

上海工会会员专享基本保障条款

(2022 版)

上海工会会员专享基本保障由上海市总工会委托上海市职工保障互助中心（以下简称“市职保中心”）具体实施，旨在提高本市工会会员的互助互济保障水平，逐步建立覆盖本市全体工会会员的基本保障机制。为明确相关责任要求，市职保中心特制订《上海工会会员专享基本保障条款》（2022 版）（以下简称“本保障”）。

保障对象

第一条 保障对象

（一）团体参保：凡持有上海工会会员服务卡的本市在职工会会员，均在会员所属区局（产业）工会统一组织下团体参加本保障。

（二）会员个人通过上海市总工会官方新媒体（以下简称“新媒体”）参保：持有工会会员服务卡的本市工会会员，且无单位组织团体参保的在职职工，均可自行参加本保障。

参保方式

第二条 参保方式

(一) 团体参保: 各区局(产业)工会须通过登陆上海市总工会网上工作平台“申工通”在线方式集中和即时办理参保手续, 只需对基层工会上传的参保会员信息予以确认, 即完成参保手续。完成参保确认后, 各区局(产业)工会应当在15天内将加盖银行业务章的贷记凭证或单位网上银行付款凭证以图片形式上传至“申工通”中的“工会会员服务卡管理”模块。

(二) 会员个人通过新媒体参保: 个人通过登陆新媒体在线申请办理保障。

保障期限

第三条 保障期限为一年或一年内。

(一) 团体参保: 分集中参保和即时参保

1、集中参保 2022 年工会会员专享基本保障的, 其保障期限为一年, 自 2022 年 1 月 1 日零时起至 2022 年 12 月 31 日 24 时止。

2、即时参保: 新办卡会员和“有卡无保”会员都按照即时参保流程办理。新办卡会员的起保日为卡号生成的次日, “有卡无保”会员的起保日为基层工会上传参保会员信息的次日, 保障期限自起保日起至 2022 年 12 月 31 日 24 时止。

(二) 会员个人通过新媒体参保: 通过工会会员服务卡办理代扣款缴费, 在规定时间内扣款成功的, 起保日为提交

参保申请的次日，保障期限自起保日起至 2022 年 12 月 31 日 24 时止。

保障分类和保障费用

第四条 保障分类

2022 年会员专享基本保障分为 A、B、A+、B+ 四类，各基层工会组织本单位工会会员或会员个人参加本保障时，只能选择其中一类参加。工会会员在保障有效期内只可享有一类且一份保障，超出的份数视作无效（包括多个不同基层工会重复为工会会员参保和会员个人通过新媒体参保的份数）。如在当年度保障期内参保了不同种类的保障，按就高原则给付。

第五条 保障费用标准

（一）A 类保障费用标准

1、保障期大于半年的，保障费为 26 元/人，其中，区局（产业）工会及各级工会缴纳 13 元/人，剩余保障费即 13 元/人，由市总工会统一划拨市职保中心。东航、民航华东局、民航华东空管局、铁路工会、中国金融工会所属会员单位等单位需缴纳保障费 19.5 元/人，剩余保障费即 6.5 元/人，由市总工会统一划拨市职保中心。

2、保障期小于等于半年的，保障费为 13 元/人，其中，区局（产业）工会及各级工会缴纳 6.5 元/人，剩余保障费

即 6.5 元/人, 由市总工会统一划拨市职保中心。东航、民航华东局、民航华东空管局、铁路工会、中国金融工会所属会员单位等单位需缴纳保障费 10 元/人, 剩余保障费即 3 元/人, 由市总工会统一划拨市职保中心。

(二) B 类保障费用标准

1、保障期大于半年的, 保障费为 90 元/人, 其中, 区局(产业)工会及各级工会缴纳 50 元/人, 剩余保障费即 40 元/人, 由市总工会统一划拨市职保中心。东航、民航华东局、民航华东空管局、铁路工会、中国金融工会所属会员单位等单位需缴纳保障费 67.5 元/人, 剩余保障费即 22.5 元/人, 由市总工会统一划拨市职保中心。

