

新就业形态劳动者互助保障计划

(2022 年试行版)

为落实对新就业形态劳动者的关心关爱，进一步维护新就业形态劳动者权益，充分体现工会组织的维权和服务职能，按照市总工会要求，上海市职工保障互助会（以下简称“市职保会”）特推出“新就业形态劳动者互助保障计划（以下简称“本计划”），本计划拟试行一年。

保障对象

第一条 保障对象

（一）在本市区域内通过平台注册并接单、借助交通工具以平台企业名义提供出行、外卖、即时配送、同城货运、快递的劳动获得报酬或者收入的、未满 60 周岁的新就业形态劳动者。

（二）在本市区域内从事护工护理、家政服务行业，未满 60 周岁的劳动者（限团体参保）。

参保方式

第二条 参保方式

团体参保：街道总工会组织区域内符合条件的新就业形态劳动者参保，在上海工会组织库会员库（以下简称“新两库”）平台上传参保人员名单；区总工会在“新两库”平台上审核并确认参保人员名单、上传缴费凭证等；参保生效后，“新两库”平台通过手机短信告知参保人员参保情况，并请其登录随申办 APP，在“工会服务”的“新就业劳动

者参保申请事项”进行确认。

个人参保：新就业形态劳动者个人通过随申办 APP “工会事项”中的“新就业劳动者参保申请事项”进行参保申请；审核通过后个人可通过随申办 APP “工会事项”中的“新就业劳动者参保缴费事项”缴纳保障费。参保生效后，通过手机短信告知参保人员参保情况。

保障期限

第三条 保障期限为一年或一年之内。

（一）团体参保：分集中参保和即时参保

1、集中参保：在 2022 年 7 月办理参保手续，上传正式参保名单的，保障期限自当年 7 月 1 日零时起至次年 6 月 30 日 24 时止。

2、即时参保：在 2022 年 8 月 1 日至 2023 年 5 月 30 日办理即时参保，保障期限自办理参保手续、提交正式参保名单的次日零时起至一周年之内的 6 月 30 日 24 时止。

3、参保单位应当在提交正式参保名单确认保障费后的 15 天内将单位网上银行付款凭证、加盖银行业务章的贷记凭证或现金解款单以图片形式上传“新两库”。

（二）个人参保：分集中参保和即时参保

1、集中参保：在 2022 年 7 月申请参保并缴费成功的，保障期限自当年 7 月 1 日零时起至次年 6 月 30 日 24 时止。

2、即时参保：在 2022 年 8 月 1 日至 2023 年 5 月 30 日申请参保并缴费成功的，保障期限自缴费成功的次日零时起至一周年之内的 6 月 30 日 24 时止。

(三) 每一参保年度的保障期内劳动者只能参保一份(含团体参保和个人参保), 超出份数视作无效。

第四条 免责期

(一) 集中参保: 不设免责期。

(二) 即时参保: 参保后“住院补助金保障”设 30 天免责期(因意外伤害事故住院不设免责期); “重大疾病保障”和“重大疾病住院医疗补助金保障”设 60 天免责期(“新型冠状病毒肺炎保障”不设免责期); “疾病身故保障”设 30 天免责期; “意外身故保障”、“意外伤残保障”和“意外伤害慰问金保障”不设免责期。

保障费

第五条 保障费缴纳标准

1、保障期大于半年且小于等于一年的, 保障费的缴纳标准为 72 元/人。

2、保障期小于等于半年的, 保障费的缴纳标准为 36 元/人。

保障责任

第六条 保障期限内, 本计划承担下列保障责任:

一、住院补助金保障

1、参保人员在保障期内, 因疾病在本市医保定点医院住院, 按其保障期内免责期后(集中参保人员不设免责期)的住院天数给付 300 元/天的住院补助金。

2、参保人员在保障期内因遭受意外伤害事故在本市医保定点医院

住院，按其保障期内的住院天数给付 300 元/天的住院补助金。

3、一个保障年度内，保障天数以 180 天为限，累计给付额达到 54000 元时，该项保障责任即告终止。

二、重大疾病保障

1、重大疾病保障金的给付标准为 2 万元。

本计划所指的保障范围内的重大疾病，系指参保人员在本计划起保之日 60 天免责期后的保障期内（集中参保人员不设免责期），经本市医保定点医院（不包括社区卫生中心）及市职保会认可的其他医院首次确诊（指以前从未被医疗机构确诊过，下同）患下列十二类重大疾病并且必须经住院治疗：(1)恶性肿瘤；(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（具体定义见释义）。

