

云南省职工医疗互助中心文件

云医互〔2023〕2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（第十九期）补助审批规定》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（第十九期）》的规定，现将《云南省职工医疗互助活动（第十九期）补助审批规定》印发给你们，请认真贯彻执行。

云南省职工医疗互助中心

2023年1月1日



云南省职工医疗互助活动（第十九期）补助 审批规定

为开展好第十九期云南省职工医疗互助活动补助金审批工作，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第十九期活动实施办法》，制定本规定。

一、审批依据

（一）补助审批以省医保系统推送数据为主要审批依据。

1. 医保关系隶属省直、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、保山市的参互人员，直接以省医保系统推送数据为审批依据，原则上不再上传住院收费收据及住院结算单；

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

3. 医保关系隶属昆明市的参互人员，直接以省医保系统推送数据为审批依据，原则上不再上传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推送的，须上传住院收费收据、住院结算单及公务员补助等相关报销单据。

（二）省外异地就医住院以省医保系统推送数据为依据办理相关补助审批工作。

（三）参互人全自费费用超过10000元（含）的，需上传住院收费收据及住院结算单。

（四）参互人医保类型为居民医保，且住院费用总额超过

50000 元（含）的，需上传住院收费收据及住院结算单。

二、补助计算原则

（一）按照参互人员住院医疗费用总额（含住院发生的应由个人承担的全自费费用，以省医保系统推送数据为准）为计算基数，补助基数起点为 3000 元，将住院医疗费用总额 3000 元以上部分（以下简称“费用总额”）按由低到高分九个档次实行定额和按比例计算的办法给予补助。最低补助标准为 100 元，最高补助标准为 50 万元。分档及补助计算方式如下：

一档：费用总额在 3000（含）—6000 元（不含）范围的，给予定额补助金 100 元；

二档：费用总额在 6000（含）—10000 元（不含）范围的给予定额补助金 200 元；

三档：费用总额在 10000（含）—50000 元（不含）范围的，按费用总额的 3% 给予补助；

四档：费用总额在 50000（含）—100000 元（不含）范围的，按费用总额的 5% 给予补助；

五档：费用总额在 100000（含）—200000 元（不含）范围的，按费用总额的 7% 给予补助；

六档：费用总额在 200000（含）—400000 元（不含）范围的，按费用总额的 9% 给予补助；

七档：费用总额在 400000（含）—600000 元（不含）范围的，按费用总额的 12% 给予补助；

八档：费用总额在 600000（含）—800000 元（不含）范围

的，按费用总额的 15% 给予补助；

九档：费用总额在 800000 元（含）以上的，按费用总额的 20% 给予补助。

（二）参互人员在一个互助期限内发生多次住院治疗时，补助基数可累加计算。作废和冲销成功的单据系统会自动扣减累计基数。

（三）因业务上需要冲销已发放单据的，由办事处、代办点向职工追回已发放的补助金。

（四）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。

（五）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。

（六）因生育住院产生的费用不超过 10000（含）的，据实纳入计算基数，超过 10000 元的，按 10000 元计算。

（七）单病种按照省医保系统推送的住院费用总额为计算基数，个人负担金额以省医保推送的数据为准。

（八）基本医疗保险和大病补充医疗保险予以保障的无第三方责任意外伤害住院，按照普通住院计算补助。

（九）参互人员在一个互助保障期限内发生多次住院的，补助基数可以累加计算。为避免“过度保障”，补助金额不能大于个人负担金额。

（十）出现参互人员申请补助而医互管理系统内无其医保住院记录时，不予办理。

三、补助审批责任权限和程序

医互中心、办事处、代办点以预计补助金额大小，按照以下责任权限和程序开展审批工作。

（一）代办点：审批实际补助金额小于等于 3000 元的补助，对参互职工补助申报工作进行指导帮助和政策解答。

（二）办事处：审批实际补助金额大于 3000 元、小于 10000 元的补助，对所属代办点审批工作进行指导和监督，对参互职工补助申报工作进行指导帮助和政策解答。

（三）医互中心初审岗位：对实际补助金额大于等于 10000 元的补助进行初审，对所属办事处审批工作进行指导和监督，对参互职工补助申报工作进行指导帮助和政策解答。

（四）医互中心终审岗位：审批实际补助金额大于等于 10000 元补助和办理“二次补助”，对各办事处、代办点的审批工作进行指导和监督，对参互职工补助申报工作进行指导帮助和政策解答。