2、保障期小于等于半年的, 保障费为 45 元/人, 其中, 区局(产业)工会及各级工会缴纳 25 元/人, 剩余保障费即 20 元/人, 由市总工会统一划拨市职保中心。东航、民航华东局、民航华东空管局、铁路工会、中国金融工会所属会员单位等单位需缴纳保障费 34 元/人, 剩余保障费即 11 元/人, 由市总工会统一划拨市职保中心。

(三) A+类保障费用标准

1、保障期大于半年的, 保障费为 76 元/人, 其中, 区局(产业)工会及各级工会缴纳 63 元/人, 剩余保障费即 13 元/人, 由市总工会统一划拨市职保中心。东航、民航华东局、民航华东空管局、铁路工会、中国金融工会所属会员单位等

单位需缴纳保障费 69.5 元/人，剩余保障费即 6.5 元/人，由市总工会统一划拨市职保中心。

2、保障期小于等于半年的，保障费为 38 元/人，其中，区局（产业）工会及各级工会缴纳 31.5 元/人，剩余保障费即 6.5 元/人，由市总工会统一划拨市职保中心。东航、民航华东局、民航华东空管局、铁路工会、中国金融工会所属会员单位等单位需缴纳保障费 35 元/人，剩余保障费即 3 元/人，由市总工会统一划拨市职保中心。

（四）B+类保障费用标准

1、保障期大于半年的，保障费为 140 元/人，其中，区局（产业）工会及各级工会缴纳 100 元/人，剩余保障费即 40 元/人，由市总工会统一划拨市职保中心。东航、民航华东局、民航华东空管局、铁路工会、中国金融工会所属会员单位等单位需缴纳保障费 117.5 元/人，剩余保障费即 22.5 元/人，由市总工会统一划拨市职保中心。

2、保障期小于等于半年的，保障费为 70 元/人，其中，区局（产业）工会及各级工会缴纳 50 元/人，剩余保障费即 20 元/人，由市总工会统一划拨市职保中心。东航、民航华东局、民航华东空管局、铁路工会、中国金融工会所属会员单位等单位需缴纳保障费 59 元/人，剩余保障费即 11 元/人，由市总工会统一划拨市职保中心。

（五）会员个人通过新媒体参保：首次参保的会员，保障费用按本条第（一）至（四）款的规定享受市总工会的补贴，即个人按区局（产业）工会及各级工会缴纳金额缴纳保障费用；非首次参保的会员，保障费用不享受市总工会的补贴，即个人需全额缴纳保障费用。

第六条 保障费用标准的调整。市职保中心对保障资金实行专项核算，保障资金的运作、结算和管理参照《上海工会会员专享基本保障资金管理办法》规定。市职保中心根据上年度的实际给付情况和基本医疗保险实施办法的变化，向上海市总工会和上海工会会员专享基本保障资金管理委员会提请调整下一年度保障费用的标准。

保障责任

第七条 在 A 类保障期限内，市职保中心承担下列保障责任：

一、四类重大疾病保障

1、重大疾病保障金的给付标准为壹万元。

2、本保障所指的保障范围内的重大疾病，系指参保会员在保单起保之日起的保障期内首次确诊（指以前从未被医疗机构确诊过，下同）患下列四类重大疾病并且必须经住院治疗：（1）恶性肿瘤（含原位癌等）；（2）终末期肾病（或

称慢性肾功能衰竭尿毒症期)；(3)良性脑肿瘤；(4)重大器官移植术或造血干细胞移植术(具体定义见释义)。

3、参保会员于保单起保之日起的保障期内，经市职保中心认定的本市医保定点医院(不包括社区卫生中心)、外省市三级医院及市职保中心认可的其他医院首次确诊患本保障所指的其中一类重大疾病并经住院治疗者，可向市职保中心申请领取重大疾病保障金。