参保人员患本计划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，该项保障责任即告终止。

2、在新型冠状病毒肺炎疫情期间，参保人员经市职保会认可的本市治疗新型冠状病毒肺炎的定点医院（具体定义见释义，不包括方舱医院等集中隔离救治点）确诊患新型冠状病毒肺炎(COVID-19)并且必须经上述定点医院住院治疗，另外再给付一次性 2 万元保障金，该项保障责任终止。

三、重大疾病住院医疗补助金保障

1、保障期内首次确诊患本条第二款第 1 项规定的**十二类**重大疾病其中一类重大疾病，经市职保会审核通过领取重大疾病保障金的参保人员，在同一保障期内（集中参保人员不设免责期，即时参保人员执行 60 天免责期）因该重大疾病在本市医保定点医院（不包括社区卫生服务中心）住院治疗的，每次住院医疗费收据的总费用扣除本市基本医疗保险和工会互助保障报销部分后个人实际支出的住院医疗费用在 2 万元以上的，给付 2000 元至 80000 元的重大疾病住院医疗补助金（具体见“重大疾病住院医疗补助金给付标准表”），每次住院医疗补助金按表格中对应的一档“给付标准”予以给付（不叠加给付）。

重大疾病住院医疗补助金给付标准表：

每次住院医疗费收据中 个人实际支出的住院医疗费用	给付标准
20000 元（含）——40000 元（不含）	2000 元
40000 元（含）——60000 元（不含）	5000 元
60000 元（含）——80000 元（不含）	10000 元
80000 元（含）——100000 元（不含）	18000 元
100000 元（含）——120000 元（不含）	30000 元
120000 元（含）——150000 元（不含）	50000 元
150000 元（含）以上	80000 元

2、一个保障年度内，参保人员多次住院的，累计最高给付 32 万元重大疾病医疗补助金。

3、参保人员在免责期内入院或保障期满未续保时若该次治疗还未结束，则在治疗结束医院结算医疗费用后，市职保会按该次治疗期间的免责期后并在保障期内的天数占治疗期总天数的比例乘以个人实际支出的住院医疗总费用后，按表一中对应的一档“给付标准”予以给付重大疾病住院医疗补助金。

4、参保人员因病情需要转诊治疗的，必须提供国家规定的正式转诊单据。如果转诊医院等级不低于首诊医院，在住院医疗时间计算上视同一次住院；如果转诊医院等级低于首诊医院，则按照两次住院计算。因同一疾病住院治疗，连续转诊次数不得超过两次，超过部分，不视为同一次住院。

四、疾病身故保障

参保人员在本计划起保之日 30 天免责期后的保障期内（集中参保人员不设免责期），在本市区域内因疾病身故的，给付 2 万元疾病身故保障金，该项保障责任终止。

五、意外身故保障、意外伤残保障、意外伤害慰问金保障

（一）意外身故保障

保障期限内，参保人员在本市区域内因遭受意外伤害并自意外伤害之日起 180 天内身故，给付意外身故保障金 15 万元，该项保障责任终止。若参保人员在意外身故前因同一意外伤害事故已领取过意外伤残保障金、意外伤害慰问金的，市职保会按意外身故保障金扣除参保人员已领取的意外伤残保障金、意外伤害慰问金后的差额给付保障金。

（二）意外伤残保障

1、意外致残的全额伤残保障金最高为 15 万元。

2、保障期限内，参保人员在本市区域内因遭受意外伤害并自意外伤害之日起 180 天内造成中国保险行业协会联合中国法医学学会共同发布的《人身保险伤残评定标准》（以下简称《伤残标准》）所列伤残程度之一者，按该《伤残标准》所列的伤残等级所对应的保障金给付比例给付意外伤残保障金（参保人员因同一意外伤害事故已领取过意外

