# 大额互助

来源：网络 作者：紫陌红尘 更新时间：2025-07-04

*第一篇：大额互助大额互助，普通门诊给予报销的。而特别门诊及住院这块，大额互助报销的是一年内超过统筹基金报销封顶线的费用，普通门诊起付线是2024（相当于免赔额），2024以上报50%，最多可报2万。特别门诊和住院报销，它报销的是超过统筹基...*

**第一篇：大额互助**

大额互助，普通门诊给予报销的。而特别门诊及住院这块，大额互助报销的是一年内超过统筹基金报销封顶线的费用，普通门诊起付线是2025（相当于免赔额），2025以上报50%，最多可报2万。特别门诊和住院报销，它报销的是超过统筹基金封顶线（7万）的那部分费用，报70%，最多10万。

1、大额医疗保险是指参加基本医疗保险的职工在一个年度内其医疗费额度超过了统筹基金最高支付限

额，则进入大额医疗保险。

2、为解决超过基本医疗保险封顶线以上的医疗费用，建立了大额医疗救助金制度。凡是参加基本医疗保险人员，必须每人每月交纳几元钱（按当地规定）的大额医疗救助金，专项管理。参保人员发生超过基本医疗保险社会统筹金最高支付限额以上的医疗费用，由大额医疗救助金按比例支付。

七险一金:工伤、养老、医疗、失业、生育保险，补充医疗保险、大额救助险和住房公积金。（这个目前没什么单位上这么多）

五险一金：工伤、养老、医疗、失业、生育保险，住房公积金

累计缴纳养老保险15年以上，并达到法定退休年龄，可以享受养老保险待遇：

1、按月领取按规定计发的基本养老金，直至死亡。

基本养老金的计算公式如下：

基本养老金＝基础养老金＋个人账户养老金＋过渡性养老金＝退休前一年全市职工

月平均工资×20％（缴费年限不满15年的按15％）＋个人账户本息和÷1

20＋指数化月平均缴费工资×1997年底前缴费年限×1．4％。

2、死亡待遇。（1）丧葬费（2）一次性抚恤费（3）符合供养条件的直系亲属生

活困难补助费，按月发放，直至供养直系亲属死亡。

注意：养老保险应尽量连续缴纳，根据有关文件规定，凡企业或被保险人间断缴纳

基本养老保险费的（失业人员领取失业保险金期间或按有关规定不缴费的人员除外），被保险人符合国家规定的养老条件，计算基本养老金时，其基础性养老金的计

算基数，按累计间断的缴费时间逐年前推至相应年度上一年的本市职工平均工资计

算（累计间断的缴费时间，按每满12个月为一个间断缴费年度计算，不满12个月不

计算）

举例来说吧：

如果你2025年退休，正常你的基础养老金是2025年的社会平均工资×20％，但是如

果你在退休之前养老保险中断了30个月，就是中断了2.5年，按2年算，你的基础养

老金就是2025年社会平均工资×20％

医疗保险的享受待遇

1、门、急诊医疗费用

在职职工年度内（1月1日-12月31日）符合基本医疗保险规定范围的医疗费累计超过

2025元以上部分；

2、结算比例：

合同期内派遣人员2025元以上部分报销50%，个人自付50%；

在一个年度内累计支付派遣人员门、急诊报销最高数额为2万元。

3、参保人员要妥善保管好在定点医院就诊的门诊医疗单据（含大额以下部分的收据、处方底方等），作为医疗费用报销凭证；

4、三种特殊病的门诊就医：参保人员患恶性肿瘤放射治疗和化学治疗、肾透析、肾移植后服抗排异药需在门诊就医时，由参保人就医的二、三级定点医院开据“疾病诊断证明”，并填写《北京市医疗保险特殊病种申报审批表》，报区医保中心审批备案。这三种特殊病的门诊就医及取药仅限在批准就诊的定点医院，不能到定点零售药店购买。发生的医疗费符合门诊特殊病规定范围的，参照住院进行结算；

5、住院医疗

● 住院押金：符合住院条件的参保人员，在收入住院时，医院收取参保人员部分押金，押金数额由医院根据病情按比例确定。如被派遣人员单位和参保人员未能按时足额缴纳医疗保险费的，住院押金由派遣人员个人全额垫付；

