

四川省总工会办公室文件

川工办发〔2020〕39号

关于印发四川省职工保障互助会 五个保障计划的通知

各市（州）、县（市、区）总工会，省产业（局）、企业集团（公司）工会：

为进一步弘扬职工互助互济精神，切实为职工办好事、办实事、解难事，有效缓解职工因疾病或意外给家庭经济和生活上带来的困难，依据《中华全国总工会关于加强职工互助保障活动规范和管理意见》（总工发〔2018〕28号）等规定，经保险精算、专业律师和主任医生咨询评估并提请四川省职工保障互助会第三届会员代表大会审议通过，决定实施《四川省职工住院医疗互助保障计划（2020版）》、《四川

省职工人身意外伤害互助保障计划（2020版）》、《四川省女职工大病互助保障计划（2020版）》、《四川省女职工大病互助保障计划-B（2020版）》、《四川省职工重大疾病互助保障计划（2020版）》，现将五个保障计划印发给你们，请认真组织学习，广泛宣传动员，积极引导职工参与，切实提升广大职工抵御风险的能力和水平。

- 附件：1. 四川省职工住院医疗互助保障计划（2020版）
2. 四川省职工人身意外伤害互助保障计划（2020版）
3. 四川省女职工大病互助保障计划（2020版）
4. 四川省女职工大病互助保障计划-B（2020版）
5. 四川省职工重大疾病互助保障计划（2020版）

四川省总工会办公室

2020年9月15日

附件 1

四川省职工住院医疗互助保障计划

(2020 版)

为了切实履行工会维护职能，充分发扬职工互助互济精神，坚持为职工办好事、办实事、解难事，有效地帮助患病职工减轻因病住院造成的经济负担，根据《中华全国总工会关于加强职工互助保障活动规范和管理意见》，结合我省基本医疗保险制度的特点，四川省职工保障互助会(以下简称“本会”)特制定“四川省职工住院医疗互助保障计划”(以下简称“本计划”)。

第一章 保障对象

第一条 本省城镇企业、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位已参加四川省城镇职工基本医疗保险的年满 18 周岁至 60 周岁在职职工(已办理离退休手续的职工除外，下同)，可通过本单位工会或单位向本会提出申请集体参加本计划，由单位工会或单位代理本单位职工统一办理参加本计划手续。在本计划实施之前，原已参加了《四川省职工住院医疗互助保障计划》的职工，在保险期限未结束之前，不能参加本计划。

第二条 本计划采取团体形式参加，由职工所在单位工会、单位或上级工会统一为其职工办理参加本计划手续，并负责向职工宣传、解答本计划的内容，使职工知晓、理解本计划。

第三条 同一单位参加本计划的职工人数不得少于其单位参加城镇职工基本医疗保险人数的一定比例：单位参加城镇职工基本医疗保险人数在 20 人（含 20 人）以下的，参加本计划的比例为 100%；20-500 人（含 500 人）的，最低参加本计划的比例为 80%；500 人以上的，最低参加本计划的比例为 70%；超过 1000 人的，可按分厂、车间等二级建制单位整体参加本计划，参加本计划比例必须达到 80% 以上。

第二章 会费

第四条 本计划会费为每人 110 元，须在参加本计划时一次性交清，参加本计划后不予退回。本计划每名职工在一个保障期限内只能参加一份，超出份数视为无效。

第五条 本计划会费由入会职工单位汇总后，以单位名义统一向四川省职工保障互助会缴纳。

第六条 被保障人缴纳的会费用于所有参与职工的互助互济，互助保障期满后，被保障人不论是否享受领取互助金的权利，其所缴纳的会费不再退还。

本会将成功参加本计划的单位工会或单位开具“四川

省社会团体会费专用票据”。

第三章 保障期限

第七条 本计划保障期限为一年，自本会审核同意参加本计划，新参加本计划的生效时间以向本会成功提交参加“四川省职工住院医疗互助保障计划”申请后的次日零时起计算。若本会初审通过后 15 天内未缴纳相应会费至本会，此次申请将自动作废。届时如需参加本计划，需重新提交申请。保障期满继续参加本计划应在保障期满前 30 天内缴纳会费。

本计划非保证续期，在职工申请继续参加本计划时，如果本会对本计划进行了调整，则按照调整之后的计划收取会费和提供保障。

第八条 参加本计划单位在保障期限内，只能办理一次参加本计划手续。

第九条 初次参加本计划须执行 30 天免责期，免责期从保障期限起始时间算起。保障期满前 30 天至保障期满后 15 天内完成续期参加本计划手续的单位，将不再执行免责期，且保障期限续接上一个保障期；保障期满后未能在 15 天内完成续期参加本计划手续的视为初次参加本计划，将重新执行 30 天的免责期。原已参加了《四川省职工住院医疗互助保障计划》的职工，在保险期满前 30 天至保险期满后 15 天内完成参加本计划手续的单位，不执行免责期，且保障期限续接

上一个保险期。

第四章 保障待遇

第十条 被保障人在一个保障期限内住院（以出院证上的入院时间及出院时间为起止）所产生的本次医疗费用，凡符合当地最新的有关城镇职工基本医疗保险的各项规定，且住院医疗费用超过当地起付标准并已享受城镇职工基本医疗保险统筹支付报销待遇的，本会承担按规定项目和一定比例以住院时间先后顺序支付两次住院互助金的责任，其支付的项目和比例如下：

（一）起付标准：在一个保障期内首次住院支付个人负担的当地城镇职工基本医疗保险规定的起付标准的 80%，第二次住院支付起付标准的 40%。

（二）基本医疗保险比例自付：在一个保障期内首次住院支付纳入城镇职工基本医疗保险统筹基金支付范围（指起付标准以上至最高支付限额以内，并符合城镇职工基本医疗保险统筹基金报销条件的部分）内，按统筹基金报销后剩余比例费用的 60%，第二次住院支付上述范围的 40%。

被保障人在一个保障期限内，领取的互助金（包括起付标准和比例自付两部分）累计最高不超过 15000 元。

第十一条 被保障人保障期满时，若治疗未结束，在被保障人保障期限内未达到规定的领取互助金次数（即两次）

且未达到领取互助金 15000 元限额的条件下，可以按该次治疗期间保障期内的天数与总治疗天数的比例和标准计算领取互助金。

保障期满续期参加本计划的，若保障期的保障责任未终止，则分别按两个保障期的治疗天数与总治疗天数的比例和标准分别计算，领取互助金，不重复计算，并分别计算领取互助金次数；若前一个保障期的保障责任已终止，则只能按后一个保障期的治疗天数与总治疗天数的比例和标准计算，领取互助金。