会员个人通过新媒体参保的，在外省市医院就医的，必须经市职保中心认定的本市医保定点医院(不包括社区卫生中心)或市职保中心认可的其他医院住院复诊。

4、参保会员患本保障四类重大疾病中所指一类以上的重大疾病，重大疾病保障金的给付只以其中一类疾病为限，给付重大疾病保障金后，当年度该项保障责任即告终止。

二、意外伤害全残或意外身故保障

1、意外全残保障金或意外身故保障金为叁万元。

2、参保会员在保障期内遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起180天内，因该次意外伤害事故导致本保障第十一条所列的残疾程度之一，并经市职保中心指定医院作出认可全残的鉴定(如治疗仍未结束，则按第180天的身体状况进行残疾鉴定)时，市职保中心给付意外全残保障金，同时对该参保会员的该项保障责任终止。

3、若参保会员因意外伤害造成本保障第十一条所列一项以上的残疾时，市职保中心仅给付其中一项的意外全残保障金。

4、参保会员遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起180天内因该次意外伤害事故导致身故且未向市职保中心领取过意外全残保障金的，市职保中心给付意外身故保障金，同时对该参保会员的该项保障责任终止。若参保会员在身故之前市职保中心已给付意外全残保障金，则不再给付意外身故保障金。

三、疾病身故保障

1、团体参保会员在本保障起保之日起的保障期内因疾病导致身故的，市职保中心给付壹万元疾病身故保障金，该项保障责任终止。

2、会员个人通过新媒体参保的，在本保障起保之日起的保障期内因疾病在本市身故的，市职保中心给付壹万元疾病身故保障金，该项保障责任终止。

3、保障期内，疾病身故保障金的最高给付限额为壹万元。

第八条 在B类保障期限内，市职保中心承担下列保障责任：

一、二十二类重大疾病保障

1、重大疾病保障金的给付标准为贰万元。

2、本保障所指的保障范围内的重大疾病，系指参保会员在保障生效之日起的保障期内首次确诊（指以前从未被医疗机构确诊过，下同）患下列二十二类重大疾病并且必须经住院治疗：1、恶性肿瘤（含原位癌等）；2、急性心肌梗塞；3、脑中风后遗症；4、重大器官移植术或造血干细胞移植术；5、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）；6、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）；7、急性或亚急性重症肝炎；8、良性脑肿瘤；9、心脏瓣膜手术；10、严重Ⅲ度烧伤；11、重型再生障碍性贫血；12、主动脉手术；13、双耳失聪；14 双目失明；15、因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染；16、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染；17、严重帕金森病；18、严重运动神经元病；19、非阿尔茨海默病所致严重痴呆；20、全身性硬皮病；21、心脏瓣膜介入手术；22 严重阿尔茨海默病。（具体定义见释义）

3、参保会员于保单起保之日起的保障期内，经市职保中心认定的本市医保定点医院（不包括社区卫生中心）、外省市三级医院及市职保中心认可的其他医院首次确诊患本保障所指的其中一类重大疾病并经住院治疗者，可向市职保中心申请领取重大疾病保障金。

会员个人通过新媒体参保的，在外省市医院就医的，必须经市职保中心认定的本市医保定点医院（不包括社区卫生服务中心）或市职保中心认可的其他医院住院复诊。

4、参保会员患本保障二十二类重大疾病中所指一类以上的重大疾病，重大疾病保障金的给付只以其中一类疾病为限，给付重大疾病保障金后，当年度该项保障责任即告终止。

二、意外伤害全残或意外身故保障

本项保障责任按本保障第七条第二款的规定执行。

三、疾病身故保障

本项保障责任按本保障第七条第三款的规定执行。

第九条 在 A+类保障期限内，市职保中心承担下列保障责任：

一、四类重大疾病保障

本项保障责任按本保障第七条第一款的规定执行。

二、意外伤害全残或意外身故保障

本项保障责任按本保障第七条第二款的规定执行。

三、疾病身故保障

本项保障责任按本保障第七条第三款的规定执行。

四、住院保障

1、参保会员在保障期内遭受意外伤害事故在本市医保定点医院住院（团体参保会员若意外事故发生在外地且需在事故发生地治疗者，则必须在事故发生地的二级或二级以上医

院住院；个人参保会员原则上在本市医保定点医院住院，特殊情况除外），按其保障期内的住院天数，市职保中心给付每天 60 元的住院保障金。

2、参保会员在保障期内因疾病在本市医保定点医院住院（在外地工作的团体参保会员，因疾病在工作所在地（省）二级或二级以上医院住院治疗，须所属基层工会出具相关证明，特殊情况除外；团体参保会员，在工作地（省）以外因急诊住院，须提供医疗费专用收据和出院小结；个人参保会员原则上在本市医保定点医院住院，特殊情况除外），按其保障期内的住院天数，市职保中心给付每天 60 元的住院保障金。