● 结算周期：参保人员住院治疗每90天为一个结算周期：不超过90天的，每次住院为一个结算周期；

● 恶性肿瘤患者门诊放射治疗和化学治疗、肾透析、肾移植后服抗排异药、患有精神病需常年住院的患者其发生的医疗费用每360天为一个结算周期；

● 参保人员在定点的社区卫生服务中心（站）的家庭病床治疗发生的医疗费用，每90天为一个结算周期；

● 参保人员出院或阶段治疗结束时，需由派遣人员个人先与医院结清应由派遣人员个人自费和自付的费用，应由基本医疗保险统筹基金和大额医疗互助资金支付的医疗费用，由医院向医保中心申报审核、结算；

● 参保人员住院治疗，符合基本医疗保险规定范围的医疗费的结算，设定基本医疗统筹基金支付起付线和最高支付额；

● 起付线第一次住院为1300元，以后住院为650元，最高支付限额为5万元；超过最高支付上限的（不含起付标准以下以及派遣人员个人负担部分）大额医疗费用互助

资金支付70%，派遣人员个人负担30%。在一个年度内最高支付10万元。住院费用的结算标准，在一个结算周期内按医院等级和费用数额采取分段计算、累加支付的办法。

（各项比例有调整时，按新的标准执行）

注意啊：非因公交通事故，医保是免责的！

失业保险享受待遇

失业保险连续缴纳一年以上，档案退回街道后。可以在街道享受失业保险待遇。

1．失业保险金：是指失业保险经办机构按规定支付给符合条件的失业人员的基本生活费用，它是最主要的失业保险待遇。失业保险待遇根据北京市相关文件执行；

2． 领取失业保险金期间的医疗补助金：是指支付给失业人员领取失业保险金期间发生的医疗费用的补助。根据北京市有关政策法规执行；

3． 领取失业保险金期间死亡的失业人员的丧葬补助金和其供养的配偶、直系亲属的抚恤金按有关规定执行。

工伤保险享受待遇

在合同期内不幸发生意外，需向企业索取情况说明，并加盖企业公章，尽快（最好在三个工作日内）申请工伤认定并需提供下列材料：

1、初次治疗诊断书或住院病历;

2、职业病诊断证明（原件、复印件各一份）;

3、交通事故需提供交通大队的事故裁决书或交通部门的交通事故证明；

4、身份证复印件；

5、有效期内的劳动合同原件

生育保险享受待遇

可以报销与生育有关费用

报销范围包括，生育津贴、生育医疗费用、计划生育手术医疗费用、国家和本市规定的其他与生育有关的费用。

生育津贴按照女职工本人生育当月的缴费基数除以30再乘以产假天数计算。生育津贴为女职工产假期间的工资，生育津贴低于本人工资标准的，差额部分由企业补足。

生育医疗费用包括女职工因怀孕、生育发生的医疗检查费、接生费、手术费、住院

费和药品费。

计划生育手术医疗费用包括职工因计划生育发生的医疗费用。

现在要求，医保缴够20年，养老交够15年才有资格领养老金和享受退休后的医保报销

然后还有一点在网上查不出来的东西

首先 如果去非户口所在地工作 比如原户口在北京 而去深圳工作 无论户口是否转过去深圳 万一将来不在深圳工作了 那么在深圳交的五险一金 能否转出来 就很成问题 因为现在全国五险一金这个东西没有联网 只有北京市内的联网了 就是说 如果你本来在北京的一家单位工作 几年后跳到另外的一个北京单位工作 这样五险一金是没有问题的 但是从其他省市跳的话 转的时候会很麻烦 能不能转还成问题

关于前面提到的五险中的三险是企业和个人共同交纳 意思是这样 比如对于养老保险 比如你的工资是2025 那么你个人要交纳8％ 单位给交纳15％（以上数据都是假设），这些钱都存到你的一个帐户里 等到你满足了可以享受养老保险的时候 才可以支取（具体条件见前面）然后考虑到上面一段写的内容 万一要是转不了的话 那么你的钱就白交了 还取不出来

所有企业和个人共同交纳的部分都是这样的 住房公积金也是这样 比如按照工资乘以比例 假如你每个月要交500 单位给你交1000 如果你跳槽了 这些钱又不能转 那么你每个月500就白交了 也不能取出来——因为你不符合享受住房公积金的条件，只有到买房子的时候才能取出来

那么有人可能会问了 那我如果不打算在刚开始工作的城市发展一辈子 为了防止将来转不出来五险一金 我能不能不交纳？答案是不能 至少三险那部分是国家强制必须上的 所以比较无奈

另外关于五险一金上缴的基数 就是拿你哪部分工资乘以那个百分比的问题 是这样的 首先来看一下工资的构成 基本工资＋各项福利+奖金

很多企业 都是只按照基本工资上五险一金的 因为如果按照三部分来算的话 你个人上的多一些 但是单位给你上的更多（企业和个人共同交纳的五险一金 都是个人交小头 单位交大头）所以很多企业为了给自己省钱 基数都是能少则少

