

广东省在职职工住院医保补充互助保障计划

(2025年版)

为缓解职工因病住院导致的经济压力，切实减轻职工的经济负担，广东省职工保障互助会（以下简称“本会”）特制定《广东省在职职工住院医保补充互助保障计划》（以下简称“本计划”）。

第一条 保障对象

凡未达到法定退休年龄，身体健康且能正常参加所在单位工作，缴纳广东省城镇职工基本医疗保险或享受机关事业单位医疗保障待遇的在职职工（不含已办理退休手续的返聘人员），均可参加本计划。

第二条 保障条件

参加本计划必须集体参保。同一单位参保人数不得低于该单位全部职工人数的80%，职工人数少于等于10人的单位必须100%参加。

第三条 保费

参保保费为每人95元。

第四条 保障期和免责期

本计划保障期为一年。自参保单位缴纳保费并交齐符合要求参保材料后的次日零时起，至保障期满日二十四时止。首次参保须执行30天的免责期。

第五条 参保要求

（一）参保手续由所在单位或工会办理。参保单位原则上每年只能办理一次参保手续，同一保障期内不可新增人员。如有特殊情况需新增人员（含新入职或因工作原因新调入的），可提供证明材

料追加参保。新增人员按该单位当期保费标准全额缴纳，保障期自参保单位缴纳保费并交齐符合要求参保材料后的次日零时起，至保障期满日二十四时止，新增人员仍需执行 30 天免责期。

（二）保障期内，被保障人只允许参保本计划一次，不得重复参保。

（三）本计划一经生效中途不得退出。

（四）参保单位应提供参加本计划的人员名单，包括：姓名、身份证号码、手机号码等基本身份信息，被保障人及所在单位应对提供的信息真实性负责，若提供信息有误，由此造成的相关责任由被保障人及所在单位承担。

第六条 参保资金

本计划的参保保费，按规定可从工会经费、职工福利费、职工个人交费等多个渠道筹集。

第七条 保障待遇

保障期内，被保障人因病住院治疗（含急诊留观并收入住院治疗的，且其住院前留观治疗费用并入住院费用的），经广东省内城镇职工基本医疗保险统筹基金报销后，在城镇职工基本医疗保险统筹基金支付范围内（指起付标准以上至最高支付限额以内），按城镇职工基本医疗保险个人自付部分的医疗费（最高不超过基本医疗保险统筹基金报销额的 20%）的 80% 发放。被保障人经当地基本医疗保险主管机构批准转外地治疗的，应在给付标准基础上扣减 10 个百分点，即互助金给付标准为 70%。同一保障期内，被保障人多次住院治疗的，互助金给付次数以两次为限。

第八条 保障责任

（一）本计划所指的有效住院天数，是指医疗保险结算单确定

的，免责期后且在本计划有效期内的住院天数。

（二）被保障人住院治疗期间，免责期内不享受领取互助金待遇，若出院日期已超出免责期的，按照被保障人有效住院天数占此次住院治疗总天数的比例给付互助金。

（三）被保障人住院治疗期间，在出院之前保障期满的，且没有继续参加本计划的，按照被保障人有效住院天数占此次住院治疗总天数的比例给付互助金。

（四）被保障人住院治疗期间，在出院之前保障期满继续参加本计划的，按照上一保障期的保障待遇给付互助金，给付次数计入上一保障期。如上一保障期内给付次数已达两次，给付次数计入下一保障期，按下一保障期内有效住院天数占住院治疗总天数的比例给付互助金。

（五）因病情需要转诊治疗的，如转诊医院等级不低于首诊医院，在住院医疗时间计算上视为同一次住院；如转诊医院等级低于首诊医院，则按照两次住院计算。因同一病情住院治疗，连续转诊次数不得超过两次，超过部分，不能视为同一次住院。

（六）被保障人保障期内，互助金最高支付限额为其所属基本医疗保险统筹基金年度报销额的 20%。若住院时间跨医保年度的，按所跨年度里统筹基金年度报销额高的那一年的额度确定。

（七）被保障人自出院之日起，超过两年未向本会提出申领手续的，将视作自动放弃申领互助金的权利，保障责任自行终止。

（八）保障期满后保障责任自行终止，保费不予退还。

第九条 续保

被保障人在保障期满前 30 天内办理续保手续的，可取消 30 天的免责期。保障期满后办理参保手续的视作首次参保，须执行 30 天

的免责期。

第十条 除外责任

有下列情况之一者，本会将不承担给付互助金的责任：

（一）战争、军事行动、暴动、恐怖计划或其他类似的武装叛乱期间；

（二）原子能、核能装置的污染或辐射造成的疾病；

（三）不可抗力的自然灾害；

（四）任何违法犯罪行为，从事违法、犯罪计划期间或者被依法拘留、服刑期间；

（五）故意行为，挑衅而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（六）被保障人或其所在单位故意隐瞒、伪造或篡改病史、病历以及其他欺骗隐瞒行为；

（七）酗酒或者受酒精、毒品、管制药品影响；

（八）酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶、驾驶无有效行驶证或者驾驶与驾照不符的机动车辆；

（九）医疗事故导致的；

（十）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）；

（十一）所有由精神科疾病导致的；

（十二）非认可的医疗机构；

（十三）参加本计划前已经因病住院治疗的（不包括保障期满后继续参加计划的）；

（十四）采取挂床位或因延迟办理出院、结算手续等产生的住院治疗天数；

（十五）疗养、体检、康复治疗；

(十六) 工伤、生育、职业病、由责任方承担的或者由国家负担医疗费的新发、突发传染病导致的；

(十七) 其它非因疾病原因住院治疗；

(十八) 未经城镇职工基本医疗保险结算的或未享受机关事业单位医疗保障待遇的；

(十九) 在参加本计划前已丧失劳动能力的。

第十一条 互助金的受领人

互助金由被保障人本人申领。若被保障人身故或丧失民事行为能力由按法定继承人申领。

第十二条 互助金的申领

(一) 申领互助金由被保障人自主登录本会公众号申领并拍照上传申领所需材料。材料包括：

1. 被保障人的身份证。

2. 被保障人的银行卡或存折。

3. 由医疗机构出具的城镇职工基本医疗住院费用（含省直医疗保险）结算单、医疗收费票据和出院记录。

4. 被保障人身故的，需指定一名被保障人亲属（由各法定继承人授权）申领互助金，并上传：被保障人户籍管理机关的户口注销证明和医疗机构或事故处理机关出具的死亡证明；法定继承人身份证、银行卡或存折及与被保障人的关系证明；授权委托书与受托人身份证明（适用于委托给付或受益人死亡或丧失民事行为能力）。

(二) 本会收到被保障人手续齐备的申领给付材料后，对于符合给付条件的，在 30 个工作日内（特殊情况在 90 个工作日内）给付互助金。对于不符合给付条件的，由本会出具拒付通知书。

第十三条 其它约定事项

（一）本会对参保保费实行专项核算，保费的运作、结算和管理受本会理事会领导，并接受本会监事会监督。

（二）为维护被保障人权益，本计划随社会经济发展状况及国家有关政策变化将进行适当调整。

（三）对本计划执行中有关内容发生争议，由本会理事会进行最终裁定。

（四）本计划自二〇二五年七月一日起执行。