

唐山市职工重大疾病医疗互助活动 (第十四期)实施办法(试行)

(2023年5月1日)

第一章 总 则

第一条 职工重大疾病医疗互助活动是我市职工团结互助、扶贫帮困的一项公益性活动，是党和政府关注民生、保障民生、改善民生工作的组成部分，是全面贯彻落实党的二十大精神、落实市委“12345”总体工作布局、服务高质量发展、打造中国式现代化唐山场景的具体措施，是工人阶级助人为乐光荣传统的发扬和光大，是工会组织送温暖工程的发展和延续。按省总工会要求，经市委、市政府同意，市总工会决定在全市范围内开展第十四期职工重大疾病医疗互助活动，特制定本办法。

第二条 职工重大疾病医疗互助活动是职工医疗保障制度的重要补充，是工会帮扶救助体系的重要组成部分，它是由党委领导、政府支持、工会运作、职工参与、互济受益的一项群众性互助活动。

第三条 职工重大疾病医疗互助活动的宗旨是对患重大疾病的职工提供经济上的帮助，减轻职工患重大疾病造成的经济负担，使患病的职工病有所医。

第四条 职工重大疾病医疗互助活动坚持“权利和义务相结合，从实际出发，量力而行，以收定支，不以盈利为目的”的原则。

第二章 领导机构工作部门及职能

第五条 唐山市职工重大疾病医疗互助活动领导小组是此项工

作的领导机构，下设管理委员会、监督审查委员会是此项工作的常设办公机构，领导小组、管理委员会负责对全市职工重大疾病医疗互助金的筹集、使用、管理工作，研究制订和修改有关重大疾病医疗互助活动的办法、方案、细则。监督审查委员会负责对互助活动的监督。

第六条 唐山市职工重大疾病医疗互助活动服务中心（以下简称互助服务中心）是此项活动的办事机构，负责重大疾病医疗互助活动的业务工作。互助服务中心隶属市总工会职工服务中心直接管理，接受领导小组、管理委员会和监督审查委员会的领导和监督。

第七条 各县（市、区）总工会、市各派出机构工会，部分市直属基层工会设立唐山市职工重大疾病医疗互助活动办事处（以下简称办事处），同时设立监督审查委员会，负责本级互助金的监督审查。办事处工作人员由本级工会工作人员担任，负责所辖范围之内的职工重大疾病医疗互助的具体工作事项，接受互助服务中心的业务指导。

第八条 职工重大疾病医疗互助活动的基层工作机构是各级基层工会的代办点。代办点要根据各单位情况配备专兼职代办员，负责本单位职工互助金的收缴和患重大疾病职工有关资料的初审、申报、补助金的领取及发放等事宜。

第三章 互助对象范围、条件和期限

第九条 凡本市辖区内机关、企业、事业、社会团体以及其他经济组织工作满1年以上的机关工作人员和在职职工（不包括离退休人员），凡本人自愿并按规定交纳互助金，均可在本单位工会的统一组织下以团体形式参加职工重大疾病医疗互助活动。

该项活动不单独接受个人加入，团体参加人数在50人以上的单位，参加人数须不少于本单位在册职工人数的85%；50人以下的单位，职工参加人数须为100%。

农民工由所在用工单位工会或村工会团体加入。

纳入《全国工会帮扶系统》的困难职工，参加互助活动不受单位参与比例限制。

第十条 每个单位团体参加互助活动时，必须提供以下材料：

1. 能够准确反映本单位现有在册职工人数的有关劳资报表；
2. 《唐山市职工重大疾病医疗互助活动团体申请表》电子版和书面两种形式的报表；
3. 《职工重大疾病医疗互助活动人员名册》录入唐山市总工会职工医疗互助管理系统。

第十一条 职工申请参加医疗互助活动时，必须提供以下资料：

1. 本人居民身份证号码；
2. 参加唐山市基本医疗保险的职工需提供本人《社会保障卡》号码；
3. 河北省工会会员卡会员卡号。

第十二条 互助活动按期组织，每年为一个互助补助期，每个互助补助期为一个结算单位，互助补助期前30天为互助金交费期。每个互助补助期结束之日，本期互助补助责任即告终止。

