

南阳市总工会文件

宛工文〔2024〕33号



关于印发《南阳市职工医疗互助保障活动 实施细则（试行）》

各县（市、区）总工会，各功能区工会工作委员会，市直基层工会：

现将《南阳市职工医疗互助保障活动实施细则（试行）》印发给你们，请严格按照文件要求，认真贯彻落实。



南阳市职工医疗互助保障活动实施细则(试行)

为更好地发挥工会维护职能,缓解职工因病治疗造成的经济困难,根据国家有关政策和全国总工会的有关规定,制定《南阳市职工医疗互助保障活动实施细则(试行)》(以下简称:本细则)。

第一章 保障对象

第一条 南阳市已参加职工基本医疗保险和职工大额医疗费用补充保险的在职工会会员(法定退休年龄以下),按规定自愿缴纳互助金,即可成为本细则的保障对象,享受本活动提供的保障待遇。

第二条 为保障会员享有公平的权益,本活动只接受基层工会统一组织本单位职工集体参加。参加本活动的职工人数不得少于本单位参加职工基本医疗保险人数的80%。

第二章 保障范围和标准

第三条 保障范围和标准如下:

参加人在医保定点医疗机构住院治疗,因**住院治疗**发生的纳入基本医疗保险统筹支付范围内的合规医疗费用,经职工基本医疗保险结算后,由本人自付的医疗费(起付标准金额不予保障)按50%的比例补助,每人年度申领互助金累计最高10万元;因**门诊**

慢性病治疗发生的经医保部门认定的特定药品的合规医药费用，经职工基本医疗保险结算后，由本人自付的医药费按50%的比例补助，每人年度申领互助金累计最高3000元。

第四条 本活动保障期为1年，自2025年1月1日起至2025年12月31日。

第五条 保障期内办理退休的职工，仍可享受本细则的待遇至保障期满，但不再接受续期。职工在保障期内变更工作单位，且继续参加南阳市职工基本医疗保险，则仍可享受本活动的待遇至保障期满，否则本次保障活动终止。

第六条 职工跨保障年度结算时，新年度不再参加本互助保障活动的，按本次治疗在保障期内的天数与总天数的比例支付互助金；若在保障期满后按时续保，则按本次治疗在两个保障期所占天数，按比例支付互助金。

第七条 下列人员及情形不予保障：

1. 不符合本细则规定，弄虚作假参加的人员。
2. 参加职工医疗互助保障活动的职工因单位欠缴基本医疗保险费，在本保障期内仍未补缴的。
3. 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的。
4. 不能提供本细则要求的申报材料的。
5. 工伤保险、生育保险及基本医疗保险统筹外自费的费用。

第三章 互助金筹集

第八条 互助金筹集标准为每人每年90元，市本级、高新区、城乡一体化示范区、职教园区、官庄工区、卧龙综合保税区所属工会参加职工由南阳市总工会给予补贴30元/人，参加单位、职工共缴纳60元/人；其余各县（市、区）总工会参加职工由南阳市总工会补贴15元/人，县级总工会补贴15元/人，参加单位、职工共缴纳60元/人。基层工会筹集的互助金需要在本年11月30日前转入合作经办机构指定账户，各级总工会补助资金需在2024年12月15日前转入市总设立的互助金专户。年度结余资金全部转入下一个年度，继续作为职工医疗互助保障资金使用。

第九条 互助金一次性缴纳，每人限缴一份。企业单位为职工缴纳的互助金可按《财政部国家税务总局关于补充养老保险费、补充医疗保险费有关企业所得税政策问题的通知》（财税〔2009〕27号）文件的规定，在税前列支；其他单位可从职工福利费等项目中列支；有条件的基层工会也可以用工会经费解决。

基层工会办理参加手续时，参与活动的单位须提供本单位《基层工会组织基本情况简表》，统一格式的《南阳市职工医疗互助保障活动参加人员名单》纸质版及电子版、工会法人资格证（有效期内）复印件。基层工会参与活动所提交的材料需各县（市、区）总工会、各功能区工会工作委员会、各产业工会工作委员会初步审核材料是否齐全、信息是否真实，确认后签字或盖章统一

汇总后将材料纸质版及参与人员名单电子版交至上一级工会职工服务中心所设窗口的工作人员，由工作人员对接合作经办机构统一作初步办理，并反馈基层工会《参加南阳市职工医疗互助保障活动确认书》。

