

# 三明市总工会文件

明工〔2017〕130号

---

## 三明市总工会 关于印发《三明市第八期在职职工住院 医疗互助活动实施办法》的通知

各县(市、区)总工会，市级各系统(行业)工会，市属各基层工会：  
现将《三明市第八期在职职工住院医疗互助活动实施办法》  
印发你们，请认真执行。



# 三明市第八期在职职工 住院医疗互助活动实施办法

为发扬工人阶级团结友爱、互济互助的光荣传统，提高职工医疗保障水平，增强抵御患病风险能力，促进我市多层次医疗保障体系的建立与完善。根据《中共三明市委办公室三明市人民政府办公室关于转发〈三明市总工会开展三明市职工医疗互助活动的意见〉的通知》（明委办〔2010〕67号）精神，决定继续在全市开展第八期在职职工医疗互助活动，具体实施办法如下。

## 互助活动项目

**第一条** 三明市在职职工住院医疗互助活动（以下简称互助活动），指机关、企事业单位在职职工住院医疗互助活动和女职工特病医疗互助活动（以下简称女特病互助活动）。

## 互助对象及范围

**第二条** 凡三明市行政辖区内参加三明市城镇职工、城乡居民医疗保险的党政群机关、企事业单位的在职职工，均可参加互助活动。退休返聘人员及无医保人员不得参加此活动。

**第三条** 参加机关、企事业单位在职职工住院医疗互助活动职工人数应达到一定比例：

（一）机关、事业单位职工参与率应达本单位在职职工人数

的 95%以上。

(二) 企业职工参与率应达本单位在职职工人数的 90%以上。

**第四条** 女职工在参加机关、企事业单位在职职工住院医疗互助活动的基础上，可以再参加女特病互助活动，参加人数应不低于本单位参加机关、企事业单位在职职工住院医疗互助活动女职工数的 80%。

### 互助活动周期

**第五条** 本期互助活动周期为一年，起止时间为 2018 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日。

### 互助金收缴标准

**第六条** 参加城镇职工医疗保险的机关、企事业单位在职职工，按互助金每份 100 元缴交（参加城镇职工医疗保险的非企业职工也可按每份 60 元缴交）；参加城乡居民医疗保险的职工，按每份 60 元缴交；女特病互助金每份 30 元。职工每人每期缴纳一份医疗互助金；女职工每人每期缴纳一份女特病互助金。非本单位职工不得参加互助活动。互助金一经缴纳，不再退还。

### 互助金筹措与管理

**第七条** 互助金来源：

(一) 职工个人缴款；

(二) 用人单位为职工缴款（有条件的可由本单位留成的工会经费中支付）或由职工个人和用人单位共同出资缴款；

(三) 政府、行政、工会的补助;

(四) 社会各界捐赠、赞助;

(五) 利息及其他收入。

**第八条** 各参与单位代办员收取的互助金应及时上交, 经中心或办事处审核并办理相关手续后, 汇入中心或办事处账户。

**第九条** 互助金实行市级统筹、分级核算、专款专用, 接受三明市职工医疗互助经费监督审查委员会、同级工会以及国家审计监督。当期互助金结余, 结转下期滚动使用。

**第十条** 参加互助活动必须提供以下材料:

(一) 填写《三明市第八期在职职工医疗互助活动团体申请表》(内含参加人员名册)一式两份, 应加盖参加单位工会或工会联合会公章。(在三明市总工会官网站下载, 网址: <http://www.smgh.org.cn/>, 官网首页→服务大厅→医疗互助→资料下载), 并用电脑 U 盘拷贝, 市直单位报送市职工医疗互助中心, 县(市、区)所辖单位报送县(市、区)职工医疗互助办事处。

(二) 相关的缴款证明(现金存款单或转账凭证)。

**第十一条** 各单位一年为职工申请办理一次参加互助活动手续。申报受理时间为 2017 年 11 月 25 日至 2018 年 1 月 15 日。为防止责任期中断, 续办下一期互助活动的单位应在规定的期限内办理续缴手续。

互助金由用人单位全额为职工缴交的单位, 如出现参加活动

职工在自参加活动 90 天内（即 2018 年 4 月 15 日之前）离开用人单位，该职工又未享受补助费用的，允许在此期间一对一替补新招聘职工；互助金由职工个人全额（或部分）缴交的，其本人在互助期内离开原用人单位，在互助期内生病住院出院后，可以申请职工住院医疗互助补助。重新就业的可通过新单位审核申请；未就业又无断保的，凭原就业单位开具的“离职证明”，由市职工医疗互助中心或办事处直接受理审核。