3、一个保障年度内累计给付额达到 10800 元时，保障责任即告终止。

第十条 在 B+类保障期限内，市职保中心承担下列保障责任：

一、二十二类重大疾病保障

本项保障责任按本保障第八条第一款的规定执行。

二、意外伤害全残或意外身故保障

本项保障责任按本保障第七条第二款的规定执行。

三、疾病身故保障

本项保障责任按本保障第七条第三款的规定执行。

四、住院保障

本项保障责任按本保障第九条第四款的规定执行。

第十一条 本保障所指意外全残的界定必须达到以下所列的残疾程度之一：

- 1、双目永久完全失明（注1）；
- 2、两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
- 3、一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
- 4、一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
- 5、一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
- 6、四肢关节机能永久完全丧失的（注2）；
- 7、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）；

8、中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注4）。

注：（1）失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02，或视野半径小于5度。

（2）关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

（3）咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

(4) 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

第十二条 保障期满，保障责任即告终止。

意外事故通知

第十三条 区局（产业）工会、参保会员所在单位工会、参保会员应于知道或应当知道意外事故发生之日起 15 天内书面通知或电话（T: 63500870）通知市职保中心。

如果未及时通知，致使意外事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，市职保中心对无法确定的部分，不承担给付保障金的责任，但市职保中心通过其他途径已经及时知道或者虽未及时通知但不影响市职保中心确定意外事故的性质、原因、损失程度的除外。

