

武汉市总工会办公室

武工办〔2022〕1号

市总工会关于做好2022年度 职工医疗互助工作的通知

各区、开发区总工会，东湖风景区、市直产业、相关委办局及各大型企业事业单位工会：

全市统筹的职工医疗互助活动历经十余年发展和规范，职工医疗互助服务项目不断拓展，领域不断延伸，规模不断壮大，为促进多层次医疗保障体系建立完善，帮助患病职工减轻医疗负担，提高医疗保障水平，推进我市和谐社会建设发挥了积极作用，受到了广大职工的好评。为持续推进我市职工医疗互助活动的发展，现就做好2022年度职工医疗互助工作通知如下：

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九届五中、六中全会精神和市第十四次党代会精神，充分发扬工人阶级团结友爱、互助互济的光荣传统，按照“优化结构、稳中求进”的工作方针，进一步巩固和扩大互助活动参加覆盖面，深入推进“我为群众办实事”实践活动，不断推动我市职工医疗互助活动持续健康发展。

二、互助项目和内容

在认真调研、测算论证，充分听取基层工会和职工代表意见的基础上，经市职工医疗互助工作指导委员会研究，并报请市总工会党组会研究同意，我市2022年度职工医疗互助活动继续实施4个互助项目，即武汉市在职职工住院医疗互助、武汉市退休人员住院医疗互助、武汉市职工综合医疗互助和武汉城市圈职工重大疾病医疗互助。各项目具体方案见附件。

三、参加时间

本年度互助活动参加时间截止为2022年2月15日。

四、工作要求

（一）高度重视，精心组织。各级工会组织要把开展职工医疗互助活动当成“我为群众办实事”实践活动的重要项目，要坚持站在讲政治的高度、站在为民办实事的高度，切实加强对职工医疗互助工作的组织领导，把做好职工医疗互助工作列入工会工作的重要内容，强化工作责任，细化工作措施，明确

工作要求，把握时间节点，努力把好事办实、实事办好。

（二）广泛宣传，深入发动。各级工会组织要以在职职工为重点，充分利用各类新闻媒体和工会宣传阵地，利用微信、网络等现代传播手段，对开展职工医疗互助活动的意义、互助政策、参与方式、救助成效、典型案例等进行广泛宣传，增强职工、社会对互助活动的认知和认同，努力营造“平时我帮人、难时人帮我”的互助互济氛围。要加强对互助活动性质和现状的宣传，引导退休人员正确看待互助活动，争取他们的理解与支持，切实按照属地管理原则，重点做好本系统、本单位退休人员的医疗互助信访维稳工作，确保新一轮职工医疗互助活动顺利开展。

（三）强化政策，落实经费。各级工会组织要多渠道筹措互助经费，最大限度争取党政领导的重视和支持，促进参加互助活动经费落实到位。医疗互助活动资金的筹集方式，既可采取单位行政开支、工会经费列支、职工个人缴纳等方式，也可采取“行政出一点、工会补一点、个人交一点”的方式。同时，要注重相关政策的宣传和引导：包括《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》中关于“补充医疗保险费在工资总额4%以内的部分，从职工福利费中列支”的规定；《武汉市城镇职工基本医疗保险实施细则》中关于“补充医疗保险费在本单位职工工资总额4%以内部分，可列入成本”的规定；中华全国总工会《关于职工互助互济保障活动有关问题的通知》（总

工办发〔2007〕17号)中关于“为了给职工办实事,有条件的地方工会或基层工会可以对参加互助互济保障活动的职工在互助费用方面给予一定的补助”的规定;湖北省总工会关于印发《湖北省基层工会经费收支管理实施细则》的通知(鄂工发〔2018〕6号)中关于“基层工会可以组织开展职工医疗互助活动,所需经费以单位行政为主、工会经费补助为辅”的规定。

(四) 严格把关, 依规操作。各级工会组织要严格按照互助活动实施细则的规定, 切实做好参加互助活动的审核工作。要着力提高在职职工参加比例, 在职职工参加人数不得少于本单位在职职工总数的80%; 同时从严把握退休人员参加比例, 对于参加互助活动的退休人员超过在职职工的单位, 原已参加上一轮住院医疗互助活动的, 可以适当放宽准许参加, 但应坚持只出不进原则。在新一轮退休人员住院医疗互助活动组织工作中, 退休人员超过在职职工的新参加单位, 原则上不准许参加。凡没有参加主体, 没有单位工会统一组织, 没有在职职工配比的退休人员, 一律不纳入参加范围。各单位要真实准确统计本单位在职职工和退休人员信息, 坚决杜绝弄虚作假, 不得组织本单位范围以外人员参加。

(五) 优化服务, 确保实效。各级工会组织要进一步增强责任意识和服务意识, 牢固树立竭诚服务职工的工作理念。要切实加强队伍建设, 进一步健全完善管理机制, 不断提高管理服务水平。要做好信访维稳工作, 耐心释疑解惑, 妥善化解矛

盾。要加强信息化建设，优化服务手段，为职工提供高效便捷的服务，把职工医疗互助活动这项民生实事办好，办出更大成效。

- 附件：1. 武汉市在职职工住院医疗互助实施细则
2. 武汉市退休人员住院医疗互助实施细则
3. 武汉市职工综合医疗互助实施细则
4. 武汉城市圈职工重大疾病医疗互助实施细则

武汉市总工会办公室
2022年1月20日



附件 1

武汉市在职职工住院医疗互助实施细则

为配合武汉市城镇职工基本医疗保险制度改革和促进多层次医疗保障体系建立完善，充分发扬工人阶级团结互助的光荣传统，帮助职工减轻住院医疗负担，提高医疗保障水平，推进我市和谐社会建设，制定本实施细则。