第十条 单位和职工共同缴纳的互助金标准、上级工会补贴的互助金标准，由南阳市总工会根据互助金的筹集、支出和结余情况，按年度适时进行调整。

第四章 互助金申领程序

第十一条 互助金申领由基层工会统一办理。经基层工会同意，亦可由职工本人或经授权的代理人代为办理。

市总在市职工服务中心设立专门窗口，负责市属基层工会参加互助保障活动及受理互助金领取申报材料，窗口工作人员对接合作经办机构统一办理相关手续。高新区、城乡一体化示范区、职教园区、官庄工区、卧龙综合保税区工会负责本级及下属基层工会参加互助保障活动及受理互助金领取申报材料，并对接市服务中心专设窗口办理相关业务。其他各县（市、区）总工会负责本级及下属基层工会参加互助保障活动及受理互助金领取申报材料，并对接合作经办机构统一办理相关手续。参与活动的工会会员申领互助金时需按照规定提交材料，将完整、真实、准确的材料交付至各级职工服务中心职工医疗互助保障窗口，由工作人

员对接合作经办机构办理申领手续，合作经办机构接收申报材料后，应及时进行审核，并与医保部门核对缴费及医保结算信息，严格按照文件要求于15个工作日内完成互助金拨付。

申领互助金应提交的材料：

1. 本单位工会填写并盖章的《给付申请表》及《参加南阳市职工医疗互助保障活动确认书》盖章复印件。

2. 申领人的居民身份证、银行卡正反面复印件。

3. 省内住院申领人需提交基本医疗保险定点机构、经办机构出具的《河南省医疗住院收费票据》（含起付标准线、医保统筹基金支付、自费等）、《住院费用总清单》；异地住院人需提交基本医疗保险定点机构、经办机构出具的《异地医保结算清单》（含起付标准线、医保统筹基金支付、自费等）、《××省医疗住院收费票据》、《住院费用总清单》；慢性病申领人需提交基本医疗保险定点机构、经办机构出具的慢性病用药证明、《××省医疗门诊收费票据》、《用药清单》。

第十二条 住院申领互助金，应在本次住院治疗医疗费结算后3个月内办理，若会员有特殊情况无法及时办理，可由基层工会按照实际情况出具情况说明并加盖工会公章，由职工医疗互助保障管理委员会通过后交合作经办机构办理；门诊慢性病申领互助金，费用支出时间应发生在保障期内，每次仅能申领6个月内的费用，逾期月度视同个人放弃。达到年度限额上限之后不再申

领。

第五章 互助金监管

第十三条 互助保障资金基层工会筹集60元部分由合作经办机构设立专户管理,接受南阳市职工医疗互助保障活动管理委员会和南阳市职工医疗互助保障活动审计监督委员会的监督;互助保障资金各级总工会补贴部分由市总设立互助金专户管理。参加单位、职工共同缴纳部分互助金由参加单位通过工会账户汇缴至合作经办机构,上级工会补贴部分由各县(市、区)总工会汇缴至市总互助金专户,互助金日常汇缴办理流程由市总工会和合作经办机构共同研究确定。利息和结余全部并入下年度,任何组织和个人都不得擅自挪作他用,若有亏损由合作经办机构垫付,垫付资金经南阳市职工医疗互助保障活动管理委员会和南阳市职工医疗互助保障活动审计监督委员会审核通过后从次年的项目资金(互助保障资金)中扣除。

第十四条 互助金的预决算、筹集和标准的调整等重大事项必须经南阳市职工医疗互助保障活动管理委员会讨论商议后提交南阳市总工会党组研究通过。

南阳市职工医疗互助保障活动审计监督委员会,负责职工医疗互助保障活动实施过程中财务收支的审计监督工作。

第十五条 参加职工医疗互助保障活动的单位或个人弄虚作

假骗取互助金保障待遇的，所骗资金予以追回，情节严重的，将在全市工会系统进行通报，并依法追究相关人员责任。

第六章 附 则

第十六条 本细则自正式印发之日起生效。

第十七条 本细则由南阳市职工医疗互助保障活动管理委员会负责解释。

- 附件：
1. 基层工会组织基本情况简表
 2. 南阳市职工医疗互助保障活动参加会员名单
 3. 参加南阳市职工医疗互助保障活动确认书
 4. 南阳市职工医疗互助保障活动互助金给付申请表

