

原平经济技术开发区管理委员会文件

原经开管发〔2024〕3号

原平经济技术开发区管委会 关于转发《关于开展职工大病医疗互助第十一期 实施办法》的通知

开发区各部门、各企业：

现将原平市总工会《关于开展职工大病医疗互助第十一期实施办法》（原工发【2023】53号）文件转发给你们，请各部门、各企业认真贯彻落实。

附件：《原平市总工会关于开展职工大病医疗互助第十一期实施办法》

原平经济技术开发区管理委员会

2024年1月9日

抄送：忻州市纪委监委驻市商务局纪检监察组

原平经济技术开发区管委会

2024年1月9日印发

原平市总工会文件

原工发[2023]53号



原平市总工会 关于开展职工大病医疗互助第十一期实施办法

第一章 总则

第一条 为完善我市多渠道、多层次的社会救助体系，提高全市职工医疗保障水平，原平市总工会研究决定，组织开展原平市职工大病医疗互助第十一期活动。特制定本实施办法。

第二条 互助活动的目的是发扬中国工人阶级团结互助的光荣传统，发挥工会组织在构建和谐劳动关系中的积极作用。通过职工互助互济，帮助患病职工解决个人自付医疗费用过高的困难，使职工除享受医疗保险待遇外，再得到互助活动给予的补助，以减轻职工的经济负担。

第三条 互助活动坚持“政府（行政）支持，工会组织，职工

自愿参加，以收定支，收支平衡”的原则。

第二章 组织管理

第四条 成立职工大病医疗互助管理委员会（以下简称“管委会”），是互助活动的决策机构。

管委会的职权是：制订和审议通过互助活动的实施办法、方案、细则；批准和监督互助金、办公经费的筹集、使用和管理；讨论决定其它重要事项。

第五条 管委会下设职工大病医疗互助中心（以下简称“互助中心”）。互助中心承担互助活动的日常工作。

第六条 互助活动坚持全市“统一政策、分级负责、单独核算”的管理原则。市总工会为单独核算单位，未批准单独核算的单位由市互助中心统筹。

第七条 市总工会是互助活动的工作机构，承办互助活动的全部事项。

第三章 互助对象和互助期限

第八条 凡本市辖区内机关、企业、事业单位、社会团体参加基本医疗保险（包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）的在职职工，按规定交纳互助金的，均可在单位工会的统一组织下，团体参加互助活动。

在职职工是指与本单位存在劳动关系（包括与单位签订了一年以上劳动合同的农民工）的职工，不包括离退休人员、退职人员或达到法定退休年龄的人员。不在本单位实际工作，不领取工资或生

活费，仅在该单位挂名或留存劳资档案的不得参加。

第九条 互助活动由各级工会统一组织在职职工参加，不单独接受个人加入。在职职工人数为100人以下的必须全部参加，在职职工人数为100人以上的至少90%的职工参加，当期人数以上年年底劳资报表人数为准。

第十条 单位工会组织职工参加互助活动时，必须提供以下资料：

- 1、能够如实反映本单位现有在职职工人数的有关报表，一般以工资表为准（以2023年12月30日人数为准）；
- 2、《原平市职工大病医疗互助活动团体申请表》；
- 3、《原平市职工大病医疗互助活动人员名册》及电子版（EXCEL格式）；
- 4、职工参加基本医疗保险的缴费证明复印件。

