

附件一

中国职工保险互助会（综合） 《在职职工住院医疗互助保障活动实施细则》

为缓解职工因病住院治疗导致医疗费用支出增加和收入减少带来的经济负担，根据《中国职工保险互助会职工互助保障办法》的规定，制定《在职职工住院医疗互助保障活动（以下简称“本活动”）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（含急诊留观并收入住院治疗的）、门诊特定项目（门诊慢性病治疗除外），根据北京市基本医疗保险规定的医疗费用自付（一）部分，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，属于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，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”）北京办事处（以下简称“办事处”）申请参加本活动，成为本会会员。

参加本活动时已办理正式退休手续的或非本单位职工不可参加本活动。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%；100 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 56 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一次本活动，超出次数视为无效。对已参加活动的单位，本保障期内新增人员参加活动原则上将在下保障期本单位续保时统一办理。参加本活动，同一单位必须同等份数。

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 15 日（含本数，下同）内继续参加本活动将不再受上述期限的限制，超过 15 日后续保仍须执行观察期。

第四条 住院医疗保障待遇和相关规定

1. 会员因普通住院治疗的，在基本医疗保险统筹基金和大额医疗补助支付范围内（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（一）部分的医疗费领取住院医疗互助金（首次住院扣除 1300 起付线后按 60%比例领取互助金，第二次及以上住院扣除 650

起付线后按 50%比例领取互助金)。90 天为一个住院结算周期，超过 90 天视为第二次住院；

(1) 基本医疗保险规定的各单病种住院费用仍要扣除起付线。

(2) 享受本市城镇居民最低生活保障的在职参保人员，能提供最低生活保障有效期证明的，首次住院起付线按 650 元扣除，第二次及以上住院按 325 元扣除，依次按 60%、50% 比例领取互助金。

2. 急诊抢救留观并在同一医院收入住院治疗的，其住院留观 7 日内的治疗费用，并经医保核定出具的加注“急诊留观”字样的专用收费收据或《北京市医疗保险手工报销费用审批表》，结合本次（同一医院）住院费用清单，按一次起付线扣除，依次按 60%、50% 比例领取互助金；

3. 会员因门诊特定项目治疗的，并经北京市基本医疗保险主管机构批准的，城镇职工基本医疗保险统筹基金报销后，按照个人自付（一）部分的医疗费，首次住院需扣除 1300 元起付线，再次住院不另扣起付线，依次按 60%、50%比例核算；特病门诊首次报销需另扣 1300 元起付线，以后不再扣除起付线，按 50%比例领取互助金。精神分裂症（其他精神病类住院一律按普通住院起付线扣除）享有首次起付线按 650 元扣除、第二次及以上住院按 325 元扣除，依次按 60%、50% 比例领取互助金。每 180 天为一结算期（住院次数不累加计算）；

4. 对住院期间因病情需要在 24 小时内转诊的，并能提供医保正规格式的《北京市医疗保险转诊单》按一次起付线扣除，对《转诊单》时间超过 24 小时转诊，分别按两次住院起付线

扣除。对已支付过赔付金，事后又补报住院转诊单不予重新核定互助金；

5. 在一个互助保障责任期内，当医保统筹支付 100,000 元、大额互助资金支付 400,000 元时，自付（一）最高封顶线限额为 88,235 元，第四条第一至四款执行此规定；

6. 首次参加本活动的会员在互助保障期生效 30 日（含本数）内因病住院治疗的，不享受领取互助金待遇。会员参加本活动后在 30 日观察期内住院治疗，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（一）部分的费用，按照第四条第一至五款的有关规定领取互助金；

7. 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（一）部分的费用，按照第四条第一至五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

1. 战争、军事行动、暴动、恐怖活动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、犯罪活动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. 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；

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. 非认可的医疗机构；

12. 不属于北京市基本医疗保险统筹基金支付范围内的个人自费、自付（二）部分的费用，或不属于超过北京市基本医疗统筹基金最高支付限额以上，在大额医疗补助金支付范围内的个人自费、自付（二）部分医疗的费用；

13. 会员参加本活动前已经因病住院治疗的；

14. 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；

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

住院医疗互助金由会员本人受领；

第七条 互助金的申领手续

会员自住院治疗结束之日起 10 日内，应告知办事处以便进行调查。

会员住院治疗结束，通过其所在单位工会向办事处申请领取互助金时应提交下列资料：

1. 会员通过其所在单位工会向办事处申请领取互助金时，应提供以下复印件，包括本人医疗保障卡正面、工会会员互助服务卡正面、医院《住院费用清单》（需加盖收费专用章）、特殊病报销门诊费用须提供《北京市门诊收费专用收据》（带有财政监制章和门诊特殊病字样与上传信息条形码，需加盖医院收费专用章）和相关资料证明；对住院期间因病情需要在 24 小时内转诊的，须提供医保正规格式的《北京市医疗保险转诊单》、急诊抢救留观的费用，须出具加注“急诊留观”字样的专用收费收据或《北京市医疗保险手工报销费用审批表》、退休人员和低保人员须提供相关证明材料；

2. 其它必要的与确认保障待遇相关的证明和资料；

3. 会员自医疗机构费用结算日起，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. 无论是否已经参加本会其他互助保障活动，会员首次参加本活动均需重新执行观察期的规定。

2. 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。

3. 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专家委员会进行最终裁定。