互助对象

第一条 凡已参加武汉市城镇职工基本医疗保险和大额医疗保险的在职职工（以下简称参加人），可在本单位工会统一组织下团体参加本互助活动。

互助期限

第二条 本期互助活动的周期为一年，自 2022 年 1 月 1 日起至 2022 年 12 月 31 日止。

参加办法

第三条 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）统一组织缴纳互助费，然后由所属区、局（总公司）、直属大单位工会（以下简称代理单位）到武汉市职工医疗互助办公室（以下简称互助办）统一办理参加手续。

在职职工参加人数不少于本单位参加基本医疗保险的在职职工总数的 80%；单位参加基本医疗保险的在职职工总数少于或

等于 30 人的，须 100%参加。

第四条 参加单位实行网上申报，申报成功后打印《武汉市职工住院医疗互助参加申请书》，并提供本单位近期参加武汉市城镇职工基本医疗保险的人员名册和基本医疗保险缴费凭证复印件各一份。

第五条 参加单位在 2022 年 2 月 15 日（含）前，已向互助办缴纳互助费并办妥参加本期互助手续的，其互助有效期为 2022 年 1 月 1 日零时起至 2022 年 12 月 31 日 24 时止；如在 2022 年 2 月 15 日后办理参加本期互助手续的，其互助有效期为向互助办缴纳互助费并办妥参加本期互助手续后的次日零时起至 2022 年 12 月 31 日 24 时止，且其互助费仍按本实施细则规定的缴费标准缴纳。

参加单位在其互助活动开始后的一个互助有效期内，一般不能再为本单位未参加职工补办参加手续。

第六条 参加单位在参加互助活动后，若发生单位基本信息（单位名称、地址、邮编、联系人和联系电话等）变更时，应在变更后 15 日内书面通知互助办。

缴费标准

第七条 参加人本期缴纳的互助费为每人每份 100 元。职工医疗互助费的筹集既可采取单位行政开支、工会经费列支、职工个人缴纳等方式，也可采取“行政出一点、工会补一点、个人交一点”的方式。

互助费应一次性缴纳。

互助费一经缴纳，不予退还。

参加人在一个互助期限内只能参加一份，超出的份额视作无效。

互助责任

第八条 参加人在互助有效期内，在医保定点医院住院治疗，可享受医疗互助金。

第九条 在互助有效期内，当基本医疗保险和大额医疗保险对参加单位或参加人的责任终止时，本互助责任即行终止。

第十条 互助期满互助责任即告终止。

给付标准

第十一条 在互助有效期内，参加人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、大额医疗保险结算支付后，对个人自付的医疗费用（不含起付线、自费费用和超限额费用），采取分段计算的办法给付医疗互助金（医疗互助金四舍五入保留到元）。具体为：

1. 1 万元以下（含 1 万元）的部分，按 30% 给付医疗互助金；

2. 1 万元（不含 1 万元）至 10 万元（含 10 万元）的部分，按 60% 给付医疗互助金；

3. 10 万元（不含 10 万元）至 12 万元（含 12 万元）的部分，按 80% 给付医疗互助金。

第十二条 在一个互助有效期内，医疗互助金的给付不受次数限制，按每次出院分别办理，不累计重复计算。

第十三条 参加人在参加本期互助活动前已住院，本互助期内出院的；或在本互助期内住院，本互助期满后出院且没有参加下一期互助活动的，其医疗互助金的计算办法：按互助有效期内的住院天数占住院总天数（出院当天不计入住院总天数中）的比例乘以个人自付部分的医疗费用（不含起付线、自费费用和超限额费用）计算给付基数，再按本期互助实施细则的给付标准计算给付医疗互助金。

参加人在本互助期内住院，本互助期满后出院且已参加下一期互助活动的，其医疗互助金的计算办法：按两期互助有效期内的住院天数占住院总天数（出院当天不计入住院总天数中）的比例乘以个人自付部分的医疗费用（不含起付线、自费费用和超限额费用）分别计算给付基数，再分别按两期互助实施细则的给付标准计算给付医疗互助金。

互助给付

第十四条 住院医疗互助金在我市相关医保定点医院实行“一站式”结算。参加人在我市相关医保定点医院办理出院结算时，同步进行住院医疗互助金结算，其应享受的互助金先冲抵医保范围内个人自付费用，如有结余则继续冲抵个人自费费用。

第十五条 住院医疗互助金在采取“一站式”结算的同时，针对下列情形，采用互助办取得参加互助职工住院结算信息后，一般在 2 个工作日内进行测算、审核，并将住院医疗互助金直接拨付至参加人本人社保卡银行账户的方式：

1. 在未纳入“一站式”结算医院或异地医院住院就医的；
2. 住院医疗互助金高于本次住院医保范围内个人自付费用及自费费用总和的；
3. 出院结算时未享受职工医保待遇，之后在我市医保经办机构进行结算的；
4. 其他需要采取直接审核给付的情形。

除外责任

第十六条 发生以下情形的，不承担医疗互助金给付责任：

1. 在互助有效期外发生的住院医疗费用；
2. 在一个互助有效期内，参加人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、大额医疗保险结算支付后，累计个人自付医疗费用总额（不含起付线、自费费用和超限额费用）超过 12 万元的部分；
3. 工伤（职业病）、女职工生育的医疗费用；
4. 基本医疗保险和大额医疗保险不予支付的住院医疗费用；
5. 非参加单位的在职职工；
6. 参加人在参加本期互助活动前，已办理了退休手续的；

