

上海市职工保障互助会

综合互助保障计划

(2016年7月版)

总 则

为发扬工人阶级团结友爱互助互济的光荣传统和方便单位参保及适应部分单位的需求，特设计推出本保障计划。

第一条 本计划为综合型保障计划，由A类、B类、C类、D类四个种类的保障计划组成，参保单位在A类、B类和C类三项保障计划中只能选择一种参保，但可以同时参保D类保障计划。

第二条 A类保障计划由“在职职工住院补充医疗保障”、“在职职工住院起付标准补助金保障”、“住院天数补助金保障（每天60元）”、“特种重病保障（二十二类重大疾病）”、“女性特种重病保障”和“意外伤害、重残保障”等六个保障项目组成。（参保本计划不能再另行参加“在职职工住院补充医疗保障计划”和“在职职工住院补助金保障计划—A型”）

B类保障计划由“在职职工住院补充医疗保障”、“特种重病保障（二十二类重大疾病）”、“女性特种重病保障”和“意外伤害、重残保障”等四个保障项目组成。（参保本计划不能再另行参加“在职职工住院补充医疗保障计划”）

C类保障计划由“在职职工住院起付标准补助金保障”、“特种重病保障（二十二类重大疾病）”、“女性特种重病保障”和“意外伤害、重残保障”等四个保障项目组成。（参保本计划不能再另行参加“在职职工住院补助金保障计划—A型”）

D类保障计划由“住院天数补助金保障（每天60元）”、“特种重病保障（二十二类重大疾病）”、“女性特种重病保障”和“意外伤害、重残保障”等四个保障项目组成。

保障对象

第三条 A类、B类、C类保障计划的保障对象

凡已参加上海市职工基本医疗保险（以下简称“职保”）的单位，可作为投保人为本单位的在职职工选择参加A类、B类和C类三项保障计划之一。参保人数应不少于本单位在

职职工人数的 75%，总人数 8 人（含 8 人）以下的，必须 100% 参保。

第四条 D 类保障计划的保障对象

- 1、属于“职保”范围的在职职工；
- 2、不属于“职保”范围，女性未满 55 周岁、男性未满 60 周岁的从业人员。

以上人员均可在所在单位统一组织下团体参加本计划。参保人数应不少于本单位从业人员人数的 75%，总人数 8 人（含 8 人）以下的，必须 100% 参保。

保障费和保障期限

第五条 保障费缴纳标准：

- （一）A 类保障计划：每份保障费男性 225 元，女性 240 元。
- （二）B 类保障计划：每份保障费男性 125 元，女性 140 元。
- （三）C 类保障计划：每份保障费男性 110 元，女性 125 元。
- （四）D 类保障计划：每份保障费男性 110 元，女性 125 元。

第六条 被保障人在保障期限内可参保 A 类或 B 类或 C 类保障计划（三项只能选择参保其中一项）一份和 D 类保障计划两份，超出的份数视作无效。

第七条 保障期限为 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）。

参保手续

第八条 参保时必须提供以下材料：

- 1、本月或上月的《上海市社会保险费缴纳通知书》复印件；
- 2、未参加本市“职保”的单位在参加 D 类保障计划时须提供能正确反映单位从业人员人数报表的复印件；
- 3、填写完整并加盖公章的《综合互助保障计划投保单》；
- 4、用 EXCEL 或 FOXPRO 数据格式制作的参保职工名单（序号、姓名、身份证号）的电脑光盘（可不提供打印名单）或 U 盘（必须提供一式两份打印名册）。
- 5、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。

6、参保单位在起保日 10 天后，不能再为未参保职工办理参保手续（新进单位的职工除外，但应提供附有新进职工的“人员转入核定表”或“建立帐户核定表”，并必须在新职工进单位后两个月内办理参保手续）。

保障责任

第九条 参保后各项保障执行相应的免责期，被保障人因意外伤害事故或在保障期满之日起 10 天内续保（起保日与上期相同）则取消免责期。

第十条 A 类保障计划的保障责任：

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。

具体条款见附件一至附件七，且以该七个附件为准。

第十一条 B 类保障计划的保障责任：

各项保障的保障金累计最高限额为 120000 元。其中：住院补充医疗最高保障金 40000 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。

具体条款见附件一、四、五、六、七等五个附件，且以该五个附件为准。

第十二条 C 类保障计划的保障责任：

各项保障的保障金累计最高限额为 81000 元。其中：住院起付标准最高保障金 1000 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。

具体条款见附件二、四、五、六、七等五个附件，且以该五个附件为准。

第十三条 D 类保障计划的保障责任：

各项保障的保障金每份累计最高限额为 90800 元。其中：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。

具体条款见附件三、四、五、六、七等五个附件，且以该五个附件为准。

除外责任及保障金的申请和给付

第十四条 各类保障计划的除外责任及保障金的申请和给付见附件一至附件七各个相关附件。

联系人和联系信息变更

第十五条 参保单位在参保后，若发生单位基本信息（单位名称、地址、邮政编码、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。

其 他

第十六条 本会对参保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。本会根据上年度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，相应决定下年度保障费的收费标准。

附 则

第十七条 本计划为 2014 年 5 月版的修订版，自 2016 年 7 月 1 日起按本次修订后的条款执行。

第十八条 本保障计划实行后现有的《上海市在职职工住院补充医疗互助保障计划》、《在职职工住院补助金保障计划》、《特种重病团体互助医疗保障计划》、《女职工团体互助医疗特种保障计划》、《职工团体意外伤害互助保障计划》、《从业人员意外伤残团体互助保障计划》仍单独保留。

上海市职工保障互助会

二〇一六年七月一日

本会地址：上海市北京西路 1068 号五楼
邮政编码：200041
咨询电话：12351
网 址：www.shzbh.org.cn