一个保障期限可以申领两次互助金，首次申领报销视为本保障期的第一次住院申领，一旦申领成功，本保障期之前的所有住院费用视为自动放弃，本会不再承担报销责任。

第十二条 原已参加《四川省职工住院医疗互助保险计划》的职工，保险期满时，若一次治疗未结束，但在保险期满后 15 天内参加了本计划，则分别按各自保障期的治疗天数与总治疗天数的比例和各自标准领取互助金，不重复计算，并分别计算领取互助金次数。

第十三条 被保障人连续在一个医院住院且中途没有办理入（出）或转院手续，但期间进行多次连续医疗保险结算的，此次住院治疗视为一次。

被保障人进行住院治疗且办理多次入（出）院手续或办

理转院手续的，则视为多次住院，只能按时间先后顺序受理两次住院互助金申领。

第十四条 符合以下任意条件，当期保障责任终止：

（一）本计划保障期满；

（二）申领住院医疗互助保障待遇达到一个保障期限的规定次数（两次）；

（三）一个保障期限内申领住院医疗互助金达到限额15000元；

第五章 除外责任

第十五条 发生以下情形之一的，本会不承担保障责任：

（一）被保障人的故意行为；

（二）因被保障人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（三）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染

（四）被保障人在免责期内和免责期前患病入院的（无论出院时间是否超过免责期）；

（五）有伪造或篡改病史、结算凭证等各种欺骗、作弊行为；

（六）不属于城镇职工基本医疗保险支付范围所发生的住院和各种治疗费用；

（七）特殊疾病门诊（含门诊慢性病）；

(八)被保障人不能提供医保局(或医保局指定的定点医疗机构)出具的医疗保险结算单或其他规定证明材料的;

(九)申报时限在医保结算医疗费用之日起超过 90 天的;

(十)变动工作单位后未接续办理城镇职工基本医疗保险的;

(十一)被保障人保障期满时,治疗未结束且未续期参加本计划的,超出保障期的治疗天数与总治疗天数的比例医疗费用;

(十二)未纳入医保范围内的自费项目;

(十三)不属于本计划保障待遇范围的。

第六章 互助金的申请与支付

第十六条 被保障人的互助金申请,应在医保局或医院开出结算单之日起 90 天内进行申报(逾期本会不再受理被保障人提出的互助金申领工作),所需提交的资料为:

(一)经被保障人单位工会或单位盖章的《四川省职工保障互助会住院医疗互助金申请表》;

(二)被保障人的身份证;

(三)基本医疗保险定点医疗机构或医保局出具的被保障人医疗保险结算单及有关证明材料(出院证、住院费用结算票据等)原件;

(四) 被保障人的银行卡(需被保障人提供正确银行卡号及其开户网点);

(五) 本会认为必要的其他证明材料。

第七章 相关文件制度

第十七条 (一)《中华全国总工会关于加强职工互助保障活动规范和管理意见》(总工发[2018]28号):“坚持发挥补充保障作用。各级工会开展活动要在全民医保的整体框架下,加强与政府基本医疗保险、大病保险和工会帮扶工作的有效衔接,根据本地区经济发展水平、医疗保障状况、职工队伍规模科学开展活动。坚持适度补偿原则,合理设计保障项目,发挥补充保障作用,防止出现保障不足或过度补偿。”

(二)《中华全国总工会办公厅关于职工互助互济保障活动有关问题的通知》(总工办发〔2007〕17号文):“为了给职工办实事,有条件的地方工会或基层工会可以对参加互助互济保障活动的职工在互助费用方面给予一定的补助。”

(三)《四川省基层工会经费收支管理实施办法》第九条(六)其他维权支出。用于基层工会补助职工和会员参加互助互济保障活动等其他方面的维权支出,互助互济具体保障计划和费用列支额度,由基层工会结合本单位实际,经相关民主程序确定后,公布执行。

第八章 附则

第十八条 在保障期限内，被保障人变更工作单位应及时报本会备案，并在本地或异地(本省内)接续城镇职工基本医疗保险的，保障计划仍然有效。对变更工作单位至异地(本省内)的，按变更后所在地城镇职工基本医疗保险的规定(报销范围、标准等)执行。

第十九条 本计划实施期间，本会根据全省城镇职工基本医疗保险水平(起付标准、医疗统筹基金报销比例、项目及最高支付限额等)的变化，对本计划领取互助金的比例或会费标准等作相应调整。

第二十条 本计划从2020年10月1日起实施。2004年3月18日四川省总工会下发的《关于实施“四川省职工住院医疗互助保险计划”的通知》(川工发[2004]19号)中的《四川省职工住院医疗互助保险计划》同时废止。2020年10月1日前参加《四川省职工住院医疗互助保险计划》未到期的在职职工，保障待遇按原计划执行，2020年10月1日起的续期，直接续期本计划，不设免责期。

第二十一条 本计划解释权为四川省职工保障互助会。

第二十二条 释 义

免责期：指被保障人初次参加本计划时，在本计划生效之日起至30天期满日之二十四时止的期间，即使发生患病住院，被保障人也不能申领互助金，这段时期称为免责期。

起付标准（俗称“门槛费”）：指城镇职工基本医疗保险支付住院费用的起付线，个人住院实际发生的医疗费用（不含自费费用）达到此“起付线”时，医疗保险才开始支付，在“起付线”以下的费用，由个人承担。

附件 2

四川省职工人身意外伤害互助保障计划

(2020 版)

为缓解职工因意外伤害导致的医疗费用支出增加带来的经济负担，更好地维护职工群众的基本经济利益，为职工办好事、办实事、解难事，根据《中华全国总工会关于加强职工互助保障活动规范和管理意见》，四川省职工保障互助会（以下简称“本会”）特推出“四川省职工人身意外伤害互助保障计划”（以下简称“本计划”）。

第一条 参加对象

本省机关、团体、企事业单位年满 18 周岁至 60 周岁，身体健康，能够正常工作的在职职工（含正式职工、合同制职工、聘用期超过一年的临时职工），都可以通过其所在单位工会或单位向本会提出申请集体参加本计划。参加本计划职工必须为参加单位的工会会员或职工。

