

怀化市总工会办公室

怀化市总工会办公室 关于印发《怀化市工会第十三期职工医疗互助活动实施办法》的通知

各县市区总工会、市直机关工会，市联合（系统）工会，市直属基层工会：

《怀化市工会第十三期职工医疗互助活动实施办法》已经审议通过，现印发给你们，请结合各单位实际认真组织开展。

怀化市总工会办公室

2025年12月15日



怀化市工会第十三期职工医疗互助活动 实施办法

根据《湖南省总工会关于开展职工医疗互助活动的指导意见》（湘工发〔2013〕29号）文件精神，为更好地服务职工，努力建设服务型工会，缓解职工医疗费用压力，市总工会决定继续在全市统一组织开展第十三期职工医疗互助活动（以下简称“互助活动”），特制定本办法。

第一章 总 则

第一条 以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，按照党中央、国务院和市委市政府关于医疗保障工作的决策部署，立足新发展阶段，坚持以人民为中心的发展思想，充分发挥职工医疗互助的补充保障作用，努力构建全市职工第二道医疗保障防线，不断提升职工群众的获得感、幸福感、安全感。

第二条 按照“广覆盖、保基本、多层次、可持续”的要求，坚持“群众性、团体性、互助性、公益性”相统一的原则。

第三条 市总工会统筹市县两级工会组织开展互助活动，市级职工服务中心（以下简称“市级中心”）、县级职工服务中心（以下简称“县级中心”）负责抓好任务落实。

第四条 市级中心负责全市范围内互助活动的政策咨询、互助金收缴、补助金审核与发放、数据统计分析、资料归档等工作；县级中心负责本辖区内互助活动的政策咨询、互助金收缴、补助金初审、数据整理上报等工作（县市区所辖管的基层单位参加和报账资料由县市区总工会负责归档保存）。

第五条 互助活动要突出互助互济精神，资金采取多渠道、多形式筹措办法，主要有以下几方面：

1. 职工个人缴纳；
2. 工会经费资助；
3. 政府（行政）经费支持；
4. 社会赞助；
5. 利息收入及其他方式。

在档深度困难职工（全国工会帮扶工作管理系统中正式建档）参加医疗互助活动的互助金由各级工会帮扶中心（职工服务中心）统一缴纳。

第六条 第十三期职工医疗互助活动有效期为一年，从2026年1月1日起至2026年12月31日止。互助金收缴工作自2026年1月1日开始，至2026年2月28日结束。参加单位应于2026年2月28日前办理好缴费相关手续，逾期不予受理。本期活动不设免责期。

重复缴纳原则上不予办理退费，可抵缴下一期医疗互助

费。续缴单位提前办理续缴手续的，提前缴纳期间不重复互助。

第七条 职工医疗互助活动参加对象为全市已建立工会组织的企业、事业、机关等单位中参加城镇职工基本医疗保险并加入工会组织的在职职工（含加入工会组织的合同工、劳务派遣及其他用工形式）；与参加单位签订劳动合同并且连续工作6个月以上、已参加城乡居民基本医疗保险的未达到法定退休年龄的在职职工（以下简称“参加人”）；已参加城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险且在工会帮扶工作管理系统中建档立卡的困难职工（以下简称“建档困难职工”）；属于合同工、劳务派遣及其他用工形式的参加人，须提供与参加单位建立劳动关系的相关证明；新就业形态劳动者可依托其现用人单位工会组织参加，如在工作或居住地的乡镇（街道）、开发区（工业园）、村（社区）工会或区域性行业性工会联合会、联合工会等加入工会组织的，也可依托乡镇（街道）、开发区（工业园区）、村（社区）工会或区域性行业性工会联合会、联合工会等参加，会员须具备事实劳务关系。达到或超过法定退休年龄，或已办理退休手续的，不作为参加对象。

第八条 为适应城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险管理体制，职工医疗互助活动坚持属地管理原则，互助活动采取团体会员制，由参加人所在单位（以下简称“参加单

