

劳动着是幸福的 工作着是美丽的

绍兴市职工医疗互助保障实施办法(试行)



为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2009〕6号)精神,建立多形式、多层次的医疗互助保障体系,经研究,决定在全市范围内开展市本级统筹的职工医疗互助保障的工作。绍兴市职工医疗互助保障的服务对象面向全体职工,旨在保障职工健康权益,提高职工医疗保障水平。具体实施办法如下:

一、互助保障对象和期限

第一条 凡符合国家法定劳动年龄的绍兴市行政辖区内的党政机关、事业单位、社会团体、各类企业的在职职工,均可由单位工会组织申报,统一组织参加绍兴市职工医疗互助保障(以下简称互助保障)。参加人数不少于本单位职工总数的80%,100人以下的单位原则上须全部参加。

第二条 各单位工会组织职工参加互助保障时,必须提供以下资料:

- 1.《绍兴市职工医疗互助保障申请表》一式三份,并加盖参保单位工会印章。
- 2.参加互助保障的人员名册一份和电子文档(以EXCEL格式,内容包括序号、姓名、身份证号、社会保障卡号、联系人电话号码)。

第三条 互助活动每期一年,互助活动期从单位缴纳互助金到账后次日零时至本互助期满日的二十四时止。

二、互助金的筹措与管理

第四条 互助金来源:

- 1.职工或单位缴纳的互助金;
- 2.工会的补助;
- 3.社会各界捐赠、赞助;
- 4.利息及其它收入。

第五条 互助金标准为每人每年60元,由参加活动单位一次性统一交纳。互助金鼓励职工个人负担或部分负担,也可由单位统一支出。互助金一经交纳,不再退还。

第六条 互助金实行封闭运作,专款专用,经营情况每年向社会公示。互助保障工作人员和办公经费、宣传、奖励等费用由市及区、县(市)总工会承担,一律不得在互助金中支出。互助金使用情况接受互助活动经费监督审查委员会、市总工会经审委、各级工会和社会的监督审查。如当期互助金不足补助,不足部分由市总

工会负责补足;如当期互助金产生结余,部分可用于参加职工大病等救助,其余部分结转下期滚动使用。

三、补助标准和申请程序

第七条 互助保障在一个互助期限内累计最高补助标准为每人5万元。具体补助办法如下:

- 1.已参加城镇职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险的职工,按照绍兴市基本医疗保险指定医院住院,在基本医疗保险基金支付后的医保自付部分,按80%计算支付补助金。特殊病种门诊的医疗补助与住院医疗补助金计算比例相同。
- 2.未参加绍兴市任何医疗保险的职工,按照绍兴市基本医疗保险指定医院住院,按住院医疗总费用(不包括应由个人自付部分,分不清个人自付部分的在总医药费中扣除20%)的30%计算支付补助金。
- 3.住院津贴按每天25元的标准补助,一个互助期内累计最多补助20天。特殊门诊不支付住院津贴。

第八条 转外就医人员需提供转外就医证明,并在医保结算完成后再申请补助。

第九条 职工在一个互助期限内发生多次住院时,可以分次或累计申请补助。达到最高给付限额时,互助期责任终止。

第十条 对首次参加活动的职工实行30天免责期,参加活动的职工在互助期开始30天后发生住院治疗,按本实施办法的有关规定获取补助。

第十一条 职工若在互助期满时该次治疗尚未结束,但互助期满之日前已按规定续保(续保必须由单位统一组织),则分别按前后两个互助期计付医疗补助金。

第十二条 职工申请补助时,应提供以下资料并及时到市职工互助互济会办理:

- 1.《绍兴市职工医疗互助保障补助申请表》一式二份,并加盖本单位工会印章。
- 2.申请补助人身份证原件及复印件一份、本人银行卡号,如他人代办,须提供代办人身份证。
- 3.住院费用发票原件及复印件一份、出院记录。
- 4.市职工互助互济会认为需提供的其他资料。

第十三条 市职工互助互济会及各代办处在接到职工的申请

补助报告和相关材料后4个工作日内办结。

第十四条 职工因病住院后,原则上应在本互助期内申请办理补助金。若未及时办理的,应在互助期满后三个月内办理,逾期未办理者,其互助责任终止。

第十五条 参加活动人员在500人以上的基层单位,在一个互助期内,补助金及慰问金申领总额未超过本单位缴纳的互助金总额30%的剩余部分,在本互助期满后的第三个月回拨给单位工会,用于职工的医疗互助保障。

第十六条 职工在互助期满之日起30天内续保的,取消30天的免责期(续保时新参加的人员除外),但间断期间不负互助责任。互助期满之日30天后续保的,视为首次参加,仍须执行30天免责期规定。如提前办理续交手续的,提前缴纳时间内不与上期交叉承担互助责任。

四、除外责任

第十七条 因下列情形之一发生的医疗费用,不承担互助责任:

- 1.在互助期限外发生的住院医疗费用;
- 2.因打架斗殴、吸毒、违法犯罪、自杀(精神病人除外)、酗酒、第三者责任等发生的医疗费用;
- 3.因工伤、交通事故、职业病、生育等发生医疗费用;
- 4.利用各种欺诈、作弊行为骗取补助。

第十八条 申请人因第十七条所列情形申请补助的,补助机构应当予以拒绝;补助机构已经发放补助,事后查实的,应当追回已发放的补助;对采取各种欺诈、作弊行为骗取补助的,按有关规定,追究当事人和有关单位负责人的责任。

