

东莞市倍增计划工作领导小组办公室

东倍增办〔2021〕137号

关于印发《2021年“倍增计划”倍增卡优惠资助工作指引》的通知

各园区、镇（街）倍增办、各有关企业：

为关怀企业家健康，营造良好的营商环境，根据《东莞市“倍增计划”倍增卡优惠资助项目实施细则》（东工信〔2021〕174号），市倍增办制定了《2021年“倍增计划”倍增卡优惠资助工作指引》，现印发给你们。实施过程中遇到问题，可向市倍增办综合协调组反映沟通。

附件：2021年“倍增计划”倍增卡优惠资助工作指引

东莞市倍增计划工作领导小组办公室

2021年8月8日

（联系人：罗嘉莉，联系电话：23308862）

附件：

2021 年“倍增计划”倍增卡优惠资助 项目工作指引

为关怀企业家健康，营造良好的营商环境，根据《东莞市“倍增计划”倍增卡优惠资助项目实施细则》，市倍增办通过倍增卡微信小程序，向东莞市“倍增计划”试点企业（以下简称“试点企业”）中高层经营管理人员发放倍增卡。持卡人在倍增卡有效期内，提供东莞市内优质的医疗服务。现制定本工作指引。

一、发放对象

每家试点企业限定一名持卡人，具体持卡人，由试点企业自行确定。同时必须具备以下两项条件：

- （一）试点企业认定的中高层经营管理人员；
- （二）与所在试点企业签订 1 年及以上的劳动合同，且在有效期内。

二、资助范围

（一）对试点企业持卡人在 2021 年 7 月 1 日至 10 月 31 日内，在《2021 年倍增卡优惠资助服务机构清单》（以下简称“《清单》”）内的 6 家市内三级管理医院享受体检、诊疗、理疗服务所产生的费用给予资助。

（二）试点企业持卡人在 2021 年 1 月 1 日-7 月 1 日内，在

《2020 年东莞市“倍增卡”操作规程》规定的服务机构范围享受服务所产生的费用给予资助。

三、资助标准及条件

（一）资助标准。持卡人在范围内的服务机构进行限定项目消费，所产生的费用按照实际消费金额的 50% 给予资助。

（二）额度限制。每张倍增卡每年度优惠资助额度不超过 10 万元。其中《东莞市社会医疗保险门诊特定病种管理办法》规定的 63 种门特病种，年度可资助限额为 3 万元。牙科项目年度资助限额为 2 万元。

（三）有下列情形之一的，不予资助：

1. 美容、健美项目以及非功能性整容；
2. 住院的诊疗活动；
3. 持卡人已选择通过特定门诊、社保转诊报销的；
4. 在申报过程中弄虚作假的；
5. 存在重大违法违规行为的。

四、工作流程

倍增卡资助分两步申报，一是持卡人申报倍增卡，由企业按下述第一点进行申报，接受全年申报；二是资助事项申报，持卡人在医疗机构消费后，由医疗机构按照下述第二点进行申报，市倍增办审核后向医疗机构拨付款项。

（一）申报倍增卡的工作流程

1. 组织申报。市倍增办发布申报文件，企业填写申报材料，

提交至园区、镇（街）倍增办，再由其统一汇总上报市倍增办。

2. 形式审查。市倍增办对企业提交的申请资料进行形式审查。

3. 信息录入。市倍增办将通过审核的人员录入倍增卡微信小程序持卡人白名单管理。

（二）申报资助事项的工作流程

1. 消费环节审核。由《清单》内的医疗机构现场审核持卡人信息，确认持卡人身份信息与倍增卡微信小程序登记信息一致无误。

2. 资助事项审核。医疗机构提供持卡人消费明细（具体到发生时间、金额）等申报材料，通过邮箱发至市倍增办。市倍增办进行形式核查。

3. 局务会议审议。形成资金使用计划，报市工业和信息化局局务会议审议。

4. 资金拨付。市工业和信息化局局务会议审议通过后，市倍增办办理资金拨付。

五、 申报材料

（一） 申报倍增卡所需资料

1. 东莞市倍增卡优惠资助政策责任承诺书，承诺申报的持卡人为企业中高层经营管理人员；

2. 试点企业与持卡人依法签订的一年以上劳动合同复印件，与企业无需签订合同（如：企业法人、董事长等），可提供企业

营业执照；

3. 持卡人信息情况表复印件。

(二) 申报资助事项所需资料(均由医疗机构提供)

1. 持卡人的交易流水清单；

2. 《2021 年“倍增卡”优惠资助登记汇总表》；

3. 抬头应为“倍增卡”持卡人的全额发票(原件由医院保留，持卡人可要求医院提供发票复印件或电子发票)。

六、其他事项

申报单位应规范财政资金申报及管理，对提供资料的真实性、准确性和完整性负责，如发现有严重的造假行为，一律取消申报资格。

附件：1. 2021 年倍增卡优惠资助服务机构清单

2. 东莞市“倍增计划”倍增卡优惠资助政策责任承诺书

3. 东莞市“倍增计划”倍增卡持卡人信息表

附件 1:

2021 年倍增卡优惠资助服务机构清单

序号	服务机构名称	所在镇街	联系人	联系方式
1	东莞市中医院	寮步	客服中心	22238348
			陈志朋	15876463636
2	东莞市妇幼保健院	东城	周萍	13729987490
3	东莞市松山湖中心医院	石龙	史伟文（体检中心）	13902603266
			邓卫玲（特需门诊）	13802458866
4	东莞市滨海湾中心医院	虎门	涂华	88213388/13609671216
5	东莞康华医院	南城	陈耀东	13728385010
6	东莞东华医院	东城、松山湖	詹德堂	13713031303

附件 2:

东莞市“倍增计划”倍增卡优惠资助政策 责任承诺书

我公司（单位）根据有关规定申报东莞市“倍增计划”倍增卡，并向市倍增办、市工信局及有关部门作出如下承诺：

- 一、本公司提名的持卡人为试点企业中高层经营管理人员。
- 二、本公司知悉申报倍增卡流程，将依规定如实申报，绝不弄虚作假，对申报材料的准确性和有效性负责。
- 三、持卡人严格执行财务规章制度和会计核算办法，自觉接受财政、审计、监察部门的监督检查。

法定代表人（签章）：

企业（单位）公章：

年 月 日

附件 3:

东莞市“倍增计划”倍增卡持卡人信息表

企业名称				
个 人 基 本 信 息	姓名		性别	
	国籍		户籍	
	在我市纳税登记所用的 全部有效证件号码 (如身份证、护照、通行证、台胞证)			
	目前职务		联系电话	
	合同起止时间		入职企业时间(按 劳动合同签订日 期填写)	
	主要工作负责内容			
申请人声明： 1. 本申请表内所填全部资料皆真实、无误，本人无任何虚报申请书所填资料情况。 2. 本人愿意接受有关部门对上述申报内容进行审查与公示。 3. 本人明白，若存在虚报申请资料情况的，将被取消申请资格；任何因提供虚假资料而被批准给予资助的，有关部门将有权收回，并承担有关法律责任。 申请人：(签字) 年 月 日				

企业推荐意见	同意推荐该申请人作为本企业唯一持卡人。 企业名称（盖章）： 年 月 日
---------------	--