除外责任

第十四条 发现以下所列情况之一，市职保中心不负给付重大疾病保障金的责任：

1、参保会员在保障期内又患参保前曾患相同大类的疾病；

2、参保会员未在本市医保定点医院（不包括社区卫生中心）、外省市三级医院及市职保中心认可的其他医院被首次确诊患重大疾病；

3、参保会员未经本市医保定点医院（不包括社区卫生中心）、外省市三级医院及市职保中心认可的其他医院住院治疗者；

4、会员个人通过新媒体参保的，在外省市医院就医的，未经市职保中心认定的本市医保定点医院（不包括社区卫生中心）或市职保中心认可的其他医院住院复诊的。

5、区局（产业）工会、参保会员所在单位工会或参保会员有隐瞒病史、伪造或篡改病史以及其他各种欺骗、作弊行为；市职保中心即终止对其的保障责任。

6、参保会员被医院错误诊断为患重大疾病，或医疗期间拒绝接受治疗（检查），疾病性质尚未最终定性者。

7、参保会员服用、吸食或注射毒品；

8、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

9、参保会员感染艾滋病病毒或患艾滋病；

10、核爆炸、核辐射或核污染；

11、投保人、受益人对参保会员的故意杀害、故意伤害；

12、参保会员故意自伤、故意犯罪或拒捕；

13、参保会员酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

14、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

15、在起保日及之前已退休的职工。

第十五条 发现以下所列情况之一，市职保中心不负给付意外伤害全残和身故保障金的责任：

1、参保会员在起保日之前已遭受意外伤害；

2、残疾程度鉴定未达到本保障第十一条界定的残疾程度；

3、受益人对参保会员的故意杀害、伤害；

4、参保会员因疾病及自杀行为；

5、参保会员猝死；

6、参保会员因精神病所致事故；

7、参保会员因犯罪或拒捕行为；

8、参保会员因斗殴、醉酒、故意自伤所致事故；

9、参保会员因服用、吸食、注射毒品或管制药品所致事故；

10、参保会员因酒后驾驶、无证驾驶或驾驶无效行驶证的机动车辆所致事故；

11、参保会员因流产、分娩、整容手术或其它内外科手术所致事故；

12、参保会员因未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物所致事故；

13、参保会员因进行潜水、滑雪、滑冰、跳伞、攀岩、蹦极、摔跤、武术、赛马、赛车、特技表演等高风险运动或进行探险活动所致事故；

14、战争、军事行动或动乱；

15、核爆炸、核幅射或核污染；

16、参保会员患有艾滋病或感染艾滋病毒（HIV 显阳性）期间。

17、在起保日及之前已退休的职工。

第十六条 因下列情况造成参保会员疾病身故的，市职保中心不承担给付疾病身故保障金责任：

1、参保会员自致伤害或自杀；

2、因参保会员挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

3、参保会员接受整容手术及其他内、外科手术过程中发生的医疗事故；

4、参保会员未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

5、任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

6、恐怖袭击；

7、参保会员犯罪或拒捕；

8、参保会员进行潜水、滑雪、滑冰、跳伞、攀岩（包括攀登楼房外墙、悬崖、人造悬崖、冰崖）、蹦极、摔跤、武术、赛马、赛车、特技表演等高风险运动或探险活动；

9、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

10、参保会员因患有甲类或乙类法定传染病导致的身故；

11、区局（产业）工会、参保会员所在单位工会或参保会员有隐瞒病史、伪造或篡改病史以及其他各种欺骗、作弊行为；市职保中心即终止对其的保障责任。

12、参保会员因意外伤害身故；

13、会员个人通过新媒体参保的，疾病身故地不在本市。

14、在起保日及之前已退休的职工。

第十七条 参保会员在下列期间身故的，市职保中心也不承担给付疾病身故保障金责任：

1、战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

2、参保会员醉酒或毒品、管制药物的影响期间；

3、参保会员酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；

4、参保会员患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV呈阳性）期间。

5、参保会员存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间。

第十八条 因下列情况之一，市职保中心不负给付住院保障金的责任：

1、在起保日前已发生意外事故而由此引起的住院；

2、在起保日前因疾病住院；

3、团体参保会员在非本市医保定点医院的住院（意外事故发生在外地且需在事故发生地治疗者，在二级以下的医院住院或在事故发生地之外的医院住院；团体参保会员，因疾病在工作所在地（省）二级以下的医院住院或在工作地（省）以外非急诊住院）；

4、会员个人通过新媒体参保的，因疾病或意外在非本市医保定点医院住院的。

5、超出保障期的住院天数；

6、工伤、职业病；

7、所有精神科疾病；

8、性病、艾滋病或感染艾滋病毒（HIV）；

9、疗养、体检、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致的整容手术；

10、因酒后驾驶、无证驾驶或驾驶无有效行驶的机动车辆所致事故；

11、因进行潜水、滑雪、滑冰、跳伞、攀岩（包括攀登楼房外墙、悬崖、人造悬崖、冰崖）、蹦极、摔跤、武术、赛马、赛车、特技表演等高风险运动或探险活动所致事故；

12、故意犯罪或拒捕、自杀或故意自伤、殴斗、醉酒及服用、吸食或注射毒品；

13、战争、军事行为、核爆炸、核幅射或核污染及因此导致的疾病。

14、在起保日及之前已退休的职工。

重大疾病保障金的申请与给付

第十九条 重大疾病保障金的申请应提供以下材料(除要求原件外,其余可提供复印件,如市职保中心认为有需要的,仍必须提供原件):

1、参保会员的身份证;

2、市职保中心认定的本市医保定点医院(不包括社区卫生服务中心)、外省市三级医院(会员个人通过新媒体参保的,在外省市医院就医的,必须经市职保中心认定的本市医保定点医院(不包括社区卫生服务中心)或市职保中心认可的其他医院住院复诊)及市职保中心认可的其他医院出具的出院小结、手术报告、病理报告、影像学报告、血生化报告、免疫报告等科学方法检验确诊所患疾病的检查报告单和参保会员的门诊病史卡,以及市职保中心认为必须提供的其他证明材料(如门诊大病登记回执、疾病鉴定报告等)。

