

广东省总工会文件

粤工总〔2015〕42号

关于调整在职职工“住院二次医保”活动 有关事项的通知

各地级以上市总工会，省级产业工会、省直机关工会，中央驻穗单位和省属（集团）公司工会：

在职职工“住院二次医保”活动作为省总工会全面推行工会“普惠化、常态化、社会化”的一项重要服务内容，旨在推动工会服务由帮扶型向普惠型发展，让工会服务惠及广大职工会员。活动开展两年来，在全省各级工会的共同努力下，得到了迅速的发展，取得很好的效果，受到了基层单位和职工的一致好评。为进一步增强我省职工医疗保障力度，扩大活动覆盖面，我会决定对在职职工“住院二次医保”活动的有关事项进行调整，现通知如下：

一、全省统筹，管理实行“五统一”、资金收支两条线

广东省在职职工“住院二次医保”活动原是参加全总中国职工保险互助会举办的项目，从2016年1月1日起改由广东省总工会统筹安排，广东省职工保障互助会负责实施。“在职职工住院医疗综合互助保障活动”和“在职职工住院津贴互助保障活动”将同时更改为“广东省在职职工住院医疗综合互助保障计划”（以下简称：住院综合）和“广东省在职职工住院津贴互助保障计划”（以下简称：住院津贴）。此外，省总工会每年将至少安排3000万元资金用于赠送在职劳动模范、在职困难职工和补贴部分企业会员职工参加在职职工“住院二次医保”活动。

活动实行“五统一”、资金收支两条线的运作方式。“五统一”即统一组织领导、统一保障计划、统一收费标准、统一赔付标准、统一管理办法，在此原则下分级实施。资金收支两条线是指保费全部上交省职工保障互助会，费用开支按保障计划管理规定拨给各代办机构。

二、在职职工“住院二次医保”活动部分内容调整

为提高在职职工“住院二次医保”活动服务职工的能力和水平，从2016年1月1日起对活动内容进行优化，调整为：

（一）“住院综合”报销力度增强，部分报销项目取消

1、将“住院综合”保障待遇中的“住院医疗互助金”领取比例由“个人自付部分的医疗费70%”调整为“首次住院按个人自付部分的医疗费的80%，第二次住院按个人自付部分的医疗费

的 70%”。

2、取消“住院综合”保障待遇中的“门诊特病互助金”、“大额补助互助金”和“大额救助互助金”。

（二）“住院津贴”报销天数增加

将“住院津贴”的有效天数由“实际住院治疗天数扣减 3 日”调整为“实际住院治疗天数”。

（三）全员参保人数下限和报案时间调整

参加在职职工“住院二次医保”活动人数“100 人以下的单位要全体参加”调整为“50 人以下的单位要全体参加”。

申请在职职工“住院二次医保”互助金的时间均由两年调整为一年。

三、明确责任，增配人员，保证活动调整顺利过渡

在新条款实施前应明确如下工作：

（一）过渡期实施方式

新修订的“住院综合”和“住院津贴”条款于 2016 年 1 月 1 日起实施，原条款同时废止。2016 年 1 月 1 日前参保仍按原条款办理，保障待遇按原条款规定执行；2016 年 1 月 1 日起的续保，直接续保新条款，不设免责期。

（二）加强财务管理，明确资金运作

各级代办机构须设立银行专用存款账户，财务人员应相对固定。任何组织或个人不得挪用、挤占互助资金，也不得进行任何形式的投资、借贷，保障期内只能存放在指定银行账户内。收取

保费统一使用省财政厅免税票据（由省职工保障互助会提供）。

（三）加强代办机构的人员配备

在职职工“住院二次医保”活动业务繁琐、工作量大，为缩短患病职工申领互助金的时间，提高理赔工作效率，按照省总对该活动的总体部署，决定在明年上半年将在职职工“住院二次医保”活动的理赔工作放至各地市代办处办理。为此，各地市总工会应加强对职工互助保障工作的领导，根据实际需要增配工作人员。