7. 利用各种欺诈、作弊行为骗取医疗互助金的。

第十七条 参加单位或参加人如有第十六条第 7 款所指行为，即行终止对其的互助责任，追回已给付的医疗互助金，并追究有关单位工会和责任人的责任。

附 则

第十八条 本实施细则由武汉市职工医疗互助办公室负责解释。

第十九条 本实施细则自 2022 年 1 月 1 日起施行。

武汉市退休人员住院医疗互助实施细则

为配合武汉市城镇职工基本医疗保险制度改革和促进多层次医疗保障体系建立完善，充分发扬工人阶级团结互助的光荣传统，帮助职工减轻住院医疗负担，提高医疗保障水平，推进我市和谐社会建设，制定本实施细则。

互助对象

第一条 凡已参加武汉市城镇职工基本医疗保险和大额医疗保险的退休人员（以下简称参加人），可在本单位工会统一组织下团体参加本互助活动。

互助期限

第二条 本期互助活动的周期为一年，自 2022 年 1 月 1 日起至 2022 年 12 月 31 日止。

参加办法

第三条 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）统一组织缴纳互助费，然后由所属区、局（总公司）、直属大单位工会（以下简称代理单位）到武汉市职工医疗互助办公室（以下简称互助办）统一办理参加手续。

退休人员在本单位在职职工参加本年度“武汉市在职职工住院医疗互助活动”或“武汉市职工综合医疗互助活动”的同

时方可参加。

第四条 参加单位实行网上申报，申报成功后打印《武汉市职工住院医疗互助参加申请书》，并提供本单位近期参加武汉市城镇职工基本医疗保险的人员名册和基本医疗保险缴费凭证复印件各一份。

第五条 参加单位在 2022 年 2 月 15 日（含）前，已向互助办缴纳互助费并办妥参加本期互助手续的，其互助有效期为 2022 年 1 月 1 日零时起至 2022 年 12 月 31 日 24 时止；如在 2022 年 2 月 15 日后办理参加本期互助手续的，其互助有效期为向互助办缴纳互助费并办妥参加本期互助手续后的次日零时起至 2022 年 12 月 31 日 24 时止，且其互助费仍按本实施细则规定的缴费标准缴纳。

参加单位在其互助活动开始后的一个互助有效期内，一般不能再为本单位未参加退休人员补办参加手续。

第六条 参加单位在参加互助活动后，若发生单位基本信息（单位名称、地址、邮编、联系人和联系电话等）变更时，应在变更后 15 日内书面通知互助办。

缴费标准

第七条 参加本互助活动的退休人员与本单位参加“2022 年武汉市在职职工住院医疗互助活动”或“2022 年武汉市职工综合医疗互助活动”的在职职工之比在 1.5 倍以下的单位，其退休人员本期缴纳的互助费为每人每份 310 元；在 1.5 倍（含

1.5 倍) 至 2.5 倍的单位, 其退休人员本期缴纳的互助费为每人每份 370 元。

互助费应一次性缴纳。

互助费一经缴纳, 不予退还。

参加人在一个互助期限内只能参加一份, 超出的份额视作无效。

互助责任

第八条 参加人在互助有效期内, 在医保定点医院住院治疗, 可享受医疗互助金。

第九条 在互助有效期内, 当基本医疗保险和大额医疗保险对参加单位或参加人的责任终止时, 本互助责任即行终止。

第十条 互助期满互助责任即告终止。

给付标准

第十一条 在互助有效期内, 参加人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、大额医疗保险结算支付后, 对个人自付的医疗费用 (不含起付线、自费费用和超限额费用), 采取分段计算的办法给付医疗互助金 (医疗互助金四舍五入保留到元)。具体为:

1. 0.5 万元以下 (含 0.5 万元) 的部分, 按 20% 给付医疗互助金;

2. 0.5 万元 (不含 0.5 万元) 至 1 万元 (含 1 万元) 的部分, 按 30% 给付医疗互助金;

3. 1万元（不含1万元）至5万元（含5万元）的部分，按50%给付医疗互助金；

4. 5万元（不含5万元）至10万元（含10万元）的部分，按60%给付医疗互助金；

5. 10万元（不含10万元）至12万元（含12万元）的部分，按80%给付医疗互助金。

第十二条 在一个互助有效期内，医疗互助金的给付不受次数限制，按每次出院分别办理，不累计重复计算。

第十三条 参加人在参加本期互助活动前已住院，本互助期内出院的；或在本互助期内住院，本互助期满后出院且没有参加下一期互助活动的，其医疗互助金的计算办法：按互助有效期内的住院天数占住院总天数（出院当天不计入住院总天数中）的比例乘以个人自付部分的医疗费用（不含起付线、自费费用和超限额费用）计算给付基数，再按本期互助实施细则的给付标准计算给付医疗互助金。

参加人在本互助期内住院，本互助期满后出院且已参加下一期互助活动的，其医疗互助金的计算办法：按两期互助有效期内的住院天数占住院总天数（出院当天不计入住院总天数中）的比例乘以个人自付部分的医疗费用（不含起付线、自费费用和超限额费用）分别计算给付基数，再分别按两期互助实施细则的给付标准计算给付医疗互助金。

互助给付

第十四条 住院医疗互助金在我市相关医保定点医院实行“一站式”结算。参加人在我市相关医保定点医院办理出院结算时，同步进行住院医疗互助金结算，其应享受的互助金先冲抵医保范围内个人自付费用，如有结余则继续冲抵个人自费费用。

第十五条 住院医疗互助金在采取“一站式”结算的同时，针对下列情形，采用互助办取得参加互助职工住院结算信息后，一般在 2 个工作日内进行测算、审核，并将住院医疗互助金直接拨付至参加人本人社保卡银行账户的方式：

1. 在未纳入“一站式”结算医院或异地医院住院就医的；
2. 住院医疗互助金高于本次住院医保范围内个人自付费用及自费费用总和的；
3. 出院结算时未享受职工医保待遇，之后在我市医保经办机构进行结算的；
4. 其他需要采取直接审核给付的情形。