四、二次补助的申报

凡符合《云南省职工医疗互助活动第十九期实施办法》第十七条规定的参互人员，可由本人或其直系亲属提出书面申请办理“二次补助”，程序如下：

（一）填写“云南省职工医疗互助活动‘二次补助’申请表”；

（二）基层工会核实情况并签字盖章；

（三）代办点审核签字盖章；

（四）办事处审核签字盖章；

(五) 医互中心审核签字盖章;

(六) 省总工会分管领导审批签字;

(七) 医互中心将补助打入“申请表”填写的银行账户。

原则上“二次补助”在当期活动结束后办理,符合条件的参互人员当期只限申请一次。如因参互人员身故等特殊原因,可以在最后一次补助发放完成的1个月后申请“二次补助”。

五、不承担补助的情形

(一) 在互助保障期外发生的住院医疗费用;

(二) 基本医疗保险和大病补充医疗保险不予支付的情况,如工伤及应当由第三方承担责任的意外伤害等;

(三) 门诊费用,包含特殊病、慢性病、急诊及急诊留观等门诊结算的医疗费用;

(四) 非医保指定或认可的医疗机构住院产生的费用;

(五) 国家规定的非疾病治疗项目产生的全自费费用。含各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术等;各种减肥、增胖、增高等项目;各种健康体检;各种预防、保健性的诊疗类项目;各种医疗咨询、医疗鉴定等;

(六) 由国家负担医疗费的新发、突发传染病产生的住院费用。不可抗力的自然灾害导致住院产生的全自费费用;

(七) 因本人原因未在规定期限内办理申请的,逾期不予办理;或因本人原因造成的个人信息、银行卡信息错误导致补助发放失败的,自首次发放失败之日起超过1年仍无法成功发放的,不再予以补助,当笔补助申请做作废处理;

(八) 不符合参互条件办理参互的，或以弄虚作假等方式参互的；

(九) 利用各种欺诈、作弊行为骗取补助金的。

六、责任追究

(一) 发生冒领、弄虚作假行为的，责成责任单位追回补助金(含二次补助金)。情节较轻者限制参互，情节较重者追究法律责任。举报违规违法行为的，给予奖励。

(二) 发生参互人数及缴款金额与实际不符情况，相关单位应及时报告中心，并采取有效措施处理，直到核对无误为止。

(三) 发现工作人员违规办理参互和补助的，严肃依规依法处理。

本规定自 2023 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

2023 年 1 月 1 日

附件 1:

云南省职工医疗互助活动补助金计算办法

一、计算公式（第一次补助）:

补助基数=本人本次医疗费用总额

A: 补助基数

X: 预计补助金额

XF: 实际补助金额

Z: 个人负担金额

$$XF = X$$

$$\Sigma X \leq 500\,000$$

$$X \leq Z$$

- | | |
|---|---------------------|
| （一）当 $A < 3000$ 元时， | $X=0$ 。 |
| （二）当 $3000 \text{ 元} \leq A < 6\,000$ 元时， | $X=100$ |
| （三）当 $6000 \text{ 元} \leq A < 10\,000$ 元时， | $X=200$ |
| （四）当 $10\,000 \text{ 元} \leq A < 50\,000$ 元时， | $X = A \times 3\%$ |
| （五）当 $50\,000 \text{ 元} \leq A < 100\,000$ 元时， | $X = A \times 5\%$ |
| （六）当 $100\,000 \text{ 元} \leq A < 200\,000$ 元时， | $X = A \times 7\%$ |
| （七）当 $200\,000 \text{ 元} \leq A < 400\,000$ 元时， | $X = A \times 9\%$ |
| （八）当 $400\,000 \text{ 元} \leq A < 600\,000$ 元时， | $X = A \times 12\%$ |
| （九）当 $600\,000 \text{ 元} \leq A < 800\,000$ 元时， | $X = A \times 15\%$ |
| （十）当 $800\,000 \text{ 元} \leq A$ 时， | $X = A \times 20\%$ |

二、计算公式（非第一次补助）：

本次补助基数=本人本次医疗费用总额+ 当期历史累计补助基数（当期历史累计医疗费用总额）

预计补助金额=本次补助基数×所在档次百分比-当期历史累计补助金额

实际补助金额=本次补助基数×所在档次百分比-当期历史累计补助金额

若该参互人本期已提交的其他单据状态不变，实际补助金额等于预计补助金额。实际补助金额为实际发放金额，实际补助金额会根据该参互人本期已提交的其他单据作废或冲销而重新计算。

