

江西省总工会文件

赣工通字〔2021〕23号

江西省总工会关于印发《在职职工住院补充医疗保障互助计划（2022版）》的通知

各设区市总工会、赣江新区工会，省产业（局、系统）工会、省总直属基层工会：

现将《在职职工住院补充医疗保障互助计划（2022版）》印发给你们，请你们结合工作实际认真抓好组织实施。为做好在职职工住院补充医疗保障互助工作，特提出如下意见：

（一）提高思想认识。在全省开展在职职工住院补充医疗保障互助工作，是贯彻落实江西省深化医药卫生体制改革总体要求的具体体现和重要措施，是推动完善社会医疗保障体系的重要内容，是工会发展和谐劳动关系和维护职工权益的重要抓手。全省

各级工会要高度重视，加强组织领导，切实履行工作职责，确保这项工作平稳有序地开展。

（二）强化工作措施。全省各级工会组织要按照省总的统一部署和要求，把推动在职职工住院补充医疗保障互助工作作为当前和今后一段时期的一项重点工作来谋划，来部署，要进一步压实工作责任、主动服务、积极作为、创新方法，以强有力的措施抓好这项工作的落实。

（三）组建精干队伍。在职职工住院补充医疗保障互助活动是一项专业性强、涵盖职工数量众多的工作，各级工会要加强力量配备，组建专业队伍，明确专人负责，确保职工医疗保障互助项目专人专管；要重视业务培训，使职工互助保障干部熟悉了解保障计划内容和操作流程，为参保职工提供便捷高效的保障服务。

（四）加强舆论宣传。各级工会组织要认真做好宣传工作，向广大职工宣传医疗保障互助活动的重要性、必要性，充分利用媒体资源多渠道、多形式宣传在职职工住院补充医疗保障互助活动的目的意义，广泛组织和动员职工群众参保，争取更多职工加入到职工互助保障队伍中来，进一步彰显工会组织在竭诚服务职工，维护职工合法权益中的积极作用。

附件：在职职工住院补充医疗保障互助计划（2022版）

(此页无正文)

江西省总工会

2021年11月16日



附件

在职职工住院补充医疗保障 互助计划（2022版）

（试行）

为贯彻落实江西省委、省政府关于《关于深化医疗保障制度改革实施意见》（赣发〔2021〕2号文）的要求，充分发扬工人阶级团结协作、互助友爱的光荣传统，有效帮助在职职工减轻因住院医疗所产生的经济负担，进一步拓宽保障面，提高受益率，增强影响力，更好地体现保障互助的作用，特制订《在职职工住院补充医疗保障互助计划》（以下简称“本计划”）。

保障对象

第一条 凡江西省行政辖区内参加城镇职工基本医疗保险的年龄在16至60周岁的**在职职工**^①，均可由所在单位工会集体组织参保，成为本会会员。

同一单位参加本计划的人数应不少于符合参保条件在职职工总数的75%（含），参保单位符合参保条件的人员少于25人（含）的必须100%参保。

^①**在职职工**：指符合国家法定工作年龄（以身份证为准），在工作岗位履职的职工（以参保时间为准，超过半年不在单位上班履职的，则视为非在职职工，不在参保范围）

保障期限

第二条 本计划保障期限为一年，职工由所在单位工会集体组织参保，缴费期限从2022年1月1日至2022年6月30日止，保障期限从2022年7月1日0时起至2023年6月30日24时止。

交费标准

第三条 参保费为每人120元/年，每人限保一份，超出的份数视为无效。参保费标准每年根据社会经济发展水平、国家医疗保障政策变化以及本计划收支情况进行调整。

第四条 参保会员应当按期一次性缴纳参保费，逾期不缴纳参保费或缴费不足的，不能享受相应补助。参保费一经有效缴纳，中途不予退回。参保会员不论在保障期限内是否获得补助金，期满后均不退还参保费。

保障责任

第五条 参保会员在保障期限内享受住院医疗^②补助、门诊特殊慢性病医疗^③补助及身故补助。

对职工基本医疗保险、职工大病补充医疗保险等统筹支付后

^②住院医疗：包含普通住院和急诊转住院。急诊转住院后，急诊费用纳入基本医保报销后的自付部分，视为住院费用一并报销。

^③门诊特殊慢性病：特指恶性肿瘤住院手术后转移到门诊延续治疗的慢性病（放疗、化疗和尿毒症患者血液透析），其补助方法按月结算。

的自付部分（不包含自费医疗费用^④），扣除起付标准后，采取**单次住院^⑤**按分段计算的办法给予补助，已获得过的补助不得与下一次补助累计，每个保障期补助最高金额为 200000 元。

