

云南省职工医疗互助中心文件

云医互〔2021〕1号

云南省职工医疗互助中心关于印发《云南省职工医疗互助活动(第十七期)补助审批规定(试行)》的通知

云南省职工医疗互助中心各办事处、代办点:

按照《云南省职工医疗互助活动管理办法》、《云南省职工医疗互助活动实施办法(第十七期)》的规定,现将《云南省职工医疗互助活动(第十七期)补助审批规定(试行)》印发给你们,请认真贯彻执行。

云南省职工医疗互助中心

2021年1月1日

云南省职工医疗互助活动（第十七期）

补助审批规定（试行）

按照《云南省职工医疗互助活动管理办法》、《云南省职工医疗互助活动实施办法（第十七期）》的规定，制定本规定。

一、审批依据

（一）补助审批以医保推送数据为主要审批依据。

1. 医保参保关系隶属省直、玉溪市、昭通市、丽江市、普洱市、临沧市、文山州、西双版纳州、大理州、德宏州、怒江州、迪庆州的参互人员，直接以医保推送数据为审批依据，不用上报住院收费收据及住院结算单；

2. 医保参保关系隶属曲靖市、保山市、楚雄州、红河州的参互人员，须上报住院收费收据、住院结算单及二次报销等相关报销单据；

3. 医保参保关系隶属昆明市的参互人员，直接以医保推送数据为审批依据，不用上报住院收费收据及住院结算单。其中身份标识为公务员无公务员补助类数据的，须上报住院收费收据、住院结算单及公务员补助等相关报销单据。

（二）省外异地就医住院结算单中的全自费及先自付费用信息，以医保推送数据为依据办理相关补助审批工作。

二、补助计算原则

（一）按照参互人员住院发生的、在基本医疗保险、大病补充医疗保险和以各种方式办理的公务员补助等其他补助支付后的

个人自付费用，扣除全自费费用后，采用分段计算、累加支付的办法给予补助。补助起点为 800 元，具体为：

- 1.超过 800 元至 10 000 元（含 10 000 元）的部分补助 30%，最低补助标准为 100 元；
- 2.超过 10 000 元（不含 10 000 元）至 100 000 元（含 100 000 元）的部分补助 70%；
- 3.超过 100 000 元（不含 100 000 元）至 500 000 元（含 500 000 元）的部分补助 100%。

（二）职工在一个互助期限内发生多次住院治疗时，只扣减一次补助起点，其费用可以累加计算补助，但已审批过的补助不得与下一次补助累计。

（三）续互职工的补助金按其出院日期所在互助期的《实施办法》计算。出院时间不在同一期的补助申请不得累计计算补助。

（四）未同时参加前后两期活动的职工，发生在互助期限外的住院费用不予补助。

（五）政府有关部门统一组织的以各种方式办理的公务员补助等其他补助，不得纳入补助范围。如“公务员补助”、“公务员补助类团体附加住院医疗保险”等已补助的医疗费用。

三、不承担互助补助的情形

（一）在互助期外发生的住院医疗费用；

（二）医保规定的应由个人承担的全自费等医疗费用及单病种定额包干标准外的医疗费用；

（三）基本医疗保险和大病补充医疗保险不予支付的情况，

如工伤、女职工生育及应当由第三方承担责任的意外伤害等；

（四）特殊病、慢性病、急诊及急诊留观等门诊结算的医疗费用；

（五）当地医保政策新增支付的费用及补助；

（六）利用各种欺诈、作弊行为骗取补助金的。

四、责任追究

（一）出现冒领、弄虚作假行为时，责成相关工会组织追回补助金。属职工个人行为的，一经查实，情节较轻者取消参加活动资格，情节较重者追究法律责任。对举报弄虚作假、冒领、套取互助金的单位和个人，经查实后，对举报者给予一定的精神或物质奖励。

（二）出现参互人数及缴款金额与实际情况不符时，将关闭该点管理系统的操作权限，直到核对无误为止。影响职工补助的，由本级工会负责。

（三）出现职工申请补助而管理系统内无其医保住院记录时，概不办理补助。

本规定自 2021 年 1 月 1 日起施行。

附：《云南省职工医疗互助活动补助计算办法》

云南省职工医疗互助中心

2021 年 1 月 1 日

云南省职工医疗互助活动补助计算办法

一、计算公式：

个人自付总额 = 医疗费用总额 - 基本医疗统筹支付 - 大病理赔 - (其他补助)