位”)工会统一组织收缴互助金,在市或县级中心办理参加手续。切实拓展覆盖面,参加单位符合参加条件职工应当全部参加,最大限度地各种就业形式的在职职工组织到互助活动中来,特别是企业职工、农民工、建档困难职工、新就业形态劳动者等群体。

第九条 第十三期职工医疗互助活动分为职工住院医疗互助项目、男女职工特殊疾病保障项目和生育补助,职工住院医疗互助项目缴费标准为每人每年 90 元;男女职工特殊疾病保障项目缴费标准为每人每年 10 元,每人限缴一份。参加人在互助保障期限内生病住院,或者初次患有男女职工特殊疾病保障项目规定病种之一的,按实施办法有关规定进行补助。

参加单位按单位所在地(县市区)分别将互助费存入相应的指定账户(具体见附件 5)。由于参加单位将互助费直接存入怀化市职工互助保障会指定帐户,市职工互助保障会不再开具收据,各参加单位以银行回执作记账凭证。

第十条 除另有约定外,职工医疗互助补助金受益人为参加人本人。受益人死亡,法定继承人为受益人。

第十二条 互助金实行市级统筹。市级中心设立专户集中存储、专帐核算、专款专用、统一管理。互助金每期缴费一次,一经交纳,不予退还。互助关系允许随劳动关系在本市范围内转移、接续。

第十二条 市职工医疗互助专户下设职工住院医疗互助项目、男女职工特殊疾病保障项目和生育补助等专门科目，实行单独核算。

第十三条 互助金全部用于参加活动职工相关保障项目的医疗费用补助，任何部门和个人不得挤占、截留、挪用互助金，不能随意扩大开支范围。互助活动所需工作经费，由市、县两级工会从同级工会经费中列支。

第十四条 市县两级工会成立由本级工会保障、财务、经审、纪检等部门，以及参加活动的基层单位和职工代表组成的职工医疗互助活动监督管理委员会，每个互助期结束后，对互助金收支及互助活动开展情况进行检查审计。互助活动接受同级政府财政、审计部门和工会经费审查委员会的检查审计。互助金的收支和职工受益等情况，定期在本地报刊、市级工会网站等媒体上进行公示，接受社会监督。

第二章 职工住院医疗互助项目

第十五条 互助活动责任期内，以参加人因住院发生的符合基本医保支付范围内的医疗费用中的个人负担金额（个人账户支付金额+现金支付金额）扣减全自费金额作为补助基数。补助金采取分段计算法，按比例核算累加。

1. 10000 元以下部分补助 35%;
2. 10001 元—20000 元的部分补助 45%;
3. 20001 元—30000 元的部分补助 60%;
4. 30000 元以上的部分补助 80%。

保障期内累计补助金额不超过 50 万元。

一次住院结算对应申请一次职工住院医疗互助补助，保障期内不限申请次数。补助计算不设置起付标准。单次补助金额不足 200 元的，按 200 元补助。

生育住院的以家庭为单位，当年每生育一胎一次性补贴 800 元。

第十六条 在一个互助活动责任期内，补助金的申请不受次数限制，参加人申请互助活动补助金按每次住院分别办理，不得将一次住院费用分解成若干次住院费用分别申请补助金，不累计重复计算。符合互助活动补助申请条件的参加人应在本地当期实施方案规定的截止时限前申请互助金补助，超过截止时限未申请的，不再受理。

