



上海市职工保障互助会

上海职工互助保障项目 2020

加强保障条款

(2022 版)

总则

为发扬工人阶级团结友爱互助互济的光荣传统和方便单位参保及适应单位在基本保障的基础上进一步提高保障力度的需求，特推出上海职工互助保障项目 2020 加强保障（以下简称本保障项目）。

第一条 本保障项目由“住院加强保障”、“特种重病加强保障”和“意外伤害加强保障”三类保障组成。“住院加强保障”包括 A₁、A₂、A₃ 三种保障；“特种重病加强保障”包括 B₁、B₂、B₃ 三种保障；“意外伤害加强保障”包括 C₁、C₂、C₃ 三种保障。

参保单位在参保“基本保障项目”A₀、B₀或 C₀的基础上可参保“加强保障项目”。在参保时，每类保障都只能选择其中的一种参保且只能参保一份。

保障对象

第二条 保障对象

(一) 住院加强保障 A₁、A₂、A₃

- 1、属于上海市职工基本医疗保险（以下简称“职保”）保障范围的在职职工。
- 2、不属于“职保”保障范围，女性未满 55 周岁、男性未满 60 周岁的从业人员。

(二) 特种重病加强保障 B₁、B₂、B₃

- 1、属于“职保”保障范围的在职职工；
- 2、不属于“职保”保障范围，女性未满 55 周岁、男性未满 60 周岁的从业人员。

(三) 意外伤害加强保障 C₁、C₂、C₃

- 1、属于“职保”保障范围的在职职工；
- 2、不属于“职保”保障范围，女性未满 55 周岁、男性未满 60 周岁的从业人员。

(四) 以上人员在参保“基本保障项目”A₀、B₀或 C₀的基础上，均可依据自愿原则，在本人所在单位统一组织下团体参加本保障。每个单位必须有单位职工总数 75%的职工参加。职工总数小于等于 10 人的必须 100%参加。

参保方式

第三条 参保单位须通过在线方式办理参保手续。参保单位需对上海工会网上工作平台申工通（以下简称“申工通平台”）推送的建议参保名单进行增减并予以确认，上传缴费凭证，即完成参保手续（如确认名单与本单位社保缴费名单不相符，需提供相关材料，待审核确认），经本会审

核通过后，保障生效。新进单位的职工可以在进单位后两个月内上申工通平台提交参保申请。

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申工通平台。

保障期限

第四条 保障期限为一年或一年之内，全年分集中参保和即时参保。

- 1、集中参保：保障期限为一年，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：非 7 月 1 日起保的，保障期限自参保单位在申工通平台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。

第五条 免责期

- 1、集中参保：不设免责期。
- 2、即时参保：参保后“住院加强保障 A₁、A₂、A₃”设 30 天免责期（因意外伤害事故住院不设免责期），“特种重病加强保障 B₁、B₂、B₃”设 60 天免责期，“意外伤害加强保障 C₁、C₂、C₃”和“附加意外火灾保障”不设免责期。

