附件1

张家界市总工会第九期职工医疗互助活动实施办法

根据湖南省总工会《关于开展职工医疗互助活动的指导意见》（湘工发〔2013〕29号）文件精神和湖南省总工会办公室《关于开展第九期职工医疗互助活动的通知》（湘工办函〔2021〕34号）有关要求，结合我市实际，特制定本办法。

1. 总 则

第一条市总工会牵头组织开展互助活动，市职工服务中心（以下简称市级中心）、区县职工服务中心（以下简称区县级中心）负责抓好任务落实。

第二条市级中心负责本辖区内互助活动的政策咨询、互助费收缴、补助金审核与发放、数据统计分析、资料归档等工作；区县级中心负责本辖区内互助活动的政策咨询、互助费收缴、补助金初审、数据整理上报等工作。

第三条 互助费来源：

1.职工缴纳的互助费；

2.各级政府、行政和工会的补助资金；

3.各级政府和工会投入的风险储备金；

4.社会各界捐赠、赞助；

5.上年度结存的互助费；

6.利息收入及其他收入。

第四条 第九期互助活动周期为一年，从 2022年1月1日起至2022年12月31 日止。2021年12月1日—12月31日为互助费统一收缴期。参加单位应于 2021年12月31日前办理相关手续，逾期不予受理。

第五条第九期职工医疗互助活动参加对象为全市已建立工会组织的企业、事业、机关等单位中参加城镇职工基本医疗保险并加入工会组织的在职职工（含加入工会组织的合同工、劳务派遣及其他用工形式）；与参加单位签订劳动合同且连续工作6个月以上、已参加城乡居民基本医疗保险的未达到法定退休年龄的在职职工 (以下简称“参加人”)；已参加城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的已在工会帮扶工作管理系统中建档立卡的困难职工（以下简称“建档困难职工”）；属于合同工、劳务派遣及其他用工形式的参加人，须提供与参加单位建立劳动关系的相关证明。达到或超过法定退休年龄，或已办理退休手续的，不作为参加对象。

第六条互助活动采取团体会员制。参加人由所在单位（以下简称“参加单位”）工会统一组织收缴互助费，根据工会组织关系，在市或区县工会职工服务中心办理参加手续。参加单位申请参加人数应达到符合条件人数的 80%以上，符合参加条件职工人数低于30人的，应当全部参加。

第七条第九期互助活动分为职工住院医疗互助项目、男职工重大疾病保障项目和女职工特殊疾病保障项目。参加职工医疗互助项目的职工统一按每人每年90元的标准收缴互助费（包括男职工重大疾病保障项目和女职工特殊疾病保障项目的每人每年10元的标准缴纳互助费在内）。每人每年限缴一份。

第八条除另有约定外，职工医疗互助补助受益人为参加人本人。

第九条互助费实行市级统筹。市级中心设立专户集中存储、专帐核算、专款专用、统一管理。互助费缴纳后，不予退还。互助关系允许随劳动关系在本市范围内转移、接续。

第十条市职工医疗互助专户下设职工住院医疗互助、女职工特殊疾病保障、职工大病补助和男职工重大疾病补助等专门科目，实行单独核算。

第十一条互助费全部用于参加活动职工的医疗费用补助, 任何部门和个人不得挤占、截留、挪用互助金，不能随意扩大开支范围。互助活动所需工作经费，由市、县两级工会从同级工会经费中列支。

第十二条市、区县两级工会成立由本级工会权益保障、财务、经审、纪检监察等部门，参加活动的基层单位和职工代表组成的职工医疗互助活动监督管理委员会，每个互助期结束后，对互助费收支及互助活动开展情况进行检查审计。互助活动接受同级政府财政、审计部门和工会经费审查委员会的检查审计。互助费的收支和职工受益等情况，定期在本地报刊、市级工会网站等媒体上进行公示，接受社会监督。

1. 职工住院医疗互助项目

第十三条参加城镇职工基本医疗保险和城镇居民医保的职工，在医保机构指定医院住院发生统筹段（含大病段）医疗费用，按一、二级医院补助10%和三级医院补助12%的标准进行补助，每次补助不足 200元的补足200元，但补助总额不得超过统筹段（含大病段）医保机构报销后的剩余部分。

