

# 中共湖南第一师范学院委员会文件

湘一师党字〔2021〕59号

## 湖南第一师范学院教职工大病医疗互助 基金管理办法（试行）

### 第一章 总 则

第一条 为帮助教职工减少因病住院医疗费用过高带来的困难，根据全国总工会《关于建立职工补充保障体系的意见》《湖南省总工会关于开展互助活动的指导意见》（湘工发〔2013〕29号）《湖南省总工会困难职工帮扶中心职工医疗互助活动实施办法》（湘工帮发〔2020〕4号）文件精神，参照国内相关高校的成功经验，结合学校实际，制定本办法。

第二条 学校建立“教职工大病医疗互助基金”（简称“医疗互助金”），旨在弘扬团结友爱、济贫帮困、奉献爱心的优良传统，促进和谐校园建设。

第三条 “医疗互助金”遵循权利与义务相一致的原则，享受“医疗互助金”补助者，必须是自愿足额交纳医疗互助金个人部分经费的我校正式教职工会员和学校离退休教职

工会员。参加者须填写《湖南第一师范学院教职工参加大病医疗互助申请表》(附件1、附件2),报医疗互助金管理委员会办公室备案并审定通过。

## 第二章 互助金来源与管理

第四条 经费来源:“医疗互助金”由学校、校工会、离退休工作处、教职工会员共同出资建立。

(一)学校每年下拨20万元的互助金专款;

(二)校工会按照正式教职工会员自愿参加学校“医疗互助金”的人数,以100元/人/年标准拨付互助金;

(三)离退休工作处按退休教职工会员自愿参加“医疗互助金”的人数,以100元/人/年标准拨付互助金;

(四)教职工会员自愿缴纳的120元/人/年医疗互助金,统一由学校财务处在每年的1月份从工资中一次性代扣,转入工会互助金专项账户。

第五条 “医疗互助金”当年的结余和利息收入计入下年度互助金。

第六条 “医疗互助金”接收校内外各单位、社会团体、海内外校友捐赠。

第七条 “医疗互助金”委托学校工会设专户管理,全部存入银行,专款专用。

第八条 校工会建立“湖南第一师范学院教职工大病医疗互助金补助情况登记台账”,记录教职工会员年度医疗互助情况。

## 第三章 机构和职责

第九条 “医疗互助金”管理工作机构

(一) 学校设立医疗互助金管理委员会(简称“互助金管委会”),由校领导、工会、人事处、财务处、审计处、后勤处、离退休工作处、在职和退休教师代表等相关人员组成。管委会设主任1名、副主任3名,主任由校工会主席兼任,副主任分别由工会常务副主席、离退休处处长和人事处处长兼任。

(二)“互助金管委会”下设办公室,办公室设在校工会,办公室主任由校工会副主席兼任。

#### 第十条 “互助金管委会”职责

(一) 根据国家对基本医疗保险制度改革的要求,研究修订大病医疗互助基金管理办法;

(二) 掌握医疗互助金的收缴及使用管理情况,研究调整有关规定;

(三) 每年1月份集中办理上年度大病医疗补助的审批,在职教职工会员的相关材料由工会负责收集、初审;离退休教职工会员的相关材料由离退休处负责收集、初审。3月份完成互助金评审、发放工作,5月份处理上年度的大病医疗补助遗留问题;

(四) 定期向校工会委员会和“双代会”报告教职工大病医疗互助金的管理和使用情况。

#### 第十一条 互助金管委会办公室职责

(一) 认真执行《湖南第一师范学院教职工大病医疗互助基金管理办法》的各项规定;

(二) 负责办理申请教职工大病医疗互助金和退出的工作;