第十一条 参加互助活动的职工在互助期内，如出现调动、解除劳动关系或退休（退职）的，仍可在原单位继续享受互助活动的待遇，直至互助期满。

第十二条 本期互助活动的互助期限为一年，起止时间从2024年1月1日起至2024年12月31日止。

第四章 互助金的筹措和管理

第十三条 经费来源：

- 1、职工个人缴纳的互助金；
- 2、政府、工会安排的风险准备金；
- 3、政府、行政和工会的补助；

- 4、社会各界的捐赠、赞助；
- 5、利息及其它收入。

第十四条 参加互助活动的职工每人每年交纳100元互助金。互助金一经交纳，不再退还。

第十五条 互助金由各级工会在接受职工参加互助活动时一次收取。

互助金原则上由职工个人交纳，也可作为普惠项目由基层工会为职工全部或部分缴纳。

第十六条 职工每人每期只能交纳一份互助金。

交费截止时间为2024年1月31日。

第十七条 互助活动开始后即实行封闭式管理，不再为未参加互助活动的职工补办手续。

第十八条 互助金建立专门账户，独立核算，统一管理，专款专用。

第十九条 代办点收取的互助金，必须按规定时限上交互助中心。

第二十条 互助活动的资金管理严格执行国家的财务管理制度，接受职工的监督和市总工会经审部门的审查。

第五章 补助范围、标准

第二十一条 互助金用于补助住院医疗费用。

第二十二条 参加互助活动的职工，在互助期限内，因患病在当地医保部门确定的医疗机构住院，或经医保部门确定的医疗机构批准转外地医院住院，并且一次性住院、数次住院费用超过补助金

起付标准的，均可申请领取大病医疗互助补助金。

第二十三条 起付标准为个人自付医疗费超过8000元。

个人自付医疗费指医保部门认定可以报销的医疗费，扣除医保支付、各类社会救助后的自付部分（不含全自费医疗费、非定点医疗机构医疗费等基本医疗保险不予支付的情况）。

第二十四条 医疗费用的认定，执行职工参加的国家基本医疗保险诊疗项目范围的规定，原则上由医保部门确认。

第二十五条 补助兼顾及时性和公平性，分即时补助和期终补助。符合补助条件的患病职工，在医保部门报销后，个人自付医疗费达到起付标准的即可申请，按个人交纳互助金的10倍进行即时补助；互助期满，按照“取之于职工，全部用之于职工”的原则，剩余互助金总额除以个人自付医疗费总额即本期的补助比例，以此计算每位患病职工本期的补助金额，进行期终补助。

第二十六条 参加互助活动的职工，医保中心、互助中心、各类社会救助对其医疗费用的报销和补助总额，不超过本人经医保部门核准的医疗费用总额。

第二十七条 若互助金有结余，由互助中心提出结余资金使用方案，报管委会批准后实施。

第六章 申请和办理程序

第二十八条 互助中心月末最后五个工作日集中受理各代办点的补助申请和相关材料，并在下个月月底前审核、审批、办理。

第二十九条 参加互助活动的职工，应在医保部门报销后的15

日内提出补助申请。

互助期限终止时仍在住院治疗或已出院但医保部门未报销的，须在互助期限终止后的15日内报互助中心备案。待医保部门报销后，本期互助活动互助期限内超过起付标准的费用予以补助。

互助期限终止15日后，停止接受补助申请、备案，进行统一结算、补助；逾期不申请、备案，视为放弃互助金补助权益。

第三十条 单位工会代职工办理补助申请手续时，并提供以下资料：

- 1、《原平市职工医疗互助活动补助申请表》；
- 2、互助卡、身份证原件和复印件；
- 3、当地医保部门确定的医疗机构出具的医疗费收据、费用清单、诊断证明书、出院证和当地医保部门出具的费用结算凭证及相关复印资料。医疗单位的原件已在医保部门留存的，要提供经医保部门盖章的复印件；单位财务已下帐的，要加盖单位财务的印章。
- 4、互助中心认为必要的其他证明资料。

第三十一条 互助金发放前要及时进行公示，接受职工和社会监督。

第七章 除外责任

第三十二条 下列情况不在补助范围：

- 1、工伤、生育、职业病所发生的医疗费用；
- 2、打架、斗殴、吸毒、酗酒、赌博、自残、交通事故、第三者责任等引发意外伤害发生的医疗费用；
- 3、医疗事故引发的医疗费用；