伤害慰问金的，市职保会按意外伤残保障金扣除已领取的意外伤害慰问金后的差额给付保障金)，当累计给付额达到 15 万元时，该项保障责任终止。

3、当同一意外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的评定结论；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晋升一级，最高晋升至第一级。但其伤残属于同一器官时，仅给付其中比例最高一项的伤残保障金。

4、参保人员多次发生意外伤害事故，市职保会分别给付伤残保障金，但累计给付的伤残保障金不超过全额伤残保障金。当累计的伤残保障金达到全额伤残保障金时，该项保障责任即告终止。

(三) 意外伤害慰问金保障

保障期限内，参保人员在本市区域内因遭受意外伤害，并自意外伤害之日起 180 天内未达到《伤残标准》所列伤残程度之一的，但符合市职保会意外伤害慰问金给付范围(见附表)的，给付慰问金 500 元/次。保障期内，参保人员多次发生意外伤害事故，市职保会分别给付意外伤害慰问金，当累计给付额达到 0.6 万元时，该项保障责任终止。

(四) 保障期内，参保人员因遭受同一意外伤害事故，以上三项意外类保障金累计最高给付 15 万元。

六、保障期满保障责任即告终止。

意外事故通知

第七条 参保单位、参保人员或继承人应于知道或应当知道意外事

故发生之日起 15 天内通知市职保会。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，市职保会对无法确定的部分，不承担给付保障金的责任，但市职保会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会确定意外事故的性质、原因、损失程度的除外。

除外责任

第八条 参保人员因下列情况之一，市职保会不负给付住院补助金的保障责任：

- 1、参保时不是本计划第一条规定的保障对象；
- 2、在起保日及之前已满 60 周岁；
- 3、在起保日前已发生意外事故而由此引起的住院；
- 4、在起保日前因疾病住院；
- 5、在起保日后 30 天免责期内因疾病住院，属免责期内的住院天数；
- 6、在非本市医保定点医院的住院；
- 7、超出保障期的住院天数；
- 8、工伤（职业伤害）、职业病；
- 9、所有精神科疾病；
- 10、性病、艾滋病或感染艾滋病毒（HIV）；
- 11、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；
- 12、因酒后驾驶、无证驾驶或驾驶无有效行驶的机动交通工具所致事故；

13、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的事故；

14、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；

15、战争、军事行为、核爆炸、核幅射或核污染及因此导致的疾病。

第九条 因下列情形之一，市职保会不负给付重大疾病保障金的责任：

1、参保时不是本计划第一条规定的保障对象；

2、在起保日及之前已满 60 周岁；

3、参保人员在本计划起保日前或起保之日起 60 天免责期内被确诊患本计划第六条第二款第 1 项所指 12 类重大疾病；

4、参保人员在保障期内重患参保前曾患本计划第六条第二款第 1 项中相同大类的重大疾病；

5、参保人员虽在免责期后被首次确诊患本计划第六条第二款第 1 项所指重大疾病，但未经住院治疗者；

6、参保人员被医院错误诊断为患本计划第六条第二款第 1 项所指重大疾病，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、参保人员服用、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、参保人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、继承人对参保人员的故意杀害、故意伤害；
- 12、参保人员故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- 13、参保人员酒后驾驶、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、参保单位或参保人员有隐瞒病史、伪造或篡改病史以及其他各种欺骗、作弊行为，市职保会一经发现此类行为，即终止对其的保障责任。

第十条 因下列情形之一，市职保会不负给付新型冠状病毒肺炎保障金的责任：

- 1、参保时不是本计划第一条规定的保障对象；
- 2、在起保日及之前已满 60 周岁；
- 3、在起保日前，参保人员已经经医院确诊或疑似新型冠状病毒感染的肺炎；
- 4、新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 的无症状感染者；
- 5、参保人员被医院错误诊断为患新型冠状病毒肺炎，或医疗期间拒绝接受治疗（检查），疾病性质尚未最终定性者；
- 6、非经市职保会认可的本市治疗新型冠状病毒肺炎的定点医院确诊患新型冠状病毒肺炎 (COVID-19)，或未经住院治疗者；
- 7、参保单位或参保人员有隐瞒病史、伪造或篡改病史以及其他各种欺骗、作弊行为，市职保会一经发现此类行为，即终止对其的保障责任。