补助基数 = 个人自付总额 - 全自费

A: 补助基数 X: 补助金

B: 补助起点 Y: 当期累计补助

(一) 当 $A \leq 800$ 元时, 补助金 $X=0$ 。

(二) 当 $800 \text{ 元} < A \leq 10\,000$ 元时, $X = (A - 800) \times 30\%$

(三) 当 $10\,000 \text{ 元} < A \leq 100\,000$ 元时, $X = X_1 + X_2$,

其中:

$X_1 = (10\,000 - 800) \times 30\%$

$X_2 = (A - 10\,000) \times 70\%$

(四) 当 $100\,000 \text{ 元} < A \leq 500\,000$ 元时, $X = X_1 + X_2 + X_3$, 其

中:

$X_1 = (10\,000 - 800) \times 30\%$

$X_2 = (100\,000 - 10\,000) \times 70\%$

$X_3 = (A - 100\,000) \times 100\%$

(五) 当 $A > 500\,000$ 元时, $X = X_1 + X_2 + X_3$, 其中:

$X_1 = (10\,000 - 800) \times 30\%$

$X_2 = (100\,000 - 10\,000) \times 70\%$

$X_3 = (500\,000 - 100\,000) \times 100\%$

(六) 当 $0 < X \leq 100$ 元时, $X=100$ 元

(七) $\Sigma A \leq 500\,000$

(八) 当 $Y > 0$ 时, $B=0$

二、计算案例

(一) 续互职工在一个互助期限内单次住院的补助计算办法:

案例一: 某续互职工于 2021 年 2 月 26 日至 2021 年 4 月 17 日住院。住院总费用 803891.28 元, 其中, 基本医疗统筹支付 58676.48 元, 大病理赔 160000 元, 个人自付总额 585214.8 元, 全自费 76707.82 元, 先自付费用 10249.45 元。

分析: 该职工出院时间在 2021 年, 按第十七期实施办法计算补助金。

补助金计算如下:

1、个人自付总额 = $803891.28 - 58676.48 - 160000 = 585214.8$

2、补助基数 = $585214.8 - 76707.82$
= 508,506.98

3、补助金的计算:

$(10000 - 800) \times 30\% = 2760$

$(100000 - 10000) \times 70\% = 63000$

$(500000 - 100000) \times 100\% = 400000$

补助金合计: $2760 + 63000 + 400000 = 465760$ (元)

(二) 续互职工在一个互助期限内申请多次住院的补助金计算办法:

案例二：某职工在同一个互助期限内两次住院，住院费用如下表：（单位：元）

次数	出院时间	总费用	基本医疗 统筹支付	大病理赔	全自费	先自付
1	20210530	21737.52	10326.48	0	8624.76	708.04
2	20210606	98175.81	34673.52	46831.66	1181.86	1901.02
合计		119913.33	45000	46831.66	9806.62	2609.06

分析：两次住院时间在同一互助期限，可以累计计算补助。

补助金计算如下：

$$1、\text{个人自付总额} = 119913.33 - 45000 - 46831.66 \\ = 28081.67$$

$$2、\text{补助基数} = 28081.67 - 9806.62 \\ = 18,275.05$$

3、补助金的计算：

$$(10000 - 800) \times 30\% = 2760$$

$$(18,275.05 - 10000) \times 70\% = 5792$$

$$\text{补助金合计：} 2760 + 5792 = 8552 \text{（元）}$$

该职工此两次生病住院获得补助金 8552 元。其后又发生第三次生病住院，且出院时间与前两次出院在同一互助期限内，住院总费用 63668.27 元，其中基本医疗统筹支付 0 元，大病理赔 46906.73 元，全自费 3682.45 元，先自付费用 1485.2 元。