第二条 参加方式 本计划采取团体形式参加，拟参加本计划的职工应通过所在单位工会或单位向本会提出申请，由单位工会或单位代理本单位职工统一办理参加本计划手续。

参加本计划时须有本单位 80% 以上的在职职工参加。在一个自然年度内，每个单位只能办理一次参加本计划手续。对已参加本计划的单位，保障期内新增参加人员，原则上将在下一保障期单位续期时统一办理。

单位工会或单位有责任和义务向参加的职工宣传、解答本计划的内容，使职工知晓、理解本计划。

第三条 会费 本计划每人每份会费为 20 元，每名职工只可参加本计划 1 份，超出份数视为无效。职工参加本计划后，不可退出、不可转让。

被保障人缴纳的会费用于所有参与职工的互助互济，互助保障期满后，被保障人不论是否享受领取互助金的权利，其所缴纳的会费不再退还。

本会将成功参加本计划的单位工会或单位开具“四川省社会团体会费专用票据”。

第四条 会费缴纳方式 本计划会费由入会职工单位汇总后，以单位名义统一向四川省职工保障互助会缴纳。

第五条 保障期限 本计划保障期限为一年，自本会审核同意参加本计划，新参加本计划的生效时间以向本会成功提交参加“四川省职工人身意外伤害保障计划”申请后的次日零时起计算。若在本会初审通过后 15 天内未缴纳相应会费至本会，此次申请将自动作废。届时如需参加本计划，需重

新提交申请。

本计划非保证续期，在职工申请继续参加本计划时，如果本会对本计划进行了调整，则按照调整之后的计划收取会费和提供保障。

第六条 保障待遇

一、被保障人在保障期限内遭受意外伤害，并以此为直接原因在一百八十日内造成身体残疾，本会将根据《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083—2013)(原中国保险监督管理委员会发布,保监发[2014]6号)(以下简称“《标准》”)确定伤残等级，并据此按《人身意外伤害残疾给付表》给付对应比例的互助金。如果自遭受意外伤害之日起经过一百八十日治疗仍未结束，则按第一百八十日的身体情况进行伤残鉴定，并据伤残等级给付相应的互助金。

二、当同一保障期间事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

三、被保障人在保障责任有效期限内，遭受意外伤害造成身体残疾，本会按上述规定的相应标准给付互助金后（一

个保障期内给付一次互助金), 保障责任终止。

四、被保障人在保障期限内遭受意外伤害, 并以此为直接原因在一百八十日内身故的, 本会按其意外伤害类型对应标准的最高额度给付互助金, 保障责任终止。

五、在本计划生效后, 被保障人申领互助金比例达到对应标准的 80%及以上时, 可一次性领取慰问金 2000 元(每人每次), 慰问金由市、州或区县工会代本会发放, 本保障期人身意外伤害互助保障待遇终止。

第七条 责任免除

由于下列原因造成被保障人身故或残疾, 本会不承担给付互助金的责任。

一、受益人对被保障人的故意杀害、伤害;

二、被保障人殴斗、醉酒、自杀、故意自伤身体、故意犯罪、拒捕;

三、被保障人受酒精、毒品、管制药物的影响及无照驾驶、酒后驾驶、驾驶与驾照不符的机动车辆或驾驶无有效行驶证的机动车辆而导致的意外;

四、被保障人疾病、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩(含难产)、流产、堕胎、节育(含绝育);

五、被保障人因整容手术或其它内、外科手术等导致的医疗事故及未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物导致的事

故；

六、被保障人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

七、战争、军事行动、原子能、核辐射、地震、暴乱、恐怖袭击或武装叛乱；

八、不可抗力的自然灾害；

九、违法犯罪行为，从事违法、犯罪行为期间或者被依法拘留、服刑期间；

十、被保障人或其所在单位故意隐瞒、伪造或篡改病史、病历以及其他欺骗行为；

十一、医疗事故导致的；

十二、其他非因意外伤害造成的死亡或残疾；

十三、所有由精神科疾病导致的；

十四、在非认可的医疗机构就医的。

第八条 互助金给付由被保障人本人受领，身故给付由被保障人指定的受益人受领。无受益人时，作为被保障人的遗产处理。

第九条 被保障人应在参加本计划时指定受益人，并且可以在保障期限内变更受益人，如需变更，应书面通知本会，如无指定受益人，则受益人为法定继承人。

第十条 互助金的申请与给付

一、被保障人身故，身故互助金受益人作为申请人填写意外伤害互助金申请表，所需上传的资料为：

（一）《四川省职工人身意外伤害互助金申请表》；

（二）公安部门或医疗机构出具的被保障人死亡证明书；

（三）如被保障人因意外事故宣告死亡，申请人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

（四）被保障人的身份证明或申请人的身份证；

（五）有关机构出具的申请人和被保障人的关系证明；

（六）被保障人或申请人的银行卡；

（七）申请人所能提供的与确认意外伤害事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料。

二、被保障人残疾的，被保障人作为申请人填写意外伤害互助金申请表，所需上传的资料为：

（一）《四川省职工人身意外伤害互助金申请表》；

（二）由有资质的相关机构出具的残疾程度鉴定书或残疾证；

（三）被保障人所能提供的与确认意外伤害事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料；

（四）被保障人的身份证；

（五）被保障人的银行卡。

第十一条 自伤残鉴定书（或死亡证明）出具之日起一

年内不申请互助金给付，则视为自动放弃领取互助金权益。

第十二条 本计划的解释权为四川省职工保障互助会，对本计划如果发生争议不能协商解决的，可交仲裁机构裁决或向人民法院起诉。

第十三条 相关文件制度

一、《中华全国总工会关于加强职工互助保障活动规范和管理意见》（总工发〔2018〕28号）：“坚持发挥补充保障作用。各级工会开展活动要在全民医保的整体框架下，加强与政府基本医疗保险、大病保险和工会帮扶工作的有效衔接，根据本地区经济发展水平、医疗保障状况、职工队伍规模科学开展活动。坚持适度补偿原则，合理设计保障项目，发挥补充保障作用，防止出现保障不足或过度补偿。”

二、《中华全国总工会办公厅关于职工互助互济保障活动有关问题的通知》（总工办发〔2007〕17号文）：“为了给职工办实事，有条件的地方工会或基层工会可以对参加互助互济保障活动的职工在互助费用方面给予一定的补助。”

