

武汉市退休人员住院医疗互助项目实施细则

为配合武汉市城镇职工基本医疗制度改革和促进多层次医疗保障体系建立完善，充分发扬工人阶级团结互助的光荣传统，帮助职工减轻住院医疗负担，提高医疗保障水平，推进我市和谐社会建设，制定本实施细则。

互助对象

第一条 凡已参加武汉市城镇职工基本医疗保险和大额医疗保险的退休人员（以下简称参加人），可在本单位工会统一组织下团体参加本互助活动。单位工会应对参加人身份进行核实，并对其真实性负责。

互助期限

第二条 本期互助活动的周期为一年，自 2026 年 1 月 1 日起至 2026 年 12 月 31 日止。

参加办法

第三条 参加人由所在单位工会（以下简称参加单位）统一组织缴纳互助费，然后由所属区、局（总公司）、直属大单位工会（以下简称代理单位）到武汉市职工医疗互助办公室（以下简称互助办）统一办理参加手续。

退休人员在本单位在职职工参加本年度“武汉市在职职工

住院医疗互助活动”或“武汉市职工综合医疗互助活动”的同时方可配比参加。

第四条 参加单位实行网上申报，申报成功后打印《武汉市职工住院医疗互助参加申请书》。

第五条 参加单位在2026年3月31日（含）前，已办理完参加本期互助手续的，其互助有效期为2026年1月1日零时起至2026年12月31日24时止；如在2026年3月31日后办理参加本期互助手续的，其互助有效期为办理完参加本期互助手续的次月1日零时起至2026年12月31日24时止。

参加单位在其互助活动开始后的一个互助有效期内，一般不能再为本单位未参加退休人员补办参加手续。

第六条 参加单位在参加互助活动后，若发生单位基本信息（单位名称、地址、邮编、联系人和联系电话等）变更时，应在变更后通知互助办。

缴费标准

第七条 参加本互助活动的退休人员根据与本单位参加医疗互助活动的在职职工之比，实行两种缴费标准，2026年3月31日（含）前办理完参加互助手续的，退休人员与在职职工之比在1.5倍以下的，每人每份310元；在1.5倍（含）至2.5倍的，每人每份370元。2026年3月31日后办理完参加互助手续的，按次月至12月实际月份计算缴纳，退休人员与在职职工

之比在 1.5 倍以下的，每人每月 26 元；在 1.5 倍（含）至 2.5 倍的，每人每月 31 元。

互助费应一次性缴纳。

互助费一经缴纳，不予退还。

参加人在一个互助期限内只能参加一份，超出的份额视作无效。

互助责任

第八条 参加人在互助有效期内，在医保定点医院住院治疗，可享受医疗互助金。

第九条 在互助有效期内，当基本医疗保险和大额医疗保险对参加单位或参加人的责任终止时，本互助责任即行终止。

第十条 互助期满互助责任即告终止。

给付标准

第十一条 在互助有效期内，参加人在医保定点医院住院治疗时，发生符合基本医疗保险规定的医疗费用，在基本医疗保险、大额医疗保险结算支付后，对个人自付的医疗费用（不含起付线、自费费用和超限额费用），采取分段计算的办法给付医疗互助金（医疗互助金四舍五入保留到元）。具体为：

1. 0.5 万元以下（含 0.5 万元）的部分，按 20% 给付医疗互助金；

2. 0.5 万元（不含 0.5 万元）至 1 万元（含 1 万元）的部分，按 30% 给付医疗互助金；

3. 1万元（不含1万元）至5万元（含5万元）的部分，按50%给付医疗互助金；

4. 5万元（不含5万元）至10万元（含10万元）的部分，按60%给付医疗互助金；

5. 10万元（不含10万元）至12万元（含12万元）的部分，按80%给付医疗互助金。

第十二条 在一个互助有效期内，医疗互助金的给付不受次数限制，按每次出院分别办理，不累计重复计算。

第十三条 参加人在参加本期互助活动前已住院，本互助期内出院的；或在本互助期内住院，本互助期满后出院且没有参加下一期互助活动的，其医疗互助金的计算办法：按互助有效期内的住院天数占住院总天数（出院当天不计入住院总天数中）的比例乘以个人自付部分的医疗费用（不含起付线、自费费用和超限额费用）计算给付基数，再按本期互助实施细则的给付标准计算给付医疗互助金。

参加人在本互助期内住院，本互助期满后出院且已参加下一期互助活动的，其医疗互助金的计算办法：按两期互助有效期内的住院天数占住院总天数（出院当天不计入住院总天数中）的比例乘以个人自付部分的医疗费用（不含起付线、自费费用和超限额费用）分别计算给付基数，再分别按两期互助实施细则的给付标准计算给付医疗互助金。

互助给付

第十四条 住院医疗互助金在我市相关医保定点医院实行“一站式”结算。参加人在我市相关医保定点医院办理出院结算时，同步进行住院医疗互助金结算，其应享受的互助金先冲抵医保范围内个人自付费用，如有结余则继续冲抵个人自费费用。

第十五条 有下列情形之一的，住院医疗互助金采取“非一站式”结算，互助办在取得参加人住院结算信息、正确且有效的社保卡银行账户信息后，原则上在2个工作日内启动住院医疗互助金拨付手续，如有特殊情况需经市总工会分管领导同意后可适当顺延。

1. 在未纳入“一站式”结算医院或异地医院住院就医的；
2. 住院医疗互助金高于本次住院医保范围内个人自付费用及自费费用总和的；
3. 出院结算时未享受职工医保待遇，之后在我市医保经办机构进行结算的；
4. 其他需要采取直接审核给付的情形。

除外责任

第十六条 发生以下情形的，不承担医疗互助金给付责任：

1. 在互助有效期外发生的住院医疗费用；
2. 在一个互助有效期内，参加人在医保定点医院住院治疗时，发生符合基本医疗保险规定的医疗费用，在基本医疗保险、

大额医疗保险结算支付后，累计个人自付医疗费用总额（不含起付线、自费费用和超限额费用）超过12万元的部分；

3. 工伤（职业病）、女职工生育的医疗费用；
4. 基本医疗保险和大额医疗保险不予支付的住院医疗费用；
5. 非参加单位的退休人员；
6. 利用各种欺诈、作弊行为骗取医疗互助金的。

第十七条 参加单位或参加人如有第十六条第6款所指行为，即行终止对其的互助责任，追回已给付的医疗互助金，并追究有关单位工会和责任人的责任。

附 则

第十八条 本实施细则由武汉市职工医疗互助办公室负责解释。

第十九条 本实施细则自2026年1月1日起施行。