第二十条 重大疾病保障金的申请应在参保会员被首次确诊患重大疾病后向市职保中心或经市职保中心授权的各

区服务处（以下简称“经办机构”，具体见“附件”）提出。市职保中心收到参保会员材料、手续齐备的申请，在90天内（特殊情况可能延长）经调查核实无误后给付重大疾病保障金。保障金划入参保会员的工会会员服务卡内。

第二十一条 参保会员最迟可在保障期满日后的两年内递交给付申请材料，之后递交的给付申请，经办机构不予受理。

意外全残的鉴定与意外保障金给付

第二十二条 意外全残鉴定的申请

1、参保会员或其所在单位工会应当按照第十一条的意外全残界定标准，须在参保会员发生意外伤害事故之日起180天内向经办机构提出意外全残鉴定申请。

2、参保会员或其所在单位工会应当如实填写并提供以下材料（除要求原件外，其余可提供复印件，如市职保中心认为有需要的，仍必须提供原件）：

(1)参保会员的身份证；

(2)与意外伤害事故的发生日期、性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料，以及市职保中心认为必须提供的其他证明材料；

(3)原始病史记录，其中包括病历卡、影像学报告、手术报告、病理报告和出院小结等。

3、若参保会员或其所在单位工会在参保会员发生意外伤害事故之日起 180 天后向经办机构提出意外全残鉴定申请，以及提供的材料不齐或提供的材料反映参保会员的伤残程度未达到本保障第十一条所指的意外全残界定之一，经办机构不受理参保会员或其所在单位工会递交的参保会员意外全残鉴定申请。

第二十三条 意外全残的鉴定

1、市职保中心指定医院的专家鉴定组和专家鉴定委员会是本保障意外全残的鉴定机构，专家鉴定组由指定医院之一的三人医疗专家组成，专家鉴定委员会由全体指定医院的不少于三人的医疗专家组成。

2、市职保中心受理参保会员或其所在单位工会递交的参保会员意外全残鉴定申请后，安排参保会员到市职保中心指定医院作残疾程度鉴定。

3、鉴定结论自鉴定之日起 30 天内作出，市职保中心将《鉴定结论通知书》寄给参保会员或其所在单位工会。若鉴定结论不符合第十一条所指的意外全残界定，参保会员所在单位工会收到《鉴定结论通知书》后应立即通知参保会员。

4、参保会员对鉴定结论不服的，可自参保会员或其所在单位工会收到《鉴定结论通知书》之日起 15 天内向市职保中心申请重新鉴定，重新鉴定的鉴定费用（包括鉴定中的检

查费用)由参保会员预付。重新鉴定结论与原鉴定结论相符,鉴定费用由参保会员承担。

5、若鉴定结论或重新鉴定结论符合第十一条所指的意外全残界定之一,市职保中心承担鉴定和重新鉴定费用,并向参保会员给付意外全残保障金,该项保障责任终止。保障金划入参保会员的工会会员服务卡内。

第二十四条 意外身故保障金的申请

意外身故保障金的申请应提供以下材料(除要求原件外,其余可提供复印件,如市职保中心认为有需要的,仍必须提供原件):

1、与意外伤害事故的发生日期、性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料(如交通事故责任认定书、工伤事故认定书、伤残鉴定书等),以及市职保中心认为必须提供的其他证明材料;

2、原始病史记录,其中包括病历卡、影像学报告、手术报告、病理报告等;

3、参保会员的户籍注销证明;

4、公安部门或市职保中心认可医院出具的意外死亡证明(如居民死亡医学证明书等);

5、如参保会员因意外事故失踪,须提供法院出具的宣告意外死亡之证明文件;

6、团体参保会员需所属区局（产业）工会确认盖章的划款申请书原件。

市职保中心收到上述材料齐全的申请后，在 60 天内经调查核实无误后给付意外身故保障金。团体参保会员：意外身故保障金划入区局（产业）工会指定账户内；会员个人通过新媒体参保的，保障金划入参保会员的工会会员服务卡内。