第十一条 因下列情形之一，市职保会不负给付重大疾病住院医疗补助金的责任：

- 1、参保时不是本计划第一条规定的保障对象；
- 2、在起保日及之前已满 60 周岁；
- 3、参保人员在起保日前或起保之日起 60 天免责期内进行治疗的医疗费用；
- 4、超出保障期的治疗天数的医疗费用；
- 5、参保人员不是本计划第六条第二款第 1 项规定的十二类重大疾病的首次确诊人员；
- 6、参保人员虽然是本计划第六条第二款第 1 项规定的十二类重大疾病的首次确诊人员，但非因该首次确诊的重大疾病入院治疗者；
- 7、本市基本医疗保险和工会互助保障已报销的医疗费用；
- 8、在药店(含网上药店)购买的药品等费用；
- 9、非本市医保定点医院就医的住院医疗费用；
- 10、在本市社区卫生服务中心就医的住院医疗费用；
- 11、应当由第三人负担的医疗费用；
- 12、工伤（职业伤害）、职业病的医疗费用；或由国家负担医疗费的新发、突发传染病导致的医疗费用；
- 13、法律、法规、政策、文件规定不予支付的事项，市职保会不承担给付保障金的责任；
- 14、参保单位或参保人员有隐瞒病史、伪造或篡改病史以及其他各种欺骗、作弊行为，市职保会一发现有此类行为，即终止对其的保障责任。

第十二条 因下列情况造成参保人员疾病身故的，市职保会不负给付疾病身故保障金的责任：

- 1、参保时不是本计划第一条规定的保障对象；
- 2、在起保日及之前已满 60 周岁；
- 3、参保人员自致伤害或自杀；
- 4、因参保人员挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- 5、参保人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；
- 6、参保人员未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 7、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；
- 8、恐怖袭击；
- 9、参保人员犯罪或拒捕；
- 10、参保人员进行潜水、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；
- 11、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 12、参保人员因患有甲类或乙类法定传染病导致的身故；
- 13、参保人员因意外伤害身故；
- 14、参保人员在起保日前或起保之日起 30 天免责期内身故；
- 15、参保人员的疾病身故地不在本市区域内；
- 16、参保单位或参保人员有隐瞒病史、伪造或篡改病史以及其他各种欺骗、作弊行为，市职保会一经发现此类行为，即终止对其的

保障责任。

第十三条 参保人员在下列期间身故的，市职保会也不负给付疾病身故保障金的责任：

- 1、战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- 2、参保人员醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- 3、参保人员酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- 4、参保人员患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间；
- 5、参保人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。

第十四条 因下列原因之一所造成的致残、致死，市职保会不负给付意外身故保障金、意外伤残保障金或意外伤害慰问金的责任：

- 1、参保时不是本计划第一条规定的保障对象；
- 2、在起保日及之前已满 60 周岁；
- 3、参保人员在起保日前已遭受意外伤害；
- 4、投保人、继承人对参保人员的故意杀害、伤害；
- 5、参保人员因疾病及自杀行为；
- 6、参保人员猝死；
- 7、参保人员因精神病所致事故；
- 8、参保人员因犯罪或拒捕行为；
- 9、参保人员因斗殴、醉酒、故意自伤所致事故；
- 10、参保人员因服用、吸食、注射毒品或管制药品所致事故；

11、参保人员因酒后驾驶、无证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆所致事故；

12、参保人员因流产、分娩、整容手术或其他内外科手术所致事故；

13、参保人员因未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物所致事故；

14、参保人员因进行潜水、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探险活动所致事故；

15、战争、军事行动或动乱；

16、核爆炸、核辐射或核污染；

17、参保人员患有艾滋病或感染艾滋病毒（HIV 显阳性）期间；

18、参保人员的意外发生地不在本市区域内；

19、参保人员的意外身故地不在本市区域内；

20、参保单位或参保人员有隐瞒病史、伪造或篡改病史以及其他各种欺骗、作弊行为，市职保会一经发现此类行为，即终止对其的保障责任。

保障金的申请和给付

第十五条 保障金的给付申请全市通办，参保单位、参保人员或继承人可前往上海市职工保障互助会服务大厅或 16 个区的区总工会职工服务中心办理给付申请手续。

第十六条 住院补助金的申请和给付

一、住院补助金的申请应提供以下材料：

1、参保人员的身份证和保障期内的最近一次“派工单”；

2、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会认为必须提供的其他证明材料；

3、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）；

4、参保人员的工会会员服务卡或其本人在上海开户的其他银行借记卡。

二、市职保会收到以上材料及手续齐全的申请后，在 30 天内（特殊情况可能延长）核实后给付住院补助金。住院补助金划入参保人员的工会会员服务卡或其本人在上海开户的其他银行借记卡内。