1、可采取借调、抽调、聘用等方式增配业务类（承保岗、理赔岗）、财务类（会计岗、出纳岗）工作人员，增配人数与业务工作量相适应，建议确保两名以上专职人员。

2、聘用人员工资福利由各地市总工会经费解决，待遇标准根据当地情况自主确定。

3、增配人员确保于2016年3月底前到位，并将增配的人员信息报省职工保障互助会备案。省职工保障互助会于2016年4月底前对新增人员统一组织业务培训。

4、各地市工会要求下设代办点增配工作人员，请参照本通知执行。

四、加强领导，提高认识，推动在职职工“住院二次医保”活动全面发展

在职职工“住院二次医保”活动是一项政策性强、涉及面广的工作，各级工会要切实加强对在职职工“住院二次医保”活动

的领导，把这项工作作为全会的工作来抓，摆上重要议事日程。一是要充分运用工会在职工互助互济保障工作中的良好影响，通过各种形式和渠道广泛宣传。二是争取党政领导的重视和支持，为职工参加这项活动创造有利条件，使职工互助保障工作制度化，成为缓解职工“看病贵”的重要措施。三是要用好工会经费，有条件的工会应参照省总工会赠送劳模、困难职工和补贴会员参保的办法，拨出资金赠送或补贴职工参加“住院二次医保”活动，有条件的单位可全额出资为职工参保，让职工得到更大的实惠。

以上通知，请认真贯彻执行。

联系人：刘峰 钟扬

联系电话：020-83761411 83875886

传 真：020-83875886

附件：

- 1.广东省在职职工住院医疗综合互助保障计划
- 2.广东省在职职工住院津贴互助保障计划
- 3.广东省职工保障互助会代办处信息备案表



附件 1

广东省在职职工住院医疗综合互助保障计划

为缓解职工因病住院治疗或意外事故、烧烫伤导致医疗费用支出增加和收入减少带来的经济负担，特制定《广东省在职职工住院医疗综合互助保障计划（以下简称“本计划”）》。

第一条 计划的基本内容

参加本计划后，在互助保障有效期内被保障人因病住院治疗（含急诊留观并收入住院治疗的），根据当地基本医疗保险规定的医疗费用自付部分；或者被保障人因意外事故、烧烫伤导致身故、残疾时，被保障人可按照本计划有关规定领取互助金，用于缓解被保障人家庭经济困难。

第二条 参加本计划的条件和办法

凡身体健康，能够正常参加所在单位工作，属于广东省城镇职工基本医疗保险保障范围内 16 至 60 周岁的在职职工（含公费医疗的党政机关、事业单位），都可以通过其所在单位的工会向广东省职工保障互助会（以下简称“本会”）申请参加本计划。

为保证被保障人享有公平的权益，本会只接受由基层工会统一组织职工参加本计划。参加本计划的职工人数不得少于全体在职职工的 80%；50 人以下的单位要全体参加。

第三条 参加本计划的规定

1.参加本计划保费标准为每人 95 元，交纳保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计划。

2.本计划保障期为一年（以被保障人通过单位工会参加计划时约定为准），期满续保另办手续。保障期满后，无论被保障人是

否已享受互助金待遇，所交纳保费不再返还。

3.被保障人所在单位应提供参加本计划的人员名单，包括：姓名、性别、身份证号码等信息，并书面告知其是否属于本计划列明的高危行业，被保障人及所在单位应对提供的信息真实性负责，若提供信息有误产生的后果由被保障人及所在单位承担。

4.在互助保障期内被保障人只允许参加一次本计划，超出次数视为无效。对已参加计划的单位，本年度内新增人员参加计划原则上将在下一年度本单位续保时统一办理，新增人员参加计划须执行免责期。

5.参加本计划的被保障人在约定生效的互助保障期开始之日起，执行 30 天免责期（意外无免责期）。互助保障期满前 30 天内办理续保手续的，不再执行免责期，保障期满后办理参保手续的仍须执行免责期。

6.为保证被保障人权益公平性，对从事井下采矿、隧道施工、高空作业、山地地质勘探考察、海上勘探考察、境外劳务输出等高危险行业的高危工种职工，参加本计划在享受领取互助金同等权益时，交纳保费标准相应调高 5 元。若被保障人实际从事上述高危险行业高危工种未书面告知，则统一按一般保费标准进行收费，但若产生相关法律责任，本会保留按照本条第 3 款追究被保障人及该单位工会法律责任的权利。