分析：根据规定，第三次住院不得与已审批过的前两次住院补助累加计算，第三次住院当作新的一次补助申请计算补助金，但不再扣减 800 元补助起点。

补助金计算如下：

1、个人自付总额 = $63668.27 - 46906.73 = 16761.54$

2、补助基数 = $16761.54 - 3682.45$
= 13079.09

3、补助金的计算：

$10000 \times 30\% = 3000$

$(13079.09 - 10000) \times 70\% = 2155$

补助金合计： $3000 + 2155 = 5155$ （元）

（三）续互职工在不同互助期限多次住院的补助金计算办法：

案例三：某续互职工三次住院，住院费用如下：

次数	出院时间	总费用	基本医疗 统筹支付	大病理赔	全自费	先自付
1	20200514	397906.59	35280	144000	16239.64	9375.74
2	20200827	195885.35	0	0	4691.17	4950.31
3	20210320	80456.49	35280	31923.27	2292.55	2693.64

分析：该职工三次住院，第 1、2 次的出院时间在第 16 期互助期限内，第 3 次出院时间在第 17 期互助期限内，因此，第 1、2 次住院费用可以按第 16 期实施办法累计计算补助，而第 3 次按

第十七期实施办法计算。

第十六期补助金计算如下：

$$\begin{aligned} 1、\text{个人自付总额} &= (397906.59 + 195885.35) - (35280 + 0) \\ &\quad - (144000 + 0) \\ &= 414511.94 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} 2、\text{补助基数} &= 414511.94 - (16239.64 + 4691.17) \\ &= 414511.94 - 16239.64 - 4691.17 \\ &= 393581.13 \end{aligned}$$

3、补助金的计算：

$$(10000 - 800) \times 30\% = 2760$$

$$(100000 - 10000) \times 70\% = 63000$$

$$(200000 - 100000) \times 100\% = 100000$$

$$\text{第十六期补助金合计：} 2850 + 63000 + 100000 = 165760 \text{（元）}$$

第十七期补助金计算如下：

$$1、\text{个人自付总额} = 80456.49 - 35280 - 31923.27 = 13253.22$$

$$\begin{aligned} 2、\text{补助基数} &= 13253.22 - 2292.55 \\ &= 10,960.67 \end{aligned}$$

3、补助金的计算：

$$(10000 - 800) \times 30\% = 2760$$

$$(10,960.67 - 10000) \times 70\% = 672$$

$$\text{第十七期补助金合计：} 2760 + 672 = 3432 \text{（元）}$$

（四）职工未同时参加前后两期活动，住院时间跨互助期限的补助金计算办法：

案例四：某职工未参加第十六期活动，只参加了第十七期活动。因病于2020年12月21日住院，2021年1月10日出院，住院天数为21天。医疗费用总额71991元，基本医疗保险支付32175元，大病医疗保险支付26532元后，个人自付13284元，全自费为850元，先自付1230元。

分析：未同时参加前后两期活动的职工，发生在互助期限外的住院费用不予补助。该职工未参加第十六期，在第十六期时间内的住院费用不予补助，补助金按第十七期实施办法计算。注意：住院当天及出院当天都记入住院天数中。住院天数为21天，第十六期补助天数为10天，且第十六期补助计算不扣减先自付费用。

十七期补助金计算如下：

1、个人自付总额 = $71991 - 32175 - 26532 = 13284$

2、补助基数 = (个人自付总额 - 全自费) ÷ 住院天数 × 互助期内的实际住院天数

$$= (13284 - 850) \div 21 \times 10 = 5920.95$$

3、补助金计算：

$$(5920.95 - 800) \times 30\% = 1536 \text{ (元)}$$

若该职工参加了第十六期活动，未参加第十七期活动，补助金则按第十六期实施办法计算如下：

1、个人自付总额 = $71991 - 32175 - 26532 = 13284$

2、补助基数 = (个人自付总额 - 全自费) ÷ 住院天数 × 互助期内的实际住院天数

$$= (13284 - 850) \div 21 \times 11 = 6513.04$$

3、补助金计算:

$$(6513.04 - 800) \times 30\% = 1713 \text{ (元)}$$

(五)单病种(病种包干)计算办法

1. 个人自付总额 = 医保个人支付金额 = 个人账户支付 + 个人现金支付;

2. 单病种结算一般不计算全自费, 但报销结算含全自费的需扣除全自费费用。