第二十五条 参保会员申请给付意外全残保障金的权利，在意外伤害事故发生之日起 180 天内不行使即告丧失；申请给付意外身故保障金的权利（团体参保会员由其所属区局（产业）工会、参保会员所在单位工会提交给付申请；会员个人通过新媒体参保的由其家属提交给付申请），最迟可在保障期满日后的两年内递交给付申请材料，之后递交的给付申请，经办机构不予受理。

疾病身故保障金的申请与给付

第二十六条 疾病身故保障金的申请应提供下列材料（除要求原件外，其余可提供复印件，如市职保中心认为有需要的，仍必须提供原件）：

- 1、参保会员的户籍注销证明；
- 2、公安部门或医疗机构出具的参保会员死亡证明书或死亡小结；

3、市职保中心认为必须提供的其他证明和资料（如与确认身故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料）。

4、团体参保会员需所属区局（产业）工会确认盖章的划款申请书原件。

市职保中心收到上述材料齐全的申请后，在 60 天内经调查核实无误后给付疾病身故保障金。团体参保会员：疾病身故保障金划入区局（产业）工会指定账户内；会员个人通过新媒体参保的，保障金划入参保会员的工会会员服务卡内。

第二十七条 申请给付疾病身故保障金的权利（团体参保会员由其所属区局（产业）工会、参保会员所在单位工会提交给付申请；会员个人通过新媒体参保的由其家属提交给付申请），最迟可在保障期满日后的半年内，即次年 6 月 30 日之前递交给付申请材料，之后递交的给付申请，经办机构不予受理。

住院保障金的申请与给付

第二十八条 住院保障金的申请应提供下列材料（除要求原件外，其余可提供复印件，如市职保中心认为有需要的，仍必须提供原件）：

1、参保会员的身份证；

2、在本市住院的，需提供本市医保定点医院或医保认可的医院出具的医疗诊断书、出院小结、医疗费专用收据等，以及市职保中心认为必须提供的其它证明材料；

3、在外地住院的，需提供外地医院出具的出院小结、医疗费专用收据等，以及市职保中心认为必须提供的其它证明材料（例如，在外地工作的团体参保会员，因疾病住院，须所属基层工会出具相关证明）；

4、与意外伤害事故的发生日期、性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料（如交通事故责任认定书等）；

5、参保会员应在本市医疗保险机构推送相关医疗费用数据后（每周三在微信“申工社”“晨会”中发布）向经办机构提出给付申请。市职保中心收到参保会员材料、手续齐备的申请，在30天内（特殊情况可能延长）经调查核实无误后给付住院保障金。保障金划入参保会员的工会会员服务卡内。

第二十九条 参保会员最迟可在保障期满日后的两年内递交给付申请材料，之后递交的给付申请，经办机构不予受理。

释义

第三十条 本保障范围内所指的重大疾病必须符合以下定义：

（一）恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》

（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。另外，下列疾病也在本保障范围内：1、原位癌；2、相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；3、相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；4、TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

下列疾病不在保障范围内：

1、皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

2、感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（二）急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

1、典型临床表现，例如急性胸痛等；

2、新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

3、心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

4、发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

（三）脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- 1、 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- 2、 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- 3、 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、胰脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

（六）终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

（七）急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- 1、重度黄疸或黄疸迅速加重；
- 2、肝性脑病；
- 3、B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- 4、肝功能指标进行性恶化。

（八）良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- 1、实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- 2、实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内；未实施开颅切除手术的脑垂体瘤不在保障范围之内。

（九）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

（十）严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（十一）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

1、骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

2、外周血象须具备以下三项条件：

（1）中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

（2）网织红细胞 $< 1\%$ ；

（3）血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

（十二）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

（十三）双耳失聪

指因疾病导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，

且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

除内耳结构损伤等情形外，须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

（十四）双目失明

指因疾病导致双目视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

眼球缺失或摘除；

矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除等情形外，须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

（十五）因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指参保会员感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- 1、参保会员因治疗必须接受输血，并因此而感染 HIV；
- 2、提供输血治疗的输血中心或医院必须为正规医疗机构，并出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或由已生效的法院判决或裁定认定为医疗责任；
- 3、受感染的参保会员不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。市职保中心拥有获得使用参保会员的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