(三) 负责教职工大病医疗互助金的日常管理，定期向“互助金管委会”报告经费使用情况；

(四) 完成“互助金管委会”交办的其它工作。

第十二条 学校纪委办公室和工会经费审查委员会分别负责监督和审查“医疗互助金”的管理使用情况。

第十三条 学校人事处每年年底向“互助金管委会”办公室提供教职工调入、调离等异动情况名单。

#### 第四章 补助对象、补助范围、标准及程序

第十四条 “医疗互助金”的补助对象为参加城镇职工基本医疗保险，同时自愿参加本医疗互助的学校正式在职教职工会员和学校退休教职工会员。

每年12月20日前申请办理下一年度互助基金加入相关手续，逾期不再办理。

新进学校工作的正式教职工会员申请参加本医疗互助，从缴费当月起可享受本互助金补助。

教职工调离本校（含自动离职、辞职）或被学校除名，所交纳的个人互助金不予退还，同时不再享受本互助金的补助。

教职工去世，当年已享受医疗互助的，不退还当年交纳的互助金，未享受医疗互助的，可以退还当年交纳的互助金。

第十五条 不愿参加医疗互助也未交纳医疗互助金的在职教职工会员和离退休教职工会员不享受本医疗互助基金补助。已参加医疗互助金的在职和退休教职工会员，原则上补助周期中途不得退出；不愿继续参加的，须向互助金管理

委员会提出申请，由所在部门签署审核意见，报互助金管理委员会批准备案，同时不再享受本互助金补助。

第十六条 “医疗互助金”只对教职工会员因病伤在省医保中心认可的医疗机构住院治疗的医疗费用，经过城镇职工基本医疗保险和省总医疗互助金偿付之后，仍需个人承担的费用进行补助。互助金的补助，原则上以重大疾病与重大意外伤害为主，互助金补助周期为一年，起止时间为当年1月1日至当年12月31日。

第十七条 下列情况视为重大疾病：

- (一) 大面积急性心肌梗死和脑出血住院抢救；
- (二) 尿毒症需长期做血液透析；
- (三) 各种癌症；
- (四) 急性重症肝坏死，急性重症胰腺炎；
- (五) 安装心脏起搏器、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；
- (六) 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；
- (七) 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；
- (八) 帕金森氏病；
- (九) 其他经过省医保中心认可的医疗机构鉴定确诊的重大疾病。

第十八条 下列情况视为重大意外伤害：

- (一) 见义勇为造成重伤与致残；

(二) 火灾、触电导致重伤和残疾;

(三) 交通事故造成重伤或致残。

第十九条 其他经互助金管理委员会讨论研究认可的重大疾病和意外伤害,也可以享受本医疗互助基金补助。

第二十条 下列情况造成的重大意外伤害,本互助金不予补助:

(一) 犯罪与违法、违纪、违章造成的伤害;

(二) 自杀自残。

第二十一条 “医疗互助金”对符合第十六条规定的教职工会员住院医疗年度周期内个人自付累计费用(不含住院起付标准费)分段计算给予补助:

(一) 个人自付累计费用低于 4000 元(含 4000 元)的部分不予补助;

(二) 个人自付累计费用高于 4000 元的部分分段补助:

1. 4001 元至 1 万元的部分补助 20%;

2. 10001 元至 3 万元的部分补助 35%;

3. 30001 元至 6 万元的部分补助 45%;

4. 60001 元至 9 万元的部分补助 50%;

5. 90001 元以上的部分补助 55%;

(三) 每人每年最高补助额度为 5 万元。

第二十二条 因重大意外伤害住院治疗发生的医疗费用,经过城镇职工基本医疗保险及肇事方赔偿之后,个人实际负担的医疗费用,其年度补助标准参照第二十一条执行。

第二十三条 凡参加医疗互助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，可累计一次性申请补助，补助总额不得超过年度最高补助限额。

第二十四条 在同一个互助有效补助期内，城镇职工基本医疗保险对参加人的责任终止时，互助金补助责任即终止；互助期满而治疗还未结束，未按规定期限继续交纳下期互助金的，超出互助期治疗天数的医疗费用不予补助。