第四条 参加本计划的待遇和相关规定

（一）住院医疗保障待遇和相关规定

1.被保障人因病住院治疗（含急诊留观并收入住院治疗的，且其住院前留观治疗费用并入住院费用的），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，首次住院按照个人自付部分的

医疗费（最高不超过基本医疗统筹基金报销额的 20%）的 80% 领取住院医疗互助金，第二次住院按照个人自付部分的医疗费（最高不超过基本医疗统筹基金报销额的 20%）的 70% 领取住院医疗互助金。被保障人在同一互助保障期内多次住院治疗的，只能领取两次住院医疗互助金；

2. 被保障人经当地基本医疗保险主管机构批准转外地治疗的，在申请住院医疗互助金时，应在本计划规定的互助金领取标准基础上扣减 10 个百分点，即首次住院医疗互助金领取标准为 70%，第二次为 60%；

3. 首次参加本计划的被保障人在互助保障期生效 30 日（含本数）内因病住院治疗的，不享受领取互助金待遇。被保障人参加本计划后在 30 日免责期内住院治疗，并且出院日期已超过本计划规定的 30 日免责期时，被保障人可以按照免责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被保障人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. 被保障人因病住院治疗，在出院之前互助保障期满，且没有继续参加本计划的，按照被保障人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被保障人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。被保障人因病住院治疗，在出院之前互助保障期满又继续参加本计划的，按照上一保障期的保障待遇领取互助金，领取次数计入上一次保障期。

（二）意外伤害保障待遇和相关规定

1. 被保障人因意外事故、烧烫伤导致残疾时，按照不同伤残程度最高可以领取伤残互助金 20,000 元；如果被保障人自遭受意外伤害之日起 180 日治疗仍未结束，则按照第 180 日的身体伤

残状况领取伤残互助金。被保障人因意外事故、烧烫伤导致身故时，或者自遭受意外伤害之日起 180 日内因同一原因身故，其家属一次性领取身故互助金 40,000 元(被保障人之前已经因该原因领取了伤残互助金，则在领取身故互助金时抵扣)；

2. 被保障人在因病住院期间发生意外事故、烧烫伤导致残疾时，按照不同伤残程度最高可以领取伤残互助金 40,000 元；如果被保障人自遭受意外伤害之日起 180 日治疗仍未结束，则按照第 180 日的身体伤残状况领取伤残互助金。被保障人因病住院期间发生意外事故、烧烫伤导致身故时，或者自遭受意外伤害之日起 180 日内因同一原因身故，其家属一次性领取身故互助金 80,000 元（被保障人之前已经因该原因领取了伤残互助金，则在领取身故互助金时抵扣）；

3. 被保障人因意外事故、烧烫伤领取伤残互助金后，在互助保障期内继续享受意外伤害保障待遇。在同一互助保障期内，被保障人发生一次或多次意外事故、烧烫伤，其领取的伤残互助金累计不超过 20,000 元（住院期间发生意外伤害另行计算，累计限额 40,000 元）；

4. 参加本计划属于列明高危险行业的高危工种职工必须事先声明且已按高危险行业高危工种保费标准缴纳保费，否则在被保障人因意外事故、烧烫伤导致残疾或身故时，将按照规定互助金支付金额的 85% 领取互助金。

第五条 下列原因，被保障人不享受本计划的保障待遇：

（一）发生以下情况之一的，被保障人不享受本计划规定的保障待遇：

1. 战争、军事行动、暴动、恐怖计划或其他类似的武装叛乱期间；

- 2.原子能、核能装置的污染或辐射造成的疾病;
- 3.不可抗力的自然灾害;
- 4.任何违法犯罪行为,从事违法、犯罪计划期间或者被依法拘留、服刑期间;
- 5.故意行为,挑衅而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- 6.被保障人或其所在单位故意隐瞒、伪造或篡改病史、病历以及其他欺骗隐瞒行为;
- 7.酗酒或者受酒精、毒品、管制药品影响;
- 8.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;
- 9.医疗事故导致的;
- 10.不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩(含难产)、流产、堕胎、节育(含绝育);
- 11.所有由精神科疾病导致的;
- 12.非认可的医疗机构。

