

件、复印件及户口本；

4、参加人在外地住院治疗的，还需提交手工填写的外地就医病人住院费用审核单和机打的首次住院结算单；

5、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，还需提供居民死亡医学证明或法医鉴定书、户籍注销证明、丧葬火化证明的复印件；

6、参加人已身故的由指定受益人或法定受益人提供与已故参加人的关系证明（户口本或结婚证复印件）、指定受益人或法定受益人的“芙蓉卡·工会服务卡”或长沙银行的借记卡复印件、指定受益人或法定受益人的身份证复印件；

7、“本保障项目”认为必须提供的其它相关材料。

28 女职工特殊疾病保障的参加人同时参加了长沙市在职职工（住院）医疗互助项目是否可以申请医疗互助的补助金？

如果参加人同时参加了长沙市在职职工（住院）医疗互助项目的，符合医疗互助项目规定的自付部分费用仍可按照医疗互助项目的补助标准获得补助金。

29 女职工特殊疾病保障项目的申请时限有何规定？

女职工特殊疾病保障项目参加人初次患保障项目病种之一的，必须在确诊或出院后90天内，在医疗互助管理系统中新建《女职工特殊疾病保障补助金申请单》并提交。逾期未在《医疗互助管理系统》中新建申请单，且未提交的，系统将自动禁止录入，视为放弃享受保障项目补助金的权利。

30 哪些情况女职工特殊疾病保障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；
- 2、参加单位或参加人有隐瞒病史、伪造或篡改病史及其它各种欺骗、作弊行为的；
- 3、假冒他人姓名和资料冒领申请补助的；
- 4、未提供第二十七条规定的全部相关材料的，《在职工工医疗互助活动实施办法》另有规定的除外；
- 5、采取欺诈手段骗取补助金的其他行为。

长沙市2016年度在职 职工医疗互助活动 相关知识问答



1 开展在职工工医疗互助活动的目的是什么？

开展在职工工医疗互助活动，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社会主义和谐社会中的积极作用，通过职工之间互助互济，“聚小钱，办大事”，实现“无病我助人，有病我助我”，缓解患病住院职工个人医疗费用过高造成的经济困难，使职工在患病住院时，除享受基本医疗保险待遇外，还能得到医疗互助给予的补助，从而减少职工医疗费用，缓解职工医疗负担，提高职工医疗保障水平。

2 在职工工医疗互助活动的特点有哪些？

群众性:在职工工医疗互助活动是建立在职工自愿参加、广泛参与的基础上；

互助性:倡导“我为人人、人人为我”的社会风尚，实现“无病我助人，有病我助我”；

公益性:不以盈利为目的，坚持权利和义务相结合，最大限度地惠及广大职工。

3 在职工工医疗互助活动包括哪些项目及期限有何规定？

在职工工医疗互助活动包括在职工工医疗（住院）互助和在职工工特殊疾病保障两个项目，即：参加互助活动的在职工工在互助期限内生病住院和在职工工在互助期限内初次患有女职工特殊疾病保障项目规定病种之一的，按本办法有关规定获得补助。本互助活动有效期为一年，从2016年1月1日0时起至2016年12月31日24时止。

4 在职工工医疗互助活动与职工基本医疗保险是什么关系？

开展在职工工医疗互助活动，是对职工基本医疗保险制度的重要补充，是在人力资源和社会保障部门基本医疗保险工作基础上的延伸，是“接力棒”的关系。

5 在职工工医疗互助活动与商业医疗保险有什么区别？

在职工工医疗互助活动与商业医疗保险有本质的区

别。商业医疗保险是保险企业行为；而在职工工医疗互助活动不以盈利为目的，是通过工会组织动员职工自愿参加的互助互济行为，实行民主管理、民主监督，以帮助解决职工特殊困难为目标。

