



上海市职工保障互助会 住院医疗互助保障金给付申请表

参保单位名称		上海海事大学				参保编码		084144			
申请单位联系人		张老师				联系电话		38284100/38284105			
被保障人姓名		身份证号码									
给付项目	1. 在职住院 <input type="checkbox"/>		2. 退休住院 <input type="checkbox"/>								
	3. 住院起付标准补助金 <input type="checkbox"/>		4. 住院天数补助金 <input type="checkbox"/>								
	5. 综合保障计划		A类 <input type="checkbox"/>			B类 <input type="checkbox"/>			C类 <input type="checkbox"/>		D类 <input type="checkbox"/>
治疗起止日期		年 月 日至 年 月 日				医疗费收据张数					
给付原因	01 癌症		03 尿毒症		06 血透		07 腹透		08 放、化疗		
	14 肾移植抗排异		15 癌症中医药		16 同位素		17 介入				
		18 精神病		21 肾移植		00 其他		填入相应代码：			
付款方式	银行付款	请在付款银行后方框中打√，并填写相应银行帐号：									
		<p>一、退休住院</p> <p>1、本市养老金帐户</p> <p>①上海银行 <input type="checkbox"/> ②邮政储蓄银行 <input type="checkbox"/> ③农业银行 <input type="checkbox"/> ④农商银行 <input type="checkbox"/></p> <p>⑤中国银行 <input type="checkbox"/> ⑥建设银行 <input type="checkbox"/> ⑦光大银行 <input type="checkbox"/> ⑧民生银行 <input type="checkbox"/></p> <p>2、非养老金帐户</p> <p>①上海银行的本市活期储蓄存折或借记卡 <input type="checkbox"/></p> <p>②中国农业银行上海市分行的活期储蓄存折或借记卡 <input type="checkbox"/></p>									
	<p>二、在职住院类</p> <p>①上海银行 <input type="checkbox"/> ②交通银行市职保会联名卡 <input type="checkbox"/> ③农业银行 <input type="checkbox"/></p> <p>④上海工会会员服务卡 <input type="checkbox"/></p>										
划账付款	单位名称：					经办人：					
	银行帐号：					申请单位盖章：					
开户银行：					年 月 日						

受理人：

审核人：

上海市职工保障互助会盖章

申 请 保 障 金 须 知

一、申请条件：

- 1、必须是参保单位的在职/退休职工，且已参保本会的相关保障计划；
- 2、必须符合保障计划中保障责任条款的有关规定。

二、申请方式：（本会不直接接待被保障人及其家属）

1、在职职工：

- ◆ 由参保单位至本会办理给付手续
- ◆ 由参保单位委托所属区、县工会代办给付手续

2、退休职工：（个人或单位）

- ◆ 直接到各街道（镇）工会服务处（点）办理给付（地址查询：www.shzbh.org.cn）

三、申请时间：

出院五个工作日后，在职职工由参保单位至本会办理给付手续；退休职工个人可至各街道（镇）工会服务点提出给付申请（无医保信息的除外）。

注：自医疗费收据出具之日起2年内不申请给付即告失效。

四、申请材料：

- 1、被保障人的身份证复印件；

2、在职职工：本市医疗机构出具的医疗费专用收据原件和复印件（“门诊大病”不需要提供原件和复印件）。

退休职工：本市医疗机构出具的医疗费专用收据原件（“门诊大病”不需要提供原件和复印件）。

3、在职职工：上海银行或农业银行的本市借记卡、活期存折“户名”页复印件，交通银行市职保会联名卡或上海工会会员服务卡复印件之一。

退休职工：被保障人的上海银行、农业银行、邮政储蓄银行、中国银行、上海农商银行、建设银行、光大银行或民生银行的上海市养老金账户复印件；或上海银行、农业银行的本市借记卡、活期储蓄存折“户名”页复印件。

除上述必备材料外，符合下列情况的还须提供：

- ◆ 住院：本次住院治疗的出院小结原件或复印件。
- ◆ 门诊大病：《基本医疗保险门诊大病登记回执》原件或复印件。
- ◆ 家庭病床：家庭病床治疗建撤床证明原件或复印件。
- ◆ 外地零星报销：提供《上海市医疗保险服务窗口医疗费结算单》和《上海市医疗保险服务窗口医疗费明细清单》的原件和复印件，以及当地医院的医疗费专用收据复印件和出院小结。

五、经核实符合给付规定的，保障金将划入被保障人所提供的（本表所填写的）银行账户内。

六、因被保障人提供的银行账号错误等原因，使本会无法把保障金划入其账户的，本会将通知参保单位到本会或其所属的区、县总工会服务处领取保障金。

七、本“须知”未尽事项由上海市职工保障互助会负责解释，并在实践中补充修订。

上海市职工保障互助会