- 4、有欺诈、作弊行为骗取补助的；
- 5、不属于本办法规定的其它情况。

第八章 违规处理

第三十三条 参加互助活动的单位，有下列行为之一者，除追回已经支付的补助金外，视情节轻重对直接主管的负责人和直接责任人按有关规定处罚。

- 1、将不属于互助范围的人员列入互助范围，冒名领取补助金的；
- 2、不如实填写单位的基本情况、瞒报职工人数的；
- 3、不按期交纳互助金的；
- 4、违反本办法有关规定的。

第三十四条 参加互助活动的职工有下列行为之一者，即时取消其申请补助的权利，追回已发放的补助，并追究有关人员的责任。

- 1、开具虚假医药费用收据、处方，冒领补助金的；
- 2、涂改医药费收据、病历、处方、检查报告单或自行开方取药，违规检查，先诊治后补处方，授意医护人员作假的；
- 3、在定点医疗机构购药进行非法倒卖的；
- 4、其它违反医保和职工大病医疗互助管理规定的。

第三十五条 参加互助活动的单位、医疗机构和职工有权对违反本办法的行为向互助中心举报，一经查实，给予举报人100元—1000元奖励。

第九章 附 则

第三十六条 本办法由原平市职工大病医疗互助管理委员会负责解释。

第三十七条 本办法自 2024 年 1 月 1 日起执行。

附件：

- 1、原平市职工大病医疗互助团体申请表（第十一期）
- 2、原平市职工大病医疗互助人员名册（第十一期）
- 3、原平市职工医疗互助活动补助申请表

原平市总工会

2023 年 12 月 29 日

附件 1

原平市职工大病医疗互助团体申请表 (第十一期)

单位名称					
单位地址					
工会负责人		经办人		联系电话	
单位在册 职工人数	人	参加大病 互助人数	人	参加大病 互助比例	%
缴费标准和人 数及金额	100 元/人	人	金额	元	缴费总额 (小写)
缴费总额大写	万 仟 佰 拾 元				
经办人签字:			互助时间:	2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日	
工会负责人签字:			审核员签字:		
	单位工会盖章			原平市职工大病医疗互助中心 (盖章)	
	年 月 日			年 月 日	

- 说明: 1. 此表由经办人填写, 书写时要字迹清晰。
2. 此表一式两份, 报市互助中心审核盖章后, 一份单位工会存, 一份互助中心存。
3. 此表可以复印使用, 复印时统一使用 A4 纸。
4. 此表与电子版的参加人数必须一致。
5. 统一以 EXCEL 格式制作电子版 (电子版包括序号、姓名、性别、年龄、身份证号、健康状况)。

附件 2

原平市职工大病医疗互助人员名册（第十一期）

单位工会（盖章）：

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	医保卡号	健康状况	备注

经办人：

填表日期： 年 月 日

说明：1. 此表需用 A4 纸、EXCEL 格式制作。

2. 健康状况是指是否患医保部门确定的慢性病种。

附件 3

原平市职工医疗互助活动补助申请表

单位（公章）

申报时间： 年 月 日

申请人姓名		性别		年龄	
身份证号码					
申请人 所在单位		是否参加医 疗保险		医疗保险 种 类	
项目 范围	一次性住院	数次住院			
1. 病 种					
2. 医疗机构					
3. 治疗时间					
4. 自付医疗费用					
5. 医疗费用					
附：证件名称	1. 互助卡原件 2. 身份证（原件、复印件）				
附：病史资料 名称（原件、 复印件）	1. 住院收据；2. 出院证；3. 诊断证明书；4. 费用明细；5. 转外就医审批表；6. 医保报销凭证；7. 大病互助机构认为必须提供的其他证明材料 注：医保部门报销后的 15 日内提出补助申请				
单位工会代办员签字：	工会负责人签字：				

以下由互助中心（代办处）填写

先行给付互助补偿金额（元）	
最终领取互助补偿金额总额（元）	
审核员：	互助中心主任：
领导审批意见：	原平市职工大病医疗互助中心（代办处） （盖章）
	年 月 日

说明：

1. 此表前部分由申请人在所在单位代办员的指导下正确填写，要求字迹清楚
2. 此表一式三份，一份单位工会存，一份互助中心存，一份职工存。