怀职院工发〔2019〕3号

关于印发《怀化职业技术学院教职工大病

医疗互助金实施办法》的通知

学院各处室、系部：

《怀化职业技术学院教职工大病医疗互助金实施办法》已经学院第三届二次教职工暨工会会员代表大会上通过，现予印发，请遵照执行。

附件：怀化职业技术学院教职工大病医疗互助金实施

办法

怀化职业技术学院工会委员会

2019年4月16日

附件

怀化职业技术学院教职工大病医疗互助金

实施办法

一、总 则

第一条　为了切实帮助患重大病伤而发生支付困难的教职工，减轻患重大病伤人员的医疗费用负担，学院建立怀化职业技术学院教职工大病医疗互助金（简称医疗互助金），设立大病医疗互助金管理委员会（简称互助金管委会），负责医疗互助金的管理。

第二条　互助金遵循“加入自愿，退出自由”的原则，遵守国家法律法规，弘扬团结友爱、扶贫济困、奉献爱心的优良传统，发扬人道主义精神，开展公益慈善事业，促进和谐校园建设。

二、互助金的管理及监督

1. 成立怀化职业技术学院教职工大病医疗互助金管理委员会，由院工会、组织人事处、规财处、工会福利委员、老干专干、各分会主席等有关人员组成。设主任1名、副主任3名，主任由院工会主席担任，副主任分别由工会副主席、组织人事处处长和规财处处长兼任。

第四条　互助金管委会主要职责：

1.审批补助申请，确定补助标准，审定补助数额；

2.宣传大病医疗互助政策，多渠道筹集互助金；

3.负责解释《怀化职业技术学院教职工大病医疗互助金实施办法》，仲裁有关争议事项；

4.向教代会报告互助金运行情况。

第五条　互助金管委会办公室设院工会，主任由工会副主席兼任。

主要职责：

1.建立交纳互助金教职工的档案、互助金使用情况档案；

2.汇总教职工申请，核算补助经费，提出补助标准；

3.互助金收支情况年度总结；

4.互助金管委会交办的其他工作。

第六条　组织人事处、退休支部负责每年向互助金管委会办公室提交人员变动名单。规财处每年一次及时提供互助金收交及补助的发放情况。各分会主席负责本分会的大病医疗互助工作。

第七条　规财处设立互助金专门账户，实行专款专用。互助金每年结算一次，账务公开。

第八条　成立怀化职业技术学院教职工大病医疗互助金监事委员会（简称监事会），监事会由院纪检监察、审计部门、工会经审委、职工代表、退休老同志代表等有关人员组成。教职工、退休老同志代表人选由院工会与相关部门协商提名，经院工会委员会通过认可。

主要职责：

1.负责每年基金收支的审查；

2.确保基金公正、公平、合理使用。

三、互助金的来源

第九条　互助金来源包括：

1.学校每年从福利费中划拨20万元；

2.教职工每人每年缴纳人民币120元；

3.接受校内外各单位、社会、校友捐赠；

4.互助金增值（含利息）等。

四、互助金的加入和退出

第十条　凡我院享受学校福利待遇、参加了怀化市基本医疗保险的在编在职教职工（含编外聘用人员）、退休教职工，承认本办法、按时交纳互助金者，均可加入。

第十一条　符合上述规定的教职工的120元（每月10元）互助金，在自愿签署了《怀化职业技术学院教职工大病医疗互助金加入申请表》后，由规财处从个人工资中代扣代转入互助金账户中，以后年度在规定时间内未提交退出申请的将视为继续参加，规财处继续代扣代转。个人账户余额不足者，由互助金管委会办公室通知本人到规财处交纳，逾期未交者视为自动退出，不再享受互助。

第十二条　申请参加医疗互助金，须填写《怀化职业技术学院教职工大病医疗互助金申请表》，申请经互助金管委会批准后准予交纳个人互助金。办理时间一般为每年怀化市医保年启动月（1月份），个人申请生效时间为递交申请书并交纳医疗互助金的下一个月。

第十三条　在职教职工调离本校（含自动离职、辞职）或被学校除名（含解除劳动合同），个人所交纳的互助金不予退还，同时不再享受本互助金的补助。

第十四条 已参加医疗互助会的教职工个人，原则上中途不得退出。自愿退出的个人，须向互助金管委会提出申请备案，申请一经备案，申请人即不再享受医疗互助会给予的补助，已交纳的个人互助金不予退还。已享受过大病医疗互助金的教职工，退出医疗互助金后，不得再次申请加入。

五、补助申请和审批

第十五条 教职工在规定期限内交纳互助金后即可享受互助,新入校的教工当年交纳互助金后即可享受互助。

第十六条 申请互助金补助的教职工，须在每年1月提交上一年1月1日至12月31日的有效证据及证明材料，到院工会办理互助金补助申请手续（行动不便的教职工可委托直系亲属代为办理），3月份完成互助金补助的发放工作。

第十七条 申请补助程序：申请补助人员应填写互助金补助申请表，由所在分工会初审后，报互助金管委会办公室审核，办公室审核后提交互助金管委会集中研究审批。

申请互助金补助应如实提供以下材料：

1.怀化职业技术学院教职工大病医疗互助金补助申请表；

2.参保病人住院清单、费用支付结算表及发票（原件审核后交复印件）；

3.病历本或出院小结（复印件）；

4.疾病诊断证明书（复印件）；

5.意外伤害事故证明及医疗鉴定残疾证明书（复印件）。

第十八条 对申请本互助金补助中弄虚作假人员，一经查实，一律追回所享受的补助费，同时清退出本互助金，所交纳的互助金不退。

六、补助范围

第十九条　补助范围：教职工因重大疾病、重大意外伤害，在医保中心和市工伤保险中心报帐后，个人自付费用超过5000元以上部分。互助金补助周期为一年，起止时间与医保年相同（当年1月1日至当年12月31日）。