除外责任

第十六条 发生以下情形的，不承担医疗互助金给付责任：

1. 在互助有效期外发生的住院医疗费用；
2. 在一个互助有效期内，参加人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、大额医疗保险结算支付后，累计个人自付医疗费用总额（不含

起付线、自费费用和超限额费用)超过12万元的部分;

3. 工伤(职业病)、女职工生育的医疗费用;
4. 基本医疗保险和大额医疗保险不予支付的住院医疗费用;
5. 非参加单位的退休人员;
6. 利用各种欺诈、作弊行为骗取医疗互助金的。

第十七条 参加单位或参加人如有第十六条第6款所指行为,即行终止对其的互助责任,追回已给付的医疗互助金,并追究有关单位工会和责任人的责任。

附 则

第十八条 本实施细则由武汉市职工医疗互助办公室负责解释。

第十九条 本实施细则自2022年1月1日起施行。

附件 3

武汉市职工综合医疗互助实施细则

为发扬工人阶级团结互助的光荣传统，帮助职工减轻医疗负担，提高职工医疗保障水平，满足单位职工多层次多元化医疗互助保障需求，制定本实施细则。

互助对象

第一条 凡已参加武汉市城镇职工基本医疗保险和大额医疗保险的在职职工（以下简称参加人），可在本单位工会统一组织下团体参加本互助活动。

互助期限

第二条 本期互助活动的周期为一年，自 2022 年 1 月 1 日起至 2022 年 12 月 31 日止。

参加办法

第三条 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）统一组织缴纳互助费，然后由所属区、局（总公司）、直属大单位工会（以下简称代理单位）到武汉市职工医疗互助办公室（以下简称互助办）统一办理参加手续。

在职职工参加人数不少于本单位参加基本医疗保险的在职职工总数的 80%；单位参加基本医疗保险的在职职工总数少于或等于 30 人的，须 100% 参加。

第四条 参加单位实行网上申报，申报成功后打印《武汉

市职工综合医疗互助参加申请书》，并提供本单位近期参加武汉市城镇职工基本医疗保险的人员名册和基本医疗保险缴费凭证复印件各一份。

第五条 已参加2021年度武汉市职工综合医疗互助活动的单位，在2022年2月15日（含）前，已向互助办缴纳互助费并办妥参加本期互助手续的，其互助有效期为2022年1月1日零时起至2022年12月31日24时止，取消重大疾病医疗互助30天观察期；如在2022年2月15日后办理参加本期互助手续的，其互助有效期为向互助办缴纳互助费并办妥参加本期互助手续后的次日零时起至2022年12月31日24时止，重大疾病医疗互助仍需执行30天观察期，且其互助费仍按本实施细则规定的缴费标准缴纳。

首次参加武汉市职工综合医疗互助活动的单位，在2022年2月15日（含）前，已向互助办缴纳互助费并办妥参加本期互助手续的，其互助有效期为2022年1月1日零时起至2022年12月31日24时止；如在2022年2月15日后办理参加本期互助手续的，其互助有效期为向互助办缴纳互助费并办妥参加本期互助手续后的次日零时起至2022年12月31日24时止，且其互助费仍按本实施细则规定的缴费标准缴纳。首次参加的职工，重大疾病医疗互助执行30天观察期。

参加单位在其互助活动开始后的一个互助有效期内，一般不能再为本单位未参加职工补办参加手续。

第六条 参加单位在参加互助活动后，若发生单位基本信

息（单位名称、地址、邮编、联系人和联系电话等）变更时，应在变更后 15 日内书面通知互助办。

缴费标准

第七条 参加人本期缴纳的互助费为每人每份 130 元。职工医疗互助费的筹集既可采取单位行政开支、工会经费列支、职工个人缴纳等方式，也可采取“行政出一点、工会补一点、个人交一点”的方式。

互助费应一次性缴纳。

互助费一经缴纳，不予退还。

参加人在一个互助期限内只能参加一份，超出的份额视作无效。

互助责任

第八条 参加人在互助有效期内，在医保定点医院住院治疗，可享受住院医疗互助待遇。

第九条 参加人在互助有效期内，在医保定点医院住院治疗时，首次确诊（指以前从未被医疗机构正式确诊过）患有以下 16 种原发性疾病或因患病直接引致身故，在享受住院医疗互助待遇同时，可向互助办申请重大疾病医疗互助待遇。

16 种原发性疾病是指：（1）恶性肿瘤；（2）依赖血透、腹透的慢性肾功能衰竭；（3）冠状动脉搭桥及支架植入术；（4）再生障碍性贫血；（5）白血病；（6）重型肝炎；（7）良性脑肿瘤；（8）脑动脉瘤；（9）心脏瓣膜置换术；（10）意外伤害致关节功能完全丧失；（11）严重烧伤Ⅲ度面积达全身 20%

以上；（12）急性重症胰腺炎；（13）肾、肝、心、肺、骨髓及联合移植术；（14）主动脉手术；（15）急性脊髓灰质炎引起的截瘫；（16）阿尔兹海默氏症（具体定义见附则）。

第十条 在互助有效期内，当基本医疗保险和大额医疗保险对参加单位或参加人的责任终止时，住院医疗互助责任即行终止。

第十一条 互助期满互助责任即告终止。

给付标准

第十二条 在互助有效期内，参加人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、大额医疗保险结算支付后，对个人自付的医疗费用（不含起付线、自费费用和超限额费用），采取分段计算的办法给付住院医疗互助金（医疗互助金四舍五入保留到元）。具体为：

1. 1 万元以下（含 1 万元）的部分，按 30% 给付医疗互助金；
2. 1 万元（不含 1 万元）至 10 万元（含 10 万元）的部分，按 60% 给付医疗互助金；
3. 10 万元（不含 10 万元）至 12 万元（含 12 万元）的部分，按 80% 给付医疗互助金。