三、《四川省基层工会经费收支管理实施办法》第九条（六）其他维权支出。用于基层工会补助职工和会员参加互助互济保障活动等其他方面的维权支出，互助互济具体保障计划和费用列支额度，由基层工会结合本单位实际，经相关民主程序确定后，公布执行。

第十四条 本计划从2020年10月1日起实施。2003年4月18日四川省总工会下发的《关于实施“四川省职工人身意外伤害互助保险计划”的通知》（川工发[2003]36号）中的《四川省职工人身意外伤害互助保险计划》同时废止。2020年10月1日前参加《四川省职工人身意外伤害保险计划》未到期的在职职工，保障待遇按原计划执行。

第十五条 释义

意外伤害：是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

县级以上(含县级) 医疗机构：是指中华人民共和国境内合法经营的县级以上(含县级)公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、戒毒等或类似的医疗机构。

四川省职工人身意外伤害互助保障 不同意外伤害类型领取互助金最高额度 标准表

单位：元

保障项目	保障内容	最高领取互助金
普通意外 (非公共交通)	意外事故、烧烫伤最高伤残互助金	20000
	身故和丧葬互助金	20000
个人公共交通	飞机意外	1000000
	火车(含高铁、动车、轻轨、地铁)意外	100000
	轮船(含客船、渡船、游船)意外	20000
	汽车(含电车)意外	20000

四川省职工人身意外伤害残疾给付表

伤残等级	给付比例
十级	10%
九级	20%
八级	30%
七级	40%
六级	50%
五级	60%
四级	70%
三级	80%
二级	90%
一级	100%

四川省女职工大病互助保障计划

(2020 版)

为了充分发扬互助互济的优越性,切实为女职工办好事、办实事、解难事,保障广大女职工的身心健康,使其患威胁女性的六大恶性肿瘤(乳腺癌、卵巢癌、宫体癌、宫颈癌、外阴癌、输卵管癌)后能得到及时治疗 and 帮助,缓解因治疗造成的沉重经济负担,根据《中华全国总工会关于加强职工互助保障活动规范和管理意见》,四川省职工保障互助会特推出“女职工大病互助保障计划”(以下简称本计划),为女职工建立一道互帮、互助、自我保障的防线。

第一条 保障对象 本省机关、团体、学校、企事业单位年满 18 至 70 周岁,尚未发现患过任何一种恶性肿瘤的女职工均可自愿申请参加本计划。

第二条 保障内容 参加本计划后在互助保障责任期内被保障人首次发现患有本计划所列的 6 类女性重大疾病中的一种或多种时,可申请领取互助金。本计划所指的女性重大疾病包括以下 6 类:

1. 原发性乳腺癌

2. 原发性卵巢癌
3. 原发性宫体癌（含子宫肉瘤）
4. 原发性宫颈癌
5. 原发性外阴癌
6. 原发性输卵管癌

第三条 参加办法 本计划采取团体参加制，拟参加本计划的女职工应通过其所在单位工会或单位向本会提出申请，由单位工会或单位代理本单位女职工统一办理参加本计划手续。

在一个自然年度内，每个单位可办理一次参加本计划手续。单位工会或单位有责任和义务向参加的职工宣传、解答本计划的内容，使职工知晓、理解本计划。

第四条 会费 本计划每人每份会费为 100 元，每名女职工最多可参加两份。女职工参加本计划后，不可退出、不可转让。

被保障人缴纳的会费用于所有参与女职工互助互济，互助保障期满后，被保障人不论是否享受领取互助金的待遇，其所缴纳的会费不再退还。

本会将成功参加本计划的单位工会或单位开具“四川省社会团体会费专用票据”。

第五条 会费缴纳方式 本计划会费由入会职工单位汇

总后，以单位名义统一向四川省职工保障互助会缴纳。

第六条 保障期限 本计划保障期限为十年。自本会审核同意后参加本计划，新参加本计划的生效时间以向本会成功提交参加“女职工大病互助保障计划”申请后的次日零时计算。若在本会初审通过后 15 天内未缴纳对应会费至本会，此次申请将自动作废。届时如需参加本计划，需重新提交申请。期满或被保障人患病获得互助金后，保障责任自然终止。

新参加本计划的女职工须自本计划保障期限开始之日起执行 150 天的医疗观察期。医疗观察期是指从签署计划书的次日零时起至第 150 天的 24 时止。在保障期限内已参加一份本计划的情况下，新增加的一份本计划无需执行 150 天医疗观察期。

保障期满后 15 天内完成续期参加本计划手续的女职工，将不再执行医疗观察期，且保障期限接续上一个保障期；保障期满后未能在 15 天内完成续期参加本计划手续的视为初次参加本计划，将重新执行 150 天的医疗观察期。原已参加《四川省女职工大病互助保险计划》，并符合本计划条件的女职工，保险期满后 15 天内完成参加本计划手续的，不执行医疗观察期，且保障期限续接上一个保险期。

本计划非保证续期，在女职工申请继续参加本计划时，如果本会对本计划进行了调整，则按照调整之后的计划收取

会费和提供保障。

第七条 互助金标准 每份互助金额为 10000 元，每名女职工参加本计划最高限额为两份，每一被保障人的最高互助金额为 20000 元。

第八条 健康告知 参加单位工会或单位、职工须履行有关健康状况的如实告知义务，不应隐瞒。否则在悉知不实时，四川省职工保障互助会有权解除已形成的互助保障责任及追回已发出的互助金。

第九条 保障范围及保障责任 被保障人在互助保障责任期内经具有病理检验条件、二级甲等及以上的医院确诊，并经本会专家鉴定小组鉴定为患有原发性乳腺癌、原发性卵巢癌、原发性宫体癌、原发性宫颈癌、原发性外阴癌、原发性输卵管癌之一或并发多项者，每份保障可获得互助金人民币 10000 元，最高不超过人民币 20000 元（两份）。

保障期满或一经领取本计划互助金后，本保障期待遇终止。

在医疗观察期内患原发性乳腺癌、原发性卵巢癌、原发性宫体癌、原发性宫颈癌、原发性外阴癌、原发性输卵管癌之一或并发多项者，不享受领取“女职工大病互助保障计划”互助金待遇，可以申请退还会费。