第十三条 参加职工重大疾病医疗互助活动的职工在一个互助期内发生工作调动的，调出与调入单位应在30日内通知办事处，由办事处为职工转移、续接医疗互助关系，并报互助服务中心备案。

第四章 互助金的筹措和管理

第十四条 互助金的来源：

1. 职工个人交纳的互助金；
2. 政府给予必要支持；
3. 企业和工会的补助；
4. 上期互助金的结余；
5. 社会各界的捐赠、赞助；
6. 互助金的利息；
7. 其它收入。

第十五条 参加医疗互助活动的职工必须按期交纳互助金。互助金一经交纳，不再退还。互助金每期交费标准为每人40元，纳入《全国工会帮扶系统》的困难职工每人每期交纳互助金20元，依据唐工办发〔2018〕13号文件，“20元重大疾病医疗互助金由各级工会担负，困难职工直接享受大病补助”。按期交费，符合重大疾病医疗互助活动条件的职工，当期享有申请补助（救助）的权利。

互助金由参与职工个人交纳。用人单位和有条件的地方工会或基层工会可以对参加互助互济活动的职工在互助费用方面给予一定的补助（冀工发〔2015〕12号）。

第十六条 职工重大疾病医疗互助活动采取“全市统筹、市级调控、分级管理、多层服务”的运行模式。各基层工会负责向职工收取互助金，分级统一上交市互助服务中心。互助服务中心、办事处设互助金专户，实行专项资金管理，分期结算，接受上级或本级互助金监督审查委员会的监督和审查。

第十七条 互助服务中心负责医疗互助金的收缴、管理，并建立

相关的管理制度。

第十八条 由各单位工会收取的互助金，要在规定时间内上交办事处，各办事处在规定时间内上交市互助服务中心。市级互助服务中心预留当期互助金的20%作为全市风险储备和统筹调剂资金，其余80%全市统筹后返还，作为当期互助金预付款，为防范和减少资金运行风险，每期互助金预付款分两次拨付到位。

第十九条 各办事处在互助期内，本单位职工所发生的重大疾病、一般性疾病和门诊特殊疾病给付的医疗补助金按市统一规定，严格审核，并报市互助服务中心审核批准或备案，由办事处负责给付。

第二十条 职工重大疾病医疗互助补助金设专户管理，专款专用，任何组织和个人不得挤占挪用。如在互助金补助使用过程中有违规操作、违纪使用的，将依据有关规定追究相关责任人的责任，市互助服务中心将从下一期拨付的预付款中予以扣除。

第二十一条 各级工会建立互助金监督审查委员会，负责对本级互助金的监督检查，定期邀请有关审计部门对互助金的管理使用情况进行审计。

第二十二条 凡未参加重大疾病医疗互助活动的职工，不享受互助金补助救助。

第五章 互助金的申请和给付

第二十三条 参加唐山市基本医疗保险的职工在患重大疾病、一般疾病和门诊特殊疾病期间所支付的医疗费用，在基本医疗保险和大额补充医疗保险支付范围内，除去医疗保险报销的费用及大额补充医疗保险支付的费用外个人负担的费用，符合重大疾病互助活动

规定条件的，按比例给予补助；未参加唐山市基本医疗保险的职工，在市医疗保障局认定的定点医院就医后，参照基本医疗保险和大额补充医疗保险支付范围，医疗费用支出达到补助标准的起付金额后，按比例给予补助。

第二十四条 职工申请重大疾病医疗互助金补助时，应由单位代办点负责统一到办事处办理，并提供以下资料：

1. 参加基本医疗保险的职工提供定点医院出具的医疗收费收据（原件或复印件）和保险公司出具的大额补充医疗保险理赔结算单（原件或复印件）；未参加基本医疗保险的职工提供市医疗保障局认定的当地定点医院有效的报销凭证；