A: 本次计算的补助基数(A=A1+A2)

A1: 当期历史累计补助基数

A2: 本次补助基数（本次住院费用总额）

B: 当期历史累计补助金额

X: 预计补助金额

XF: 实际补助金额

Z: 个人负担金额

$XF=X-B$

$\Sigma XF \leq 500\,000$ 元

$XF \leq Z$

（一）当 $A < 3000$ 元时， $X=0$ 。

- (二) 当 $3000 \text{ 元} \leq A < 6000 \text{ 元}$ 时, $X=100-B$
- (三) 当 $6000 \text{ 元} \leq A < 10000 \text{ 元}$ 时, $X=200-B$
- (四) 当 $10000 \text{ 元} \leq A < 50000 \text{ 元}$ 时, $X= A \times 3\% - B$
- (五) 当 $50000 \text{ 元} \leq A < 100000 \text{ 元}$ 时, $X= A \times 5\% - B$
- (六) 当 $100000 \text{ 元} \leq A < 200000 \text{ 元}$ 时, $X= A \times 7\% - B$
- (七) 当 $200000 \text{ 元} \leq A < 400000 \text{ 元}$ 时, $X= A \times 9\% - B$
- (八) 当 $400000 \text{ 元} \leq A < 600000 \text{ 元}$ 时, $X= A \times 12\% - B$
- (九) 当 $600000 \text{ 元} \leq A < 800000 \text{ 元}$ 时, $X= A \times 15\% - B$
- (十) 当 $800000 \text{ 元} \leq A$ 时, $X= A \times 20\% - B$

三、计算情形及案例

(一) 续互职工在一个互助期限内单次住院的补助金计算

案例一: 某续互职工于 2023 年 2 月 26 日至 2023 年 4 月 17 日住院。住院总费用 180388 元, 其中, 基本医疗统筹支付 45867 元, 大病理赔 86000 元, 个人自付总额 48521 元, 全自费 47497 元, 先自付费用 1024 元。

分析: 该职工出院时间在 2023 年, 按第十九期实施办法计算补助金。

补助金计算如下:

1. 补助基数 (A) = 180388 元

2. 个人负担金额 (Z) = $180388 - 45867 - 86000$
= 48521 (元)

3. 补助金计算: $X = A \times 7\%$

$$=180388 \times 7\%$$

$$=12627 \text{ (元)}$$

本次预计补助金额 (X): 12627 元

本次实际补助金额 (XF): 12627 元

(二) 续互职工在一个互助期限内申请多次住院的补助金额计算

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	医疗类别	出院时间	费用总额	基本医疗 统筹支付	大病理赔	全自费
1	普通住院	20230530	21737	18326	0	1624
2	普通住院	20230606	98175	44673	38088	11181

情形一分析: 两次住院时间在同一互助期限, 可以累计计算补助。按照补助基数累计计算原则, 该职工两次生病住院, 合并申请与分次申请, 职工获得的实际补助金一致, 共计获得补助金 8393 元。第一次获得补助金为 652 元, 第二次获得补助金 7741, 第二次补助金计算累计了第一次补助基数并扣减了第一次实际补助金额。

第一次补助金计算如下:

1. 补助基数 (A) = 21737 元

2. 个人负担金额 (Z) = 21737 - 18326
= 3411 (元)

3. 补助金计算: $X = A \times 3\%$

$$=21737 \times 3\%$$

$$=652 \text{ (元)}$$

本次预计补助金额 (A): 652 元

本次实际补助金额 (XF): 652 元

第二次补助金计算如下:

1. 本次计算的补助基数 (A) = A1 + A2

$$=21737 + 98175$$

$$=119912 \text{ (元)}$$

2. 个人负担金额 (Z) = 98175 - 44673 - 38088

$$=15414 \text{ (元)}$$

3. 补助金计算: $X = A \times 7\% - Y$

$$=119912 \times 7\% - 652$$

$$=7741 \text{ (元)}$$

情形二分析: 如两次单据都已提交未发放, 第一笔单据有问题需要作废, 作废成功第一笔单据时, 第一笔单据的基数和实际补助金因作废置 0, 第二笔单据的预计补助金额不变, 实际补助金额将自动重新计算。

第一次补助申请作废成功:

本次预计补助金额(X): 652 元

本次实际补助金额(XF): 0

第二次补助金计算如下:

1. 本次计算的补助基数 (A) = A1 + A2

$$=0+98175（元）$$

$$2.个人负担金额（Z）=98175-44673-38088$$

$$=15414（元）$$

$$3. 补助金计算：X=A\times 5\%-Y$$

$$=98175\times 5\%-0$$

$$=4908（元）$$

本次预计补助金额（X）=7741 元

本次实际补助金额(XF)= 4908 元

情形三分析：如该职工第二笔单据状态为已发放，第一笔单据有问题需要作废，作废第一笔单据时，因累积计算的第二笔补助金已发放给职工，第一笔单据不允许作废，需要冲销第二笔成功后才允许作废第一笔单据。

情形四分析：如该职工第二笔单据状态为待发放，第一笔单据有问题需要作废，作废第一笔单据时，因累积计算的第二笔补助金正在银行实施在线发放，需要等第二笔发放状态更新为发放失败后，第一笔单据才允许作废。如第二笔单据发放状态更新为发放成功，请参考情形三。

情形五分析：如该职工两笔单据状态均为已发放，第一笔单据发现审批错误需要冲销，需先冲销第二笔已发放的单据才允许冲销第一笔。

（三）续互职工在不同互助期限多次住院的补助金计算

案例三：某续互职工三次住院，住院费用如下（单位：元）：

次数	医疗类别	出院时间	费用总额	基本医疗统筹支付	大病理赔	全自费
1	普通住院	20220827	195885	45632	125363	4691
2	普通住院	20230106	80456	35280	31923	2292
3	普通住院	20230523	112361	42562	58936	4568

分析：该职工三次住院，第1次的出院时间在第十八期互助期限内，其中第2、3次出院时间在第十九期互助期限内，因此，第1次住院费用可以按第十八期实施办法计算补助。第2、3次住院按第十九期办法计算。

第十八期补助金计算如下：

$$1. \text{个人负担金额 (Z)} = 195885 - 45632 - 125363 \\ = 24890 \text{ (元)}$$

$$2. \text{补助基数 (A)} = 24890 - 4691 \\ = 20199 \text{ (元)}$$

3. 补助金计算：

$$\text{第一段: } (10\,000 - 800) \times 30\% = 2760 \text{ (元)}$$

$$\text{第二段: } (20199 - 10\,000) \times 70\% = 7139 \text{ (元)}$$

$$\text{本次预计补助金额 (X)} = 9899 \text{ 元}$$

$$\text{本次实际补助金额 (XF)} = 9899 \text{ 元}$$

第十九期补助金计算如下：

$$1. \text{补助基数 (A)} = 80456 + 112361 \\ = 192817 \text{ (元)}$$

$$2. \text{个人负担金额 (Z)} = (80456 - 35280 - 31923)$$

$$\begin{aligned} &+ (112361-42562-58936) \\ &=24116 (\text{元}) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} 3. \text{补助金计算: } X &= A \times 7\% \\ &= 192817 \times 7\% \\ &= 13497 (\text{元}) \end{aligned}$$

本次预计补助金额 (X) = 13497 元

本次实际补助金额 (XF) = 13497 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

案例四: 某职工未参加第十八期活动, 只参加了第十九期活动。因病于 2022 年 12 月 21 日住院, 2023 年 1 月 10 日出院, 住院天数医保推送为 20 天。医疗费用总额 71991 元, 基本医疗保险支付 37175 元, 大病医疗保险支付 26532 元后, 个人自付 8284 元, 全自费为 850 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。该职工未参加第十八期, 在第十八期时间内的住院费用不予补助, 补助金按第十九期实施办法计算。注意: 住院当天计入住院天数, 总住院天数以医保推送天数为准。住院天数为 20 天, 第十八期补助天数为 11 天, 第十九期补助天数为 9 天。

第十九期补助金计算如下:

1. 补助基数 (A) = 住院费用总额 ÷ 住院天数 × 互助期内的实

实际住院天数=71991÷20×9=32395.95（元）

$$\begin{aligned} 2. \text{个人负担金额 (Z)} &= (71991-32175-26532) \div 20 \times 9 \\ &= 5977.8 \text{ (元)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} 3. \text{补助金计算: } X &= A \times 3\% \\ &= 32395.95 \times 3\% \\ &= 971 \text{ (元)} \end{aligned}$$