第十条 发病时间确认 六种疾病以医院手术（含取活

检)之日为发病及发现患病时间。

第十一条 除外责任 有下列原因不享受第九条规定的互助金待遇：

(一) 参加本计划的被保障人，在医疗观察期内首次发现患本计划所列的 6 类女性重大疾病中的任何一种或多种；

(二) 被保障人故意隐瞒、伪造或篡改病史、病历以及其他各种欺骗行为的；

(三) 医院误诊；

(四) 由其他疾病转移所导致被保障人患本计划所列的 6 类女性重大疾病中的任何一种或多种；

(五) 因原子能或核能装置的污染或辐射导致被保障人患本计划所列的 6 类女性重大疾病中的任何一种或多种；

(六) 因吸毒、艾滋病、滥用药物或故意行为患本计划所列的 6 类女性重大疾病中的任何一种或多种；

(七) 对健康状况未履行如实告知义务的；

(八) 由遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常引起的疾病。

(九) 不符合参加条件而参加本计划的。

第十二条 申请领取互助金时限 被保障人从发病时间算起，一年内必须申请领取互助金，超过一年，视为自动放弃申请领取权，本会不再受理领取互助金申请，不承担给付

互助金的责任。

第十三条 领取互助金手续 在互助保障责任期内被保障人发生属于本计划所列的 6 类女职工重大疾病中的一种或者多种时，可经参加本计划单位工会或单位向本会提出领取互助金申请（被保障人在互助保障期内失业，如重新就业，则仍按相应程序向新单位工会或单位申请办理患病领取互助金手续；新单位未开展互助保障工作的或失业后没有重新就业，则向原参加本计划单位工会或单位申请办理；原单位如已关闭破产，则向本会申请办理。）。

被保障人申请互助金时所需上传提交的资料为：

（一）加盖单位公章的《四川省女职工大病互助保障互助金申请表》；

（二）被保障人身份证；

（三）医院病历原件（含医院病理检验报告、出入院记录及手术记录等）。

（四）被保障人银行卡；

（五）本会为证明患病情况需要由被保障人提供的其他资料。

第十四条 互助金的给付 本会将申请人提交的申请互助金给付资料进行调查核实，经本会专家鉴定小组审核并由专家签署意见后，本会办理相关手续。互助金一次性给付后，

保障责任终止。对诊断结果有异议的，而本会认为有必要复诊的，被保障人需至三级甲等医院进行病理会诊，并出具病理诊断报告，其会诊费用由被保障人自理。

第十五条 互助金的受领人 参加本计划的互助金受领人原则上为被保障人本人。

第十六条 相关文件制度

（一）《中华全国总工会关于加强职工互助保障活动规范和管理意见》（总工发〔2018〕28号）：“坚持发挥补充保障作用。各级工会开展活动要在全民医保的整体框架下，加强与政府基本医疗保险、大病保险和工会帮扶工作的有效衔接，根据本地区经济发展水平、医疗保障状况、职工队伍规模科学开展活动。坚持适度补偿原则，合理设计保障项目，发挥补充保障作用，防止出现保障不足或过度补偿。”

（二）《中华全国总工会办公厅关于职工互助互济保障活动有关问题的通知》（总工办发〔2007〕17号）：“为了给职工办实事，有条件的地方工会或基层工会可以对参加互助互济保障活动的职工在互助费用方面给予一定的补助。”

（三）《四川省基层工会经费收支管理实施办法》第九条（六）其他维权支出。用于基层工会补助职工和会员参加互助互济保障活动等其他方面的维权支出，互助互济具体保障计划和费用列支额度，由基层工会结合本单位实际，经相关

民主程序确定后，公布执行。

第十七条 其他约定事项

（一）本计划所列6类女性重大疾病的判定按照国家有关疾病诊断标准的规定。

（二）无论是否已经参加本会其他互助保障计划，职工首次参加本计划均需重新执行医疗观察期的规定。

（三）为维护全体被保障人权益，本计划随社会经济发展状况及国家有关政策变化将进行适当调整。

第十八条 解释权 本计划解释权属于四川省职工保障互助会。

第十九条 本计划从2020年10月1日起实施。2001年5月18日四川省总工会下发的“关于印发《四川省女职工大病互助保险实施办法》的通知”（川工女发[2001]3号）中的《四川省女职工大病互助保险计划实施办法》和2003年6月16日四川省总工会下发的“关于调整《四川省女职工大病互助保险实施办法》有关内容的通知（川工事字[2003]5号）”同时废止。2020年10月1日前参加《四川省职工女职工大病互助保险计划》未到期的女职工，保障待遇按原计划执行，2020年10月1日起的续期，直接续期本计划，不设免责期。

附件 4

四川省女职工大病互助保障计划-B

(2020 版)

为了充分发扬互助互济的优越性,切实为女职工办好事、办实事、解难事,保障广大女职工的身心健康,使其患特殊重大疾病后能得到及时治疗和帮助,缓解因治疗造成的沉重经济负担,根据《中华全国总工会关于加强职工互助保障活动规范和管理意见》,四川省职工保障互助会(以下简称“本会”)特推出“四川省女职工大病互助保障计划-B”(以下简称“本计划”),为女职工建立一道互帮、互助、自我保障的防线。

第一条 参加对象 本省机关、团体、学校、企事业单位年满 18 周岁至 70 周岁,尚未发现患过任何一种恶性肿瘤的女职工均可自愿申请参加本计划。

参加本计划的女职工必须为工会会员或在职职工。

第二条 保障内容 参加本计划后在互助保障责任期内被保险人首次发现患有本计划所列的 10 类女性特殊重大疾病中的一种或多种时,可申请领取互助金。本计划所指女性特殊重大疾病包括以下 10 类:

1. 原发性乳腺癌
2. 原发性卵巢癌
3. 原发性子宫内膜癌
4. 原发性宫颈癌
5. 原发性外阴癌
6. 原发性阴道癌
7. 原发性输卵管癌
8. 原发性子宫肉瘤
9. 原发性绒毛膜癌
10. 原发性侵蚀性葡萄胎

