

中国职工保险互助会 湖北省办事处文件

中互鄂字〔2025〕9号

关于印发《中国职工保险互助会湖北省办事处 救助慰问活动实施细则（暂行）》的通知

各基层经办机构：

为进一步规范会员救助慰问工作，增强职工互助保障活动与职工会员粘性，提高会员获得感和幸福感，经中国职工保险互助会备案，现将《中国职工保险互助会湖北省办事处救助慰问活动实施细则（暂行）》印发给你们，请认真贯彻执行。

- 附件：1.《中国职工保险互助会湖北省办事处救助慰问活动实施细则（暂行）》
2.中国职工保险互助会湖北省办事处救助慰问金申请书
3.中国职工保险互助会湖北省办事处救助慰问金申领流程

中国职工保险互助会湖北省办事处

2025年7月15日



附件 1

中国职工保险互助会湖北省办事处 救助慰问活动实施细则（暂行）

为充分发挥职工互助保障事业公益性、互助性优势，有效缓解会员及其家庭因患重大疾病、遭受意外伤害等原因造成的家庭生活困难，进一步规范会员服务活动，依据《中国职工保险互助会会员服务管理工作办法》和《关于印发〈中国职工保险互助会简化优化会员服务项目管理流程实施办法（试行）〉的通知》等规定，制定《中国职工保险互助会湖北省办事处救助慰问活动实施细则（暂行）》（以下简称《细则》）。

第一条 适用范围

中国职工保险互助会湖北省办事处（以下简称办事处）开展针对会员本人的救助慰问类活动。

第二条 基本原则

- （一）大力弘扬互助互济、爱心帮扶精神。
- （二）量力而行、尽力而为，秉承公平、公正、公开的原则。
- （三）原则上救助标准不高于单份互助金赔付标准，慰问标准不高于救助标准。
- （四）原则上一名会员一个年度内只能领取一次救助金或一次慰问金，不可同时享受，不可累加申领。
- （五）同一事件只能申领一次救助金或一次慰问金，适用单项就高原则，不可同时享受，不可累加申领。

第三条 救助类活动

（一）救助金发放范围

1. 一个保障年度内，会员参加互助保障活动且发生了符合条件的保障事项，获领互助金后，因住院、重疾或意外伤害等原因在二级及以上医疗机构住院治疗造成自付医疗费用达到一定标准。

2. 一个保障年度内，会员参加互助保障活动且发生了符合条件的保障事项，获领互助金后，因患重大疾病或遭受意外伤害导致身故或完全丧失劳动能力。

3. 本《细则》所指的自付医疗费用部分是指一个保障年度内会员花费的医疗费用总额扣除基本医疗保险报销金额、中国职工保险互助会支付互助金额以及从基本医疗保险以外的其他途径取得费用补偿或赔偿（如职工住院医疗补充报销等）后的剩余金额。

（二）救助金发放标准

1. 满足以上救助金发放范围第一项，且会员本人单次或累计自付医疗费用 2 万元以上（含 2 万元）3 万元以下的，可一次性申领救助金 1000 元。

2. 满足以上救助金发放范围第一项，且会员本人单次或累计自付医疗费用 3 万元以上（含 3 万元）5 万元以下的，可一次性申领救助金 2000 元。

3. 满足以上救助金发放范围第一项，且会员本人单次或累计自付医疗费用 5 万元以上（含 5 万元）7 万元以下的，可一次性申领救助金 3000 元。

4. 满足以上救助金发放范围第一项，且会员本人单次或累计

自付医疗费用 7 万元以上（含 7 万元）的，可一次性申领救助金 5000 元。

5. 满足以上救助金发放范围第二项的，可一次性申领救助金 2000 元。

（三）会员需要提供的材料

1. 救助慰问金申请书；
2. 会员身份证、银行卡复印件；
3. 由二级（含）以上医疗机构出具的住院病案首页、出院记录（需加盖医院病案室专用章）、诊断证明、手术记录等；
4. 住院收费票据（加盖医院收费专用章）、医疗保障费用结算单（加盖医保结算专用章）、单位住院医疗费报销证明（公费医疗）或会员从基本医疗保险以外的其他途径取得费用补偿或赔偿证明资料；
5. 会员已身故的，须提供会员死亡证明、直系亲属身份证复印件、会员与直系亲属关系证明材料及直系亲属银行卡复印件；
6. 会员完全丧失劳动能力的，须提供丧失劳动能力的证明；
7. 其他必要证明资料。

第四条 慰问类活动

（一）慰问金发放范围

1. 一个保障年度内，会员参加互助保障活动后，发生保障事项但因处在保障计划免责期未能获领互助金或发生保障计划以外的重大疾病、意外伤害不属于互助保障赔付范围且未获领过互助金的，在二级及以上医疗机构住院治疗造成自付医疗费用达到一定标准。

2. 一个保障年度内，会员参加互助保障活动后，因患重大疾病或遭受意外伤害导致身故或完全丧失劳动能力的，不属于互助保障赔付范围且未获领过互助金。

3. 本《细则》所指的自付医疗费用部分是指一个保障年度内会员花费的医疗费用总额扣除基本医疗保险报销金额、中国职工保险互助会支付互助金额以及从基本医疗保险以外的其他途径取得费用补偿或赔偿（如职工住院医疗补充报销等）后的剩余金额。