第十三条 在一个互助有效期内，住院医疗互助金的给付不受次数限制，按每次出院分别办理，不累计重复计算。

第十四条 参加人在参加本期互助活动前已住院，本互助期内出院的；或在本互助期内住院，本互助期满后出院且没

有参加下一期互助活动的，其住院医疗互助金的计算办法：按互助有效期内的住院天数占住院总天数（出院当天不计入住院总天数中）的比例乘以个人自付部分的医疗费用（不含起付线、自费费用和超限额费用）计算给付基数，再按本期互助实施细则的给付标准计算给付医疗互助金。

参加人在本互助期内住院，本互助期满后出院且已参加下一期互助活动的，其住院医疗互助金的计算办法：按两期互助有效期内的住院天数占住院总天数（出院当天不计入住院总天数中）的比例乘以个人自付部分的医疗费用（不含起付线、自费费用和超限额费用）分别计算给付基数，再分别按两期互助实施细则的给付标准计算给付医疗互助金。

第十五条 参加人在互助有效期内（首次参加的职工于互助办确认的参加互助之日起 90 天后至一年互助期满日止，或继续参加的职工于互助办确认的参加互助之日起至一年互助期满日止），经医保定点医院首次确诊患本实施细则规定的其中一种原发性疾病，并经住院治疗，可向互助办申请领取重大疾病医疗互助金，每份额 10000 元。领取互助金后，重大疾病医疗互助责任即告终止。

第十六条 首次参加的职工实行慰问金制度。在互助办确认的参加互助之日起 30 天后 90 天（含）内，经医保定点医院首次确诊患本实施细则规定的其中一种原发性疾病，并经住院治疗，可向互助办申请领取慰问金，领取慰问金后，重大疾病医疗互助责任即告终止。

慰问金给付标准（每份额）：于互助办确认的参加互助之日起第 31 天至 60 天为 1000 元；第 61 天至 90 天为 2000 元。

第十七条 参加人患有本实施细则规定的一种以上原发性疾病的，重大疾病医疗互助金或慰问金的给付只以其中一种疾病为限。

第十八条 设立身故抚恤补助金制度。参加人在医保定点医院住院治疗时，因患病直接引致身故，可向互助办申请领取身故抚恤补助金，领取身故抚恤补助金后，重大疾病医疗互助责任即告终止。

（一）首次参加互助的职工身故抚恤补助金给付标准（每份额）：

1. 于互助办确认的参加互助之日起第 31 天至 60 天因病身故给付 1000 元；第 61 天至 90 天给付 2000 元；

2. 于互助办确认的参加互助之日起第 91 天至一年互助期满日止因病身故给付 3000 元。

（二）继续参加互助的职工身故抚恤补助金给付标准（每份额）：

1. 参加人在上一互助周期内因患本实施细则规定的原发性疾病且已享受重大疾病医疗互助金，本期内又因上一互助周期相同大类疾病及并发症引致身故，给付 1000 元；

2. 参加人因患本实施细则规定的原发性疾病以外疾病直接引致身故，给付 3000 元；

3. 参加人在参加本期互助活动前已患本实施细则规定的原

发性疾病且未享受重大疾病医疗互助金，本期内又因相同大类疾病及并发症引致身故，给付 5000 元。

申请与给付

第十九条 申请重大疾病互助待遇时应提供以下材料：

1. 经参加单位审核盖章的《武汉市职工综合医疗互助给付申请书》；

2. 参加人身份证、医保卡、银行卡复印件；如参加人已经身故，还须提供由公安部门出具的户籍注销证明、指定受益人或法定受益人的证明材料及身份证、银行卡复印件；

3. 经医保定点医院盖章的出院小结或死亡证明、手术报告，用病理切片、血液检验等科学方法检验确诊所患疾病的检查报告单复印件；

4. 医保定点医院或本地医保部门出具的住院医疗收费收据（发票）、医疗费用结算清单等有效票据；

5. 互助办认为必须提供的其他相关材料。

第二十条 申请重大疾病医疗互助待遇，必须在参加人出院结算（或因患病直接引致参加人身故）之日起 120 天内向互助办提出，逾期视作自动放弃享受重大疾病医疗互助待遇的权利。

第二十一条 互助办收到职工手续齐备的重大疾病申请材料后，一般应在 7 个工作日内经审查核实无误后，按本实施细则的规定启动医疗互助责任。

第二十二条 住院医疗互助金在我市相关医保定点医院实

行“一站式”结算。参加人在我市相关医保定点医院办理出院结算时，同步进行住院医疗互助金结算，其应享受的互助金先冲抵医保范围内个人自付费用，如有结余则继续冲抵个人自费费用。

第二十三条 住院医疗互助金在采取“一站式”结算的同时，针对下列情形，采用互助办取得参加互助职工住院结算信息后，一般在2个工作日内进行测算、审核，并将住院医疗互助金直接拨付至参加人本人社保卡银行账户的方式：

1. 在未纳入“一站式”结算医院或异地医院住院就医的；
2. 住院医疗互助金高于本次住院医保范围内个人自付费用及自费费用总和的；
3. 出院结算时未享受职工医保待遇，之后在我市医保经办机构进行结算的；
4. 其他需要采取直接审核给付的情形。

除外责任

第二十四条 发生以下情形的，不承担住院医疗互助待遇给付责任：

1. 在互助有效期外发生的住院医疗费用；
2. 在一个互助有效期内，参加人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、大额医疗保险结算支付后，累计个人自付医疗费用总额（不含起付线、自费费用和超限额费用）超过12万元的部分；
3. 工伤（职业病）、女职工生育的医疗费用；