6 参加在职工工医疗（住院）互助项目的对象和条件是什么？

2016年度医疗互助项目参加对象仍以参加长沙市职工基本医疗保险并持有“芙蓉卡·工会服务卡”的在职工工（含市级以上劳模）（以下简称“参加人”）为主体，在本单位工会统一组织下团体参加在职工工医疗（住院）互助项目。参加的人员中，在职工工数不少于本单位参加基本医疗保险的在职工工总数的80%，职工人数低于30人的单位要100%参加互助项目。目前，职工医疗互助项目只是针对在职工工（含已退休的市级以上劳模）。以2015年12月31日为时间点，已办理退休手续（不含2015年度机关干部改革对象）的、已办理退休手续仍在工作的、超过法定退休年龄（退休年龄以人事档案的年龄为准）但未办理退休手续的人员暂时没有纳入在职工工医疗（住院）互助项目。

7 如何参加在职工工医疗（住院）互助项目？

1、本互助项目采取团体会员制，参加人由所在单位工会（以下简称“参加单位”）统一组织收缴互助金，在各开发区、区县（市）总工会职工服务（帮扶）中心医疗互助代办处或长沙市职工服务（帮扶）中心办理参加手续。参加单位将互助金存入指定账户（户名：长沙市职工困难互助会；开户行：长沙银行开福支行；账号：8001 1956 5109 022），不得将现金交给代办处或长沙市职工服务（帮扶）中心代为办理，一律通过银行转账，各单位在缴纳医疗互助金时要核对准确，不得多缴或少缴；

2、已参加了医疗互助项目的单位不再注册，继续使用系统中原登录帐号；没有参加医疗互助项目的单位需进行单位登记注册，获取系统中的登录帐号。未注册的单位；工会组织关系在开发区、区县（市）总工会的到开发区、区县（市）总工会职工服务（帮扶）中心医

疗互助代办处进行单位登记注册，获取系统中的登录帐号；工会组织关系不在开发区、区县（市）总工会的到长沙市职工服务（帮扶）中心进行单位登记注册，获取系统中的登录帐号。参加单位登录《医疗互助管理系统》（通过长沙职工服务网中的“医疗互助管理系统窗口”进入）进行网上集体申报，申报成功后打印《互助金缴费申请表》两份，需加盖参加单位工会的印章，一份通过代办处或直接上交长沙市职工服务（帮扶）中心存档，一份本单位留存；

3、参加单位递交《互助金缴费申请表》及银行缴费回单等材料至本单位登记注册的代办处办理提交手续；

4、各代办处对参加单位提交的《互助金缴费申请表》及银行缴费回单等材料进行核对，汇总后报送到长沙市职工服务（帮扶）中心。各单位缴纳互助金后，由市总工会统一出具《湖南省社会团体会员收据》作为缴费凭证。

8 医疗（住院）互助项目互助金缴费标准是多少？

互助金标准一期一定，每期参加时一次性缴纳。2016年度互助金为每人每份50元，每人限缴一份。互助金一经缴纳，不予退还。市级以上劳动模范的互助金由市总工会全额缴纳。

9 在职职工医疗（住院）互助项目互助金的筹集方式有哪些？

- 1、职工个人缴纳；
- 2、本级工会经费结余部分列支；
- 3、单位行政承担；
- 4、其它方式。

10 如何办理在职职工（住院）医疗项目补助金的申请手续？

1、参加人提供相关住院材料（长沙市基本医疗保险住院费用清单、住院发票、身份证、“芙蓉卡·工会服务卡”），由各参加单位医疗互助代办员登录《医疗互助管理系统》，进入本单位的用户帐号，在系统中按要求如实填写医疗互助计划《补助金申请表》并提供以下材料：

（1）“芙蓉卡·工会服务卡”复印件；

（2）参加人身份证复印件；

（3）长沙市基本医疗保险住院费用清单和住院发票的复印件，长沙市职工（帮扶）中心要审核清单和发票的复印件是否与原件一致，审核后原件退还给参加人；

（4）参加人已身故的提供居民死亡医学证明或法医鉴定书、户籍注销证明、丧葬火化证明的复印件，指定受益人或法定受益人的证明材料（户口本或结婚证）及受益人身份证的复印件；