第十七条 参加人跨互助保障期住院的医疗补助，按出院日期所在保障期补助标准结算。

第十八条 参加单位参加互助活动时，应提供以下材料，并加盖参加单位公章：

1. 《怀化市工会第十三期职工医疗互助活动参加人员名

册》（附件 1）一份；

2. 《职工住院医疗互助费缴费申请单》（附件 2）一份；

3. 《职工特殊疾病保障缴费申请单》（附件 3）一份。

第十九条 参加人申请医疗互助活动补助金时，应由参加单位工会负责向市县区级中心申请办理。办理时提供以下资料：

1. 定点医院出具的医疗收费明细、收据、住院费用结算单的原件和复印件（原件经审核后退回）；

2. 《职工住院医疗补助金申请单》（附件 4）一份并加盖参加单位印章；

3. 参加人本人的身份证原件和复印件，如亲属代办，须带代办人身份证及户口本原件和复印件（原件经审核后退回）；

4. 出院诊断证明。

第十九条所指定的资料由各单位医疗互助负责人保管，不需要交市总工会。

第二十条 发生以下情形的，不给予医疗补助：

1. 依据怀化市城镇职工基本医疗保险提供的参保信息，参加人拖欠基本医疗保险费，并在互助期限内仍未补交的；

2. 工伤、意外、职业病的医疗费用；

3. 因违法犯罪、自杀、自伤、打架斗殴、吸毒、酗酒等发生的医疗费用；

4. 采取欺诈手段骗取互助金的行为；

5. 参加人调离本市、身故等自然减员的互助活动责任终止。

第二十二条 在互助活动有效期内，参加人中途退出基本医疗保险，或当基本医疗保险对参加单位或参加人的责任终止时，本互助活动责任即行终止。

第三章 职工特殊疾病保障项目

第二十二条 特殊疾病保障项目分为男职工特殊疾病保障和女职工特殊疾病保障。

(1) 男职工特殊疾病保障病种为确诊的原发性癌症，包括乳腺癌、阴茎癌、睾丸癌、附睾恶性肿瘤、输精管癌、前列腺癌。

(2) 女职工特殊疾病保障病种为确诊的原发性癌症，包括乳腺癌、子宫内膜癌、子宫颈癌、卵巢癌、输卵管癌、阴道癌。

第二十三条 保障期内，参加人初次确诊为以上原发性癌症之一的，一次性补助 10000 元，则针对该原发性癌症的保障责任终止，但不影响其他原发性癌症的保障责任。特殊疾病保障项目参加人年龄应在 65 周岁以下。

第二十四条 参加人患职工特殊疾病保障项目病种之一的，由参加单位工会负责向市或县级中心申请办理。办理时需

提供以下资料:

1. 《职工特殊疾病保障补助金申请单》一份并加盖参加单位印章;
2. 二级以上医疗保险定点医院出具的首次门诊病历或住院病历, 血液检验、病理切片报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书;
3. 定点医院出具的医疗收费明细、收据、首次住院费用结算单;
4. 参加人本人的身份证原件和复印件, 如亲属代办, 须提供代办人身份证原件和复印件(原件经审核后退回);
5. 其他证明材料;
6. 参加人在互助保障期内因患所保障病种身故的, 除提供上述材料外, 还需提供医疗机构出具的死亡证明、受益人的证明材料及身份证复印件一份。

第二十五条 参加人病种界定出现疑难复杂情况的, 除提交第二十四条第 1、2、4 项规定的资料外, 还需经中心通过购买服务的方式请专家进行认定, 最终以专家认定为准。

第二十六条 发生以下情形之一的, 即时取消其申请补助权利, 追回已发放的补助。

1. 参加人姓名、身份证等基本信息虚假的;
2. 参加单位或参加人有隐瞒病史、伪造或篡改病史及其

他各种欺骗、作弊行为的；

3. 冒用他人姓名和资料申请补助的；
4. 采取欺诈手段骗取补助金的其他行为。

第四章 附 则

第二十七条 参加在职职工住院医疗保障项目的职工因病出院后，需在医院（或医保部门）最终出具医疗费专用收据或结算凭证之日起 1 个月内申请办理医疗补助。参加职工特殊疾病保障项目的职工需在首次诊断确诊后 1 个月内申请办理医疗补助。特殊原因未及时办理的，经市级中心负责人批准后，可以将申请补助期限延长至 3 个月。

医疗互助补助应在本互助期内申请办理。逾期未办理者，其互助权利终止。

第二十八条 参加人在一个互助期内发生工作调动的，应在 30 日内通知中心，由中心为其转移、续接医疗互助关系，并备案。

第二十九条 参加单位工会在接到参加人提出的医疗补助申请和相关材料后，应及时受理，将符合条件的上报市或县级中心。市级中心在接到单位工会的申请报告和相关材料后，须在 30 个工作日内审批办理终结。遇有特殊情况办理期限可延