保障费

第六条 保障费缴纳标准：

（一）住院加强保障

1、住院加强保障 A₁

- （1）保障期大于半年且小于等于一年的，保障费为 135 元/人；
- （2）保障期小于等于半年的，保障费为 67.5 元/人。

2、住院加强保障 A₂

- （1）保障期大于半年且小于等于一年的，保障费为 230 元/人；
- （2）保障期小于等于半年的，保障费为 115 元/人。

3、住院加强保障 A₃

- （1）保障期大于半年且小于等于一年的，保障费为 330 元/人；
- （2）保障期小于等于半年的，保障费为 165 元/人。

（二）特种重病加强保障

1、特种重病加强保障 B₁

- （1）保障期大于半年且小于等于一年的，保障费为 100 元/人；
- （2）保障期小于等于半年的，保障费为 50 元/人。

2、特种重病加强保障 B₂

- （1）保障期大于半年且小于等于一年的，保障费为 235 元/人；
- （2）保障期小于等于半年的，保障费为 117.5 元/人。

3、特种重病加强保障 B₃

- （1）保障期大于半年且小于等于一年的，保障费为 460 元/人；
- （2）保障期小于等于半年的，保障费为 230 元/人。

(三) 意外伤害加强保障

1、意外伤害加强保障 C₁

- (1) 保障期大于半年且小于等于一年的，保障费为 40 元/人；
- (2) 保障期小于等于半年的，保障费为 20 元/人。

2、意外伤害加强保障 C₂

- (1) 保障期大于半年且小于等于一年的，保障费为 75 元/人；
- (2) 保障期小于等于半年的，保障费为 37.5 元/人。

3、意外伤害加强保障 C₃

- (1) 保障期大于半年且小于等于一年的，保障费为 225 元/人；
- (2) 保障期小于等于半年的，保障费为 112.5 元/人。

第七条 被保障人在保障期限内，“住院加强保障 A₁、A₂、A₃”、“特种重病加强保障 B₁、B₂、B₃”和“意外伤害加强保障 C₁、C₂、C₃”，每类保障都只能选择其中一种参保且都只能参保 1 份，超出的份数视作无效。

保障责任

第八条 保障责任

(一) “住院加强保障”的保障责任

1、住院加强保障 A₁

各项保障的保障金累计最高给付额为 19000 元。其中：住院天数保障最高保障金 18000 元；住院起付标准保障最高保障金 1000 元。保障责任的具体条款见附件一，且以附件为准。

2、住院加强保障 A₂

各项保障的保障金累计最高给付额为 37200 元。其中：住院天数保障最高保障金 36000 元；住院起付标准保障最高保障金 1200 元。保障责任的具体条款见附件一，且以附件为准。

3、住院加强保障 A₃

各项保障的保障金累计最高给付额为 55500 元。其中：住院天数保障最高保障金 54000 元；住院起付标准保障最高保障金 1500 元。保障责任的具体条款见附件一，且以附件为准。

(二) “特种重病加强保障”的保障责任

1、特种重病加强保障 B₁

保障金最高为 30000 元，保障责任的具体条款见附件二，且以附件为准。

2、特种重病加强保障 B₂

保障金最高为 80000 元，保障责任的具体条款见附件二，且以附件为准。

3、特种重病加强保障 B₃

保障金最高为 150000 元，保障责任的具体条款见附件二，且以附件为准。

(三) “意外伤害加强保障”的保障责任

1、意外伤害加强保障 C₁

各项保障的保障金累计最高给付额为 60000 元。其中：意外伤害加强保障最高保障金 50000 元；附加意外火灾保障最高保障金 10000 元。保障责任的具体条款见附件三和附件四，且以附件为准。

2、意外伤害加强保障 C₂

各项保障的保障金累计最高给付额为 110000 元。其中：意外伤害加强保障最高保障金 100000 元；附加意外火灾保障最高保障金 10000 元。保障责任的具体条款见附件三和附件四，且以附件为准。

3、意外伤害加强保障 C₃

各项保障的保障金累计最高给付额为 310000 元。其中：意外伤害加强保障最高保障金 300000 元；附加意外火灾保障最高保障金 10000 元。保障责任的具体条款见附件三和附件四，且以附件为准。

第九条 保障期满保障责任即告终止。

除外责任及保障金的申请和给付

第十条 各类保障的除外责任及保障金的申请和给付见附件一至附件四各个相关附件。

联系人和联系地址的变更

第十一条 参保单位在参保后，若发生单位基本信息（单位名称、地址、邮编、邮箱、联系人和联系电话等）变更时，应及时告知本会办理变更。

其他

第十二条 本会对参保保障费实行专项核算，保障费的运作、结算和管理受理事会领导，并接受监事会监督。本会根据上年度的实际给付情况和基本医疗保险统筹基金及地方附加医疗保险基金实施办法的变化，相应决定下年度保障费的收费标准。

附则

第十三条 本保障项目自 2022 年 7 月 1 日起执行。

上海市职工保障互助会
二〇二二年六月二十七日

本会地址：上海市北京西路 1068 号五楼
邮政编码：200041
咨询电话：12351

上海职工互助保障项目 2020 住院加强保障 A₁、A₂、A₃ 条款

第一条 保障责任

本保障由“住院起付标准保障”和“住院天数保障”两个保障项目组成：

一、“住院起付标准保障”

