上海第二工业大学

教职工补充医疗保险互助基金给付申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部 门 |  | | | 姓 名 | |  | |
| 工 号 |  | | | 手 机 | |  | |
| 给付项目 | | | 1、在职住院 🞎 | | | 2、退休住院 🞎 | |
| 3、门诊大病 🞎 | | | 4、家庭病床 🞎 | |
| 住院起止日期 | | | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | |
| 医疗费用收据张数 | | | 住院 张 ；门诊大病 张；家庭病床 张 | | | | |
| 给 付 原 因 |  | | | | | | |
| 校医务室核实 | | |  | | | | |
| \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* 以下内容由基金办核算人员填写 \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* | | | | | | | |
| 住院金额 | | |  | | 市互助基金给付 | |  |
| 个人自负 | | |  | | 本年度内校基金已给付 | |  |
| 本次给付 | | 住院给付 | | |  | | |
| 门诊大病给付 | | |  | | |
| 家庭病床给付 | | |  | | |
| 合计给付 | | |  | | |
| 备 注 | | \* 每人每年度住院、门诊大病、家庭病床最高给付额不超2500元，年度累积最高额不超过6000元。 | | | | | |

基金办负责人 经办人 被保障人  
签字： 签字： 签字：

申请保障须知

1. 申请条件：必须是参加校基金的在教职工。
2. 申请方式：
3. 在职教职工

由被保障人至校医务室审核医疗费用材料后，到工会办公室办理给付手续。

1. 退休教职工

被保障人至离退休工作处递交有效医疗费用材料，由离退休工作处登记备案，统一提交至校医务室审核后给予办理给付手续。

1. 申请时间：
2. 由参加基金的教职工应在医疗费用专用收据或出具医疗费用证明之日的60天内向本基金办公室提出申请；
3. 自医疗费用收据出具之日起2年内不申请给付即告失效。

四、申请材料：

1、《上海第二工业大学教职工住院补充医疗保险互助基金给付申请表》（工会网站下载，一式两份）；

2、住院：本市医疗机构出具的住院发票、出院小结、明细清单（住院发票复印件两份，其他材料复印件一份）；

1. 门诊大病：本市医疗机构出具的门诊大病医疗费专用收据、《基本医疗保险门诊大病登记回执》（医疗费收据复印件两份，大病回执复印件一份）；
2. 家庭病床：家庭病床治疗健撤床证明、医疗费用专用收据（医疗费收据复印件两份，家庭病床治疗健撤床证明复印件一份）。

五、参加基金的教职工应如实填写申请表，提交所需材料，经卫生所核实，在15天内交由基金办公室申请保障金，符合给付规定的，经基金会办公室主任审批，保障金将划入被保障人的工资账户内（在职为中国银行卡，退休为工商银行卡）。

六、本章程未尽事项由上海第二工业大学教职工补充医疗保险互助基金管理委员会负责解释，并在实践中补充修订。

上海第二工业大学教职工补充医疗保险互助基金管理委员会