长至 60 个工作日。

第三十条 市级中心负责聘请具有鉴定资质的服务机构或专家，对申请职工特殊疾病保障项目和在职职工住院医疗互助项目补助资金 1 万元以上的病例进行认定，聘请费用从市级工会经费或省总拨付工作经费中列支。

第三十二条 对冒领、超领医疗补助的，中心有权予以追回，并依法追究相关人员责任。对违反本办法的行为，医疗机构、参加单位和参加人有权举报，一经查实，给予举报人奖励。

第三十二条 互助活动期满互助责任即告终止。

第三十三条 本办法由怀化市总工会负责解释。

第三十四条

补助金申请时限

所有保障项目在 2027 年 3 月 31 日前申请完毕。2027 年 3 月 31 日后，原则上不再受理 2026 年度的保障项目申请。特殊情况由各市州总工会和省直机关工会按权限和规定流程研究审批。

附件：1.怀化市工会第十三期职工医疗互助活动参加人员名单

2.职工住院医疗互助费缴申请单

3.女职工特殊疾病保障缴申请单

4.女职工特殊疾病保障补助金申请单

附件 2

职工住院医疗互助费缴费申请单

(此处系统自动生成条形码)

申请单号		状态		提交时间	
单位编号		单位名称			
单位类型		联系人		联系电话	
参加年度		代办处		受理渠道	
参加人数		每人金额		总金额	
备注				付款方式	
转账信息					
转账金额				付款时间	
付款银行名称				付款账号	
银行回单内容					
审核信息					
代办处审核人		审核时间		审核意见	
互助办审核人		审核时间		审核意见	
财务审核人		审核时间		审核意见	
缴费凭证粘贴处					

此表在职工医疗互助管理系统自动生成。

附件 3

职工特殊疾病保障缴费申请单

(此处系统自动生成条形码)

申请单号		状态		提交时间	
单位编号		单位名称			
单位类型		联系人		联系电话	
参加年度		代办处		受理渠道	
参加人数		每人金额		总金额	
备注				付款方式	
转账信息					
转账金额				付款时间	
付款银行名称				付款账号	
银行回单内容					
审核信息					
代办处审核人		审核时间		审核意见	
互助办审核人		审核时间		审核意见	
财务审核人		审核时间		审核意见	
缴费凭证粘贴处					

此表在职工医疗互助管理系统自动生成。

附件 4

职工特殊疾病保障补助金申请单

(此处系统自动生成条形码)

补助单号		状态		申请时间	
单位编号		单位名称			
代办处		姓名		身份证号码	
办理途径		联系人		联系电话	
开户银行				银行卡号	
可报销年度		本次补助额		给付时间	
备注					
特殊疾病信息					
疾病代码	疾病名称	确诊时间	确诊医疗机构名称	补助额度	
参加单位意见 (签章)					
区县市 (委局) 工会代办处意见 (签章)					
确诊医疗机构及互助办意见 (签章)					
市总工会领导意见 (签章)					
市总工会财务资产部意见 (签字)					

此表在职工医疗互助管理系统自动生成。

怀化市职工医疗互助缴费对应账号

缴费单位所属地区	账号	户名	开户银行
市直单位	6232711914000288816	怀化市 职工互 助保障 会	中国工商银行股份 有限责任公司 怀化迎丰支行
鹤城区	6232711914000288618		
中方县	6232711914000288626		
沅陵县	6232711914000288634		
洪江区	6232711914000288642		
芷江县	6232711914000288659		
新晃县	6232711914000288667		
溆浦县	6232711914000288675		
通道县	6232711914000288683		
麻阳县	6232711914000288691		
洪江市	6232711914000288709		
辰溪县	6232711914000288717		
会同县	6232711914000288725		
靖州县	6232711914000288733		

怀化市总工会办公室

2025 年 12 月 15 日印发