第三条 参加办法 本计划采取团体参加制，拟参加本计划的女职工应通过其所在单位工会或单位向本会提出申请，由单位工会或单位代理本单位女职工统一办理参加本计划手续。

在一个自然年度内，每个单位可办理一次参加本计划手续。单位工会或单位有责任和义务向参加的职工宣传、解答本计划的内容，使职工知晓、理解本计划。

第四条 会费 本计划每人每份会费为 40 元，每名职工最多可参加两份。职工参加本计划后，不可退出、不可转让，在同一个保障期内不能增加份数。

被保障人缴纳的会费用于所有参与女职工互助互济，

互助保障期满后，被保障人不论是否享受领取互助金的权利，其所缴纳的会费不再退还。

本会将成功参加本计划的单位工会或单位开具“四川省社会团体会费专用票据”。

第五条 会费缴纳方式 本计划会费由入会职工单位汇总后，以单位名义统一向四川省职工保障互助会缴纳。

第六条 保障期限 本计划保障期限为两年。自本会审核同意后参加本计划，新参加本计划的生效时间以向本会成功提交参加“女职工大病互助保障计划-B”申请后的次日零时起计算。若在本会初审通过后 15 天内未缴纳对应会费至本会，此次申请将自动作废。届时如需参加本计划，需重新提交申请。期满或被保障人患病获得互助金后，保障责任自然终止。

新参加本计划的女职工须自本计划保障期限开始之日起执行 90 天的医疗观察期。医疗观察期是指从签署计划书的次日零时起至第 90 天的 24 时止。

符合本计划参加条件的女职工在保障期满后 15 日内通过单位工会或单位向本会提出申请并缴纳会费继续参加本计划的，将不再执行 90 天医疗观察期。

本计划非保证续期，在女职工申请继续参加本计划时，如果本会对本计划进行了调整，则按照调整之后的计划收取

会费和提供保障。

第七条 互助金标准 每份互助金额为 18000 元，每名女职工参加本计划最高限额为两份，每一被保障人的最高互助金额为 36000 元。

第八条 健康告知 参加单位工会或单位、职工须履行有关健康状况的如实告知义务，不应隐瞒。参加单位工会或单位、职工向本会告知参与职工的健康状况内容如下：

（一）凡被保障人患过的各种疾病、良性包块或因此而造成器官切除等情况（正常的剖宫产、结扎手术除外）。

（二）告知两年内最近一次女工健康普查的体检情况。

（三）两年内因病曾全休或半休以及目前因病正在全休或半休等情况。

第九条 保障责任 被保障人在互助保障责任期内经具有病理检验条件、二级甲等及以上的医院首次确诊患有本计划所列的 10 类女性特殊重大疾病中的一种或者多种时，可以一次性领取互助金 18000 元（每份）；另可按人次一次性领取慰问金每人 2000 元（无论参加份数），慰问金由市、州、区县或基层工会代本会发放。

保障期满或一经领取本计划互助金后本保障期待遇终止。

在医疗观察期内患原发性乳腺癌、原发性卵巢癌、原发

性子宫内膜癌、原发性宫颈癌、原发性外阴癌、原发性阴道癌、原发性输卵管癌、原发性子宫肉瘤、原发性绒毛膜癌、原发性侵蚀性葡萄胎之一或并发多项者，不享受领取“女职工大病互助保障计划-B”互助金待遇，可以申请退还会费。

第十条 发病时间确认 十种疾病以医院手术(含取活检)之日为发病及患病时间。

第十一条 除外责任 有下列原因不享受第九条规定的互助金待遇：

(一) 被保障人在参加本计划前已经或曾经患任何部位恶性肿瘤或原位癌中的任何一种或多种。

(二) 初次参加本计划的被保障人，在医疗观察期内首次发现患本计划所列的 10 类女性特殊重大疾病或原位癌中的任何一种或多种。

(三) 被保障人故意隐瞒、伪造或篡改病史、病历以及其他各种欺骗行为的。

(四) 医院误诊。

(五) 由其他疾病转移所导致被保障人患本计划所列的 10 类女性特殊重大疾病或原位癌中的任何一种或多种。

(六) 因原子能或核能装置的污染或辐射导致被保障人患本计划所列的 10 类女性特殊重大疾病或原位癌中的任何一种或多种。

(七) 因吸毒、艾滋病、滥用药物或故意行为患本计划所列的 10 类女性特殊重大疾病或原位癌中的任何一种或多种。

(八) 对健康状况未履行如实告知义务的。

(九) 由遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常引起的疾病。

(十) 不符合参加条件而参加本计划的。

第十二条 领取互助金手续 在互助保障责任期内被保险人发生属于本计划所列的 10 类女职工特殊重大疾病中的一种或者多种时，可经参加本计划单位工会或单位向本会提出领取互助金申请（被保障人在互助保障期内失业，如重新就业，则仍按相应程序向新单位工会或单位申请办理患病领取互助金手续；新单位未开展互助保障工作的或失业后没有重新就业，则向原参加本计划单位工会或单位申请办理；原单位如已关闭破产，则向本会申请办理。）。

被保障人申请互助金时所需上传提交的资料为：

(一) 加盖单位公章的《四川省女职工大病互助保障互助金申请表》；

(二) 被保障人身份证；

(三) 医院病历原件（含医院病理检验报告、出入院记录及手术记录等）。

(四) 被保障人银行卡;

(五) 本会为证明患病情况需要由被保障人提供的其他资料。

第十三条 申请时限 被保障人从发病时间算起, 一年内必须申请领取互助金。超过一年, 视为自动放弃领取权, 本会不受理领取互助金申请, 不承担给付互助金的责任。

第十四条 互助金的给付 本会将申请人提交的申请互助金给付资料进行调查核实, 经本会专家鉴定小组审核并由专家签署意见后, 本会办理相关手续。互助金一次性给付后, 保障责任终止。对诊断结果有异议的, 而本会认为有必要复诊的, 被保障人需至三级甲等医院进行病理会诊, 并出具病理诊断报告, 其会诊费用由被保障人自理。

第十五条 互助金的受领人 参加本计划的互助金受领人原则上为被保障人本人。

第十六条 相关文件制度

(一)《中华全国总工会关于加强职工互助保障活动规范和管理意见》(总工发[2018]28号):“坚持发挥补充保障作用。各级工会开展活动要在全民医保的整体框架下, 加强与政府基本医疗保险、大病保险和工会帮扶工作的有效衔接, 根据本地区经济发展水平、医疗保障状况、职工队伍规模科学开展活动。坚持适度补偿原则, 合理设计保障项目, 发挥补

充保障作用，防止出现保障不足或过度补偿。”

（二）《中华全国总工会办公厅关于职工互助互济保障活动有关问题的通知》（总工办发〔2007〕17号文）：“为了给职工办实事，有条件的地方工会或基层工会可以对参加互助互济保障活动的职工在互助费用方面给予一定的补助。”