(二)除第五条第一款外,发生以下情况之一的,被保障人不享受本计划住院医疗保障待遇:

- 1.被保障人参加本计划前已经因病住院治疗的(不包括保障期满后继续参加计划的被保障人);
- 2.被保障人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.疗养、体检、康复治疗;
- 4.工伤、生育、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;
- 5.其它非因疾病原因住院治疗。

(三)除第五条第一款外,发生以下情况之一的,被保障人

不享受意外伤害保障待遇：

- 1.被保障人在参加本计划前已发生意外伤害导致的；
- 2.遭受工伤和意外事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡；
- 3.中暑、食物中毒、药物过敏或猝死导致的；
- 4.自杀、自残导致的；
- 5.从事潜水、跳伞、蹦极、攀岩运动、探险计划、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险的计划期间；
- 6.其它非意外伤害原因导致的伤残或身故。

第六条 互助金的受领人

- 1.住院医疗互助金、伤残互助金由被保障人本人受领；
- 2.身故互助金由被保障人直系亲属受领。

第七条 互助金的申领手续

被保障人住院治疗结束后，通过其所在单位工会向互助会申请领取互助金时应提交下列资料(意外事故发生之日起10日内告知互助会，以便进行调查，若未及时告知影响互助金认定及受领的，相应后果由被保障人承担)：

- 1.经参保单位盖章的《互助金申请表》；
- 2.被保障人身份证复印件；
- 3.被保障人本人(或受益人、继承人)银行卡或存折复印件；
- 4.确认书、被保障人所在名单页复印件；
- 5.由医疗机构出具的职工基本医疗住院费用结算单、医疗收费票据和出院记录原件和复印件；
- 6.被保障人申请伤残互助金时，应同时提供由二级(含)以上医疗机构出具的伤残程度证明。如果被保障人自遭受意外伤害之日起180日治疗仍未结束，则按照第180日的身体伤残状况出具相应证明；

7.申请领取身故互助金时，被保障人亲属应同时提供户籍管理机关的户口注销证明和医疗机构或事故处理机关出具的死亡证明；受益人或继承人身份证复印件及与被保障人的关系证明；授权委托书与受托人身份证明（适用于委托给付或受益人死亡或丧失民事行为能力）；

8.其它必要的与确认保障待遇、事故性质及伤害程度相关的证明和资料；

9.被保障人自医疗机构费用结算日（以医疗费用专业收据上打印的出院日期为准）、意外事故发生之日起,一年内不向互助会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.本计划所指的意外伤害是指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。意外伤残程度按最新《人身保险伤残评定标准(行业标准)》评定。

2.无论是否已经参加本会其他互助保障计划，被保障人首次参加本计划均需重新执行免责期的规定。

3.为维护被保障人权益，本计划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。

4.对本计划执行中有关内容发生争议，由广东省职工互助互济保障事业管理委员会进行最终裁定。

5.本计划二〇一五年九月修订，自二〇一六年一月一日起执行。

附件 2

广东省在职职工住院津贴互助保障计划

为缓解职工因病住院期间医疗费用支出增加和收入减少带来的经济负担,特制定《广东省在职职工住院津贴互助保障计划(以下简称“本计划”)》。

第一条 计划的基本内容

参加本计划后,在互助保障有效期内被保障人因病在《医院分级管理办法(试行草案)》规定的二级(含二级,下同)以上医疗机构住院治疗后,被保障人可按照本计划有关规定领取互助金,用于缓解被保障人家庭经济困难。

第二条 参加本计划的条件和办法

凡身体健康,能够正常参加所在单位工作,年龄在 16 至 60 周岁的在职职工,都可以通过其所在单位的工会向广东省职工保障互助会(以下简称“本会”)申请参加本计划。