2. 唐山市职工重大疾病医疗互助活动互助金《申请审批表》《领取表》；

3. 职工本人的身份证、河北工会会员卡复印件；

4. 职工本人的医疗保险卡复印件；

5. 住院病案首页，手术记录单复印件；

6. 患门诊特殊疾病的参互职工需提供门诊特殊疾病医疗保险证复印件（或医院出具的诊断证明）；

7. 市互助服务中心和办事处认为必要的其它证明资料。

第二十五条 救助范围内的疾病种类：

（一）重大疾病

1. 恶性肿瘤；

2. 慢性肾功能衰竭——须透析治疗或肾脏移植手术；

3. 再生障碍性贫血；

4. 急性心肌梗塞；

5. 心脏瓣膜置换术——须开胸手术；
6. 脑中风后遗症——永久性的功能障碍；
7. 颅内肿瘤手术——须开颅手术或放射治疗；
8. 重大器官移植术——须异体移植手术；
9. 冠状动脉搭桥术——须开胸手术；

10. 除上述病种外，当期首次住院治疗，因患基本医疗保险统筹基金一次性支付达到城镇职工基本医疗保险封顶线的疾病；

11. 脑炎后遗症——永久性的功能障碍（未成年子女）；
12. 心脏主动脉手术——须开胸或开腹手术（未成年子女）。

（二）一般疾病

在医保定点医院住院治疗的除上述重大疾病外的其它疾病。

（三）门诊特殊疾病

经医疗保险部门认定的门诊特殊疾病，须持有《唐山市门诊特殊疾病专用证》。

第二十六条 医疗互助金补助标准：

参加唐山市职工重大疾病医疗互助活动的职工，符合下列情况之一，可以申请职工重大疾病医疗补助：（1）在医保定点医疗机构住院的；（2）因患危、急、重病在非定点医疗机构发生急诊，治疗无效死亡的；（3）患门诊特殊疾病经医疗保险部门认定的，在指定医院门诊就医的；（4）异地工作的和因公外出工作期间，在市互助服务中心备案的医院就医的；（5）经市医疗保险部门和市互助服务中心备案，转往异地医院就医的。

1. 在互助期内，参加基本医疗保险的职工，患重大疾病和门诊特殊疾病的医疗互助范围与唐山市基本医疗保险统筹基金、大额补充

医疗保险支付范围一致，在基本医疗保险和大额补充医疗保险支付范围内累计自付费用，依照以下补助等级进行补助：

2000—20000元，补助15%；

20001—50000元，补助20%；

50001—70000元，补助25%；

70001元以上，补助30%，累计补助最高金额不超过5万元。

2. 未参加医疗保险的职工，在互助期内，患重大疾病和门诊特殊疾病医疗互助范围参照唐山市基本医疗保险统筹基金、大额补充医疗保险支付范围确定，累计自付费用，依照以下补助等级进行补助：

2000—30000元，补助15%；

30001—70000元，补助20%；

70001元以上，补助25%，累计补助最高金额不超过5万元。

3. 一般疾病的补助标准是指职工在互助期内在定点医院住院的医疗费用。参加医疗保险的职工，在医疗保险统筹基金支付范围内，除去医疗保险报销的费用外，个人负担的费用达到2000元以上（含2000元）；未参加医疗保险的职工，参照唐山市基本医疗保险统筹基金、大额补充医疗保险支付范围确定，累计自付费用须达到3000元以上（含3000元），均按15%的比例给予一次性补助，最高支付金额不超过2万元。

4. 工会会员在申请互助补助金时，在实际享受互助补助金的基础上增加5%。

5. 到退休年龄连续交费满4年不满5年，未享受过补助的，可连续交满5年，5年中仍未享受过补助的，下一个年度患重大疾病的职工仍可享受一个互助期标准的一次住院治疗的日常补助；连续交