4. 基本医疗保险和大额医疗保险不予支付的住院医疗费用；

5. 非参加单位的在职职工；

6. 参加人在参加本期互助前，已办理了退休手续的；

7. 利用各种欺诈、作弊行为骗取医疗互助金的。

第二十五条 发生以下情形的，不承担重大疾病医疗互助金给付责任：

1. 参加人在互助期内重患参加前曾患本实施细则第九条规定的相同大类疾病的（因病死亡除外）；

2. 首次参加的职工在互助办确认的参加互助之日起 30 天（含）内，被确诊患本实施细则规定的原发性疾病或因患病直接引致参加人身故的；

3. 非参加单位的在职职工；

4. 参加人在参加本期互助前，已办理了退休手续的；

5. 参加人有隐瞒病史、伪造或篡改病历病史以及其它各种欺骗、作弊行为的；

6. 参加人被医院错误诊断为患有本实施细则规定的原发性疾病的；

7. 因自然灾害、军事行动、动乱、核辐射、故意犯罪、自伤或打架斗殴造成的意外伤害致残及死亡的；

8. 从事高风险运动导致意外伤害致残及死亡的；

9. 违反本实施细则有关规定的其他情况。

第二十六条 参加单位或参加人如有第二十四条第 7 款和

第二十五条第 5 款所指行为，即行终止对其的互助责任，追回已给付的医疗互助金，并追究有关单位工会和责任人的责任。

附 则

第二十七条 本实施细则所指的原发性疾病必须符合以下定义：

1. 恶性肿瘤

组织细胞具有异常无序不可控制的生长并且向周围正常组织浸润和向远处器官扩散、转移特性的全身各部位原发的、组织学分类归属于恶性肿瘤的疾病。

2. 依赖血透、腹透的慢性肾功能衰竭

指慢性肾功能严重衰竭，需要依赖且已经接受了血液（腹膜）透析维持生命。

3. 冠状动脉搭桥及支架植入术

指为治疗冠状动脉疾病而开胸实施了血管绕道术或支架植入术。

4. 再生障碍性贫血

是一种获得性骨髓造血功能衰竭症，主要表现为骨髓造血功能低下，全血细胞减少和贫血、出血感染综合征，免疫抑制剂治疗有效。

5. 白血病

指造血组织中的白细胞及其幼稚细胞呈肿瘤性增殖，白细胞的量和质发生变化，系造血系统的恶性肿瘤。

6. 重型肝炎

指肝炎病毒感染致使大部分肝脏坏死并失去功能，其诊断必须具备下列全部特征：深度黄疸；肝功能急剧退化；肝性脑病；肝细胞严重损坏。

7. 良性脑肿瘤

指确诊的原发于颅腔内的良性肿瘤，且已经接受了开颅手术切除或已经实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。不包括脑囊肿、脑血管性疾病。

8. 脑动脉瘤

指脑动脉瘤手术或介入治疗后。

9. 心脏瓣膜置换术

指因治疗心脏瓣膜疾病进行的心脏瓣膜置换术。

10. 意外伤害致关节功能完全丧失

指意外伤害所致肢体损伤致 3 个及以上大小关节功能永久性丧失。

11. 严重烧伤Ⅲ度面积达全身 20%以上

因突发意外事故被高温、高热、化学品等烧、灼、烫、电伤，经抢救治疗后，皮肤Ⅲ度烧伤达全身皮肤总面积 20%以上。自伤自残除外。

12. 急性重症胰腺炎

指急性胰腺炎中病理类型为出血坏死型，且具有以下特征：全腹剧痛及腹膜刺激症；腹水出现；低血压与休克；低血钙；NHA 阳性；器官功能衰竭。急性水肿型（间质型）胰腺炎除外。

13. 肾、肝、心、肺、骨髓及联合移植术

指因疾病已经接受了肾、肝、心、肺、骨髓、心-肺联合、胰-肾联合、肝-肾联合移植手术。

14. 主动脉手术

指为了矫正主动脉狭窄、分割或切除主动脉瘤而接受胸、腹主动脉手术，但胸或腹主动脉的分支除外。

15. 急性脊髓灰质炎引起的截瘫

指由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。

16. 阿尔兹海默氏症

是一组慢性不可逆性脑变性疾病，主要临床表现为智能衰退或丧失及行为异常。

第二十八条 本实施细则由武汉市职工医疗互助办公室负责解释。

第二十九条 本实施细则自 2022 年 1 月 1 日起施行。

附件 4

武汉城市圈职工重大疾病医疗互助实施细则

为进一步促进武汉城市圈多层次社会医疗保障体系的完善和发展，充分发扬广大职工团结友爱、互助互济的光荣传统，帮助患重大疾病或因病身故的职工及家庭减轻经济负担，缓解家庭生活困难，制订本实施细则。

互助对象

第一条 凡武汉城市圈内（含中央和省属）各企事业单位、机关团体中的在职职工（以下简称参加人），可在本单位工会统一组织下团体参加本互助活动。

互助期限

第二条 本期互助活动的周期为一年，从 2022 年 1 月 1 日起至 2022 年 12 月 31 日止。

参加办法

第三条 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）统一组织缴纳互助费，然后由所属地区（系统）工会（以下简称代理单位）到武汉市职工医疗互助办公室（以下简称互助办）统一办理参加手续。职工参加人数不少于本单位职工总数的 80%，参加单位职工人数少于或等于 30 人的，须 100% 参加。

