

住院医疗互助金申领纸质材料示例：

1. 给付申请书

附表一：

中国职工保险互助会河南省办事处
在职职工住院医疗互助金给付申请书

确认书号码						
会 员	姓 名		性 别		年 龄	
	住院/意外 时间				住院/意外 地点	
申 请 人	姓 名				与会员关系	
	单 位				住址及电话	
附：保障活动确认书、会员身份证、工会会员卡/银行卡、医院诊断证明等复印件。						
住院（意外）原因、经过、结果：					会员所在单位 (签章)	
					申请人 (签字)	
申请给付互助金时间：						

2. 申领情况说明：

附表二：

申·领·情·况·说·明

中国职工保险互助会河南省办事处：

我是.....(单位名称及姓名)
.....年.....月.....日因.....(疾病或意外事故)
被.....医院诊断为：.....(医疗诊
断证明表述)。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....单位盖章

.....申请会员：签名

.....年.....月.....日

.....

.....

.....

3.身份证、银行卡复印件



- (1) 投保单位: XXXXXXXX
- (2) 被保障人姓名: XXXXX
- (3) 被保障人手机号码: XXX
- (4) 银行卡号重抄: XXXXXX

注：当被保障人因病或意外事故发生死亡，在申领互助互济金时，需提供被保障人直系（父母、配偶、子女）身份证及银行卡复印件，内容同上。

4.确认书首页:



中国职工保险互助会
Chinese Workers' Mutual Insurance Association



中国职工保险互助会河南省办事处

参加职工互助保障活动确认书

确认书号码:

参保单位:

经办人:

联系电话:

单位地址:

*保障活动明细:

保障活动名称	保障期间	份数	会费标准	参保人数	合计金额(元)
在职职工住院医疗互助保障活动		1份	80.00	181	14,480.00

*本次金额总计: 壹万肆仟肆佰捌拾元整 (¥ 14480.00 元)

告知内容:

本次参加职工互助保障活动的人员详情见《会员名单》, 上述内容在申请参加时均符合中国职工保险互助会相关职工互助保障活动的规定, 所有参加会员已经正确理解相关职工互助保障活动的内容, 如因《会员名单》中所列事项有虚假或者隐瞒, 从而导致在申请领取互助金时所产生的后果由会员所在单位组织者负责, 中国职工保险互助会保留继续追究责任的权利。

特别约定或备注:

1.参加职工互助保障活动的成员同意并授权中国职工保险互助会查询其个人用于职工互助保障理赔所需要的必要信息和数据。

2.互助保障期满后, 符合参加条件的会员在15天内继续参加本活动不再受观察期限限制, 未在规定时间内续保的, 将重新执行观察期。观察期规则详见相关活动条款。

3.参加单位承诺:单位参保人员名单均为本单位职工, 如发生非本单位职工参保的欺骗、欺诈行为, 参加单位承担法律责任。

单位经办人签字

机构办理人签字:

参保



办理机构盖章



1 / 6

5.住院病案首页

医疗机构：郑州市中心医院		(组织机构代码：41804661-9)			
医疗付款方式：1		住院病案首页			
健康卡号：		第 3 次住院			
		病案号：502189925			
姓名： 性别： 出生日期： 年 月 日 国籍：中国 (年龄不足一周岁的) 年龄 月 天 新生儿出生体重： 克 新生儿入院体重： 克 出生地：河南 籍贯：河南省信阳市 民族：汉族 身份证号： 职业：职员 婚姻：2 未婚 3 已婚 4 离异 5 其他 现住址：河南省郑州市中原区陇海西路379号 电话： 邮编：450000 户口地址：河南省郑州市中原区陇海西路379号 邮编：450000 工作单位及地址：未提供 单位电话： 邮编：- 联系人姓名：丁泽琴 关系：1 配偶 地址：中原区陇海西路379号 电话：- 入院途径：2 1 急诊 2 门诊 3 其他医疗机构转入 4 其他 转科科别：- 入院时间：2024-05-21 14:31:30 入院科室：神经内科二病区 病区：神经内科二护理单元 出院时间：2024-05-25 11:07:34 出院科室：神经内科二病区 病区：神经内科二护理单元 实际住院：4 天 门(急)诊诊断：头晕 疾病编码：R42.x00x00x					
出院诊断	疾病编码	入院病情	出院诊断	疾病编码	入院病情
主要诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病	I48.004	1			
其他诊断：肝囊肿	K76.807	2			
脂肪肝	K70.000	2			
高脂血症	E78.500	2			
冠状动脉粥样硬化	I65.200x014	2			
椎动脉粥样硬化	I65.000x007				
椎骨下动脉粥样硬化	I65.600x002				
冠状动脉粥样硬化性心脏病	I25.103				
非毒性单个甲状腺结节	E04.100				
颈椎间盘突出	M50.201				
单纯性肾囊肿	N28.101				
入院病情：1 有 2 情况未确定 3 情况不明 4 无 报告和中病的外因原因：- 疾病编码：- 病理诊断： 病理号：- 病理编码：- 死亡患者尸检：- 1 是 2 否 药物过敏：1 1 无 2 有 过敏药物：- 过敏患者过敏：- 1 是 2 否 血型：B 1 A 2 B 3 O 4 AB 5 不详 6 不查 RH：4 1 是 2 是 3 不详 4 不查 科主任：张明 主任(副主任)医师：李达云 主治医师：张明 住院医师：张明 责任护士：张明 进修医生：- 见习医师：- 药师：- 病案质量：1 1 甲 2 乙 3 丙 质控医师：李达云 质控护士：张明 质控日期：2024-05-25					

6.医院诊断证明

郑州大学附属郑州中心医院 郑州市中心医院 诊断证明书

门诊号: 住院号: 50 治疗保险号:

姓名: 年龄: 性别: 科别: 神经内科二病区

诊断意见: 1. 后循环缺血; 2. 肝囊肿; 3. 脂肪肝; 4. 高脂血症; 5. 颈椎间盘突出; 6. 肾囊肿; 7. 颈动脉斑块 椎动脉斑块 锁骨下动脉斑块; 8. 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 9. 甲状腺结节。

病情及治疗经过: 以“头晕、头痛3天”为主诉入院。入院后完善检查, 头胸部CT: 1. 颅脑CT平扫未见明显异常, 建议结合临床必要时MRI检查; 2. 右肺下叶少许炎症改变; 3. 所示肝内多发低密度影, 考虑囊肿? 头颅、颈椎核磁: 1. 轻度脑萎缩; 2. 双侧筛窦炎; 3. 颅脑MRA示: 1) 右侧后交通动脉开放; 2) 右侧大脑后动脉P1段局部管腔纤细; 4. SWI: 右侧额叶微出血灶; 5. 颈3-4、颈4-5(以左后为著)、颈5-6椎间盘突出; 6. 颈椎退行性变; 颈椎轻度反弓; 7. 颅脑MRV未见明显异常, 建议结合临床。肾动脉彩超: 右肾囊肿; 泌尿系彩超: 膀胱壁稍厚毛糙前列腺体积大; 心脏彩超: 三尖瓣少量反流左心功能正常; 颈部血管彩超: 双侧颈动脉内-中膜不均增厚并右侧斑块形成(单发)右侧椎动脉开口处后壁斑块形成右侧锁骨下动脉起始处斑块形成; 椎动脉彩超: 转颈试验阴性; 肾上腺彩超: 双侧肾上腺区超声探查未见明显异常; 经颅多普勒: 颅内动脉超声检查未见明显异常; 甲状腺彩超: 甲状腺左侧叶囊性结节, TI-RADS2级; 心脏冠脉CTA: 1. 冠状动脉粥样硬化; 2. 左前降支中段心肌桥; 建议结合临床。腹部彩超: 胆囊切除脂肪肝(轻度)肝囊肿肝内钙化灶; 右心声学造影示: 未见明显右向左分流TCD发泡实验阴性。血生化: 谷氨酰转氨酶: 72 U/L, 甘油三酯: 3.37 mmol/L, 总胆固醇: 5.39 mmol/L, 高密度脂蛋白: 0.99 mmol/L, 非高密度脂蛋白胆固醇: 4.40 mmol/L; 血小板聚集率: AA-最大聚集率: 89.33 %, ADP-最大聚集率: 82.84 %, COL-最大聚集率: 81.91 %。给予改善微循环、止痛、改善睡眠等对症支持治疗。

处理意见: 1. 建议院外继续治疗。2. 注意药物不良反应, 1月后复查血常规、凝血功能、肝肾功能、血脂、血糖、电解质、心肌酶、尿大便常规, 后期服药时需规律复查; 半年后复查心电图、胸部CT、颈部血管彩超、甲状腺彩超、肝胆胰脾肾彩超、TCD、头颅磁共振等。3. 注意休息, 合理饮食, 适量运动。4. 注意监测血压、血糖; 观察有无黑便、鼻出血、牙龈出血、皮肤出血点等。5. 如有不适, 请及时就诊。

医师:

2024



7.医疗住院收费票据（住院发票）

河南省医疗住院收费票据（电子）

河南省
财政部监制

票据代码：410
校验码：185
开票日期：2023年10月16日

收款人：河南中医药大学第三附属医院

收款人：河南中医药大学第三附属医院

项目名称	金额(元)	备注	项目名称	金额(元)	备注	项目名称	金额(元)	备注
诊察费	412.00		护理费	360.00				
西药费	1414.11		手术费	150.00				
中成药费	1295.18		化验费	450.00				
中药饮片	2403.64		卫生材料费	25.94				
检查费	2357.30		其他住院费	50.00				
治疗费	3267.90		床位费	800.00				

金额合计（大写）壹万贰仟玖佰捌拾陆元贰角柒分

（小写）12986.27

医保类型：国家医保 住院科室：骨病科 病历号：21060963 社保卡号：21060963

姓名：李某某 性别：女 住院号：21060963 住院时间：2023年10月16日到2023年11月05日

其预缴金额：500 补缴金额：0 退费金额：500

起付标准：450 自费：658.5 乙类自付：889.52 按比例自付：1282.59 现金支付：0 个人账户支付：1509.32

医保统筹基金支付：9405.66 公务员补助：2071.29 乡职补助：0 大额（病）保险报销：0

大病补充保险报销：0 医疗救助：0 产前检查费：0 其他医保支付：2071.29

总：450.00起付标准：450.00自费费用：658.50按比例自付：1282.59大病补充基金支付：0.00乙类自付：889.52起付标准

收款单位（章）：河南中医药大学第三附属医院 复核人：00752010 收款人：河南中医药大学第三附属医院

8.基本医疗保险住院结算单原件（需去医院医保科打印）

人民医院医保结算单

住院号:		入院日期:	2025-06-11	出院日期:	2025-06-19	险种类型:	城镇职工基本医疗保险
姓名:		医保流水号:		身份证号:			
病种编码:		病种名称:					
人员编号:		就诊号:					
结算号:		医疗费总金额:		个人支付:			
进入统筹:	4290.66	报销比例:	0.80	统筹报销:	2872.53	起付线:	200.00
医疗救助:	0.00	居民大额:	0.00	其他支付:	0.00	医院垫付:	0.00
公务员补助:	0.00	职工大额:	0.00	医保账户:	0.00	职工企业补充:	0.00
先行自付:	179.10	超限价自费:	71.20	全自费:	187.30		
操作员:		结算时间:					