本次预计补助金额 (X) = 971 元

本次实际补助金额 (XF) = 971 元

若该职工参加了第十八期活动，未参加第十九期活动，补助金则按第十八期实施办法计算如下：

$$1. \text{个人负担金额 (Z)} = 71991 - 37175 - 26532 = 8284 \text{ (元)}$$

$$\begin{aligned} 2. \text{补助基数(A)} &= (\text{个人自付总额} - \text{全自费}) \div \text{住院天数} \times \text{互助} \\ &\text{期内的实际住院天数} = (8284 - 850) \div 20 \times 11 = 4088 \text{ (元)} \end{aligned}$$

3. 补助金计算：

$$\text{第一段: } (4088 - 800) \times 30\% = 986 \text{ (元)}$$

本次预计补助金额 (X) = 986 元

本次实际补助金额 (XF) = 986 元

(五) 单病种（病种包干）的补助金计算

案例五：某职工住院费（透析）用如下（单位：元）：

次数	医疗类别	出院时间	费用总额	基本医疗统 筹支付	大病理赔	全自费	个人负担 金额
1	透析	20230127	5452	5869	0	0	968
2	透析	20230225	5133	5532	0	0	977

3	透析	20230326	5473	5678	0	0	969
4	透析	20230429	6298	6879	0	0	987
5	透析	20230530	6693	6785	0	0	988
6	透析	20230625	5421	5224	1235	0	945

1. 补助基数 (A) = 住院费用总额 (含全自费)。

2. 个人负担金额 (Z) = 968 + 977 + 969 + 987 + 988 + 945
= 5834 (元)

3. 补助金计算:

$X = (5452 + 5133 + 5473 + 6298 + 6693 + 5421) \times 3\%$
= 34470 × 3%
= 1034 (元)

本次预计补助金额 (X) = 1034 元

本次实际补助金额 (XF) = X = 1034 元

(六) 包含生育住院条件的补助金计算

案例六: 某职工住院费 (生育住院), 生育住院当年基数累计封顶 10000, 计算方式如下:

次数	医疗类别	出院时间	费用总额	基本医疗 统筹支付	大病理赔	全自费	个人负担 金额
1	生育住院	20230127	12000	10500	0	500	1500
2	普通住院	20230225	7815	5532	0	0	2283

1. 补助基数 (A) = 住院费用总额 (含全自费)。

2. 个人负担金额 (Z) = (12000 - 10500) + (7815 - 5532)
= 3783 (元)

$$\begin{aligned} 3. \text{补助金计算: } X &= (10000+7815) \times 3\% \\ &= 17815 \times 3\% \\ &= 534 \text{ (元)} \end{aligned}$$

本次预计补助金额 (X) = 534 元

本次实际补助金额 (XF) = 534 元

(七) “过渡保障” 约束条件下的补助金计算

案例七: 某职工于 2023 年住院。住院总费用 88453 元, 其中, 基本医疗统筹支付 67127 元, 大病理赔 0 元, 其他补助 17127 元, 个人负担金额 4197 元, 全自费 4380 元, 先自付费用 7025 元。

计算得补助金为 4422 元, 大于个人负担金额, 本次补助金取个人负担金额 4197 元。

1. 补助基数 (A) = 88453 元

2. 个人负担金额 (Z) = 4197 元

$$\begin{aligned} 3. \text{补助金计算: } X &= A \times 5\% \\ &= 88453 \times 5\% \\ &= 4422 \text{ (元)} \end{aligned}$$

本次补助金 $X > Z$

本次预计补助金额 (X) = 4422 元

本次实际补助金额 (XF) = Z = 4197 元

四、“二次补助” 计算

二次补助基数 = 个人负担剩余费用总额 (当期住院)

A: 一次补助基数

B: 二次补助基数

AL: 个人住院费用累计总额（当期、含全自费）

YB: 当期医保累计保障金额（基本+大病+救济）

YH: 当期医互累计补助金额

JZ: 当期其他救助累计金额（工会救助、民政救助以及
工会 1000 元以上一次性慰问）

$B = AL - YB - YH - JZ \geq 100000$

X2: 二次补助金额

$X2 \leq 500000$ 元

S: 二次补助系数（连续参互期数-1） ≤ 10

案例八：某职工于 2023 年住院。住院总费用 1000000 元，其中，基本医疗统筹支付 50000 元，大病理赔 200000 元，医疗救助 120000 元，个人负担金额 630000 元，全自费 390000 元。