（5）“本项目”认为必须提供的其它相关材料；

2、参加单位对参加人有关材料进行审核后将医疗互助项目《补助金申请表》及其它申请材料上报到本单位工会组织关系所在的开发区、区县（市）总工会职工服务（帮扶）中心医疗互助代办处办理补助金申请手续，代办处对申请材料进行初审后上报到长沙市职工服务（帮扶）中心；工会组织关系不在开发区、区县（市）总工会的上报到长沙市职工服务（帮扶）中心办理补助金申请手续。长沙市职工服务（帮扶）中心进行复审，审核通过后将补助金直接存入参加人的“芙蓉卡·工会服务卡”内。参加人已身故的，申请的补助金直接存入指定受益人或法定受益人的“芙蓉卡·工会服务卡”或长沙银行的借记卡内，不支付现金或开具现金支票。

3、长沙市职工服务（帮扶）中心在收到职工手续齐备的申请材料后，应在15个工作日内完成补助金发放工作，情况复杂的可延长至30个工作日。

11 互助项目补助金的申请时限有何规定？

互助项目补助金的申请，必须在参加人出院之日起90天内，在医疗互助管理系统中新建《职工住院医疗补助金申请表》并提交。逾期未在《医疗互助管理系统》中新建申请表，且未提交的，系统将自动禁止录入，视为放弃享受互助项目补助金的权利。

12 互助项目补助金如何计算？

参加人在互助有效期内，在医保定点医院住院治疗

时，发生符合基本医疗保险规定的医疗费用，在基本医疗保险、大额医疗保险和各种补助（如公务员补助等）结算支付后，对个人自付的医疗费用（不含个人政策自付中的完全自付费用以及应付起付线的金额），采取分段计算的方法给付互助项目补助金。具体为：

1、5000元（含5000元）以下的部分补助30%，补助金不足200元的按200元补助；

2、5001元~10000元的部分补助35%；

3、10001元~20000元的部分补助40%；

4、20001元~30000元的部分补助65%；

5、30000元以上的部分补助100%。

一个互助计划责任期，互助计划补助金的最高限额为50000元。

案例一：某职工在互助有效期内在某定点医院住院治疗，医疗费用总额为7万元，其中：个人自付额为1.5万元，完全政策自付额为280元，应付起付线金额为450元。

补助金计算：

$15000 - 280 - 450 = 14270$

（5000元以下） $5000 \times 30\% = 1500$

（5001元~10000元） $5000 \times 35\% = 1750$

（10001元~20000元） $4270 \times 40\% = 1708$

补助金给付合计： $1500 + 1750 + 1708 = 4958$ （元）

案例二：某职工在互助有效期内在某定点医院住院治疗，医疗费用总额为20万元，其中：个人自付额为6万元，完全政策自付额为7000元，应付起付线金额为900元。

补助金计算：

$60000 - 7000 - 900 = 52100$

（5000元以下） $5000 \times 30\% = 1500$

（5001元~10000元） $5000 \times 35\% = 1750$

（10001元~20000元） $10000 \times 40\% = 4000$

（20001元~30000元） $10000 \times 65\% = 6500$

（3万元以上） $22100 \times 100\% = 22100$

补助金给付合计：

$1500 + 1750 + 4000 + 6500 + 22100 = 35850$ （元）

13 在一个互助有效期内发生多次住院时，如何申请互助计划补助金？补助金又如何计算？

参加人在一个互助有效期内多次住院治疗，可多次申请互助计划补助金。申请互助计划补助金时，按每次出院分别办理，不可累计核算。参加人在同一时间段，在不同医院住院产生的自付费用，只能以一家医院的《长沙市基本医疗保险住院结算单》为准，申请一次补助。

案例三：某职工在互助有效期内第一次在某定点医院住院治疗，医疗费用总额为6万元，其中：个人自付2万元，完全政策自付额为1800元，应付起付线金额为900元。该职工在互助有效期内第二次到定点医院住院治疗，医疗费用总额为3万元，其中：个人自付0.6万元，完全政策自付额为200元，应付起付线金额为900元。