参加城乡居民医保的职工，在医保机构指定医院发生医保报销政策范围内的住院医疗费用，按一、二级医院补足10%和三级医院补助12%的标准进行补助，每次补助不足200元的补足200元，但补助总额不得超过可报费用中医保机构报销后的剩余部分。

第十四条 在一个互助活动责任期内，补助金的申请不受次数限制，参加人申请互助活动补助金按每次住院分别办理，在责任期内累计补助总额不得超过最高补助限额5万元（不含第十五条、第二十一条、第二十三条规定的补助）。不得将一次住院费用分解成若干次住院费用，分别申请补助金。

第十五条在一个互助活动责任期内,参加职工医疗互助活动的职工，住院费个人自付部分累计超过2万元的，给予大病补助，分段计算：

自付部分20000元—25000元，补助 2000元;

自付部分25001元—30000元，补助 2500元;

自付部分30001元—35000元，补助 3000元;

自付部分35001元—40000元，补助 3500元;

自付部分40001元—45000元，补助 4000元;

自付部分45001元—50000元，补助 4500元;

自付部分50001（含）元以上，补助 5000 元。

第十六条参加人跨互助保障期住院的医疗补助，按照两期的住院天数分别占住院总天数的比例分摊计算补助基数，再分别按照不同互助保障期的补助标准计算补助金。住院当天记入住院天数，出院当天不计入住院天数。

第十七条参加单位参加互助活动时，按以下缴费申请流程办理：

第1步:使用单位账号登录系统（zjj.17880.info）;

第２步:手工录入或成批导入人员档案资料;

第３步:新建“互助金缴费申请单”保存;

第４步:根据“互助金缴费申请单”缴费申请单提示的总金额，将互助金足额转账或存入到指定的银行账户;

第５步:根据银行回单将转账信息填入“互助金缴费申请单”，点击“提交代办处”按钮提交申请单。银行回单可能包含交易流水号等信息;