（三）《四川省基层工会经费收支管理实施办法》第九条（六）其他维权支出。用于基层工会补助职工和会员参加互助互济保障活动等其他方面的维权支出，互助互济具体保障计划和费用列支额度，由基层工会结合本单位实际，经相关民主程序确定后，公布执行。

第十七条 其他约定事项

（一）本计划所列10类女性特殊重大疾病的判定按照国家有关疾病诊断标准。

（二）无论是否已经参加本会其他互助保障计划，职工首次参加本计划均需重新执行医疗观察期。

（三）为维护全体被保障人权益，本计划随社会经济发展状况及国家有关政策变化将进行适当调整。

（四）本计划从2020年10月1日起实施。

第十八条 解释权 本计划解释权属于四川省职工保障互助会。

四川省职工重大疾病互助保障计划

(2020 版)

为了充分发挥职工互助互济的优越性，切实为职工办好事、办实事、解难事，缓解职工因首次确诊患上特定重大疾病导致医疗费用支出增加和收入减少带来的经济负担，根据《中华全国总工会关于加强职工互助保障活动规范和管理意见》，四川省职工保障互助会（以下简称“本会”）特推出“四川省职工重大疾病互助保障计划”（以下简称“本计划”），为全省职工建立一道互帮、互助、自我保障的防线。

第一条 参加对象 本省机关、团体、企事业单位年满 18 周岁至 60 周岁，身体健康，能够正常工作的在职职工（含正式职工、合同制职工、聘用期超过一年的临时职工），都可以通过其所在单位工会或单位向本会提出申请参加本计划。

第二条 本计划的基本内容

参加本计划后，在互助保障有效期内被保障人首次确诊患有本计划所列的 30 类重大疾病中的一种或多种时，可按照本计划有关规定领取互助金，用于缓解被保障人家庭经济困难。

第三条 参加办法

本会只接受由单位工会或单位统一组织职工参加本计划。拟参加本计划的职工应通过其所在单位工会或单位向本会提出申请，然后由单位工会或单位代理本单位职工统一办理参加本计划手续。

参加本计划的职工人数不得少于该单位全体职工人数的一定比例：100人以下的单位须100%参加，100人—500人的单位，最低参加比例80%；500人以上的单位，最低参加比例为70%。

在一个自然年度内，每个单位只能办理一次参加本计划手续。对已参加本计划的单位新增人员，原则上在下一保障期单位续期时统一办理。

单位工会或单位有责任和义务向参加的职工宣传、解答本计划的内容，使职工知晓、理解本计划。

基层工会或单位首次参加本计划时须提供单位参加基本医疗保险人员花名册。

第四条 会费 参加本计划会费标准为每份60元，每名职工最多可参加2份，职工参加本计划后，不可退出、不可转让，在同一个保障期内不能增加份数。

被保障人缴纳的会费用于所有参与职工的互助互济，互助保障期满后，被保障人不论是否享受领取互助金的权利，

其所缴纳的会费不再退还。

本会将成功参加本计划的单位工会或单位开具“四川省社会团体会费专用票据”。

第五条 会费缴纳方式 本计划会费由入会职工单位汇总后，以单位名义统一向四川省职工保障互助会缴纳。

第六条 保障期限 本计划保障期限为一年。自本会审核同意参加本计划，新参加本计划的生效时间以向本会成功提交参加“四川省职工重大疾病互助保障计划”申请后的次日零时起计算。若在本会初审通过后 15 天内未缴纳对应会费至本会，此次申请将自动作废。届时如需参加本计划，需重新提交申请。期满或被保障人患病获得互助金后，保障责任自然终止。

首次参加本计划的职工须自本计划保障期限开始之日起执行 90 天的医疗观察期。医疗观察期是指从签署计划书的次日零时起至第 90 天的 24 时止。

符合参加条件的职工在本计划保障期满之前或期满后 15 日内通过单位工会或单位向本会提出申请并缴纳会费继续参加本计划，不再执行 90 天医疗观察期，超过期满之日 15 日缴纳会费的单位，其参与职工仍须执行医疗观察期。

本计划非保证续期，在职工申请继续参加本计划时，如果本会对本计划进行了调整，则按照调整之后的计划收取会

费和提供保障。

新增人员一律执行医疗观察期，保障待遇从保障计划生效日起计算。

第七条 互助金标准 每份互助金额为 16000 元，每名职工参加本计划最高限额为两份，每名被保障人的最高互助金额为 32000 元。

第八条 健康告知

职工参加本计划时须履行如实告知义务，不应隐瞒。参加本计划前已患本计划所保障的 30 类重大疾病之一或多种，应如实告之病史，如有隐瞒，即使符合领取条件也不能领取互助金。

第九条 参加本计划的待遇和相关规定

（一）重大疾病保障待遇

1. 在本计划生效 30 日（含）内，被保障人首次确诊患有本计划所保障的 30 类重大疾病中的一种或者多种时，不享受领取重大疾病的互助金待遇，可以申请退还会费。

2. 在本计划生效 30 日（不含）后 90 日（含）内，被保障人首次确诊患有本计划所保障的 30 类重大疾病中的一种或者多种时，可以按人次一次性领取慰问金每人 2000 元（无论参加份数），慰问金由市、州或区县工会代本会发放，本保障期重大疾病保障待遇终止。

3. 在本计划生效 90 日（不含）后，被保障人首次确诊患有本计划所保障的 30 类重大疾病中的一种或者多种时，可以一次性领取重大疾病互助金 16000 元（每份），另可按人次一次性领取慰问金每人 2000 元（无论参加份数），慰问金由市、州或区县工会代本会发放，本保障期重大疾病保障待遇终止。

4. 参加本计划前已患有本计划规定的一种或多种重大疾病的被保障人，对既往疾病不再享受重大疾病保障待遇；

5. 对参加本计划并按照规定领取互助金的被保障人，保障期满后再次参加本计划，对既往疾病不再享受重大疾病保障待遇。

（二）本计划所保障的重大疾病包括以下 30 类：

1. 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%。

2. 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。

3. 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。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （3）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （4）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。

4. 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。

5. 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。

6. 白血病

指恶性白血球过多症，出现全身脏器转移，经治疗仍丧失劳动能力和生活自理能力者，但慢性淋巴性白血病除外。

7. 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。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