五、慰问金制度

第十九条 参加互助保障的职工在互助期内因病死亡的,给予一定的慰问金。一个互助期满后互助金有结余,且超过当年总互助金10%部分,可用超过部分给予家庭发生重大疾病的参保职工一定的慰问金。慰问金的发放由市职工互助互济会提出方案,经绍兴市总工会分管领导审核,市职工互助互济会负责发放。

六、互助保障的组织实施

第二十条 互助保障工作由市总工会负责实施,并成立相应领导小组和工作小组负责具体工作的推进。

第二十一条 互助保障实施机构设在绍兴市职工互助互济会,负责全市职工互助保障业务办理。

第二十二条 成立绍兴市职工互助保障经费监督审查委员会,对互助保障活动经费使用情况进行监督。

七、其它

第二十三条 本办法由绍兴市总工会负责解释。

《实施办法》有关条款解读

1.哪些人可以参加互助保障?

答:参加对象为党政机关、事业单位、社会团体及全市所有职工(包括聘用工、临时工和外来民工)。

2.参加的年龄有什么要求?

答:为国家法定年龄(男16到60周岁,女16到50周岁,女干部到55周岁)。

3.如何组织职工参加互助保障?

答:由各单位工会统一组织参加。

4.参加人数有没有比例要求?

答:参加比例不少于职工总数的80%,100人以下的单位原则上须全部参加。

5.参加时要提供哪些资料?

答:单位参加时须提供:两张表格,一张是《绍兴市职工医疗互助保障申请表》,并加盖单位印章;第二张是参加职工花名册,建成电子文档发给办事处,内容:序号、姓名、身份证号、社会保障卡号、联系人号码。这两张表都可在绍兴市总工会网站职保栏目下载。

6.参加互助保障年交费多少?

答:一年为60元。(既可实行由单位行政、单位工会或职工个人单独缴纳的方式,也可实行“三个一点”的缴纳方式,即行政出一部分,工会补一点,个人付一点。)

7.一个互助内最高可报销多少?

答:一年内累计最高补助5万元。

8.出院后报销比例是多少?

答:报销比例:参加城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的职工,住院后在基本医疗保险支付后,职工个人自付的部分按80%报销,特殊病种门诊只要医保认同为住院的我们也按职工住院个人自付部分报销80%。外来民工在按照市基本医疗保险指定医院住院的,在总住院费中先扣除个人自费和自理的部分、分不清个人自费和自理费用的在总住院费用中先扣除20%,余下部分按30%给予报销。

9.住院津贴如何计算?

答:住院津贴的计算:按每天25元的标准补助,但在一个互助期内累计最多补助20天。(也就是说一年最多500元)

10.转院后如何报销?

答:去外地就医的职工需提供转外就医证明,并在市医保结算完成后再申请补助。

11.免责期如何规定的?

答:首次参加的职工实行30天的免责期。

12.跨年度住院如何结算?

答:住院期间如果跨年度的分别按年度结算。

13.到哪里办理参保?

答:参保及赔付地点:县总工会职工服务中心(环城南路98号,原海上天大酒店)。联系电话:86621716。

14.赔付时要带什么资料?

答:赔付时职工须提供资料:

- (1)《绍兴市职工医疗互助保障补助申请表》一式两份,并加盖单位工会印章;
- (2)申请补助人身份证原件及复印件一份、本人银行卡号;
- (3)住院费用发票原件及复印件一份、出院记录。
- (4)单位确认书及参保名册本人页复印件,资料齐全在四个工作日内办结。

15.参加人数在500人以上的单位实际报销比例低有没有优惠?

答:参加人数在500人以上的基层单位,在一个互助期内,补助金及慰问金申领总额未超过本单位缴纳的互助金总额30%的剩余部分(即本单位缴纳的互助金总额的30%减去本单位已申领的补助金及慰问金),应在本互助期满后的第三个月回拨给单位工会,用于职工的医疗互助保障。

16.参加互助保障的家庭其他人员住院造成困难的有没有慰问金?

答:建立慰问金制度:一个互助期满后互助金有结余,且超过当年总互助金10%,可用超过部分给予家庭发生重大疾病的参保职工一定的慰问金。慰问金的发放由市职工互助互济会提出方案,经绍兴市总工会分管领导审核,市职工互助互济会具体实施。

17.什么情况下不能报销?

答:有下列情形不予报销:
(1)因打架斗殴、吸毒、违法犯罪、自杀(精神病人除外)、酗酒、第三者责任等发生的医疗费用。
(2)因工伤、交通事故、职业病、生育等发生医疗费用。

(3)利用各种欺诈、作弊行为骗取补助的。

18.职工调出参保单位还能不能报销?

答:职工调出单位只要还在绍兴市工作的就可以报销。

19.外地职工不在绍兴市住院,在户口当地住院出院后能否可以报?

答:不在绍兴市指定医院住院不能报销。

职保案例

xxx,男,xxx公司职工,因患胃恶性肿瘤,先后入住浙江省肿瘤医院、新昌人民医院8次,共花费医疗费14万余元(其中自理费用4.5万余元),出院后通过医保报销了9.5万余元,通过参加职工医疗互助保障,又报销了11836元。其妻xxx为xxx厂退休职工,夫妻总收入为42432元,由于xxx患病期间,多次进行治疗和复查,为家庭增加了一

定的经济负担,在参加医保和职工医疗互助保障的情况下,缓解了部分经济压力,减轻了负担。