### 补助标准和范围

**第十二条** 参加互助活动的职工在有效期内生病住院，按以下两种情形给予补助。

（一）参加三明市城镇职工基本医疗保险的职工，在基本医疗保险定点医院住院，在基本医疗保险（不含特殊病种门诊费用）政策范围内费用，剔除统筹基金（含公务员补助）及基本医疗保险大病补助保险的自付部分，扣除 300 元补助起点后作为计算补助基数。

缴费 100 元档的，本地就医的按补助基数的 55% 给予补助，异地就医（含异地安置、医保中心报备转外就医）的按补助基数的 40% 给予补助，自行转外就医的按补助基数的 25% 给予补助；  
缴费 60 元档的，本地就医的按补助基数的 50% 给予补助，异地就医（含异地安置、医保中心报备转外就医）的按补助基数的 35% 给予补助，自行转外就医的按补助基数的 20% 给予补助。

缴费 100 元档的，在一个互助期内补助金最高限额为 50000 元；缴费 60 元档的，在一个互助期内补助金最高限额为 30000 元。

(二) 参加城乡居民医疗保险的职工，在医疗保险定点医院住院，在“城乡居民医疗保险”支付后的自付部分，扣除自费医疗费用和 300 元补助起点后作为计算补助基数。

本地就医的按补助基数的 50% 给予补助，异地就医（含异地安置、医保中心报备转外就医）的按补助基数的 35% 给予补助，自行转外就医的按补助基数的 20% 给予补助。在一个互助期内补助金最高限额为 30000 元。

**第十三条** 职工在一个互助期内发生多次住院时，只扣减第一次的补助起点。首次申请住院补助，获得补助金额不足 200 元的补足至 200 元。一个互助期内，当补助金额累加到最高给付限额时，本互助期责任终止。

**第十四条** 参加女特病互助活动的，在一个互助期内初次患以下四类女特病之一的可进行相应补助。

一：乳腺癌、卵巢癌、宫体癌、宫颈癌、阴道癌、子宫内膜癌、输卵管癌、外阴癌；

二：子宫和卵巢同时摘除；

三：子宫或卵巢摘除；

四：子宫肌瘤摘除。

互助金补助给付标准：第一类女特病一次性补助 10000 元，第二类女特病一次性补助 5000 元，第三类女特病一次性补助

2000元，第四类女特病一次性补助1000元。以上四类女特病在一个互助期内可叠加补助，封顶10000元。

**第十五条** 为了减轻患大病职工的经济负担，福建省总工会、三明市总工会分别推出职工“大病补助”制度。凡参加了三明市职工医疗互助活动的职工，符合“大病补助”有关规定的，可同时享受福建省总工会和三明市总工会的“大病补助”待遇。

(一)省总工会“大病补助”标准：参加我市职工医疗互助活动的职工，其住院医保目录内的累计个人自付费用，扣除参加工会职工医疗互助活动的“普通病补助”后，净自付在5000元~1万元（含1万元）的，给予1000元定额补助；1~2万元（含2万元）的，给予3000元定额补助；2~3万元（含3万元）的，给予5000元定额补助；3~4万元（含4万元）的，给予8000元定额补助；4~5万元（含5万元）的，给予12000元定额补助；5~8万元（含8万元）的，给予2万元定额补助；8~10万元（含10万元）的，给予3万元定额补助；10万元以上的，给予5万元定额补助。

符合条件的农民工和一线环卫工人，在享受前款规定的补助的基础上，每个档级补助标准再上浮30%，有两个身份的只能享受其中一种待遇。（闽工办[2016]18号、闽工办[2017]56号）

(二)市总工会“大病补助”标准：参加我市职工医疗互助活动的职工，其住院医保目录内的累计个人自付费用，扣除参加工会职工医疗互助活动的“普通病补助”后，净自付仍然达到1