8. 严重烧、烫伤

指烧、烫伤面积占 30%以上（含本数）；或者Ⅲ度以上烧、烫伤面积占 10%以上；或者烧、烫伤面积虽然不足 30%，但有下列情况之一者：①全身病情较重或已有休克者。②有复合伤、合并伤或化学中毒者。③重度吸入性损伤。

9. 瘫痪

指因疾病导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。

肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识计划。

10. 多个肢体缺失

指因疾病导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干段以上）全性断离。

11. 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。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活计划中的三项或三项以上的条件。

12. 双目失明

指因疾病导致双眼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：①眼球缺失或摘除；②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）；③视野半径小于 5 度。

13. 语言能力丧失

指因疾病导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

14. 重症帕金森病

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计划中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

15. 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计划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。

16. 心脏瓣膜移植术

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。

17. 系统性红斑狼疮

肾脏病理诊断符合世界卫生组织（WHO）对狼疮肾炎分类中的第3，4，5，6型。

严重系统性红斑狼疮性肾病：系统性红斑狼疮是累及多

系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：I 型（微小病变型）：镜下阴性，尿液正常；II 型（系膜病变型）：中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；III 型（局灶及节段增生型）：蛋白尿，尿沉渣改变；IV 型（弥漫增生型）：急性肾炎伴有尿沉渣改变或肾病综合征；V 型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。

其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

18. 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。

19. 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

20. 严重重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于计划时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。且须满足下列全部条件：

(1) 经药物或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；

(2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；

(3) 症状缓解、复发及恶化的交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

21. 严重多发性硬化症

指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音

障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续 180 天以上。

须由断层扫描 (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, 且须满足下列全部条件:

(1) 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状;

(2) 散在的、多样性的神经损伤;

(3) 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史记录。

22. 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失, 对外界刺激和体内需求均无反应, 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级 (Glasgow coma scale) 结果为 5 分或 5 分以下, 且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

23. 双耳失聪

指因疾病或意外伤害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。

24. 严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力计划能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg 。

25. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的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计划中的三项或三项以上。

26. 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。

27. 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。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。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤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。

28. 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

29. 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。

30. 系统性硬化病（硬皮病）

一种以皮肤、血管和内脏器官出现异常纤维化为特征的系统性结缔组织病，表现为进行性的皮肤和内脏器官的胶原化和纤维化，以及伴有皮肤和器官损害的阻塞性血管病（血管栓塞）。须经相关专科主任级医师确诊且需提供下列一项或一项以上内脏器官受累的检查报告及诊疗记录：

肺脏：肺部病变进而发展为肺动脉高压、肺心病；

心脏：心室功能受损至少达到投保当时纽约心脏协会对心脏损害分类的第3级；

肾脏：肾脏受损导致出现肾功能不全。

第十条 下列原因，被保障人不享受本计划的保障待遇

（一）战争、军事行动、暴动、恐怖袭击或者其他类似的武装叛乱期间；

（二）原子能、核能装置的污染或辐射造成的本计划所列疾病；

（三）不可抗力的自然灾害；

（四）违法犯罪行为，从事违法、犯罪期间或被依法拘留、服刑期间；

（五）故意行为，挑衅而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（六）被保障人或所在单位故意隐瞒、伪造或篡改病史、病历以及其他欺骗行为；

(七) 酗酒或者受酒精、毒品、管制药品影响;

(八) 酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶、驾驶无有效行驶证或者驾驶与驾照不符的机动车辆;

(九) 医疗事故导致的;

(十) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩(含难产)、流产、堕胎、节育(含绝育);

(十一) 所有由精神科疾病导致的;

(十二) 非认可的医疗机构得出的诊断;

(十三) 被保障人在参加本计划前已经或曾经患有本计划所列疾病的任何一种或多种但在参加本计划前未如实告知,或由其它疾病转移致使被保障人患有本计划所列疾病;

(十四) 医院误诊;

(十五) 工伤、生育、职业病、由责任方承担的或其他非疾病原因导致的。

(十六) 遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常;

(十七) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(不包括经输血、因职业关系、器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病)。

第十一条 互助金的受领人

互助金原则上由被保障人本人受领。

第十二条 互助金的申领手续

(一)被保障人首次确诊患有本计划所保障的 30 类重大疾病中的一种或多种，申请互助金时所需上传资料为：

1. 加盖单位公章的《四川省职工重大疾病互助保障互助金申请表》；

2. 被保障人的身份证和银行卡原件；

3. 二级甲等以上医疗机构出具的病历原件（含出入院记录、病理检验报告、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书等）；

4. 本会为证明患病情况需要由被保障人提供的其他资料。

(二)被保障人自疾病确诊之日起，一年内不向本会提交互助金申领手续，视同放弃申请领取互助金的权利。

第十三条 相关文件制度

(一)《中华全国总工会关于加强职工互助保障活动规范和管理意见》(总工发[2018]28号)：“坚持发挥补充保障作用。各级工会开展活动要在全民医保的整体框架下，加强与政府基本医疗保险、大病保险和工会帮扶工作的有效衔接，根据本地区经济发展水平、医疗保障状况、职工队伍规模科学开展活动。坚持适度补偿原则，合理设计保障项目，发挥补充保障作用，防止出现保障不足或过度补偿。”

(二)《中华全国总工会办公厅关于职工互助互济保障活

动有关问题的通知》(总工办发〔2007〕17号文):“为了给职工办实事,有条件的地方工会或基层工会可以对参加互助互济保障活动的职工在互助费用方面给予一定的补助。”

(三)《四川省基层工会经费收支管理实施办法》第九条(六)其他维权支出。用于基层工会补助职工和会员参加互助互济保障活动等其他方面的维权支出,互助互济具体保障计划和费用列支额度,由基层工会结合本单位实际,经相关民主程序确定后,公布执行。

第十四条 其他约定事项

(一)本计划所指的重大疾病按照国家有关疾病诊断标准判定。

(二)无论是否已经参加本会其他互助保障计划,职工首次参加本计划均需重新执行医疗观察期。

(三)为维护全体被保障人权益,本计划随社会经济发展状况及国家有关政策变化将进行适当调整。国家专门发文认可的突发性重大疾病(如新型冠状病毒肺炎等)可临时加入本计划保障范围。

(四)本计划从2020年10月1日起实施。

(五)本计划解释权属于四川省职工保障互助会。