第一次住院：

补助金计算：

$20000 - 1800 - 900 = 17300$

（5000元以下） $5000 \times 30\% = 1500$

（5001元~10000元） $5000 \times 35\% = 1750$

（10000元~20000元） $7300 \times 40\% = 2920$

第一次补助金给付合计：

$1500 + 1750 + 2920 = 6170$ （元）

第二次住院：

补助金计算：

$6000 - 200 - 900 = 4900$

（5000元以下） $4900 \times 30\% = 1470$ （元）

该职工两次住院补助金给付合计：

$6170 + 1470 = 7640$ （元）

（互助期内多次住院累计给付补助金不得超过5万

元）

14 在参加医疗互助项目前已住院，互助有效期内出院的，其互助项目补助金如何计算？

案例四：某职工参加了2016年度医疗互助项目而没有参加2015年度医疗互助项目，其互助有效期为2016年1月1日零时起至2016年12月31日二十四时止。该职工因

病于2015年12月21日住院治疗，2016年1月10日出院，住院天数为20天，医疗费用总额为10万元，其中：个人自付2万元。完全政策自付额为500，应付起付线额为900。

1、分析：此种情况，只能按互助有效期内的住院医疗自付部分费用计算互助项目补助金，发生在互助有效期外的住院医疗自付部分费用，将不予补助。若分清互助有效期内的住院医疗自付部分的费用，就按住院自付部分费用的总额分段计算出互助项目补助金，除以住院的总天数后，再乘以互助有效期内住院天数，得出补助金的多少。

计算住院天数时应注意：住院当天记入住院天数中，出院当天不记入住院天数中。

因此，只能按2016年1月1日至2016年1月10日期间（出院当天不记入住院天数中）有效住院天数9天的住院医疗费用计算互助项目补助金，对于2016年1月1日以前的住院医疗费用将不予补助。

2、补助金计算：20000-500-900=18600

（5000元以下）5000×30%=1500

（5001元~10000元）5000×35%=1750

（10001元~20000元）8600×40%=3440

补助金合计：1500+1750+3440=6690(元)

6690÷20（住院天数）×9（互助有效期内住院天数）=3010.5（元）

补助金给付合计：3010.5（元）

15 在互助有效期内住院，互助期满后出院且没有参加下一期医疗互助项目的，其互助项目补助金如何计算？

案例五：某职工参加了2015年度医疗互助项目未参加2016年度医疗互助项目，其2015年度互助有效期为2015年1月1日零时起至2015年12月31日二十四时止。该职工因病于2015年12月21日住院，2016年的1月10日出院，住院天数为20天，医疗费用总额为5万元，其中：个人自付额1万元，完全政策自付额为1600元，应付起付线为900元。

1、分析：由于该职工参加了2015年度医疗互助项

目未参加2016年度医疗互助项目，因此，只能按2015年12月21日至2015年12月31日期间11天（住院当天记入住院天数中）的住院医疗费用计算互助计划补助金，对于2016年1月1日以后的住院医疗费用将不予给付补助。

2、补助金计算如下：

补助金计算：10000-1600-900=7500

（5000元以下）5000×50%=2500

（5001元~10000元）2500×55%=1375

补助金合计：2500+1375=3875（元）

3875÷20（住院天数）×11（保障有效期内住院天数）=2131.25（元）

补助金给付合计：2131.25（元）

16 进行试点的医保类型为城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗的在职职工，申请补助的标准是如何确定的？

进行试点的医保为城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗的在职职工，补助标准如下：

1、参加对象发生住院费用时，以个人现金支付金额减去个人自付中完全政策自付、非定点就医扣付、应付起付线金额之后剩余的金额作为申请补助的基数（补助金额基数=个人现金支付金额-完全政策自付金额-非定点就医扣付金额-应付起付线金额），按15%的标准核算补助金，对参加人员进行补助。补助金不足200元的按200元补助。