满5年，未享受过补助的，从退休之日算起1年内，患重大疾病的仍可享受一个互助期标准的一次住院治疗的日常补助。

6. 参加活动的农民工、城镇居民申请补助时，参照城镇职工基本医疗保险支付比例进行核算。

7. 跨省异地就医住院人员，医疗互助核定基数按唐政发〔2017〕25号文件中规定的个人自付比例核算。基本医疗保险封顶线按唐医保字〔2021〕60号文件执行。

第二十七条 在一个互助期内，职工患重大疾病、一般疾病和门诊特殊疾病的可一次或多次申请互助金补助，但补助金总计不得超过5万元。在一个互助期内先患一般性疾病并获得补助的，之后又患重大疾病和门诊特殊疾病的，仍可继续申请补助，但累计补助金额之和不得超过5万元。

凡在上一互助期患病享受了最高补助的，并继续参加下一期互助活动，患病的仍按第二十六条规定执行。

第二十八条 凡是参加重大疾病医疗互助活动的职工，在一个互助期内，其配偶（无工作）患第二十五条所规定的重大疾病或子女（未满18周岁）患脑炎后遗症—永久性的功能障碍和心脏主动脉手术—须开胸或开腹手术两种重大疾病的可享受一次困难救助，最高救助金额1万元。申请救助时，参照城镇居民（新型农村合作）医疗保险支付范围个人自付部分进行核算救助。

第二十九条 当期互助金优先用于给付参互职工申请的重大疾病医疗互助金补助，当期互助金有结余时，管理委员会根据当期医疗互助活动互助资金结余情况，对互助期内患病住院治疗医疗费用花费较大的职工，按照本办法第二十六条规定给予补助后，再给予

一次性救助，其起付标准、救助额度，由管理委员会根据当期互助活动开展情况研究确定，补助、救助总额不超过本办法规定的最高金额 5 万元。

第三十条 发生以下情形的，不给予互助金补助：

1. 参加互助活动期满而治疗期还未结束，未按规定期限继续缴纳下期互助金的，超出互助期治疗天数的医疗费用，不计算补助或救助金；

2. 工伤、职业病、生育费用；

3. 利用各种欺诈、作弊行为骗取互助金补助或救助的；

4. 各种交通事故、打架斗殴、吸毒、意外灾害、酗酒、自残、意外伤害发生的医疗费用；

5. 实行单病种价格管理封顶线以外的自付费用；

6. 医疗事故引发的医疗费用；

7. 其它不符合本办法规定情形的。

第三十一条 参加重大疾病医疗互助活动的职工，如中途退出基本医疗保险的，从退出之日算起，转为无医疗保险规定的互助金补助。如中途加入医疗保险的，转为参加医疗保险规定的互助金补助办法补助。

第六章 监督检查

第三十二条 参加重大疾病医疗互助活动的职工有第三十条所指的行为，即时取消申请享受互助金补助或救助的权利，对已发出的补助金予以追回，并追究有关责任人的责任。

第三十三条 参加职工重大疾病医疗互助活动的单位、医疗机构和职工有权对违反本办法的行为向互助服务中心举报，一经查实，

给予举报人适当奖励。

第七章 附 则

第三十四条 为保障此项活动安全运行，领导小组根据当期收支情况调整下一互助期的交费和补助标准。

第三十五条 本办法自发布之日起施行。

第三十六条 本办法由唐山市职工重大疾病医疗互助活动领导小组办公室负责解释。

唐山市职工重大疾病医疗互助活动 (第十四期)实施细则

(2023年5月1日)

第一章 总 则

第一条 为更好地贯彻执行《唐山市职工重大疾病医疗互助活动实施办法》(以下简称《实施办法》),使《实施办法》运行更加科学、具体操作更加规范、管理方式更加严密、档案保存更加完整,经唐山市职工重大疾病医疗互助活动管理委员会研究通过,特制定本实施细则(以下简称《细则》)。

