



## 第十二期工会会员爱心互助补充医疗保险工程

### (一) 住院医疗互助保障项目

**参保对象：**威海市行政区域内的党政机关、全市企事业单位、社会团体、民办非企业组织中参加城镇职工基本医疗保险的在岗在岗工会会员。

**保障期限：**2021年3月12日至2021年12月31日

**缴费标准：**48.5元/年（参保会员个人负担40.4元，市总工会为每名参保会员补贴8.1元）

**保障责任：**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）的，即给予理赔。

分档区间	纳入统筹额	理赔金额	一个保障期内最高理赔金额5万元。
过桥费-4万	纳入统筹额（可多次累加）扣除过桥费后，超过0.8万元即可在180日内申请理赔。	个人负担额*65%	
4万（含）-20万		个人负担额*75%	
20万（含）-46万		个人负担额*70%	

**理赔期限：**自出院之日（以住院病历出院日期为准）起180日内申请理赔，超期不予受理。

#### 除外责任：

发生以下情形之一的，不予理赔：

- 1、颈椎、腰椎、关节炎、皮肤类疾病四种种类疾病，非手术治疗方式产生的费用；
- 2、交通事故、工伤、职业病、妊娠、流产、分娩产生的相关费用；
- 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。

#### 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（必须提供住院发票原件，否则不予报销）；
- 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、本人的身份证正反面、以本人姓名开户的银行卡（只限储蓄卡、非社保卡）复印件。

**咨询电话：**(0631) 5807198

**市职工服务中心地址：**环翠区育华路21号威海市职工服务中心

**威海市总工会网址：**<http://www.whgh.org.cn>

下载“齐鲁工惠”APP 查询查询参保、理赔信息



齐鲁工惠