2、在2016年度医疗互助项目有效期内，每位参加人可享受的互助项目补助金最高限额为50000元。

17 在互助有效期内住院，互助期满后出院且已参加下一期医疗互助的，其互助计划补助金如何计算？

分别按本年度及下一年度医疗互助项目实施办法的互助项目补助标准计算互助计划补助金。

18 职工转院到外地住院治疗怎样申请互助计划补助金？

职工因病转院到外地住院治疗的，凭长沙市医保住院结算单和统筹地医保经办机构证明，到参加医疗互助的开发区、区县（市）总工会的职工服务（帮扶）中心

医疗互助代办处办理补助金申请手续。工会组织关系不在开发区、区县（市）总工会的到长沙市职工服务（帮扶）中心办理补助金申请手续。

19 不承担医疗互助补助金给付责任的情形有哪些？

- 1、在互助有效期外发生的住院医疗费用；
- 2、依据《长沙市职工基本医疗保险办法》，不属于基本医疗保险基金支付范围内发生的个人自费费用和基本医疗保险、大额医疗保险不予支付的其它住院医疗费用；
- 3、依据长沙市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；
- 4、工伤、生育、职业病的医疗费用；
- 5、采取欺诈、作弊行为骗取互助计划补助金的。

20 参加人中途退出基本医疗保险的，是否还能享受在职职工医疗（住院）互助项目补助金？

参加在职职工医疗（住院）互助项目的人员，中途退出基本医疗保险的，从退出之日起，终止享受在职职工医疗（住院）互助项目补助的权利，其缴纳的互助金不予退还。

21 在职职工医疗（住院）互助项目的资金运行遵循的原则是什么？

在职职工医疗（住院）互助项目的资金运行遵循收支平衡、工会补助、社会参与、持续发展的原则，当期互助金结余，结转下期滚动使用。

22 在职职工医疗（住院）互助项目资金如何管理？

按照《长沙市职工（住院）医疗互助资金管理办法》的有关规定，长沙市职工医疗（住院）互助工作领导小组为资金管理的最高机构，下设长沙市职工服务（帮扶）中心医疗互助办公室，具体负责资金筹集、使用和管理等日常工作，并对长沙市职工医疗（住院）互助工作领导小组负责。互助资金实行独立核算，建立专用账户，资金专款专用，资金的运作、结算、管理，接受市总工会财务部门的业务指

导，接受市总工会经费审查委员会的监督审计，经费的收支情况将定期在长沙职工服务网上公布，接受社会监督。

23 参加在职职工女职工特殊疾病保障的对象和条件是什么？

女职工特殊疾病保障的参加对象为长沙市在职女职工和纳入社区管理的没有办理退休手续的女职工。各单位工会在组织参加人参加时，对免除责任的条款内容以书面或者口头形式向参加人作出明确说明。参加对象应当如实告知所患特殊疾病情况。

24 女职工特殊疾病保障的疾病种类有哪些？

女职工特殊疾病保障作为职工医疗互助活动的项目之一单独运行，保障项目病种为初次诊断为原发性乳腺癌、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。

25 女职工特殊疾病保障的收费标准？

女职工特殊疾病保障项目缴纳的互助金为每人每年10元，每人限缴一份，互助金应一次性缴纳，一经缴纳，不予退还。

26 女职工特殊疾病保障的补助标准？

本保障项目保障期内，参加人初次患有保障项目六个病种之一的，可一次性获10000元补助金。

27 女职工特殊疾病保障的申请补助所需材料有哪些？

参加人提供相关材料（身份证、芙蓉卡·工会服务卡、手机号码），由各参加单位医疗互助代办员登录《医疗互助管理系统》，进入本单位的用户帐号，在系统中按要求如实填写《女职工特殊疾病保障补助金申请单》并提供以下材料：

- 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（原件和复印件）和首次住院结算单（原件）；
- 3、参加人本人的身份证原件和复印件、“芙蓉卡·工会服务卡”复印件，如亲属代办，须提供代办人身份证原