附件4

安徽省教科文卫体系统在职职工医疗互助活动

住院护理和个人自付住院医疗费用补助申请表

**工会名称（盖章）：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人  情  况 | 姓名：　　 性别：　 身份证号： | | | | | | |
| 职务（职称）： | | | | | | |
| 疾病  名称： | 确诊  医院： | | 医院  等级： | | 确诊时间：　　年　 月 　日 | |
| 住院时间：　 　年　 月　 日至　　年 　月 　日 | | | | | 住院天数 |  |
| 住址： | | | | | 联系电话： | |
| 本人银行帐号： 开户银行（具体到支行分理处）： | | | | | | |
| 工会  工作  人员 | 姓 名：  联系电话： | | 所在  工会  意见 | | 工会主席（签章）： | | |

附件5

**安徽省教科文卫体系统在职职工医疗互助补助申请流程图**

职工本人向所在单位工会提出申请并提供申请材料

**审核内容：**1.审核职工是否报名参加医疗互助活动，是否属于工伤、生育、职业病等不予补助情形；

2.审核职工提交的申请材料是否齐全，核实银行卡号、开户行等信息是否正确；

3.对职工提交的医保住院结算单等申请材料复印件与原件进行比对核验。

**申请材料：**1.补助申请表；

2.本人身份证复印件、银行卡复印件；

3.职工医保住院结算单（加盖医院印章的复印件）及原件电子扫描件；

单位工会对职工提交的申请材料进行初审

**汇总申报：**1.补助申请表经单位工会盖章、主席签字；

2.医保住院结算单复印件经单位工会盖章，并标注“与原件比对核验一致”；

3.整理、汇总所有职工医疗补助申请，医保结算单纸质版与其他申请材料分开单独装订，填写医疗互助补助申请汇总表；

4.职工提交的所有申请材料及医疗互助补助申请汇总表纸质版邮寄至省总工会职工服务中心；职工医保住院结算单电子扫描件及医疗互助补助申请汇总表电子版发送至省总工会职工服务中心邮箱。

材料缺少或者未按照要求提供等审核不予通过的情形，由职工本人及所在单位工会补充完善后重新提交申请，不符合补助条件的做好解释工作。

单位工会对初审通过的，按照要求汇总、签字盖章后，每月集中统一向省总工会职工服务中心申报

**审核内容：**1.审核单位工会提交的材料是否齐全；

2.审核补助申请表、医保住院结算单工会是否签字盖章、是否与原件比对核验并予以标注；

3.其他需要审核的情形。

省总工会职工服务中心复审单位工会提交的申请材料

所在单位工会根据补助金额明细，及时将补助金银行转账至本单位职工个人账户

省总工会职工服务中心审核通过的，将补助金分批汇总转账至职工所在单位工会账户

材料归档流程完结