

中国职工保险互助会安徽省办事处 在职职工住院医疗互助保障活动实施细则

(2025 版)

根据《中国职工保险互助会职工互助保障管理办法》，制定《中国职工保险互助会安徽省办事处在职职工住院医疗互助保障活动实施细则》。

第一条 活动的基本内容

参加本活动后，在互助保障有效期内会员因病住院治疗时，根据当地基本医疗保险医疗费用自付部分的规定，会员可按照本活动有关规定领取互助金，用于缓解会员家庭经济困难。

第二条 参加本活动的条件和办法

凡身体健康，能够正常参加所在单位工作，并已经参加安徽省城镇职工基本医疗保险，年龄在 16 至 60 周岁的在职职工（含正式职工、合同制职工、聘用期超过一年的临时职工）（按国家政策延迟退休的，按照实际在职年龄参加），都可以通过其所在单位的工会向中国职工保险互助会（以下简称“本会”）在当地的办事处（以下简称“办事处”）申请参加本活动，成为本会会员。

为保证会员享有公平的权益，本会只接受由基层工会统

一组织职工参加本活动。参加本活动的职工不得少于全体职工的 80%；10 人以下的单位要全体参加。

第三条 参加本活动的规定

1. 参加本活动会费标准为每人 95 元，交纳会费后互助保障期在约定时间统一生效。互助保障期一经生效中途不得退出本活动。

2. 本活动保障期为一年，期满续保另办手续。保障期满后，无论会员是否已享受互助金待遇，所交纳会费不再返还。

3. 会员所在单位应提供参加本活动的会员名单，包括：姓名、性别、身份证号码等信息。

4. 在互助保障期内会员只允许参加壹次本活动，超出次数视为无效。对已参加活动的单位，本年度内新增人员参加活动原则上将在下一年度本单位续保时统一办理。

5. 参加本活动的会员在约定生效的互助保障期开始之日起，按照不同保障责任执行相应的观察期。互助保障期满后，符合参加条件的会员在 30 日（含）内继续参加本活动将不再受上述期限的限制，超过 30 日（含）后续保仍须执行观察期。

第四条 参加本活动的待遇和相关规定

会员因病住院治疗，或者急诊抢救留观并收入住院治疗的，在基本医疗保险统筹基金支付范围内（指起付标准以上至最高支付限额以内），城镇职工基本医疗保险统筹基金报

销后，按照个人自付部分的医疗费（含起付线）的 70%领取住院医疗互助金。会员在同一互助保障期内多次住院治疗的，不限领取住院医疗互助金次数；

2. 会员在同一互助保障期内多次领取不同类型住院医疗互助金的累计达到 15 万元，该会员本期住院医疗保障待遇终止。

3. 首次参加本活动的会员在互助保障期生效 30 日（含）内因病住院治疗的，不享受领取互助金待遇。会员参加本活动后在 30 日（含）观察期内住院治疗，并且出院日期已超过本活动规定的 30 日（含）观察期时，会员可以按照观察期后实际住院治疗天数占此次住院治疗的总天数的比例计算会员个人自付部分的费用，按照第四条第一款的有关规定领取互助金；

4. 会员因病住院治疗，在出院之前互助保障期满，且没有继续参加本活动的，按照会员互助保障有效期内实际住院治疗天数占此次住院治疗的总天数的比例计算会员个人自付部分的费用，按照第四条第一款的有关规定领取互助金。

第五条 下列原因，会员不享受本活动的保障待遇

（一）发生以下情况之一的，会员不享受本活动规定的保障待遇。

1. 战争、军事行动、暴动、武装叛乱或恐怖活动；
2. 核爆炸、核辐射或核污染；

3. 不可抗力的自然灾害；
4. 违法犯罪行为，从事违法、犯罪活动期间或者被依法拘留、服刑期间；
5. 对会员故意杀害、故意伤害；
6. 会员故意自伤、自杀，但会员自杀时为无民事行为能力人的除外；
7. 会员或其所在单位故意隐瞒、伪造或篡改病史、病历以及其他欺骗行为；
8. 酗酒或者受酒精、毒品、管制药品影响期间；
9. 酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶、驾驶无有效行驶证或者驾驶与驾照不符的机动车辆期间；
10. 会员患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神行为障碍的疾病）期间；
11. 在非认可医疗机构就医的。

（二）除第五条第一款外，发生以下情况之一的，会员不享受本活动住院医疗保障待遇

1. 会员参加本活动前已经因病或意外伤害住院治疗的；
2. 会员采取挂床位或因延迟办理出院、结算手续等产生的住院治疗天数；
3. 医疗事故导致的；
4. 疗养、体检、康复治疗；
5. 工伤、职业病、由责任方承担的或者由国家负担医疗

费的新发、突发传染病导致的；

6. 不孕不育治疗、人工受精；
7. 在中华人民共和国境外治疗的；
8. 其他非因疾病或意外原因住院治疗。

第六条 互助金的受领人

住院医疗互助金由会员本人受领。

第七条 互助金的申领手续

1. 会员自住院治疗结束之日起，可提出互助金申请；
2. 会员通过其所在单位工会向办事处申请领取互助金时，应填写《互助金申请书》，提供与确认保障责任相关的发生日期、性质、原因、程度等有关的证明和资料，会员的身份证复印件、会员本人的银行卡号及开户行名称；
3. 由医保定点医疗机构出具的住院病案首页，入院、出院记录（需加盖医院病案室专用章），出院小结，基本医疗保险管理机构报销单据（安徽省内住院结算单）、医疗费用发票、以及需要由会员提供的其他证明材料；
4. 其它必要文件或证明；
5. 会员自医疗机构费用结算日之日起，两年内不向办事处提交互助金申领手续的，视同为放弃申请互助金的权利。

第八条 其他约定事项

1. 为维护全体会员权益本活动随社会经济发展状况及国家有关政策变化将进行适当调整。

2. 对本活动执行中有关内容发生争议，由中国职工保险互助会主任办公会进行最终裁定。

第九条 名词释义

本活动所指会员个人住院医疗自付部分医疗费用是指会员个人住院医疗费用总额，扣减基本医疗统筹基金支付总额（包含职工大额医疗补助支付、职工大病补充医疗基金支付、医疗救助支付等已报销费用），扣减全自费费用，先行自付，超限价自费费用，给付互助金不得超过个人支付总额。