三、参保单位、参保人员向市职保会申请给付住院补助金的权利，在保障期满之日起半年内不行使即告丧失。

第十七条 重大疾病保障金的申请和给付

一、十二类重大疾病保障金的申请应提供以下材料：

1、参保人员的身份证和保障期内的最近一次“派工单”；

2、本市医保定点医院（不包括社区卫生中心）及市职保会认可的其他医院出具的住院病历含病案首页、入院（记）录、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人员的门诊病史卡以及市职保会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、其中脑中风后遗症应提供市职保会指定医院的神经系统永久性功能障碍评定表或劳动和社会保障局的伤残丧劳证明等）；

3、参保人员的工会会员服务卡或其本人在上海开户的其他银行借记卡。

二、新型冠状病毒肺炎保障金的申请应提供以下材料：

1、参保人员的身份证和保障期内的最近一次“派工单”；

2、本市治疗新型冠状病毒肺炎的定点医院出具的出院小结，以及市职保会认为必须提供的其他证明材料；

3、参保人员的工会会员服务卡或其本人在上海开户的其他银行借记卡。

三、市职保会收到以上材料及手续齐全的申请后，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、新型冠状病毒肺炎保障金。重大疾病保障金、新型冠状病毒肺炎保障金划入参保人员的工会会员服务卡或其本人在上海开户的其他银行借记卡内。

四、参保单位、参保人员向市职保会申请给付重大疾病保障金和新型冠状病毒肺炎保障金的权利，在保障期满之日起半年内不行使即告丧失。

第十八条 重大疾病住院医疗补助金的申请和给付

一、重大疾病住院医疗补助金的申请应提供以下材料：

1、参保人员的身份证和保障期内的最近一次“派工单”；

2、住院医疗费专用收据；

3、出院小结、费用明细清单以及市职保会认为必须提供的其他证明材料；

4、参保人员的工会会员服务卡或其本人在上海开户的其他银行借记卡。

二、市职保会收到有关参保人员手续齐备的申请，在90天内（特殊情况可能延长）核实后给付重大疾病住院医疗补助金。重大疾病住

院医疗补助金划入参保人员的工会会员服务卡或其本人在上海开户的其他银行借记卡内。

三、参保单位、参保人员向市职保会申请给付重大疾病住院医疗补助金的权利，在保障期满之日起半年内不行使即告丧失。

第十九条 疾病身故保障金的申请和给付

一、疾病身故保障金的申请应提供下列材料：

- 1、参保人员的户籍注销证明和保障期内的最近一次“派工单”；
- 2、公安部门或医疗机构出具的参保人员死亡证明书或死亡小结；
- 3、市职保会认为必须提供的与确认身故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；

4、团体参保的，参保单位需填写划款申请书；个人参保人员的身故保障金作为遗产时，需提供继承人身份证、可证明合法继承权的相关权利文件。

二、市职保会收到上述材料齐全的申请后，在60天内（特殊情况可能延长）经调查核实无误后支付疾病身故保障金。团体参保人员的身故保障金划入参保单位的账户内。

三、参保单位或继承人向市职保会申请领取疾病身故保障金的权利，在保障期满之日起半年内不行使即告丧失。

第二十条 意外身故保障金的申请和给付

一、意外身故保障金的申请应提供下列材料：

- 1、参保人员的户籍注销证明和保障期内的最近一次“派工单”；
- 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（如交通事故责任认定书、工伤事故认定书、伤残鉴定书

等);

3、原始病史记录,其中包括病历卡、影像学报告、手术报告、病理报告等;

4、公安部门或市职保会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、如参保人员因意外事故失踪,须提供法院出具的宣告意外死亡之证明文件;