（二）慰问金发放标准

1. 满足以上慰问金发放范围第一项，且会员本人单次或累计自付医疗费用 2 万元以上（含 2 万元）3 万元以下的，可一次性申领慰问金 500 元。

2. 满足以上慰问金发放范围第一项，且会员本人单次或累计自付医疗费用 3 万元以上（含 3 万元）5 万元以下的，可一次性申领慰问金 1000 元。

3. 满足以上慰问金发放范围第一项，且会员本人单次或累计自付医疗费用 5 万元以上（含 5 万元）7 万元以下的，可一次性申领慰问金 2000 元。

4. 满足以上慰问金发放范围第一项，且会员本人单次或累计自付医疗费用 7 万元以上（含 7 万元）的，可一次性申领慰问金 3000 元。

5. 满足以上慰问金发放范围第二项的，可一次性申领慰问金 1000 元。

（三）会员需要提供的材料

1. 救助慰问金申请书；
2. 会员身份证、银行卡复印件；
3. 由二级（含）以上医疗机构出具的住院病案首页、出院记录（需加盖医院病案室专用章）、诊断证明、手术记录等；
4. 住院收费票据（加盖医院收费专用章）、医疗保障费用结算单（加盖医保结算专用章）、单位住院医疗费报销证明（公费医疗）或会员从基本医疗保险以外的其他途径取得的费用补偿或赔偿证明资料；
5. 会员已身故的，须提供会员死亡证明，直系亲属身份证复印件、会员与直系亲属关系证明材料及直系亲属银行卡复印件；
6. 会员完全丧失劳动能力的，须提供丧失劳动能力的证明；
7. 其他必要证明资料。

第五条 申领时限

符合救助慰问条件的会员互助保障活动到期后一年内向办事处申请领取救助金、慰问金，逾期办事处将不再受理。

第六条 救助慰问金申领提供票据有效时间

会员申领救助金、慰问金所提供的申领票据以会员符合申请保障年度承保起止时间为准，申领票据超出规定时间的，不在申领范围之内（救助慰问金须按保期申领，个人自付医疗费用不可跨期累计）。

第七条 救助慰问金支付方式

符合救助慰问条件会员的救助金、慰问金，办事处以银行转账方式向会员实名发放；因会员身故无法提供会员本人银行卡的，办事处以银行转账方式向会员直系亲属实名发放。

第八条 救助慰问活动除外责任

发生以下情况之一的，会员不享受本《细则》规定的救助慰问待遇：

1. 战争、军事行动、暴动、恐怖活动或者其他类似的武装叛乱期间；
2. 原子能、核能装置的污染或辐射造成的疾病；
3. 不可抗力的自然灾害；
4. 违法犯罪行为，从事违法、犯罪活动期间，被依法拘留、服刑期间或抗拒依法采取的刑事强制措施期间；
5. 故意行为，挑衅而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
6. 会员或其所在单位故意隐瞒、伪造或篡改病史、病历，隐瞒工伤保险报销以及其他欺骗行为；
7. 酗酒或者受酒精、毒品、管制药品影响期间；
8. 酒后驾驶、无合法有效驾驶执照驾驶、驾驶无有效行驶证或者驾驶与驾照不符的机动车辆期间；
9. 医院误诊、医疗事故导致的；
10. 不孕不育治疗、人工授精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）等生育类的；
11. 精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10））导致的；
12. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
13. 感染艾滋病病毒或患艾滋病；
14. 自杀、自残导致的；
15. 在非认可的医疗机构就医的；

16. 已领取救助慰问金的会员，职工互助保障活动期满后再次续保时，不再享有对已患有所属种类的疾病及其关联疾病申请救助慰问金的权利；

17. 工伤、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；

18. 在中华人民共和国境外治疗的。

第九条 本《细则》将根据实际情况适时调整，具体申领范围和标准以申领时执行的《细则》为准。

第十条 对采用虚报或者隐瞒实情、伪造相关证明材料等手段骗取、冒领救助金、慰问金的，一经查实，追回款项，并追究相关人员责任。

第十一条 本《细则》最终解释权在中国职工保险互助会湖北省办事处。

第十二条 本《细则》经中国职工保险互助会备案后实施。

附件 2

中国职工保险互助会湖北省办事处 救助慰问金申请书

单位名称			
会员姓名		会员身份证 号码	
参加的互助保障 活动		保障期限	年 月 日至 年 月 日
领款人姓名		领款人 手机号码	
领款人开户银行 名称		领款人 银行卡号	
疾病/意外伤害 情况描述			
申请事项	<input type="checkbox"/> 救助非身故 <input type="checkbox"/> 救助身故 <input type="checkbox"/> 慰问非身故 <input type="checkbox"/> 慰问身故		
申请理由			
单位(工会)意见	审核意见: <div style="text-align: right;"> 单位(工会)盖章 年 月 日 </div>		
申请救助慰问金所需提供资料			
1. 《救助慰问金申请书》(表格内容须正确填写) <input type="checkbox"/> 2. 会员本人身份证正反面、银行卡卡号面复印件 <input type="checkbox"/> 3. 由二级及以上医疗机构出具的住院病案首页、出院记录(需加盖医院病案室专用章)、诊断证明、手术记录等 <input type="checkbox"/> 4. 住院收费票据(加盖医院收费专用章)、医疗保障费用结算单(加盖医保结算专用章) <input type="checkbox"/> 5. 单位住院医疗费报销证明(公费医疗)或从基本医疗保险以外的其他途径取得费用补偿或赔偿证明资料 <input type="checkbox"/> 6. 若会员已身故的,须提供会员死亡证明,直系亲属关系证明材料、身份证复印件及银行卡复印件;若会员完全丧失劳动能力的,须提供丧失劳动能力的证明 <input type="checkbox"/> 7. 其它必要证明资料 <input type="checkbox"/>			

注: 1. 上述纸质资料,若非原件,须单位审核后加盖公章确认与原件一致,提交后不予返还。

2. 符合救助慰问条件的会员互助保障活动到期后一年内向办事处申请领取救助金、慰问金,逾期办事处将不再受理。

附件 3

中国职工保险互助会湖北省办事处 救助慰问金申领流程