第二十五条 申请“医疗互助金”补助的人员须填写《湖南第一师范学院教职工大病医疗互助金补助申请表》(附件 3、附件 4)，经所在分工会研究、党总支签署审核意见，报互助金管委会办公室，办公室受理后提交“互助金管委会”研究审批。

申请互助金补助须如实提供以下材料：

1. 大病医疗互助金补助申请表；
2. 住院结算单的原件和复印件（原件审核完后退还）；
3. 住院医药费收据的原件和复印件（原件审核完后退还）；
4. 盖公章的医院疾病诊断书和出院记录的原件和复印件（原件审核完后退还）；
5. 申请人本人的身份证复印件、银行卡复印件（注明开户银行支行）；
6. 意外伤害事故证明及医疗鉴定残疾证明书或复印件。

第二十六条 对申请本互助金补助弄虚作假的，一经查实，一律追回所享受的补助费，并通报批评，同时取消其参

加大病医疗互助的资格。

第二十七条 本办法提交学校第三届教职工代表大会暨工会会员代表大会第三次会议通过，从2022年1月1日起施行。《湖南第一师范学院教职工重大生活困难帮扶基金管理办法》（湘一师党字〔2018〕68号）同时废止。

第二十八条 本办法由“互助金管委会”负责解释。附属小学可参照执行。

- 附件：1. 湖南第一师范学院教职工参加大病医疗互助申请表（在职教职工会员）
2. 湖南第一师范学院教职工参加大病医疗互助申请表（离退休教职工会员）
3. 湖南第一师范学院教职工大病医疗互助金补助申请表（在职教职工会员）
4. 湖南第一师范学院教职工大病医疗互助金补助申请表（离退休教职工会员）

中共湖南第一师范学院委员会

2021年9月30日

---

湖南第一师范学院党委行政办公室 2021年9月30日印发



附件 1:

## 湖南第一师范学院教职工参加大病医疗互助申请表 (在职教职工会员)

编号:

姓 名		性 别		照片
参加工作时间				
工资代码				
身份证号码		部 门		
家庭住址		联系电话		
<p>本人自愿申请参加湖南第一师范学院教职工大病医疗互助，同意每年一次性交纳 120 元互助金，由财务处代扣，遵守《湖南第一师范学院教职工大病医疗互助基金管理办法》的相关规定。</p> <p style="text-align: right;">申请人： 年 月 日</p>				
分工会 意 见	负责人(签名): _____ 分工会(公章) 年 月 日			
管 委 会 意 见	负责人(签名): _____ 互助金管委会(公章) 年 月 日			
备 注				



附件 3:

## 湖南第一师范学院教职工大病医疗互助金补助申请表 (在职教职工会员)

编号:

姓 名		性 别	
参加医疗互助时间			
身份证号码		部 门	
家庭住址		联系电话	
本人于_____年____月因患_____病,在_____医院 住院治疗。个人自付了_____元,特申请大病医疗互助金补助。			
申请人: 年 月 日			
申请人 银行信息	开户行及支行名称:		
	银行卡号:		
分工会 意 见	负责人(签名): _____ 分工会(公章) 年 月 日		
管 委 会 意 见	负责人(签名): _____ 互助金管委会(公章) 年 月 日		

附件 4:

湖南第一师范学院教职工大病医疗互助金补助申请表  
(离退休处教职工会员)

编号:

姓 名		性 别	
参加医疗互助时间			
身份证号码		部 门	
家庭住址		联系电话	
本人于____年____月因患____病,在____医院 住院治疗。个人自付了____元,特申请大病医疗互助金补助。			
申请人: 年 月 日			
申请人 银行信息	开户行及支行名称:		
	银行卡号:		
离退休工作处 意 见	负责人(签名): _____ 分工会(公章) 年 月 日		
管 委 会 意 见	负责人(签名): _____ 互助金管委会(公章) 年 月 日		