6、团体参保的,参保单位需填写划款申请书;个人参保人员的身故保障金作为遗产时,需提供继承人身份证、可证明合法继承权的相关权利文件。

二、市职保会收到以上材料及手续齐全的申请后,在60日内(特殊情况可能延长)经调查核实无误后给付意外身故保障金。团体参保人员的身故保障金划入参保单位的账户内。

三、参保单位或继承人向市职保会申请给付意外身故保障金的权利,在保障期满之日起半年内不行使即告丧失。

第二十一条 意外伤残保障金和意外伤害慰问金的申请和给付

一、意外伤残保障金和意外伤害慰问金的申请应提供下列材料:

1、参保人员的身份证和保障期内的最近一次“派工单”;

2、参保人员的工会会员服务卡或其本人在上海开户的其他银行借记卡;

3、参保人员原始病史记录(含出院小结、病史卡、影像学报告、病理报告、手术报告等);

4、因交通事故造成的意外伤残,应提供《交通事故责任认定书》,

由参保人员驾驶车辆的，要提供驾照和行驶证；

5、因工伤事故造成的意外伤残，应提供《工伤事故责任认定书》或《伤残鉴定书》。

二、市职保会收到以上材料及手续齐全的申请后，在60日内（特殊情况可能延长）经调查核实无误后给付意外伤残保障金或意外伤害慰问金。意外伤残保障金或意外伤害慰问金划入参保人员的工会会员服务卡或其本人在上海开户的其他银行借记卡内。

三、参保单位、参保人员向市职保会申请给付意外伤残保障金、意外伤害慰问金的权利，在意外伤害事故发生之日起180天内不行使即告丧失。

释义

第二十二条 本计划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他部位的疾病。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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、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 超或其他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。

注：

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。

第二十三条 本计划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、本计划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、新型冠状病毒是指世界卫生组织（WHO）命名的“2019 新型冠状病毒”。

十一、确诊新型冠状病毒肺炎的定点医院指：为国家卫生主管部门认可的具备确诊新型冠状病毒感染的肺炎资质的本市各级医疗救治定点医院（不包括方舱医院等集中隔离救治点）。

其他

第二十四条 本计划条款于 2022 年 7 月 1 日起执行。

上海市职工保障互助会

2022 年 6 月 29 日

附表：

意外伤害慰问金给付范围一览表

参保人员遭受意外伤害需经医院治疗，在申请意外伤害慰问金时需
提供首次就医记录、放射检查报告等以及市职保会认为必须提供的其
他证明材料。

一、骨折类

头部骨	脑颅	额骨、枕骨、顶骨、颞骨、蝶骨、筛骨等
	面颅	上颌骨、腭骨、鼻骨、颧骨、泪骨、下鼻甲、犁骨、下颌骨、舌骨等
	听小骨	
躯干骨	脊椎	颈椎、胸椎、胸骨、腰椎、骶骨、尾骨等
	胸骨	
	肋骨	
四肢骨	锁骨	
	肩胛骨	
	肱骨	
	桡骨	
	尺骨	
	手骨	腕骨、掌骨、指骨等
	髌骨	骨盆、髌臼等
	股骨	
	髌骨	
	胫骨	
	腓骨	
	踝骨	
	足骨	跟骨、跖骨、趾骨、舟骨等

二、脱位类

肩部脱位	肩锁关节、胸锁关节等
脊柱脱位	颈椎、胸腰椎、尾骨等
手部脱位	手掌、手指骨等
腕部脱位	
尺桡关节脱位	
肘关节脱位	
髋关节脱位	
膝关节脱位	
踝关节脱位	
足部脱位	距骨、舟骨、骰骨等
其他脱位	

三、外伤类

裂伤	头皮、五官、面部、手、足、颈、躯干、四肢等	就医记录需写清伤口 1CM 以上并经清创缝合治疗
损伤	手部损伤、肌腱损伤、韧带撕裂、断裂、半月板损伤、周围神经损伤、胸腹部损伤、泌尿系统损伤、牙外伤、异物误入等	
烫、烧伤	I° - II° 或 ≤5% 面积	就诊记录必须写清烫伤程度或烫伤面积
动物咬、抓伤		需提供注射疫苗接种记录