第二条 本《细则》制定以《实施办法》为依据,以落实《实施办法》为目的,是贯彻执行《实施办法》的有机组成。

第二章 办事处 代办点管理

第三条 为方便职工,唐山市职工重大疾病医疗互助活动服务中心(以下简称互助服务中心)在参加互助活动 5000 人以上的单位工会设立办事处,5000 人以下的设立代办点,各基层工会设代办员。各办事处、代办点在本级领导小组、管理委员会领导下开展工作,同时接受市互助服务中心的业务指导。按照“统一管理、统一标准、分级负责”的原则,承担本辖区职工重大疾病医疗互助活动的参加、补偿业务。各县(市、区)办事处设在职工服务中心。

各办事处、代办点要建立组织,加强领导。设主任 1 名,并按 2-3 人和 1-2 人的标准配备专兼职工作人员。要有固定的办公场所、办公设施;建立健全日常管理、工作考核、工作流程、财务管理、审计监督等项规章制度。各办事处、代办点工作人员以及基层工会

的代办员，须经培训合格后上岗。

第四条 办事处的职责：

1. 严格执行《实施办法》，遵循和落实唐山市职工重大疾病医疗互助活动领导小组及其管理委员会制定的有关政策及规定。

2. 负责向本系统或本单位职工收缴互助金，统一上交市互助服务中心。

3. 按职责分工，认真做好本系统或本单位职工重大疾病医疗病案的受理、理算、审核和审批工作。

4. 落实请示、汇报制度，做好本系统或本单位重大疾病医疗互助活动的阶段性统计分析和年度总结，并根据实际情况向领导提出建议。

5. 完成市互助服务中心交办的相关工作任务。

第五条 代办点的工作职责：

1. 严格执行《实施办法》，遵循和落实唐山市职工重大疾病医疗互助活动领导小组及其管理委员会制定的有关政策及规定。

2. 负责向本单位职工收缴互助金，统一上交上级办事处或互助服务中心。

3. 按职责分工，认真做好本系统或本单位职工重大疾病医疗病案的受理、理算、审核和审批程序，办理完毕并报上级办事处或互助服务中心。

4. 负责做好本单位重大疾病医疗互助活动的阶段性统计分析和年度总结，并根据实际情况向上级提出意见建议。

5. 完成办事处或互助服务中心交办的相关工作任务。

第六条 未设办事处的单位由本单位工会代办员负责本单位职

工重大疾病医疗互助活动的参加以及互助补偿资料的初审，并经工会领导签字、单位工会盖章后上报审核补偿。

第七条 各办事处、代办点工作人员及代办员要认真细致地审核每一份申报资料，严格把关、恪尽职守、尽职尽责的把好第一道关，做到不符合申报标准的不上报，资料不全的不上报。对于界定不准的问题要及时和互助服务中心沟通。上报互助服务中心的复印资料要加盖办事处的“原件复印”印章并注明复印时间。

第八条 互助服务中心将定期或不定期对各办事处、代办点和参加职工重大疾病医疗互助的单位进行监督检查、并列入工作目标考核。互助服务中心每年对办事处、代办点及代办员进行考评，考评先进的予以表彰，给予精神和物质奖励，落后的予以批评。办事处、代办点工作人员及代办员在办理互助补偿过程中，对违反规定发生的人为责任，依据有关规定追究责任。

第三章 互助对象范围、条件和期限

第九条 参加唐山市职工重大疾病医疗互助活动的企业和单位包括所有在编制部门、工商部门、民政部门登记注册的具有法人资格的党政机关、事业单位和生产经营单位及社团法人。

第十条 国有企业中破产、停产企业的未解除劳动关系办理“承诺等退”进入服务中心的职工，由托管单位或上级主管部门工会统一组织以团体形式有组织的参加医疗互助活动。

第十一条 参加唐山市职工重大疾病医疗互助活动的单位，不得将非本单位的职工（没有劳动关系）列入本单位的职工名册上报。否则，一经发现，按照《实施办法》和有关规定处理。