住院医疗补助金：**补助基数^⑥**扣除 500 元起付标准后（保障期限内多次住院的，仅扣除首次 500 元起付标准）补助标准为：

1. 补助基数扣除起付标准后在 400 元以下（含）的部分，按 200 元标准给予补助；

2. 补助基数扣除起付标准后在 400 元以上至 10000 元以下（含）的部分，按 50% 的比例给予补助；

3. 补助基数扣除起付标准后在 10000 元以上至 100000 元以下（含）的部分，按 70% 的比例给予补助；

4. 补助基数扣除起付标准后在 100000 元以上至 200000 元以下（含）的部分，按 100% 的比例给予补助；

5. 补助基数扣除起付标准后超过 200000 元的部分，不再补助。

住院医疗补助金 = (补助基数 - 起付标准) × 补助比例

④**自费医疗费用**：指未纳入职工基本医疗保险支付范围的医疗费用。

⑤**单次住院**：除正常住院外，还包括根据病情需要，按医嘱要求，在 24 小时内转入其它医院并办结住院手续的情况。

⑥**补助基数**：指参保会员住院期间发生的实际总医疗费用，扣除自费医疗费用、城镇职工基本医疗保险统筹支付、职工大病医疗保险支付、国家公务员医疗补助和其他政府性补助后的自付费用。

补助基数 = 住院期间实际总医疗费用 - 自费医疗费用 - 城镇职工基本医疗保险统筹支付 - 职工大病医疗保险支付 - 国家公务员医疗补助 - 其他政府性补助。

(二)身故补助金: 参保会员在保障期限内身故的, 除享受应得的住院医疗补助金外, 再给予 10000 元一次性补助金。

第六条 特殊情况住院医疗补助的计算方法: 参保会员在医疗机构结算费用期间跨保障期限的, 若参保会员期满未续保, 则按参保会员在保障期限内住院治疗的天数除以整个住院治疗期天数按比例进行计算有效补助基数。如参保会员期满续保的, 则按第五条执行。

有效补助基数=补助基数×(保障期限内住院治疗的天数÷
住院治疗期天数)

除外责任

第七条 出现以下情况, 本计划不承担给付互助金的责任:

1. 受益人对参保会员故意杀害、故意伤害的;
2. 参保会员故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取刑事强制措施
的;
3. 参保会员自杀的, 但参保会员自杀时为无民事行为能力人
的除外;
4. 参保会员醉酒(指发生事故时参保会员每百毫升血液中的
酒精含量大于或者等于 80 毫克)、斗殴, 主动服用、吸食或注
射毒品的;
5. 参保会员酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶, 或驾驶无有
效行驶证机动车的;

6. 医保规定的应由个人承担的全自费医疗费用及单病种定额包干标准外的费用；

7. 城镇职工基本医疗保险和职工大病医疗保险不予支付的情况，如工伤、生育等；

8. 所在地医保部门确定的特殊病、慢性病门诊视同住院的医疗费用；

9. 职工大病医疗保险以病种界定大病，而未进入医保报销范围内的医疗费用；

10. 整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；

11. 不在住院收费收据所列项目中的医疗费用；

12. 利用各种欺诈、作弊行为骗取补助的；

13. 发生战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱的；

14. 出现核爆炸、核辐射或核污染的。

第八条 参保单位或参保会员有第七条第 12 款所指行为，互助会将终止其保障责任，并追回部分或全部已发放的补助。

补助金的申请与给付

第九条 职工住院需经由医保报销、大病保险等报销程序后，方可申请本住院医疗补助金。

第十条 参保会员或家属应按照互助会的要求提交补助申

请资料，收到参保会员齐备的补助申请材料后，互助会在15个工作日内经调查核实无误后给付补助金。

第十一条 住院医疗补助申请应在办结出院手续之日起120天内提出，身故补助申请受益人应在参保会员身故发生之日起180天内提出，否则不予补助。

住院医疗补助金由被保障人所在单位工会或本人领取，如被保障人身故则由其法定受益人领取。

附 则

第十二条 在本计划有效期内，参保会员变更工作单位，本计划继续有效。被保障人在保障期间发生的住院费用，原则上由原单位申报，也可由新单位或被保障人申报。

如果新单位投保本保障计划，保障期满可以在新单位续保。

如果新单位未投保本保障计划，保障期满后不再接受其个人续保。

第十三条 在本计划保障期内，参保会员身故，保障责任终止。

第十四条 参加本计划时，如本计划有调整，则按新标准执行。

第十五条 本计划的解释权属江西省职工保障互助会秘书处。