（一）“住院起付标准保障”保障金给付标准：

- 1、住院加强保障 A₁：保障金最高为 1000 元；
- 2、住院加强保障 A₂：保障金最高为 1200 元；
- 3、住院加强保障 A₃：保障金最高为 1500 元。

（二）保障期内被保障人在免责期后住院，属于本市“职保”范围的住院起付标准之内的医疗费用，本会按本条第一款第（一）项中“住院起付标准保障”保障金给付标准给付住院起付标准保障金。

保障期内被保障人在免责期后住院，属于本市“职保”范围的住院起付标准之内的医疗费用支付累计未满足本条第一款第（一）项中“住院起付标准保障”最高给付限额时，本会按其实际支付数给付住院起付标准保障金。

一个保障年度内当累计给付额达到本条第一款第（一）项中“住院起付标准保障”最高给付限额时，保障责任即告终止。

二、“住院天数保障”

（一）“住院天数保障”保障金给付标准：

- 1、住院加强保障 A₁：保障金给付标准为 100 元/天，累计最高给付限额为 18000 元；
- 2、住院加强保障 A₂：保障金给付标准为 200 元/天，累计最高给付限额为 36000 元；
- 3、住院加强保障 A₃：保障金给付标准为 300 元/天，累计最高给付限额为 54000 元。

（二）被保障人在保障期内遭受意外伤害事故在本市医保定点医院住院（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区（县）级以上住院），本会按保障期内的住院天数根据本条第二款第（一）项中“住院天数保障”保障金给付标准给付住院天数保障金。被保障人在保障期内因疾病在本市医保定点医院住院，其保障期内免责期后的住院天数，本会按本条第二款第（一）项中“住院天数保障”保障金给付标准给付住院天数保障金。

一个保障年度内当累计给付额达到本条第二款第（一）项中“住院天数保障”最高给付限额时，保障责任即告终止。

三、本保障自起保日起设 30 天免责期（集中参保人员不设免责期；因意外伤害事故住院不设免责期）。

四、保障期满保障责任即告终止。

第二条 除外责任

被保障人因下列情况之一，本会不负给付保障金的保障责任：

一、“住院起付标准保障”

- 1、在起保日及之前已退休的“职保”人员；
- 2、按非本市“职保”医保待遇结算医疗费用的住院医疗费专用收据；
- 3、在起保日前已发生意外事故而由此引起的住院；
- 4、在起保日前和免责期内因疾病住院；
- 5、工伤、职业病；
- 6、参保单位或被保障人有隐瞒病史、伪造或篡改病史以及其他各种欺骗、作弊行为。本会一经发现此类行为，即终止对其的保障责任。

二、“住院天数保障”

- 1、在起保日及之前已退休的“职保”人员或非“职保”从业人员在起保日及之前女性已满 55 周岁、男性已满 60 周岁；
- 2、在起保日前已发生意外事故而由此引起的住院；
- 3、在起保日前因疾病住院；
- 4、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；
- 5、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，在区（县）级以下的医院住院或在事故发生地之外的医院住院）；
- 6、超出保障期的住院天数；

- 7、工伤、职业病；
- 8、所有精神科疾病；
- 9、性病、艾滋病或感染艾滋病毒（HIV）；
- 10、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；
- 11、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；
- 12、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；
- 13、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；
- 14、战争、军事行为、核爆炸、核辐射或核污染及因此导致的疾病。

第三条 保障金的申请和给付

一、申请保障金时应提供以下材料：

- 1、被保障人的身份证；
 - 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本会认为必须提供的其它证明材料；
 - 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、“批量给付”的被保障人，保障金直接汇入本人的工会会员服务卡；其他被保障人申请给付还需提供被保障人的下列银行账户材料之一：上海银行或农业银行的上海市借记卡、活期存折“户名”页，交通银行市职保会联名卡或工会会员服务卡。
- 二、被保障人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）向本会提出申请。
- 三、本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）核实后给付住院保障金。
- 四、参保单位或被保障人向本会申请给付住院起付标准保障金和住院天数保障金的权利，在保障期满之日起两年内不行使即告丧失。