另外对于福利部分 有很大猫腻 这个大家将来在签合同的时候一定要问！

前面说过 住房公积金也是企业和个人共同交纳的 但是企业给你交的那部分 早晚也是你的（只要你将来买房的话 是可以一次性取出来的）比如说 你每个月按照比例交500 单位可能给你贴1000 虽然在你买房子之前 这1500是取不出来的 但理论上说那1000也是给你的 那么有的企业就会把那1000算做给你的福利 其实不应该算的！！因为那1000是虚的 是你在不买房子的时候 就取不出来的 所以大家在签的时候 要问清楚这福利里面有没有包括住房公积金 小心啊小心

**第二篇：北京市大额医疗费用互助暂行办法**

【法规分类号】 A166063200108

【标题】北京市大额医疗费用互助暂行办法

【时效性】 有效

【颁布单位】 北京市劳动和社会保障局;北京市财政局

【颁布日期】 2025/02/28

【实施日期】 2025/04/01

【内容分类】 医疗保险

【文号】 京劳社医发(2025)18号

【题注】

【正文】

第一条 为提高职工和退休人员的医疗保障水平，减轻个人负担，根据《北京市基本医疗保险规定》（２００１年２月２０日北京市人民政府第６８号令），制定本办法。

第二条 本市参加基本医疗保险的用人单位及其职工和退休人员应当参加大额医疗费用互助。

实行国家公务员医疗补助办法的用人单位及其职工和退休人员不实行本办法。

第三条 大额医疗费用互助资金用于支付职工和退休人员的大额医疗费用。

大额医疗费用是指职工和退休人员在一个内累计超过一定数额的门诊、急诊医疗费用和超过基本医疗保险统筹基金最高支付限额（不含起付标准以下及个人负担的部分）的住院医疗费用以及恶性肿瘤放射治疗和化学治疗、肾透析、肾移植后服抗排异药的门诊医疗费用。

第四条 市劳动和社会保障局主管本市大额医疗费用互助工作，负责大额医疗费用互助工作的管理和监督检查。区、县劳动和社会保障局负责本辖区内大额医疗费用互助工作的具体管理和监督检查。

市医疗保险事务经办机构负责全市大额医疗费用互助资金的审核、结算工作；区、县医疗保险事务经办机构负责本辖区内大额医疗费用互助资金的审核、结算工作。区、县社会保险基金管理机构负责本辖区内大额医疗费用互助资金的收缴、支付工作。

第五条 大额医疗费用互助资金由用人单位及其职工和退休人员共同缴纳。大额医疗费用互助资金不足支付时，财政给予适当补贴。

第六条 用人单位按全部职工缴费工资基数之和的１％缴纳大额医疗费用互助资金。

第七条 职工和退休人员个人按每月３元缴纳。

职工缴纳的大额医疗费用互助资金由用人单位从工资中代扣代缴；

参加本市基本养老保险的退休人员缴纳的大额医疗费用互助资金，可采取以下形式代扣代缴：

（一）用人单位从支付退休人员的非基本养老保险基金负担的费用中代扣代缴；

（二）用人单位委托银行和邮局从社会保险基金管理机构从委托银行和邮局代发的基本养老保险金中代扣后上缴；

（三）退休人员以现金形式按月向用人单位缴纳，用人单位代为上缴；

未参加本市基本养老保险的退休人员应缴纳的大额医疗费用互助资金，由所在单位从退休费中代扣代缴。

第八条 用人单位及其职工和退休人员共同缴纳的大额医疗费用互助资金，在每月缴纳基本医疗保险费时一并上缴社会保险基金管理机构。

大额医疗费用互助资金实行全市统筹，纳入社会保障基金财政专户管理，与基本医疗保险基金分别管理，分别核算。

第九条 大额医疗费用互助资金缴费比例和数额需要调整时，由市劳动和社会保障局会同市财政局提出，报市人民政府批准。

第十条 职工和退休人员符合本市基本医疗保险定点医疗管理规定以及药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围和支付标准的大额医疗费用，由大额医疗费用互助资金按比例支付。大额医疗费用互助资金设定最高支付数额。

第十一条 大额医疗费用互助资金按下列规定支付：

（一）职工在一个内门诊、急诊医疗费用累计超过２０００元的部分，大额医疗费用互助资金支付５０％，个人负担５０％。

（二）退休人员在一个内门诊、急诊医疗费用累计超过１５００元的部分，不满７０周岁的退休人员，大额医疗费用互助资金支付６０％，个人负担４０％；７０周岁以上的退休人员，大额医疗费用互助资金支付７０％，个人负担３０％。