第四条 参加单位实行网上申报，申报成功后打印《武汉

城市圈职工重大疾病医疗互助参加申请书》，并提供能正确反映单位上月在册（在职）人员基本情况的报表及相关资料的复印件。

第五条 已参加武汉城市圈职工重大疾病医疗互助（2016年10月版）、且其互助到期时间在2021年11月1日（含）至2022年2月15日（含）的单位，在2022年2月15日（含）前，已向互助办缴纳互助费并办妥参加本期互助手续的，其单位人员互助有效期自动接续至2022年12月31日24时止，取消30天观察期，其本期互助费按实际参加的月份缴纳（每月每人每份4元）；2022年2月15日后办理参加本期互助手续的，其互助有效期为向互助办缴纳互助费并办妥参加本期互助手续后的次日零时起至2022年12月31日24时止，且仍需执行30天观察期，其本期互助费按首次参加缴费标准缴纳。互助到期时间在2022年2月15日之后的单位，如在互助到期日前已向互助办缴纳互助费并办妥参加本期互助手续的，其单位人员互助有效期自动接续至2022年12月31日24时止，取消30天观察期，其本期互助费按实际参加的月份缴纳（每月每人每份4元）；如在互助到期日后办理参加本期互助活动手续，其互助有效期为向互助办缴纳互助费并办妥参加本期互助手续后的次日零时起至2022年12月31日24时止，仍需执行30天观察期，其本期互助费按首次参加缴费标准缴纳。

已参加2021年度武汉城市圈职工重大疾病医疗互助活动的单位，在2022年2月15日（含）前，已向互助办缴纳互助费

并办妥参加本期互助手续的，其单位人员互助有效期自动接续至 2022 年 12 月 31 日 24 时止，取消 30 天观察期，其本期互助费按继续参加缴费标准缴纳；在 2022 年 2 月 15 日后办理参加本期互助手续的，其互助有效期为向互助办缴纳互助费并办妥参加本期互助手续后的次日零时起至 2022 年 12 月 31 日 24 时止，且仍需执行 30 天观察期，其本期互助费按首次参加缴费标准缴纳。

首次参加武汉城市圈职工重大疾病医疗互助活动的单位，在 2022 年 2 月 15 日（含）前，已向互助办缴纳互助费并办妥参加本期互助手续的，其单位人员互助有效期为 2022 年 1 月 1 日零时起至 2022 年 12 月 31 日 24 时止；在 2022 年 2 月 15 日后办理参加本期互助手续的，其互助有效期为向互助办缴纳互助费并办妥参加本期互助手续后的次日零时起至 2022 年 12 月 31 日 24 时止，且其互助费仍按本实施细则规定的缴费标准缴纳。首次参加的职工，执行 30 天观察期。

参加单位在其互助活动开始后的一个互助有效期内，一般不能再为本单位未参加职工补办参加手续。

第六条 参加单位在参加医疗互助后，若发生基本信息（单位名称、地址、邮编、联系人和联系电话等）变更时，应在变更后 15 天内书面通知互助办。

缴费标准

第七条 首次参加的职工本期缴纳的互助费为每人每份 60 元，继续参加的职工每人每份 48 元。职工医疗互助费的筹集既

可采取单位行政开支、工会经费列支、职工个人缴纳等方式，也可采取“行政出一点、工会补一点、个人交一点”的方式。

互助费应一次性缴纳。

互助费一经缴纳，不予退还。

参加人在一个互助期限内最多可参加三份，参加单位须根据实际情况，为参加人选定相同份额参加。

参加人在一个互助期限内只能参加一次，不得重复参加。重复参加的份额视作无效。

互助责任

第八条 参加人在互助有效期内，在医疗机构住院治疗时，首次确诊（指以前从未被医疗机构正式确诊过）患有以下 16 种原发性疾病或因患病直接引致身故，可向互助办申请互助待遇。

16 种原发性疾病是指：（1）恶性肿瘤；（2）依赖血透、腹透的慢性肾功能衰竭；（3）冠状动脉搭桥及支架植入术；（4）再生障碍性贫血；（5）白血病；（6）重型肝炎；（7）良性脑肿瘤；（8）脑动脉瘤；（9）心脏瓣膜置换术；（10）意外伤害致关节功能完全丧失；（11）严重烧伤Ⅲ度面积达全身 20%以上；（12）急性重症胰腺炎；（13）肾、肝、心、肺、骨髓及联合移植术；（14）主动脉手术；（15）急性脊髓灰质炎引起的截瘫；（16）阿尔兹海默氏症（具体定义见附则）。

第九条 互助期满互助责任即告终止。

给付标准

第十条 参加人在互助有效期内（首次参加的职工于互助

办确认的参加互助之日起 90 天后至一年互助期满日止，或继续参加的职工于互助办确认的参加互助之日起至一年互助期满日止），经医疗机构首次确诊患本实施细则规定的其中一种原发性疾病，并经住院治疗，可向互助办申请领取医疗互助金，每份额 10000 元。领取互助金后，互助责任即告终止。

第十一条 首次参加的职工实行慰问金制度。在互助办确认的参加互助之日起 30 天后 90 天（含）内，经医疗机构首次确诊患本实施细则规定的其中一种原发性疾病，并经住院治疗，可向互助办申请领取慰问金，领取慰问金后，互助责任即告终止。

慰问金给付标准（每份额）：于互助办确认的参加互助之日起第 31 天至 60 天为 1000 元；第 61 天至 90 天为 2000 元。

第十二条 参加人患有本实施细则规定的一种以上原发性疾病的，医疗互助金或慰问金的给付只以其中一种疾病为限。

第十三条 设立身故抚恤补助金制度。参加人在医疗机构住院治疗时，因患病直接引致身故，可向互助办申请领取身故抚恤补助金，领取身故抚恤补助金后，互助责任即告终止。

（一）首次参加互助的职工身故抚恤补助金给付标准（每份额）：

1. 于互助办确认的参加互助之日起第 31 天至 60 天因病身故给付 1000 元；第 61 天至 90 天给付 2000 元；

2. 于互助办确认的参加互助之日起第 91 天至一年互助期满日止因病身故给付 3000 元。

(二) 继续参加互助的职工身故抚恤补助金给付标准(每份额):