第十二条 参加唐山市职工重大疾病医疗互助活动的单位未组

建工会的，参加时可以加盖单位行政章和上级工会章，但在申报重大疾病医疗互助补偿时必须组建起工会并加盖单位工会印章。

第十三条 凡参加职工重大疾病医疗互助活动的单位，需如实填写《唐山市职工重大疾病医疗互助活动团体申请表》和提供参加唐山市职工重大疾病医疗互助活动的职工名单，将人员名册录入到市总工会职工医疗互助管理系统。

严格审批程序，单位人数在 50 人以下的，必须全部参加互助活动，单位人数在 50 人以上的，参加人数要达到 85%，否则该单位不允许参加互助活动。

第十四条 互助期限：每个互助补助期为 1 年，补助期前 30 天为互助金交费期。2023 年互助金交费期截止日为 4 月 30 日，从 2023 年 5 月 1 日零时起至 2024 年 4 月 30 日二十四时止为该期医疗互助补助期。

第四章 交费标准及互助金管理

第十五条 互助金交费标准：

1. 每名职工参加唐山市职工重大疾病医疗互助活动须交纳互助金 40 元。

2. 所有参加唐山市职工重大疾病医疗互助活动的职工必须在单位工会的统一组织下，按时足额交纳医疗互助金。交费时间截止到本年度 4 月 30 日，每期人数以本单位上年底人数为准。

3. 每人每期只能交纳一份互助金。互助金一经交纳，无论是否发生约定的补助责任事件，均不再退还。互助金交重的职工可以退还交重的部分。缴纳互助金时鼓励捐款。

第十六条 互助金管理：

1. 唐山市职工重大疾病医疗互助活动采取“全市统筹、市级调控、分级管理、分级支付”的运行模式和管理模式。

2. 各办事处互助金按年度规定时间统一交互助服务中心，互助服务中心预留 20% 作为风险准备金，其余 80% 作为预付款全市统筹分两次拨付到办事处。办事处出现运行风险时及时上报互助服务中心，经管理委员会研究审定，确属正常运行风险的由互助服务中心从风险准备金中按上缴互助金比例调剂下拨。

3. 为了使唐山市职工重大疾病医疗互助活动顺利开展，快捷准确地对参加活动的职工给予医疗补助，除特殊病例和高额补助金额外，正常情况下均由互助服务中心采取统一管理、统一标准、分级给付。

4. 互助服务中心和有条件的办事处设补助金专户，专人管理，专款专用，任何组织和个人不能挪用和滞留，如发现有违规操作、违纪使用的，将从下一期拨付的预付金中按违规金额予以扣除。同时在全市通报批评，情节严重的移送司法部门处理。

5. 市职工重大疾病医疗互助活动服务中心及所属办事处需按唐山市总工会职工重大疾病医疗互助活动财务信息化系统进行记账。

6. 单位工会参加人数达不到 5000 人的代办点，统一到市互助服务中心办理补救业务。

第十七条 互助服务中心、办事处、代办点要主动接受社会监督，工作人员和职工有权对互助金的收支、管理情况进行监督。

第五章 互助责任和补助标准

第十八条 “一次性住院病人”是指在一个互助期内在医疗保险定点医院住院治疗或转院住院治疗（也指虽然跨期住院治疗或转院

住院治疗但上期未申报)期间,住院日期没有中断(市外省内可间隔2天、省外可间隔3天)且自付治疗费用在2000元以上的病人。

“一次性住院病人”的重要特征是住院日期没有中断。

第十九条 “数次住院病人”是指在一个互助期内两次或两次以上在医疗保险定点医院住院治疗或转院住院治疗,住院日期有中断且累计统筹自付治疗费用在2000元以上的病人,“数次住院病人”的重要特征是住院日期有中断。数次住院病人的住院收据必须在每次出院结算之日起90天内申报,超期不予连续计算。若住院费用未达起付线,可先行到互助服务中心(办事处)审核盖章,等数次住院达到起付标准后一并申报。“数次住院病人”两次和两次以上所申报的医疗费用累计计算,按数次累计申报医疗费所达到的档次计算补助。