上海职工互助保障项目 2020 特种重病加强保障 B₁、B₂、B₃ 条款

第一条 22 类重大疾病的范围

本保障所指的保障范围内的重大疾病系指被保障人在保障起保之日 60 天免责期后（集中参保人员不设免责期）的保障期内经本市医保定点医院(不包括社区卫生中心)及本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）患符合本保障第八条第一款定义的下列 22 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；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。

第二条 特定疾病的范围

本保障所指的保障范围内的特定疾病系指被保障人在保障起保之日 60 天免责期后（集中参保人员不设免责期）的保障期内经本市医保定点医院(不包括社区卫生中心)及本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 4 类特定疾病并且必须经住院治疗：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。

第三条 女职工特种重病的范围

本保障所指的保障范围内的女职工特种重病系指女性被保障人在保障起保之日 60 天免责期后（集中参保人员不设免责期）的保障期内经本市医保定点医院(不包括社区卫生中心)及本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）患原发性乳腺癌、原发性女性生殖器官癌（原位癌除外）并且必须经住院治疗。

第四条 女职工原位癌的范围

本保障所指的保障范围内的女职工原位癌系指女性被保障人在保障起保之日 60 天免责期后（集中参保人员不设免责期）的保障期内经本市医保定点医院(不包括社区卫生中心)及本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）患乳腺原位癌、女性生殖器官原位癌并且必须经住院治疗。

第五条 保障责任

一、重大疾病保障金（含特定疾病保障金）：

1、 B₁ 重大疾病保障金：2 万元（含特定疾病保障金 2 万元）；

B₂ 重大疾病保障金：5 万元（含特定疾病保障金 2 万元）；

B₃ 重大疾病保障金：10 万元（含特定疾病保障金 2 万元）。

2、被保障人在本保障起保之日免责期后的保障期内，经本市医保定点医院(不包括社区卫生中心)及本会认可的其他医院首次确诊患本保障第一条所指的其中一类重大疾病并经住院治疗者，可向本会申请领取重大疾病保障金。保障期内被保障人已领取过本会特定疾病保障金的，本会按重大疾病保障金扣除被保障人已领取的特定疾病保障金后的差额给付保障金。

被保障人患本保障第一条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，保障责任即告终止。

3、被保障人在本保障起保之日免责期后的保障期内，经本市医保定点医院(不包括社区卫生中心)及本会认可的其他医院首次确诊患本保障第二条所指的其中一类特定疾病并经住院治疗者，且未领取过本会重大疾病保障金的，可向本会申请领取特定疾病保障金。

被保障人患本保障第二条所指一类以上的特定疾病，特定疾病保障金的给付只以其中一类疾病为限，给付特定疾病保障金后，保障责任即告终止。

4、被保障人领取特定疾病保障金或第一条中“恶性肿瘤”的重大疾病保障金后，以后的参保年度都不

再享受本保障（含本会的“特种重病基本保障 B₀”、“特种重病加强保障 B₁、B₂、B₃”和“社区特种重病基本保障”）第一条中的“恶性肿瘤”保障及第二条的特定疾病保障。

二、女职工特种重病保障金（含女职工原位癌保障金）：

1、B₁ 女职工特种重病保障金：1 万元（含女职工原位癌保障金 1 万元）；

B₂ 女职工特种重病保障金：3 万元（含女职工原位癌保障金 1 万元）；

B₃ 女职工特种重病保障金：5 万元（含女职工原位癌保障金 1 万元）。

2、女性被保障人在本保障起保之日免责期后的保障期内，经本市医保定点医院(不包括社区卫生中心)及本会认可的其他医院首次确诊患本保障第三条所指的其中一类女职工特种重病并经住院治疗者，可向本会申请领取女职工特种重病保障金。保障期内被保障人已领取过本会女职工原位癌保障金的，本会按女职工特种重病保障金扣除被保障人已领取的女职工原位癌保障金后的差额给付保障金。