（三）大额医疗费用互助资金在一个内累计支付职工和退休人员门诊、急诊大额医疗费用的最高数额为２万元。

（四）职工和退休人员在一个内累计超过基本医疗保险统筹基金最高支付限额（不含起付标准以下及个人负担的部分）的住院医疗费用以及恶性肿瘤放射治疗和化学治疗、肾透析、肾移植后服抗排异药的门诊医疗费用，大额医疗费用互助资金支付７０％；个人负担３０％。大额医疗费用互助资金在一个内累计支付上述医疗费用的最高数额为１０万元。

第十二条 大额医疗费用互助资金的起付标准、支付比例和最高支付数额需要调整时，由市劳动和社会保障局会同市财政局提出，报市人民政府批准。

第十三条 职工和退休人员的门诊、急诊大额医疗费用先由个人支付，由用人单位汇总。用人单位每月１至２０日到参保地的区、县医疗保险事务经办机构报销门诊、急诊大额医疗费用。

用人单位报销门诊、急诊大额医疗费用应持缴费证明，填写门诊、急诊大额医疗费用申报审批表，附职工和退休人员的门诊、急诊诊断证明、处方底方及医疗费收据等有关资料。

第十四条 区、县医疗保险事务经办机构收到用人单位门诊、急诊大额医疗费用申报审批表和有关材料后，在３０个工作日内进行审查，对符合规定的医疗费用，通知区、县社会保险基金管理机构予以支付。

第十五条 职工和退休人员的住院大额医疗费用以及恶性肿瘤放射治疗和化学治疗、肾透析、肾移植后服抗排异药的门诊大额医疗费用，按规定应由个人负担部分，由个人与定点医疗机构直接结算；由大额医疗费用互助资金支付部分，先由个人支付，由用人单位汇总。用人单位每月１至２０日到参保地的区、县医疗保险事务经办机构报销住院等大额医疗费用。

用人单位报销住院等大额医疗费用应持缴费证明，填写有关的申报审批表，附职工和退休人员的诊断证明、处方底方、大额医疗费用结算单及医疗费收据等有关资料。

第十六条 区、县医疗保险事务经办机构收到大额医疗费用申报审批表和有关材料后，进行初审，签署审核意见，报市医疗保险事务经办机构复审。对符合规定的，通知区、县医疗保险事务经办机构，由区、县社会保险基金管理机构支付其大额医疗费用。

用人单位收到社会保险基金管理机构支付的医疗费用后，应按支付数额及时发给有关职工和退休人员。

第十七条 用人单位及其职工和退休人员不按规定缴纳大额医疗费用互助资金的，大额医疗费用互助资金不予支付其大额医疗费用。

第十八条 职工和退休人员未经转诊到非本人的定点医疗机构（紧急抢救除外）或擅自赴外地医疗机构就医发生的大额医疗费用，大额医疗费用互助资金不予支付。

第十九条 本办法由市劳动和社会保障局负责解释。

第二十条 本办法自２００１年４月１日起施行。

**第三篇：大额保单**

亿元保单刷新寿险承保纪录

国人购买奢侈品出手阔绰，如今富有人群购买保单也越来越大手笔了。昨日，记者从平安获悉，今年平安人寿顺利承保一起高额保单，保额超过1亿元，刷新了国内个人寿险承保纪录。

记者调查了解到，这两年大额保单增长迅猛。

大额保单增长很猛

对于这起创个人寿险记录的保单，平安以保密为由，未对外披露投保人具体信息。记者了解到，平安为拿下该单，利用多种渠道收集资料，而且还安排了分保。

记者调查显示，大额保单近两年增长迅猛。泰康人寿深圳分公司罗湖营销服务部李东敖总监告诉记者，业界目前一般将年缴保费10万元以上，或者保障额度在100万元以上的保险划入大额保单。这两年深圳买大额保单的人很多，现在年缴费30万、50万元已不稀奇。泰康人寿深圳分公司有关人士昨日向记者透露，泰康深圳分公司今年3月年缴保费超过50万元的大额保单有两单，年缴保费超过10万元的就有34单。