第二十条 门诊特殊疾病病人是指符合医疗保险部门批准的门诊特殊疾病在一个互助期内,在医疗保险定点医院门诊治疗的费用累计统筹自付在2000元以上的病人。门诊特殊疾病病人的重要特征是病种符合门诊特殊病种且费用以门诊票据为主。门诊特殊疾病病人两次和两次以上所申报的医疗费用可累计计算,按数次累计申报医疗费所达到的档次进行计算补助。

第二十一条 门诊特殊疾病治疗是指以下病种,且在互助期内累计门诊统筹自付医疗费用在2000元以上的:

1. 脑血管病后遗症;
2. 尿毒症;
3. 中期以上糖尿病;
4. 中、晚期恶性肿瘤;

5. 血液病；
6. 慢性肝炎活动期；
7. 肝硬化失代偿期；
8. 消化系统溃疡；
9. 精神病；
10. 慢性周围血管病；
11. 慢性阻塞性肺病继发阻塞性肺气肿、肺心病；
12. 高血压病三期、冠心病；
13. 自身免疫性疾病；
14. 帕金森氏病；
15. 其它经医疗保险部门认定的门诊特殊疾病。

第二十二条 参照国家基本医疗保险诊疗项目范围，以下项目不属于唐山市职工重大疾病医疗互助活动补助范围：

（一）服务项目类

1. 挂号费、院外会诊费、病历本费等；
2. 出诊费、检查治疗加急费、点名手术治疗费、优质优价费、自请特点护士费等特需医疗服务。

（二）非疾病治疗项目类

1. 各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术等；
2. 各种减肥、增胖、增高的项目；
3. 各种健康体检；
4. 各种预防、保健性的诊疗项目；
5. 各种医疗咨询、医疗鉴定。

（三）诊疗设备及医用材料类

1. 慢性病在门诊治疗时应用正电子发射断层扫描袋装置(PET)、核磁共振、电子束CT、眼科准分子激光治疗仪等大型医疗设备进行的检查、诊疗项目；

2. 义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；

3. 各种自用的保健、按摩、检查和治疗器械；

4. 物价部门规定不可单独收费的一次性医用材料。

(四) 治疗项目类

1. 各类器官或组织移植的器官源或组织源；

2. 除肾脏、心脏瓣膜、角膜、皮肤、血管、骨、骨髓移植外的其他器官或组织移植；

3. 近视眼矫形术；

4. 气功疗法、音乐疗法、保健性的营养疗法、磁疗等辅助性治疗项目。

(五) 其他

1. 各种不育(孕)症、性功能障碍的诊疗项目；

2. 各种科研性、临床验证性的诊疗项目。

第二十三条 参加医疗互助活动的职工有下列情况之一的，单位应报互助服务中心备案，其仍可继续享受职工重大疾病医疗互助，直至本互助期满。

1. 职工调出、调入的；

2. 解除劳动关系的；

3. 职工退休、死亡的。

第六章 互助金申请和办理

第二十四条 凡参加基本医疗保险申请补助的职工，报销手续齐

全者，补助、救助金额在 3000 元以下的，由各办事处按有关标准审批发放；补助、救助金额在 3000 元以上的，由办事处初审，报市互助服务中心审批后补助。

第二十五条 已参加基本医疗保险并参加职工重大疾病医疗互助的职工申请互助补助金时，应提供当地医疗保险定点医院出具的医疗收费明细、收据（原件或复印件）和保险公司出具的大额医疗保险理赔结算单。门诊特殊疾病患者还须提供医疗保险部门核发的《唐山市门诊特殊疾病专用证》原件。

第二十六条 未参加基本医疗保险的职工申请互助补助金时应具备下列条件：

1. 职工患门诊特殊疾病病种范围，按本《细则》第五章第二十二条规定执行；
2. 医疗费用的明细与治疗方案相一致；
3. 门诊特殊疾病患者先期应在市互助服务中心申请登记并批准在册，还须填写《唐山市职工重大疾病医疗互助活动门诊特殊疾病认定表》；
4. 治疗方案必须由医疗保险定点医院具备主治医师资格以上的医师提出，并报互助服务中心备案。

