**浙江工业大学之江学院机关部门（单位）服务事项信息表**

编制单位（公章）：学院工会 编制日期：2017年 4月10 日

|  |  |
| --- | --- |
| **事项名称** | 学院绍兴编及非在编教职工大病医疗互助金领取 |
| **服务依据** | 关于印发《浙江省省级产业工会职工大病医疗互助保障实施办法》的通知 浙总工办发【2014】79号 |
| **服务对象** | 全院绍兴编制及非在编在职且已自愿参保的教职工 |
| **对象类别** | 教职工 |
| **前置条件** | 本年度符合爱心医疗互助会规定的病种 |
| **申报材料** | 办理手续所需材料：   1. 一般住院补助的申领：   1.《浙江省省级产业工会第三期职工大病医疗互助保障活动一般住院补助金申请表》一式三份；  2.医保证历本（封面复印件）、住院发票、医保结算单、出院小结（记录）；  3.被保障人身份证原件和复印件；  以上第（2）项如无法提供原件的，需提供加盖医院专用章的复印件  二、重大疾病补助金的申请：  1.《浙江省省级产业工会第三期职工大病医疗互助保障活动重大疾病补助金申请表》一式三份；  2.医保证历本（封面复印件）、住院大病历、出院小结（记录）、住院发票、医保结算单；  3.首次确诊检验、检查、诊断报告单（如CT、磁共振、B超病理切片等）；  4.被保障人的身份证原件和复印件。  以上第（2）、（3）项如无法提供原件，需提供加盖医院专用章的复印件。  三、大额医疗费用补助金的申请：  1.《浙江省省级产业工会第三期职工大病医疗互助保障活动大额医疗费用补助金申请表》一式三份；  2.医保证历本（封面复印件）、本保障期内各次住院病程录、出院小结（记录）、规定病种门诊就诊记录和门诊发票；  3.本保障期内各次的住院发票、医保结算单、医疗费用汇总明细清单（如最后一次住院超过本保障期期满日的，住院费用只结算至本保障期的期满日，被保障人需提供结算至期满日的住院发票）；  4.被保障人的身份证原件和复印件。  以上第（2）、（3）项如无法提供原件，需提供加盖医院专用章的复印件。 |
| **表格下载** | 浙江省省级产业工会第三期职工大病医疗互助保障 大额医疗费用补助金申请表；浙江省省级产业工会第三期职工大病医疗互助保障 一般住院补助金申请表；浙江省省级产业工会第三期职工大病医疗互助保障重大疾病补助金申请表  第一联 留 存 |
| **办事流程** | 个人或部门递交申领材料---审批---递交省工会审批及发放 |
| **前置部门** | 个人或二级部门 |
| **后续部门** | 省工会 |
| **用印情况** | 1.部门业务章（） 2.部门公章（） 3.学校公章（）  4．其他（）校党委章、法人章 |
| **事项类型** | 1.即办件（） 2.承诺件（） 3.联办件（） 4.其他（√） |
| **承诺时限** | 以省工会审批时效为准 |
| **收费标准** | 无 |
| **收费依据** | 无 |
| **受理部门** | 学院工会 |
| **决定部门** | 省工会 |
| **办理时间** | 周一至周五工作时间（寒暑假除外） |
| **咨询电话** | 吉小丽，0575-81112529 |