市职保中心承担本项疾病保障责任不受本保障第十四条第 9 款除外责任中“参保会员感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（十六）因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

参保会员在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

1、感染必须是在参保会员正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；

2、必须提供参保会员在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示参保会员血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；

3、必须在事故发生后的 6 个月内证实参保会员体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

医生或牙科医生	护士
医院化验室工作人员	医院护工

医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	

市职保中心承担本项疾病保障责任不受本保障第十四条第9款除外责任中“参保会员感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（十七）严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

1、药物治疗无法控制病情；

2、自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

（十八）严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；

（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十九）非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。参保会员自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

本项疾病需由市职保中心认可医院中三级及以上非营利性医院或三级及以上社保定点医院的专科医生确诊。

（二十）全身性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性的并累及心脏、肺或肾脏。

以下情况不在保障范围内：

- 1、局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）
- 2、嗜酸性筋膜炎
- 3、CREST 综合症

（二十一）心脏瓣膜介入手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

（二十二）严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

注：

1、上述重大疾病中所指的永久不可逆，指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

2、上述重大疾病中所指的六项基本日常生活活动是指：

- （1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- （2）移动：自己从一个房间到另一个房间；
- （3）行动：自己上下床或上下轮椅；
- （4）如厕：自己控制进行大小便；
- （5）进食：自己从准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- （6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

第三十一条 本保障的有关名词解释如下：

（一）意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

（二）攀岩：指攀登楼房外墙、悬崖、人造悬崖、冰崖等。

（三）特技：指从事马术、杂技、训兽等特殊技能。

（四）武术：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

（五）探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，仍故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

（六）本保障所称的开颅切除手术：指可眼睛直视以下步骤（1）头皮切开；（2）骨瓣成型；（3）硬脑膜切开；（4）脑切开；（5）缝合伤口。

（七）感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

（八）毒品

指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品或精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

（九）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指参保会员出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

（十）专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- 1、具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- 2、具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

3、具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；

4、在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

(十一) 指定医院：指本市新华医院、第九人民医院、仁济医院和瑞金医院。其中第十一条第 1、4、5 项意外全残鉴定的指定医院是新华医院，重新鉴定的工作地点是瑞金医院；第十一条第 2、3、6 项意外全残鉴定的指定医院是第九人民医院，重新鉴定的工作地点是仁济医院；第十一条第 7 项意外全残鉴定的指定医院是仁济医院，重新鉴定的工作地点是第九人民医院；第十一条第 8 项意外全残鉴定的指定医

院是瑞金医院，重新鉴定的工作地点是新华医院。

其它

第三十二条 本保障条款于 2022 年 1 月 1 日起执行。

上海市职工保障互助中心

2021 年 8 月 27 日

附件：

上海工会会员专享基本保障经办机构一览表

序号	经办机构	地址
1	上海市职工保障互助中心	北京西路 1068 号 5 楼
2	浦东新区总工会服务处	樱花路 429 号
3	徐汇区总工会服务处	漕东支路 110 号
4	长宁区总工会服务处	愚园路 1250 号 2 楼
5	普陀区总工会服务处	兰溪路 182 号安居兰亭 10 楼
6	虹口区总工会服务处	飞虹路 528 号
7	杨浦区总工会服务处	靖宇东路 118 号
8	黄浦区总工会服务处	重庆南路 229 弄 5 号
9	静安区总工会服务处	昌平路 888 号
10	宝山区总工会服务处	牡丹江路 215 号 1 楼大厅
11	闵行区总工会服务处	闵行区莘东路 505 号 11 楼 1107 室
12	嘉定区总工会服务处	合作路 1505 一楼大厅
13	奉贤区总工会服务处	南桥镇南桥路 188 号 8 楼
14	松江区总工会服务处	乐都西路 867 号 4 号楼
15	金山区总工会服务处	石化杭州湾大道 601 号
16	青浦区总工会服务处	青浦区车站路 35 号
17	崇明区总工会服务处	翠竹路 1501 号