第二十条 下列情况视为重大疾病：

1.大面积急性心肌梗和脑出血住院抢救；

2.尿毒症长期做血液透析；

3.各种癌症；

4.急性重症肝坏死，急性重症胰腺炎；

5.安装心脏起博器、心脏瓣膜、冠状动脉支架、人工股骨头、全髋关节置换或实施器官移植；

6.高血压病、冠心病、糖尿病、肺心病等出现器官损害或功能衰竭；

7.类风湿性关节炎，系统性红斑狼疮有骨关节损害或多脏器并发症；

8.帕金森氏病；

9.其他经过市医疗保险中心认可的、市医疗机构鉴定确诊的重大疾病。

第二十一条 下列情况视为重大意外伤害：

1.见义勇为造成重伤和致残；

2.火灾、触电导致重伤和残疾；

3.交通事故造成重伤或致残；

4.其他经互助金管委会鉴定认可的重大意外伤害。

第二十二条 属于下列情况者不能享受互助待遇：

1.因各种原因被取消互助资格者；

2.大面积自然灾害；

3.犯罪与违法、违纪、违章等发生的医疗费用；

4.自杀自残。

七、补助标准

第二十三条 下列情况发生的医疗费用可给予补助：

因患重大疾病住院治疗发生的医疗费用，经过基本医疗保险统筹基金按规定支付和大病医疗互助金偿付之后，仍需个人承担的住院起付标准费、政策部分自付费、完全政策自付中内置材料和自费药费、比例自付费、特殊病种门诊费在个人帐户费用用完后的自付部分。

（一）自付部分超过5000元以上的，按以下比例分段计算：

1. 5千零1元至1万元的部分补助20%；

2. 1万零1元至2万元的部分补助40%；

3. 2万零1元至4万元的部分补助45%；

4. 4万零1元至6万元的部分补助50%；

5. 6万零1元至8万元的部分补助55%；

6. 8万零1元至10万元的部分补助60%；

7. 超过10万元以上的部分补助65%。

（二）补助最高支付额为10万元。

（三）个人自医疗互助金成立当年自愿交纳互助金的，每增加1年增加1个百分点的补助，增加后的补助比例最高不得超过90%；个人自医疗互助金成立当年未自愿交纳互助金的，从交纳互助金当年起每增加缴费1年增加1个百分点的补助，增加后的补助比例最高不得超过90%。

（四）学院互助专项账户储备金额小于当年教职工互助金补助总额度，则教职工当年互助金补助比例同步下调。

第二十四条 因重大意外伤害住院治疗发生的医疗费用，经过学院统一办理的工伤保险和基本医疗保险偿付及肇事方赔偿之后，个人实际负担的医疗费用，其年度补助标准参照第二十三条执行。

第二十五条 凡参加医疗互助金的教职工在同一个互助周期年内多次因重大疾病或发生重大意外伤害事故而住院治疗，可累计申请补助，但累计补助总额不得超过最高补助限额。

八、附　则

第二十六条 本办法实施过程中，根据实际情况和需要，由互助金管委会提出修订方案，如遇特殊情况，由互助金管委会和监事会集体研究决定。

第二十七条　本办法解释权在怀化职业技术学院教职工大病医疗互助金管委会。

第二十八条　本实施办法自2019年1月1日起试行。

附件：1.怀化职业技术学院教职工大病医疗互助金加入申请表

2.怀化职业技术学院教职工大病医疗互助加入汇总表

3.怀化职业技术学院教职工大病医疗互助金补

助申请表

附件1

怀化职业技术学院教职工大病医疗互助金加入申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 工作部门 | |  | | | | |
| 家庭地址及电话 | |  | | | | |
| 申  请 | 我同意《怀化职业技术学院大病医疗互助金管理办法》中的各项条款，自愿申请加入怀化职业技术学院大病医疗互助，每年按时交纳互助金，并同意由规财处代扣代交。如每年在规定交纳期前未提出退出申请，则视为同意继续参加。  申请人（签名）：  年 月 日 | | | | | |
| 所  在  分  工  会  意  见 | 盖章：  年 月 日 | | | | | |
| 大病医疗互助金管理委员会意见 | 年 月 日 | | | | | |
| 注：申请人及基层工会必须如实详细填写表中相关内容，对资料不全的可不受理。 | | | | | | |

附件2

怀化职业技术学院教职工大病医疗互助加入汇总表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位（盖章）：** | | | |
| **序号** | **姓名** | **入会时间** | **联系方式** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注:该表一式两份，由各分会主席填写后签名与电子表同时上报，电子版发至邮箱934674631@QQ。com：

附件3

怀化职业技术学院教职工大病医疗互助金补助申请表

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | 性别 |  | 来校工作时间 |  |
| 参加医疗互助时间 | | | | |  | | | 银行账号 |  |
| 身份证号 | |  | | | | | | 所在分会 |  |
| 家庭住址 | |  | | | | | | 联系电话 |  |
| 本人于 年 月 日至 年 月 日，患 ，在 医院治疗。个人自付 元，特申请大病医疗互助金补助。  申请人：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 所在分会  意见 | | | 负责人： | | | | | | |
| 管委会办  公室意见 | | | | 按照规定自付部分 元的比例补 ﹪，实际补助 元。  负责人： | | | | | |
| 管委会  意 见 | | | | 负责人： | | | | | |
| 备 注 | | | |  | | | | | |