1. 参加人在上一互助周期内因患本实施细则规定的原发性疾病且已享受医疗互助金, 本期内又因上一互助周期相同大类疾病及并发症引致身故, 给付 1000 元;

2. 参加人因患本实施细则规定的原发性疾病以外疾病直接引致身故, 给付 3000 元;

3. 参加人在参加本期互助活动前已患本实施细则规定的原发性疾病且未享受医疗互助金, 本期内又因相同大类疾病及并发症引致身故, 给付 5000 元。

申请与给付

第十四条 申请互助待遇时应提供以下材料:

1. 经参加单位审核盖章的《武汉城市圈职工重大疾病医疗互助给付申请书》;

2. 参加人身份证及银行卡复印件; 如参加人已经身故, 还须提供由公安部门出具的户籍注销证明、指定受益人或法定受益人的证明材料及身份证、银行卡复印件;

3. 互助办指定的医疗机构出具的出院小结或死亡证明、手术报告, 用病理切片、血液检验等科学方法检验确诊所患疾病的检查报告单和病历, 以及互助办认为必须提供的其他相关材料。

第十五条 申请重大疾病医疗互助待遇, 必须在参加人被首次确诊患有本实施细则规定的原发性疾病(或因患病直接引

致参加人身故)之日起 120 天内向互助办提出,逾期视作自动放弃享受医疗互助待遇的权利。

第十六条 互助办收到参加人手续齐备的申请材料后,一般应在 7 个工作日内经审查核实无误后,按本实施细则的规定启动医疗互助责任。

除外责任

第十七条 发生以下情形的,不承担互助给付责任:

1. 参加人在互助期内重患参加前曾患本实施细则第八条规定的相同大类疾病的(因病死亡除外);

2. 首次参加的职工在互助办确认的参加互助之日起 30 天内,被确诊患本实施细则规定的原发性疾病或因患病直接引致参加人身故的;

3. 参加人在首次参加或继续参加本期互助时,已办理了退休手续的;

4. 参加人有隐瞒病史、伪造或篡改病历病史以及其它各种欺骗、作弊行为的;

5. 参加人被医院错误诊断为患有本实施细则规定的原发性疾病的;

6. 因自然灾害、军事行动、动乱、核辐射、故意犯罪、自伤或打架斗殴造成的意外伤害致残及死亡的;

7. 从事高风险运动导致意外伤害致残及死亡的;

8. 违反本实施细则有关规定的其他情况。

第十八条 参加人如有第十七条第 4 款所指行为,即行终

止对其的互助责任。

第十九条 凡不属于本实施细则规定的原发性疾病，不承担互助金或慰问金给付责任；非因病原因直接引致身故的，不承担身故抚恤补助金给付责任。

附 则

第二十条 本实施细则所指的原发性疾病必须符合以下定义：

1. 恶性肿瘤

组织细胞具有异常无序不可控制的生长并且向周围正常组织浸润和向远处器官扩散、转移特性的全身各部位原发的、组织学分类归属于恶性肿瘤的疾病。

2. 依赖血透、腹透的慢性肾功能衰竭

指慢性肾功能严重衰竭，需要依赖且已经接受了血液（腹膜）透析维持生命。

3. 冠状动脉搭桥及支架植入术

指为治疗冠状动脉疾病而开胸实施了血管绕道术或支架植入术。

4. 再生障碍性贫血

是一种获得性骨髓造血功能衰竭症，主要表现为骨髓造血功能低下，全血细胞减少和贫血、出血感染综合征，免疫抑制剂治疗有效。

5. 白血病

指造血组织中的白细胞及其幼稚细胞呈肿瘤性增殖，白细

胞的量和质发生变化，系造血系统的恶性肿瘤。

6. 重型肝炎

指肝炎病毒感染致使大部分肝脏坏死并失去功能，其诊断必须具备下列全部特征：深度黄疸；肝功能急剧退化；肝性脑病；肝细胞严重损坏。

7. 良性脑肿瘤

指确诊的原发于颅腔内的良性肿瘤，且已经接受了开颅手术切除或已经实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。不包括脑囊肿、脑血管性疾病。

8. 脑动脉瘤

指脑动脉瘤手术或介入治疗后。

9. 心脏瓣膜置换术

指因治疗心脏瓣膜疾病进行的心脏瓣膜置换术。

10. 意外伤害致关节功能完全丧失

指意外伤害所致肢体损伤致 3 个及以上大小关节功能永久性丧失。

11. 严重烧伤Ⅲ度面积达全身 20%以上

因突发意外事故被高温、高热、化学品等烧、灼、烫、电伤，经抢救治疗后，皮肤Ⅲ度烧伤达全身皮肤总面积 20%以上。自伤自残除外。

12. 急性重症胰腺炎

指急性胰腺炎中病理类型为出血坏死型，且具有以下特征：全腹剧痛及腹膜刺激症；腹水出现；低血压与休克；低血钙；

NHA 阳性；器官功能衰竭。急性水肿型（间质型）胰腺炎除外。

13. 肾、肝、心、肺、骨髓及联合移植术

指因疾病已经接受了肾、肝、心、肺、骨髓、心-肺联合、胰-肾联合、肝-肾联合移植手术。

14. 主动脉手术

指为了矫正主动脉狭窄、分割或切除主动脉瘤而接受胸、腹主动脉手术，但胸或腹主动脉的分支除外。

15. 急性脊髓灰质炎引起的截瘫

指由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。

16. 阿尔兹海默氏症

是一组慢性不可逆性脑变性疾病，主要临床表现为智能衰退或丧失及行为异常。

第二十一条 本实施细则由武汉市职工医疗互助办公室负责解释。

第二十二条 本实施细则自 2022 年 1 月 1 日起施行。

武汉市总工会办公室

2022年1月24日印发