去年，平安大额保单较2025年增长了53%。平安总部有关人士昨日向记者表示，平安所统计的大额保单为人身保障累计达50万元以上者。

平安人寿深圳分公司一位资深的业务员刘艳小姐告诉记者，她在深圳做过的最大保单保额1000万元，“现在买大额保单的人比以前明显增加了”。

有数据显示，去年我国寿险保单件均保额仅为5万元，重疾险件均保额不足10万元。

投保者多为高管、老板

什么人在大手笔买保单？刘艳称，“买大额保单的一般都是高管、企业老板。”李东敖也称，“通常民营企业主、自由职业者买大额保单的较多。这些人大多喜欢购买理财型保险。”平安、泰康等多家保险公司去年即推出储蓄分红型理财型保险产品，也正是在迎合这种市场需

艳告诉记者，如果保额超过50万元，保险公司会要求投保人体检、填写详细个人信息，并且还会做相应的调查，若是企业主，甚至需要提供企业资产损益表。这些举措主要是为了控制风险，核实被保险人是否值这个身价、投保人月

入是否有能力缴保费。“如果一个清洁工买100万元保额的保险，那肯定不行，因为一个清洁工不太可能有这个身价。”但她表示，如果购买理财型产品就不需要这么多核查。

看中保险稳健理财功能

李东敖介绍称，现在有钱人买大额理财型保单，看中的就是保险的稳健理财功能，包括投资、避税功能。他们的即买即返型分红型年金理财产品，很快就能让受益人见到利益。而且，有些富人可以利用寿险保单的转移资产功能提前做一些资产安排。“现在有钱人太多了。”李东敖表示，大额保单市场潜力很大。

日前，胡润排行榜公布的数据显示，中国千万富豪达96万人，广东富豪数量15.7万，仅次于北京。

刘艳称，如果将来遗产税开征，孩子要继承父母庞大的资产，首先要用现金交一大笔遗产税，高额保险正好可以起到避税作用。

中央财经大学保险学院院长郝演苏昨日给记者分析了大额保单大幅增长的几大理由，首先，国内投资渠道过窄，楼市在调控，股市低迷，所以富人转投理财型保险；第二，中国高端收入人群数量猛增，年入50万元的中国人已超过1000万。第三，寿险可以避税，可以转移资产。现在越来越多的业务员以此为由向投保人宣讲。

他介绍称，如果一个人有欠债，过世后，他的车、房、股票等资产均可拍卖用于偿债。但寿险保单则可不作为遗产继承，而是由指定受益人受益。“即使债主找上门来，这部分资产也可以不用于偿债”。

**第四篇：大额情况说明范本**

说 明

本人刘海于2025年6月7日从中国银行支取3万元整（帐号:60\*\*\*885719），日常使用，由于时间过久无法具体查询。

以上说明书属实，若有不符。愿承担一切后果

说明人：

2025年6月16日

**第五篇：大额支付现金**

12、大额支付现金

常见表现形式

超过现金结算起点不按规定进行转帐支付，主要体现在：工程结算、采购物品、单位往来结算等方面。

定性依据

1．1988年9月12日中国人民银行印发的银发[1988]288号《现金管理暂行条例实施细则》

第八条 除本条例第六条第（五）、（六）项外，开户单位支付给个人的款项中，支付现金每人一次不得超过一千元，超过限额部分，根据提款人的要求在指定的银行转为储蓄存款或以支票、银行本票支付。确需全额支付现金的，应经开户银行审查后予以支付。

2．2025年12月29日中国人民银行下发的银发[2025]430号《关于进一步加强大额现金支付管理的通知》

一、严格企事业单位账户大额现金支付的管理各开户银行应继续严格执行已经颁布的企事业单位账户大额现金支付管理的各项规定。

为了便于企业生产和经营，对于企业单位开立的临时存款账户，经人民银行批准，开户银行在《现金管理暂行条例》规定的范围内，可为开户单位办理现金收支。

开户银行未经人民银行批准，不得在企事业单位开立的专用存款账户中支付现金。开户银行未经人民银行批准，不得在行政单位开立的专用存款账户中支付现金。开户单位转账结算起点以上的支付，必须使用转账结算。

3．2025年12月29日中国人民银行下发的银发[2025]430号《关于进一步加强大额现金支付管理的通知》第一条第五款 开户单位转账结算起点以上的支付，必须使用转账结算。处理、处罚依据

1988年9月12日中国人民银行印发的银发[1988]288号《现金管理暂行条例实施细则》 第二十条 开户单位如违犯《现金管理暂行条例》，开户银行有权责令其停止违法活动，并根据情节轻重给予警告或罚款。

有下列情况之一的，给予警告或处以罚款：

（一）超出规定范围和限额使用现金的，按超过额的百分之十至三十处罚；……

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！