第６步:打印“互助金缴费申请单”及参加人员名单并加盖单位公章、带上银行转帐或存款回单，前往所在区县工会代办处办理“互助金缴费申请单”审核。

第7步:经代办处审核、市总工会互助办审核、市总工会财务审核后即可正式生效。

第十八条 参加人申请补助金时，应由参加单位工会负责人按以下流程申请办理：

第1步：使用单位账号登录职工住院医疗互助管理系统；

第２步：新建“补助金申请单”保存并提交代办处；

第３步：打印“补助金申请单”并加盖单位公章、带上住院结算单原件、发票原件、出院记录原件、身份证复印件(正反两面)、银行卡复印件、前往所在区县工会代办处办理审核；

第4步：经代办处审核、市总工会互助办审核、市总工会财务审核即可发放补助金。

并向市或区县级中心提供以下资料：

1.定点医院出具的医疗收费明细、收据、住院费用结算单的原件和复印件（原件经审核后退回）；

2.参加人本人的身份证原件和复印件，如亲属代办，须带代办人身份证及户口本原件和复印件（原件经审核后退回）；

3.出院诊断证明；

4.诊断建议书或转诊申请审批表；

5.参加人因转院到外地住院治疗的，还需提交外地就医病人住院费用审核单和医疗保险住院费用结算单。

第十九条 发生以下情形的，不给予医疗补助：

1.依据张家界市城镇职工基本医疗保险提供的参保信息，参加人拖欠基本医疗保险费，并在互助期限内仍未补交的；

2.工伤、生育、职业病的医疗费用；

3.采取欺诈手段骗取互助金的行为；

4.参加人调离本市、身故等自然减员的互助活动责任终止。

第二十条 在互助活动有效期内，参加人中途退出基本医疗保险，或当基本医疗保险对参加单位或参加人的责任终止时，本互助活动责任即行终止。

第三章 男职工重大疾病补助项目、女职工特殊疾病保障项目

第二十一条在一个互助活动责任期内，男职工患重大疾病，住院费用中个人自付部分累计超过6万元的，可获一次性补助金1万元。

第二十二条女职工特殊疾病保障项目的保障病种为初次发生原发性乳腺癌、子宫癌、子宫颈癌、卵巢癌、输卵管癌、阴道癌六种，不包括原位癌。

第二十三条本互助活动保障期内，女职工患保障项目病种之一的，可获一次性补助金 1万元。

第二十四条参加人患女职工特殊疾病保障项目病种之一的，补助金申请流程同第十八条，并向市或区县级中心申请办理。

办理时需提供以下资料：

1.二级以上医疗保险定点医院出具的首次门诊病历或住院病历，血液检验、病理切片报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

2.定点医院出具的医疗收费明细、收据、首次住院费用结算单；

3.参加人本人的身份证原件和复印件，如亲属代办，须提供代办人身份证原件和复印件（原件经审核后退回）；

4.参加人在外地住院治疗的，还需提交外地就医病人住院费用审核单和首次住院费用结算单原件和复印件（原件经审核后退回）；

5.其他证明材料；

6.参加人在互助保障期内因患所保障病种身故的，除提供上述材料外，还需提供医疗机构出具的死亡证明、受益人的证明材料及身份证复印件2份。

第二十五条参加人无住院及疑难复杂情况的，除提交第二十四条第２、３、4项规定的资料外，还需经中心通过购买服务的方式进行认定，并对参加人进行实地核实确定。

第二十六条发生以下情形之一的，不承担相应的保障责任：

1.参加人姓名、身份证等基本信息虚假的；参加单位或参加人有隐瞒病史、伪造或篡改病史及其它

2.各种欺骗、作弊行为的；

3.冒用他人姓名和资料申请补助的；

4.采取欺诈手段骗取补助金的其他行为。

第四章 附 则

第二十七条参加在职职工住院医疗保障项目的职工因病出院后，需在医院（或医保部门）最终出具医疗费专用收据或结算凭证之日起2 个月内申请办理医疗补助。参加女职工特殊疾病保障项目的职工需在首次诊断确诊后2个月内申请办理医疗补助。特殊原因未及时办理的，经市级中心负责人批准后，可以在互助期前三季度将申请补助期限延长至3个月。

互助医疗补助应在本互助期内申请办理。逾期未办理者，其互助权利终止。

第二十八条参加人在一个互助期内发生工作调动的，应在30日内通知中心，由中心为其转移、续接医疗互助关系，并备案。

第二十九条参加单位工会在接到参加人提出的医疗补助申请和相关材料后，应及时受理，将符合条件的上报市或县级中心。市级中心在接到单位工会的申请报告和相关材料后，须在20个工作日内审批办理终结。遇有特殊情况，女职工特殊疾病保障项目的办理期限可延长至60个工作日。

第三十条市职工服务中心负责聘请具有鉴定资质的服务机构，对申请女职工特殊疾病保障项目和在职职工住院医疗互助项目补助资金1万元以上的病例进行认定，聘请费用从市级工会经费或省总拨付工作经费中列支。

第三十一条对冒领、超领医疗补助的，中心有权予以追回，并依法追究相关责任人责任。对违反本办法的行为，医疗机构、参加单位和参加人有权举报，一经查实，给予举报人奖励。

第三十二条互助活动期满互助责任即告终止。

第三十三条本办法由张家界市总工会负责解释。

市级职工服务中心：0744-2830013

永定区职工服务中心：0744-8596509

武陵源区职工服务中心：0744-5618017

慈利县职工服务中心：0744-3381379

桑植县职工服务中心：0744-6228638

开户行：工商银行张家界市永定支行

张家界市职工医疗互助会（市直机关）：

1909010209219579278-02

张家界市职工医疗互助会（慈利县总工会）：

1909010209219579278-03

张家界市职工医疗互助会（桑植县总工会）：

1909010209219579278-04

张家界市职工医疗互助会（永定区总工会）：

1909010209219579278-05

张家界市职工医疗互助会（武陵源总工会）：

1909010209219579278-06