第一次补助金计算：

1. 补助基数（A）=1000000 元

2. 个人负担金额（Z）=630000 元

3. 补助金计算： $X = A \times 20\%$
 $= 1000000 \times 20\%$
 $= 200000(\text{元})$

本次预计补助金额（X）=200000 元

本次实际补助金额(XF)=200000 元

“二次补助金”计算：

情形一分析：如该职工连续参互 2 年，当期获得工会救助 50000 元，民政救助 20000 元，则“二次补助”计算如下：

$$\begin{aligned} 1. \text{二次补助基数 (B)} &= \text{AL-YB-YH-JZ} \\ &= 1000000 - 370000 - 200000 - 70000 \\ &= 360000 \text{ (元)} \end{aligned}$$

$$2. \text{二次补助系数 (S)} = (2-1) \times \% = 1\%$$

$$\begin{aligned} 3. \text{二次补助金计算 (X2)} &= \text{B} \times (40\% + 1\%) \\ &= 360000 \times 41\% \\ &= 147600 \text{ (元)} \end{aligned}$$

$$\text{二次补助金额 (X2)} = 147600 \text{ 元}$$

情形二分析：如该职工连续参互 11 年，当期获得工会救助 50000 元，“二次补助”计算如下：

$$1. \text{补助基数不变 (B)} = 360000 \text{ 元}$$

$$2. \text{二次补助系数 (S)} = (11-1) \times \% = 10\%$$

$$\begin{aligned} 3. \text{二次补助金计算 (X2)} &= \text{B} \times (40\% + 10\%) \\ &= 360000 \times 50\% \\ &= 180000 \text{ (元)} \end{aligned}$$

$$\text{二次补助金额 (X2)} = 180000 \text{ 元}$$

附件 1

云南省职工医疗互助活动“二次补助”申请表

单位名称			
姓名		身份证号码	
性别		身份类别	
联系电话		家庭住址	
本人连续参互期数			
本人银行卡号			
开户银行			
住院信息和获得补助救助情况			
住院时间		住院费用总额 (元)	
本期补助累计 (元)		基本医保累计 (元)	
大病医保累计 (元)		医疗救助累计 (元)	
1000 元以上的工会补助累计(元)		其他救助累计 (元)	
个人负担剩余 (元)			
本人承诺	<p>我填报的以上情况属实，没有虚报、瞒报等违反规定行为。如有违规行为，愿意承担责任。</p> <p style="text-align: right;">承诺人： 年 月 日</p>		

附件 2

云南省职工医疗互助活动“二次补助”申请表（身故人员）

单位名称			
姓名		身份证号码	
性别		身份类别	
家属联系电话		家庭住址	
家属关系		连续参互期数	
住院信息和获得补助救助情况			
住院时间		住院费用总额 (元)	
本期补助累计 (元)		基本医保累计 (元)	
大病医保累计 (元)		医疗救助累计 (元)	
1000 元以上的工 会补助累计(元)		其他救助累计 (元)	
个人负担剩余 (元)			
家属 承诺	<p>我填报的以上情况属实，没有虚报、瞒报等违反规定行为。如有违规行为，愿意承担责任。我承诺本期只申请一次“二次补助”，请将“二次补助”金打入以下账户，我保证不会产生遗产等纠纷，并愿意承担由此带来的一切责任。</p> <p style="text-align: right;">承诺人：_____ 年 月 日</p>		
	姓名		
	银行卡号		
	开户银行		

附件 3

云南省职工医疗互助活动退回补助金通知书

_____ 办事处:

由于 _____ 原因，
请你单位于 _____ 年 _____ 月 _____ 日之前，通知以下参互人员将补
助金退回，汇入省医互中心账户： _____。
否则将影响参互人员今后参加医互活动及补助金申报。明细清
单如下：

姓名	身份证号	金额（元）
合计		

省医互中心

年 月 日

附件 4

云南省职工医疗互助活动补助金发放失败告知书

_____:

感谢您参加云南省职工医疗互助活动，您于_____年____月____日提交的云南省职工医疗互助活动补助申请已审批，并于_____年____月____日通过“云岭职工”APP 医互活动管理系统发放补助金_____元，由于您本人_____的原因，该笔补助金发放失败。请您及时补充完善本人_____信息，确保本人信息准确，以便补助金成功发放。

自_____年____月____日起 1 年内，如因您本人原因导致该笔补助金始终不能成功发放，按照《云南省职工医疗互助活动第十九期实施办法》规定，该笔补助金将不再发放给您。

联系电话:

联系人:

XXX 代办点

年 月 日