基层工会组织基本情况简表

填报日期：

单位全称	单位性质	
单位地址	行政区	
工会全称	统一社会信用代码	
工会法人资格证时间	工会主席	手机
		座机
上一级工会		
代办人信息	姓名	职工总数：
	身份证号	
	手机	1. 缴纳城镇职工基本医保：__人；
	座机	2. 其他：__人。
	邮箱	
基层工会 (加盖公章)	产业工会工作委员会意见： (盖章)	上一级工会 (加盖公章)

备注：区级工会若无产业工会，则产业工会不用盖章。

附件2

南阳市职工医疗互助保障活动参加会员名单

南阳市总工会/ _____区总工会:

我单位(公司) _____, 已详细了解《南阳市职工医疗互助保障活动实施细则(试行)》, 并对其中条款(包括但不限于保障对象、保障范围和标准、除外责任、其他事项等)已充分理解并接受上述内容, 同意自愿参加“南阳市职工医疗互助保障”项目。我单位(公司)提交的参加人员名单中职工已经缴纳了职工基本医疗保险, 如以上人员在互助金申领时无法提供《南阳市职工医疗互助保障活动实施细则(试行)》所需资料, 将不予申请互助金。

参加人员共计: _____名, 我单位(公司)份额内应缴互助金为每人每年60元, 共计(大写) _____元, (小写) _____元。

保障时间: 自 2025 年 1 月 1 日零时起, 至 2025 年 12 月 31 日二十四时止(壹年)。

(参加单位按要求提交参加资料, 并在2024年11月30日前转入合作经办机构指定账户, 若参加单位未在规定时间内缴纳互助金, 视同该单位本年度不参加职工医疗互助保障活动。)

参加会员名单如下:

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	联系方式

上述所填写的内容均属实。

参加单位签章:

----年----月----日

附件3

编号： ---（县市区） ---号

参加南阳市职工医疗互助保障活动确认书

基层工会名称		联系人	
申请单位地址		电话	
互助保障期限	自2025年1月1日至2025年12月31日		
集体参加	参加职工医疗互助保障活动的会员共 人,其姓名、性别、年龄、身份证号、联系方式详见《参加会员名单》。		
交纳互助金标准	每名会员	合计	份数
大写金额			
告知内容	<p>你单位本次参加职工医疗互助保障活动的人员共 人,其姓名、性别、年龄、身份证号、联系方式详见《参加会员名单》，上述内容在申请参加时均符合南阳市职工医疗互助保障活动的规定，所有参加会员均已经正确理解《南阳市职工医疗互助保障实施细则》的内容，如因会员未按照细则提交申领材料、《参加会员名单》中所列事项有虚假或者隐瞒，从而导致在申请领取互助金时所产生的后果由会员所在单位组织者负责，本工会保留继续追究责任的权利。</p>		
特殊约定	本确认书续参加 人;新参加活动 人。本次互助保障活动均不设等待期。		
经办人:	复核:	上级工会签章 年 月 日	

附件4

南阳市职工医疗互助保障活动互助金给付申请表

中国人民财产保险股份有限公司南阳市分公司：

依据南阳市总工会与中国人民财产保险股份有限公司南阳市分公司签订的《南阳市职工医疗互助保障项目服务协议》，现同意从参保单号：

_____项下申请职工医疗互助保障活动互助金金额：_____

_____元（大写：_____元）转入以下指定账户。

申请内容如下：

申请人 信息	姓名		性别		工作单位	
	证件名称		证件号码		联系电话	
	银行卡号			开户行		
申请事由	申请人于 年 月 日至 年 月 日因 在 医院（ <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 门诊慢性病）治疗，本次治疗已结束并完成医保结算，特申请互助金。					
申请人郑重声明： 上述各项告知属实，如有不实之处，愿承担相应责任；并授权中国人民财产保险股份有限公司向知悉被保障人健康、医疗状况的医疗机构调阅、复印该被保障人的所有医疗资料。						
申请人签名：			日期： 年 月 日			

委托人（单位名称）：

（工会盖章）

年 月 日

南阳市总工会办公室

2024年10月18日印发

（共印10份）