万元（含 1 万元）以上，给予职工“大病补助”。补助标准设七个档：职工净自付在 1~2 万元（含 2 万元）的，给予 1500 元定额补助；2~3（含 3 万元）的，给予 3000 元定额补助；3~4 万元（含 4 万元）的，给予 6000 元定额补助；4~5 万元（含 5 万元）的，给予 1 万元定额补助；5~8 万元（含 8 万元）的，给予 2 万元定额补助；8~10 万元（含 10 万元）的，给予 3 万元定额补助；10 万元以上的，给予 5 万元定额补助。

职工按规定获得上述补助后，确因患病造成生活困难，符合困难职工条件的，可纳入当地工会困难职工档案管理，给予一定的帮扶救助。（明工〔2016〕56号）

### 慰问制度

**第十六条** 互助期内未享受医疗互助补助死亡的，一次性给付其家属慰问金 1000 元；互助期内享受医疗互助补助不足 1000 元死亡的，补足到 1000 元。互助期内发生工伤的职工，经人社部门鉴定为 1-4 级伤残者（含工亡），一次性给付慰问金 1000 元；5-6 级伤残者，一次性给付慰问金 800 元；7-10 级伤残者，一次性给付慰问金 600 元。

在一个互助期内凡一次或累计给付慰问金达到 1000 元时，本期慰问责任终止。

### 互助金申请

**第十七条** 申请互助金应提供以下材料：

### **(一)基本材料:**

1、《三明市在职职工住院医疗互助活动补助金申请审批表》一式一份。

2、出院小结原件并盖印。

3、申请人医保卡复印件。

### **(二)不同医保类型职工须分别补充提供以下材料:**

1. 参加三明市城镇职工医疗保险的，在本地就医的需提供：医疗机构出具并盖章的住院费用发票。在外地就医的需提供：“全省联网异地就医住院费用结算单”或“三明市医疗保障基金管理中心待遇审核单据（职工）”、“转院报备表”原件并加盖三明市医疗保障基金管理中心业务专用章。

2. 参加三明市城乡居民医保的，在本地就医的需提供：医疗机构出具并盖章的住院费用发票。在外地就医的需提供“三明市城乡居民医疗保险出院补偿审核表”、“转院报备表”原件并加盖三明市医疗保障基金管理中心业务专用章。

### **(三)申请女职工特病补助金需补充提供:**

《病理检验报告单》原件并盖章（第一类女特病提供）。

### **(四)申请伤残慰问金需补充提供:**

劳动能力鉴定结论书（人社部门提供）。

### **(五)申请亡故慰问金:**

死亡医学证明书原件和火化证原件。

**第十八条** 受理 3000 元以下补助申请，办理时间为 7 个工

作日。受理 3000 元以上补助申请，办理时间为 10 个工作日。每个月最后三个工作日作为财务结算日，不受理补助业务。

**第十九条** 申请补助的期限。申请补助受理期限为 1 年半。即参加第八期职工医疗互助活动的职工，申请互助金有效时间为 2018 年 1 月 1 日至 2019 年 6 月 30 日，逾期不予受理。

### 责任免除

**第二十条** 下列情况之一的，不承担给付医疗互助补助金责任：

- (一) 在互助期限外生病住院医疗费用；
- (二) 工伤、职业病、生育、交通事故及自然灾害；
- (三) 打架斗殴、吸毒、违法犯罪、自杀、酗酒所致的外伤；
- (四) 医疗保险或大病补充医疗保险不予支付的其它情形；
- (五) 不是本互助期内首次确诊为女特病第一类的；
- (六) 被医院错误诊断为患女特病的；
- (七) 职工中途退出医疗保险的。

### 责任追究

**第二十一条** 如发现利用各种欺诈、作弊等手段骗取补助以及提供的互助活动材料不真实的，即时取消其申请补助的权利，追回已发放的补助，并追究有关单位和人员的责任。

### 附 则

**第二十二条** 本《办法》未尽事宜，可根据有关政策作适当的调整和补充，并经管委会研究批准后执行。

**第二十三条** 本《办法》由三明市职工医疗互助活动管理委员会负责解释。

---

三明市总工会办公室

2017年11月20日印发

---