第二十七条 未参加基本医疗保险职工门诊特殊疾病治疗期间如需变更治疗方案的，应及时报互助服务中心备案。

第二十八条 参加本市重大疾病医疗互助的单位在外地设立分支机构的，可以参加本市的医疗互助活动，职工患病时应到当地医疗保险部门确定的医疗机构就诊。

第二十九条 所有符合重大疾病医疗互助补助条件的职工，累计

住院或门诊特殊疾病累计费用可按本人申请，分若干次补助，封顶总额不变。参加重大疾病医疗互助活动的职工住院治疗的，应在一次性治疗结束后 90 日内，持医疗保险部门或定点医院出具的医疗收费明细、收据（原件或复印件）和保险公司出具的大额医疗保险理赔结算单申报、审核、办理。

第三十条 无论是住院病人还是门诊特殊疾病病人，凡医疗保险统筹范围内累计自付费用达到规定起付标准的，均可申请互助补助。

第三十一条 患病职工是工会会员的，到互助服务中心结算互助补助金时，可在实际享受互助补助金的基础上再增加补助金额的 5%。

第三十二条 凡是参加重大疾病医疗互助活动的职工，其配偶（无工作）或子女（未满 18 周岁）有一方患重大疾病享受一次困难救助时，应提供一次住院治疗结算单据原件，并依据医疗保险支付范围内个人自付部分的 10% 给予救助，最高救助限额不超过 1 万元。

未成年子女享受救助金的必须是不满 18 周岁的未成年人且一名子女只能领取一次。

互助活动期内满 18 周岁的子女，互助责任在其满 18 周岁的那一天即告终止。

第三十三条 职工重大疾病医疗互助期正常运转前的住院费用或门诊特殊疾病治疗费用不计入互助金补助范围。

第三十四条 未开通网银的办事处，领取补助金时，应由本人自带身份证和重大疾病医疗互助活动卡到互助服务中心或办事处办理；本人不能领取的，由其领取人持患者的身份证和重大疾病医疗互助活动卡原件及领取人的身份证原件和复印件且注明与患者的关系、加盖单位工会印章，方可代为领取。

第三十五条 互助金的发放一般情况下实行成批整数发放，四舍五入，精确到元。

第七章 违规处理

第三十六条 参加职工重大疾病医疗互助活动的单位，有下列行为之一者，除追回已经支付的互助金外，视情节轻重对直接主管的负责人员和直接责任人按有关规定处罚：

1. 将不属于互助范围的人员列入互助范围，冒名领取互助金的；
2. 不如实填写单位的基本情况、瞒报职工人数的；
3. 不按期交纳互助金的；
4. 违反《实施办法》有关规定的。

第三十七条 参加重大疾病医疗互助活动的职工有下列行为之一者，除给予通报批评外，终止其本期互助责任：

1. 开具虚假医药费用收据、处方，冒领互助金的；
2. 私自涂改医药费收据、病历、处方、检查报告单或自行开方取药，违规检查，先诊治后补处方，授意医护人员作假的；
3. 其他违反职工重大疾病医疗互助管理规定的。

第三十八条 参加职工重大疾病医疗互助的职工因打架、斗殴、吸毒、交通事故、医疗事故或其它责任事故引发的医疗费用，不列入互助补助的范围。

第三十九条 参加职工重大疾病医疗互助活动的职工因工（公）伤、职业病、生育所发生的医疗费用，不列入互助补助的范围。

第四十条 参加职工重大疾病医疗互助活动的单位、医疗机构和职工有权对违反《实施办法》的行为向互助服务中心举报，一经查实，给予举报人一定的奖励。

第八章 附 则

第四十一条 为保障此活动安全运行，领导小组有权根据实际情况对《细则》的相关内容进行修改和调整。

第四十二条 本《细则》从下发之日起执行。

第四十三条 本《细则》由唐山市职工重大疾病医疗互助活动管理委员会办公室负责解释。