被保障人患本保障第三条所指一类以上的女职工特种重病，女职工特种重病保障金的给付只以其中一类疾病为限，给付女职工特种重病保障金后，保障责任即告终止。

3、女性被保障人在本保障起保之日免责期后的保障期内，经本市医保定点医院(不包括社区卫生中心)及本会认可的其他医院首次确诊患本保障第四条所指的其中一类女职工原位癌并经住院治疗者，且未领取过本会女职工特种重病保障金的，可向本会申请领取女职工原位癌保障金。

被保障人患本保障第四条所指一类以上的女职工原位癌，女职工原位癌保障金的给付只以其中一类疾病为限，给付女职工原位癌保障金后，保障责任即告终止。

三、保障期内，被保障人的最高给付限额：

B₁：男性 2 万元，女性 3 万元。

B₂：男性 5 万元，女性 8 万元。

B₃：男性 10 万元，女性 15 万元。

四、保障期内，当保障金达到累计最高给付限额后，保障责任即告终止。

第六条 除外责任

因下列情形之一，本会不负给付各种医疗互助保障金的责任：

1、被保障人在参保时不是参保单位的从业人员；

2、在起保日及之前已退休的“职保”人员或非“职保”从业人员在起保日及之前女性已满 55 周岁、男性已满 60 周岁；

3、被保障人在本保障起保日前或起保之日起 60 天免责期内被确诊患本保障第一条、第二条、第三条、第四条所指疾病；

4、被保障人在保障期内重患参保前曾患本保障第一条中相同大类的重大疾病；

5、被保障人在参保前或参保后免责期内曾患或已患原发性乳腺癌、原发性女性生殖器官癌、乳腺原位癌、女性生殖器官原位癌之一；

6、被保障人在参保前或参保后免责期内曾患或已患本保障第二条所指特定疾病之一；

7、被保障人所患的是转移性乳腺癌或转移性女性生殖器官癌；

8、被保障人虽在免责期后被首次确诊患本保障第一条、第二条、第三条、第四条所指疾病，但未经住院治疗者；

9、被保障人被医院错误诊断为患本保障第一条、第二条、第三条、第四条所指疾病，或医疗期间拒绝接受治疗（检查），疾病性质尚未最终定性者；

10、被保障人服用、吸食或注射毒品；

11、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

12、被保障人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

13、核爆炸、核辐射或核污染；

14、投保人、继承人对被保障人的故意杀害、故意伤害；

15、被保障人故意自伤、故意犯罪或拒捕；

16、被保障人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

17、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

18、参保单位或被保障人有隐瞒病史、伪造或篡改病史以及其它各种欺骗、作弊行为；本会一经发现此类行为，即终止对其的保障责任。

第七条 保障金的申请与给付

一、保障金的申请应提供以下材料：

- 1、被保障人的身份证；
 - 2、本市医保定点医院(不包括社区卫生中心)及本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被保障人的门诊病史卡以及本会认为必须提供的其它证明材料(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本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、被保障人的下列银行账户材料之一：上海银行或农业银行的本市借记卡、活期存折“户名”页，交通银行市职保会联名卡或工会会员服务卡。
- 二、本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保障金。
- 三、参保单位或被保障人向本会申请给付保障金的权利，在保障期满之日起两年内不行使即告丧失。

第八条 释 义

一、本保障第一条所指的 22 类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。

下列疾病不在保障范围内：

- (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)皮肤癌(不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌)；
- (5)TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6)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梗死。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：

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。

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

指被保障人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

1、被保障人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、受感染的被保障人不是血友病患者。

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。本会拥有获得使用被保障人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。

本会承担本项疾病保障责任不受本保障第六条第 12 款除外责任中“被保障人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

被保障人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、感染必须是在被保障人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、必须提供被保障人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保障人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；

3、必须在事故发生后的6个月内证实被保障人体内存在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	

本会承担本项疾病保障责任不受本保障第六条第12款除外责任中“被保障人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。被保障人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。