为保证被保障人享有公平的权益,本会只接受由基层工会统一组织职工参加本计划。参加本计划的职工不得少于全体职工的 80%; 50 人以下的单位要全体参加。

第三条 参加本计划的规定

1.参加本计划保费标准为每人 80 元,交纳保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计划。

2. 本计划保障期为一年，期满续保另办手续。保障期满后，无论被保障人是否已享受互助金待遇，所交纳保费不再返还。

3. 被保障人所在单位应提供参加本计划的人员名单，包括：姓名、性别、身份证号码等信息。

4. 在互助保障期内被保障人只允许参加一次本计划，超出次数视为无效。对已参加计划的单位，本年度内新增人员参加计划原则上将在下一年度本单位续保时统一办理。

5. 参加本计划的被保障人在约定生效的互助保障期开始之日起，执行 30 天免责期。互助保障期满前 30 天内办理续保手续的，不再执行免责期，保障期满后办理参保手续的仍须执行免责期。

第四条 参加本计划的待遇和相关规定

1. 本计划免责期为 30 日，首次参加的被保障人因病在二级以上医院住院治疗的，被保障人免责期内住院治疗不享受住院津贴待遇；

2. 在互助保障期生效以后，被保障人在二级以上医院因病住院治疗，在同一住院治疗期间按有效住院治疗天数可以领取每日 60 元，最多不超过 5400 元住院津贴互助金；

本计划中有效住院治疗天数是指被保障人在互助保障计划生效后扣除免责期的互助保障有效期内，实际住院治疗天数为计算住院津贴的有效天数。

3. 互助保障期内因病住院且需要在异地住院治疗的被保障人，被保障人在二级以上医院，因病住院治疗的有效住院治疗天

数，在同一住院治疗期间内可以领取每日 50 元，最多不超过 4500 元住院津贴互助金；

4.被保障人在同一互助保障期内，无论何种病因，多次住院治疗的，只能领取两次住院津贴互助金，互助会累计给付的住院津贴达到规定的次数或者金额时，被保障人住院津贴保障待遇终止；

5.被保障人在免责期因病住院治疗的，或在计划期满没有继续参加本计划的，按照被保障人保障有效期内有效住院治疗天数计算被保障人应当领取的住院津贴；

6.因病情需要转诊治疗的，必须提供国家规定的正式转诊单据，且转诊医院等级不得低于首诊医院，在住院津贴时间计算上视同一次住院。如果转诊医院等级低于首诊医院，则按照两次住院计算。

第五条 发生以下情况之一的，被保障人不享受本计划保障待遇

1.战争、军事行动、暴动、恐怖计划或者其他类似的武装叛乱期间；

2.原子能、核能装置的污染或辐射造成的疾病；

3.不可抗力的自然灾害；

4.违法犯罪行为，从事违法、犯罪计划期间或者被依法拘留、服刑期间；

5.故意行为，挑衅而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

6.被保障人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；

7.酗酒或者受酒精、毒品、管制药品影响期间；

8.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；

9.医疗事故导致的；

10.不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）；

11.所有由精神科疾病导致的；

12.非认可的医疗机构。

13.被保障人参加本计划前已经因病住院治疗的；

14.被保障人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；

15.疗养、体检、康复治疗；

16.工伤、生育、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；

17.其它非因疾病原因住院治疗。

第六条 互助金的受领人

住院津贴互助金由被保障人本人受领。

第七条 互助金的申领手续

被保障人住院治疗结束后，通过其所在单位工会向互助会申请领取互助金时应提交下列资料：

- 1.经参保单位盖章的《互助金申请表》;
- 2.被保障人身份证复印件;
- 3.被保障人本人(或受益人、继承人)银行卡或存折复印件;
- 4.确认书、被保障人所在名单页复印件;
- 5.由二级以上医疗机构出具的职工基本医疗住院费用结算单、医疗收费票据和出院记录原件和复印件;
- 6.被保障人在医疗机构住院治疗结束后(以医疗费用专用收据上打印的起止日期为准),一年内不向互助会提出互助金申领手续的,视同为放弃申请互助金的权利;
- 7.其它必要文件或证明。

第八条 其他约定事项

1. 为维护被保障人权益,本计划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. 对本计划执行中有关内容发生争议,由广东省职工互助互济保障事业管理委员会进行最终裁定。
- 3.本计划二〇一五年九月修订,自二〇一六年一月一日起执行。