**××××银行股份有限公司**

**员工补充医疗基金管理办法**

**（试行）**

**第一章 总则**

第一条 为建立多层次的医疗保障体系，提高××××银行股份有限公司（以下简称“本行”）职工的医疗保险待遇，减轻职工因病住院导致个人医疗费的过重负担，根据《国务院关于建立城镇员工基本医疗保险制度的决定》[国发（1984）44号]、《关于企业补充医疗保险有关问题的通知》［财社（2002）18号］、《××××市职工医疗保险办法》等规定，结合实际，特制定本办法。

第二条 补充医疗基金是对基本医疗基金的补充，在本行经营效益许可的情况下，按照国家有关规定本行建立的一种补充医疗保险形式。

第三条 建立职工补充医疗基金的原则：自愿参加原则、个人出资和单位资助相结合原则、单位资助与单位发展水平相适应原则、互助与受益相结合原则。

**第二章 实施职工补充医疗基金的对象和范围**

第四条 凡本行正式在编职工，均可自愿参加职工补充医疗基金。

第五条 参保员工的权利

（一）有权选择参加或不参加企业医疗基金计划；

（二）有权了解本行为其缴纳的额度和规定；

（三）有权向本行和医疗基金管理机构查询与个人账户有关的账面以及其他文件；

（四）在符合相关法规、医疗基金支付规则的条件下，有权申请领取、处分其个人账户上的资金；

（五）法律、法规规定和本合同约定的其他义务。

第六条 参保员工的义务

（一）享受员工需如实向本行或医疗基金管理机构提供建立医疗基金计划所需的信息材料；

（二）如果发生与医疗基金计划管理有关的信息变更，需及时通知本行或医疗基金管理机构；

（三）授权本行作为委托人委托受托人对其个人账户中的企业医疗基金进行运营管理；

（四）承诺按照规定的条件领取补充医疗基金；

（五）法律、法规规定和本合同约定的其他义务。

第七条 参保员工退出计划的条件和程序

本方案实施后，参保员工无故不得退出本方案，符合以下条件，方可退出本方案：

（一）达到医疗基金规定领取条件；

（二）由参保员工直接向企业医疗基金管理机构申请领取，申请时需填写相关申请书和提取领取的所证明；

（三）参保员工与本行解除劳动合同关系。

**第三章　职工补充医疗基金的管理**

第八条　职工补充医疗基金设置专门账户，专款专用，也可以由专业公司集中托管。

第九条　总行成立相关部门组成的××××银行职工补充医疗基金管理工作小组，负责管理和制订相关制度。

**第四章　职工补充医疗基金的筹集**

第十条　职工补充医疗基金提取及标准。

（一）职工补充医疗基金由单位出资，按本行上一年度工资总额的5％提取，从营业及管理费用中列支，个人不缴纳。

（二）如果需要调整缴费比例，在国家规定范围内由本行职工代表大会协商确定。

第十一条 员工上年度有下列情况之一的，不享受当年的企业医疗基金个人账户分配。

（一）当年事假累计满30天；

（二）旷工累计满3天的；

（三）行政记大过或党内严重警告及以上处分，行政拘留的；

（四）年度考核不称职的；

（五）其他按国家政策规定应取消当年医疗基金的。

**第五章 职工补充医疗基金的使用**

第十二条　凡参加职工补充医疗基金的职工，以个人帐户余额的上限为报销最高额。

第十三条　经确诊为重症病人或情况特殊的，经××××银行职工补充医疗基金管理工作小组集体讨论确定补助比例。

第十四条　职工申请职工补充医疗基金补助需提供申请补助报告、诊疗证明、发票原件或结账单。

第十五条　下列情形不属于职工补充医疗基金的补助范畴：

（一）职工在其他保险和其他赔付责任范围支付的医药费用；

（二）与检查、治疗无直接关系的费用，如美容、矫形等费用；

（三）违法犯罪、酗酒、自杀、自残发生的医药费用；

（四）无证及酒后驾驶所致车祸所发生的医疗费用；

（五）经管理工作小组认定为不属于补助范畴的其他费用。

第十六条　职工已经交纳的补充医疗基金不得退出；停交的补充医疗基金不得补交，停交期间不享受本基金的补助；职工离开本单位后，不再享受本基金的补助。

**第六章　操作流程**

第十七条　支行（营业部）：由运营主管受理、审核申请人的申请补助报告、诊疗证明、发票原件或结账单；运营主管审核后在报告上签署审核意见；并经支行行长（营业部总经理）签署审查意见后报总行确定的管理部室。

第十八条　总行职能部门：由部门指定人员受理、审核申请人的申请补助报告、诊疗证明、发票原件或结账单；指定人员审核后在报告上签署审核意见；并经部门总经理（主任）签署审查意见后报总行确定的管理部室。

**第七章 附则**

　第十九条 本办法由××××银行股份有限公司人力资源部负责解释和修订。

　第二十条  本办法经本行职工代表大会审议通过后实施。