本项疾病需由本会认可医院中三级及以上非盈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。

二、本保障的有关名词解释如下

(一) 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。

(二) 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。

(三) 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:指被保障人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。

(四) 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。

(五) 开颅切除手术

本保障所称的开颅切除手术是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。

(六) 女性生殖器官癌

本保障所称的女性生殖器官癌是指子宫癌、子宫颈癌、输卵管癌、卵巢癌、阴道癌和外阴癌。

上海职工互助保障项目 2020 意外伤害加强保障 C₁、C₂、C₃ 条款

第一条 保障责任

一、意外身故保障金或意外致残的全额伤残保障金最高为：

- 1、意外伤害加强保障 C₁：保障金最高为 5 万元。
- 2、意外伤害加强保障 C₂：保障金最高为 10 万元。
- 3、意外伤害加强保障 C₃：保障金最高为 30 万元。

二、被保障人在保障期限内，因遭受意外伤害并自意外伤害之日起 180 天内身故，本会给付身故保障金，保障责任终止。若在身故前因意外伤害事故已领取过伤残保障金(含慰问金)，则在给付身故保障金时应扣除已给付的伤残保障金(含慰问金)。

三、被保障人在保障期限内，因遭受意外伤害并自意外伤害之日起 180 天内造成《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（以下简称《标准》）所列伤残程度之一者，市职保会按该《标准》所列的伤残等级所对应的保障金给付比例给付伤残保障金；未达到《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 1500 元/次，慰问金的累计最高给付额为全额伤残保障金的 10%。当伤残保障金(含慰问金)的累计给付额达到最高给付限额时，保障责任终止。

当同一保险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。

被保障人多次发生意外伤害事故，本会分别给付伤残保障金，但累计给付的伤残保障金(含慰问金)不超过全额伤残保障金。当累计的伤残保障金(含慰问金)达到全额伤残保障金时，保障责任即告终止。

四、被保障人因意外伤害致残，在治疗结束后，应由本会认定的本市二、三级医院或本会认可的其它医院作出鉴定。如果自遭受意外伤害之日起 180 天内治疗仍未终结，则按第 180 天的身体状况作出鉴定，若第 180 天还无法作出鉴定，则以当时的医院诊断书、病史为准。

五、保障期满保障责任即告终止。

第二条 除外责任

因下列原因之一所造成的致残、致死，本会不负给付伤残保障金或身故保障金的保障责任：

- 1、被保障人在参保时不是参保单位的从业人员；
- 2、在起保日及之前已退休的“职保”人员或非“职保”从业人员在起保日及之前女性已满 55 周岁、男性已满 60 周岁；
- 3、被保障人在起保日前已遭受意外伤害；
- 4、残疾程度未达到《人身保险伤残评定标准（行业标准）》所列伤残程度之一者；
- 5、投保人、继承人对被保障人的故意杀害、伤害；
- 6、被保障人因疾病及自杀行为；
- 7、被保障人猝死；
- 8、被保障人因精神病所致事故；
- 9、被保障人因犯罪或拒捕行为；
- 10、被保障人因斗殴、醉酒、故意自伤所致事故；
- 11、被保障人因服用、吸食、注射毒品或管制药品所致事故；
- 12、被保障人因酒后驾驶、无证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆所致事故；
- 13、被保障人因流产、分娩、整容手术或其它内外科手术所致事故；
- 14、被保障人因未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物所致事故；
- 15、被保障人因进行潜水、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；
- 16、战争、军事行动或动乱；
- 17、核爆炸、核辐射或核污染；
- 18、被保障人患有艾滋病或感染艾滋病毒（HIV 显阳性）期间。

第三条 保障金的申请和给付

一、参保单位、被保障人应于知道或应当知道意外事故发生之日起 15 天内通知本会。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，本会对无法确定的部分，不承担给付保障金的责任，

但本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本会确定意外事故的性质、原因、损失程度的除外。

二、伤残保障金的申请应提供下列材料：

- 1、被保障人的身份证；
- 2、被保障人的下列银行账户材料之一：上海银行或农业银行的本市借记卡、活期存折“户名”页，交通银行市职保会联名卡或工会会员服务卡。
- 3、被保障人原始病史记录（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》，由被保障人驾驶车辆的，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》。

