故的。

**意外伤残**：在保障责任期限内，被保险人发生意外伤害并且自发生之日起一百八十日内由意外事故直接导致身体残疾的，按照中国人民银行核定的《**人身保险残疾程度与保险金给付比例表**》给予赔付。

**重大疾病保险责任:**

被保险人因在保险合同生效日起三十日后首次出现的症状或体征，导致按本保险合同对重大疾病的定义和诊断标准被医疗机构和专科医生确诊首次发生的本保险合同所列的三十种重大疾病的（无论一种或多种），本公司按本保险合同载明的该被保险人的保险金额给付重大疾病保险金，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

**理赔所需单证及具体操作：**

1. **门急诊医疗保险：**
2. 索赔申请书（保单号、单位、姓名、签名、发票数）
3. 身份证复印件

3）完整的医疗费用收据原件

4）病历复印件（需复印在A4纸上）

5）个人账户复印件（如需要）

**2.** **住院医疗保险：**

1）索赔申请书（保单号、单位、姓名、签名、发票数）

2）身份证复印件

3）完整的医疗费用收据原件

4）出院小结复印件

5）住院费用明细清单复印件

6）个人账户复印件（如需要）

**备注：**

1. **需退回医疗费用收据原件者，请在《理赔申请书》上注明。**
2. **一个单位有多个保单号的，请按保单号整理归类并分别在团体收单本上登记，提供人名清单的，请按照保单号分类，以一份明细清单附一批材料的方式提交（避免张冠李戴现象的发生）。**
3. **其他保险公司已赔付的，需提供赔付清单。**