三、身故保障金的申请应提供下列材料：

- 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）；
- 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、被保障人的户籍注销证明；
- 4、公安部门或本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、如被保障人因意外事故失踪，须提供法院出具的宣告意外死亡之证明文件。

四、本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伤残保障金或身故保障金（团体参保人员的身故保障金划入参保单位账户内）。

五、参保单位、被保障人向本会申请给付意外伤残保障金的权利，在意外伤害事故发生之日起 180 天内不行使即告丧失；向本会申请给付意外身故保障金的权利，在保障期满之日起两年内不行使即告丧失。

第四条 释 义

本保障的有关名词解释如下：

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。

攀岩：指攀登楼房外墙、悬崖、人造悬崖、冰崖等。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

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。

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。

伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

身体结构：指身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。

身体功能：指身体各系统的生理功能。

上海职工互助保障项目 2020

“意外伤害基本保障 C₀”、“意外伤害加强保障 C₁、C₂、C₃”和“社区意外伤害基本保障” 附加意外火灾保障条款

保障对象

第一条 本附加保障条款附加于“意外伤害基本保障 C₀”、“意外伤害加强保障 C₁、C₂、C₃”和“社区意外伤害基本保障”（以下简称“主保障”），凡主保障的被保障人均自动成为本附加保障条款的被保障人。

保障期限

第二条 保障期限与主保障一致。

保障责任和保障金

第三条 保障责任为：被保障人在保障期限内，其家庭因意外火灾遭致家庭生活必需品的财产损失。

第四条 无论主保障投保几份，意外火灾遭致家庭生活必需品损失的全额火灾损失保障金最高为 10000 元。

第五条 被保障人在保障期限内，其家庭因意外火灾遭致生活必需品损失，本会以全额火灾损失保障金为限，按其损失现值的 20% 给付火灾损失保障金，当给付的火灾损失保障金达到全额保障金时，本保障责任即告终止。

第六条 生活必需品范围

- 1、房屋及其室内装修材料；
- 2、衣服、床上用品、家具、用具、家用电器及其他生活资料。

除外责任

第七条 下列事实本会均不负给付火灾损失保障金的保障责任：

- 一、战争、军事行动、地震或动乱；
- 二、因意外火灾之外的其它任何原因所致的家庭财产保障责任；
- 三、因被保障人或其家庭成员的故意行为、精神病引起火灾所致的家庭财产损失；
- 四、意外火灾所致的除第六条所列的生活必需品之外的其它家庭财产（如现金、存款、证券、金银及制品、首饰、珠宝及制品、邮票、古玩、字画以及其他难以鉴定价值的财产；家禽、家畜及其他家养动物；各种机动及非机动交通工具等）损失；
- 五、违章建筑。

申请给付手续

第八条 火灾损失保障金的申请应提供下列材料：

- 1、公安部门出具的意外火灾证明；
- 2、被保障人所在单位和街道出具的损失价值证明；
- 3、损失的生活必需品价值清单；
- 4、被保障人的户籍证明；
- 5、被保障人的下列银行账户材料之一：上海银行或农业银行的上海市借记卡、活期存折“户名”页，交通银行市职保会联名卡或工会会员服务卡。

社区参保人员需到工会服务点（社区事务受理服务中心）办理给付申请手续。

第九条 本会收到以上材料及手续齐全的申请后，在 30 日内（特殊情况可能延长）经调查核实无误后给付火灾损失保障金。

第十条 参保单位、被保障人向本会申请领取火灾损失保障金的权利，在保障期满之日起六个月内不行使即视为放弃。

附 则

第十一条 本附加条款所指的意外火灾是指：外来的、突然的、被保障人及其家庭无法预料并不可抗拒的，使被保障人家庭的生活必需品受到损失的火灾（不包括除外责任所列情形）。

第十二条 本附加保障由上海市职工保障互助会解释。

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	
髌关节脱位	
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