

中国职工保险互助会宁夏办事处

宁夏职工互助保障工作指引

宁夏职工互助保障工作自 2026 年 1 月 1 日起实行全区统筹。为有效推进各项工作，特制定本指引。

一、保障对象

凡通过所在单位工会参加我区职工互助保障活动的在职职工。

二、保障活动及标准

保障产品类型	标准	保障核心内容	参保限制
职工住院互助保障	80 元/人	医保目录外个人自付或自费部分的费用。	1 份
重大疾病互助保障	40 元/份	涵盖职工首次确诊患有的 35 种重度疾病+25 种轻度疾病。	最多 4 份
家庭成员重疾保障	职工配偶及成年子女 40 元/人，未成年子女 10 元/人	涵盖职工配偶或成年子女首次确诊患有的 35 种重疾+25 种轻度疾病；未成年子女首次确诊患有的 40 种重度疾病+30 种轻度疾病。	最多 4 份

以上互助保障活动内容以职工互助保障活动实施细则为准。同一保障活动需统一参保份数，同一保障期内不得新增参保人

员。

三、保障期限及缴费时间

(一) 保障期限。自 2026 年 1 月 1 日起至 12 月 31 日止。

(二) 缴费时间。自本工作指引印发之日起至 4 月 30 日止。

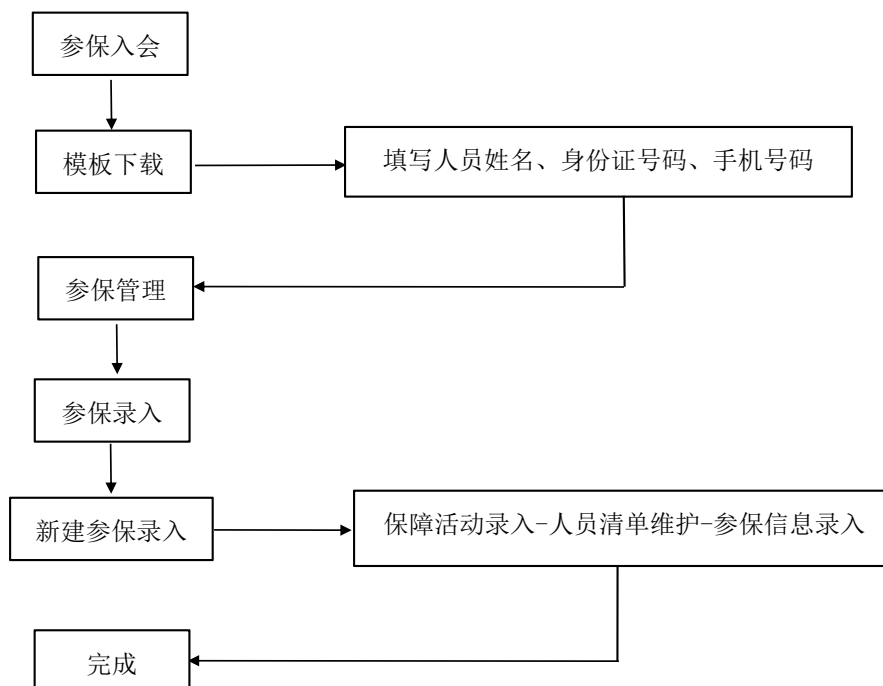
四、信息采集及会员单位注册

(一) 信息采集。职工所在单位工会负责采集本单位参加互助保障活动的职工姓名、身份证号码和联系方式等信息。

(二) 会员单位注册。职工所在单位工会登录“中国职工保险互助会数字化平台”(地址: <https://sso.cwmia.net/>), 在“统一身份认证中心”填写相关信息完成单位注册。

五、会员信息录入

职工所在单位工会录入会员信息，路径如下：



六、信息审核

会员及会员单位信息应逐级审核。职工所在单位工会或上级工会、县（区）总工会负责“初审”，各市、宁东能源化工基地工会、区直机关工会、各产业工会负责“复审”，宁夏办事处负责“终审”。

七、会费收缴

职工所在单位工会负责收取会费。并按照平台“参保管理”《职工互助保障活动缴费通知书》的要求，通过工会账户以银行转账方式至中国职工保险互助会宁夏办事处。账户名称：中国职工保险互助会宁夏办事处，账号：106086042267，开户银行名称：中国银行股份有限公司银川市银川经济技术开发区支行。

根据中华全国总工会《基层工会经费收支管理办法》《宁夏回族自治区基层工会经费收支管理实施细则》相关规定，鼓励基层工会为职工购买职工互助保障产品。

八、开具发票

1. 职工所在单位工会在“参保管理”中须完成“开票录入”操作。
2. 中国职工保险互助会宁夏办事处进行到账确认。
3. “中国职工保险互助会数字化平台”向职工所在单位工会生成《中国职工保险互助会宁夏办事处互助保障活动确认书》。
4. 职工所在单位工会打印留存《中国职工保险互助会宁夏办事处互助保障活动确认书》。

九、保障待遇给付及手续

(一) 在职职工住院医疗互助保障活动，分三种情形给付。

1. “一站式”给付。在实现“一站式”结算的地区，按照“一单式”结算的模式，会员无需提供申领手续，即享受“免申即享”服务。

2. 人工给付。线下、线上两种方式：一是会员通过单位工会线下递交《互助金申请书》等申报材料；二是通过“职工之家APP”线上提交申报材料（免交《互助金申请书》）。

(二) 在职职工重大疾病互助保障活动。会员或其所在单位工会填写《互助金申请书》（附件1）并加盖公章，提供会员身份证复印件、受领人的银行卡号及开户行名称、医保定点医院出具的病历资料、医学诊断书、入院和出院记录（加盖医院病案室专用章）等证明材料。

申领疾病身故或猝死身故互助金的会员，由其法定直系亲属提供医疗机构或公安部门出具的身故材料。

(三) 在职职工家庭成员重大疾病互助保障活动。会员或其所在单位工会填写《互助金申请书》（附件1），提供职工配偶或子女的身份证复印件、与职工会员的关系证明、受领人的银行卡号及开户名称、医保定点医院出具的医院诊断书、住院病案首页、入院和出院记录（需加盖医院病案室专用章）等证明材料。

申领疾病身故或猝死身故互助金的会员，由其法定直系亲属提供医疗机构或公安部门出具的身故材料。

以上 3 款职工互助保障活动的所提供的证明材料详见职工互助保障活动实施细则（附件 4）。

本工作指引由中国职工保险互助会宁夏办事处负责解释。

- 附件： 1. 中国职工保险互助会宁夏办事处_____互助金申请书
2. 中国职工保险互助会宁夏办事处职工互助参保标准化流程
3. 中国职工保险互助会宁夏办事处职工互助给付标准化流程
4. 职工互助保障活动实施细则

中国职工保险互助会宁夏办事处
2026年2月6日



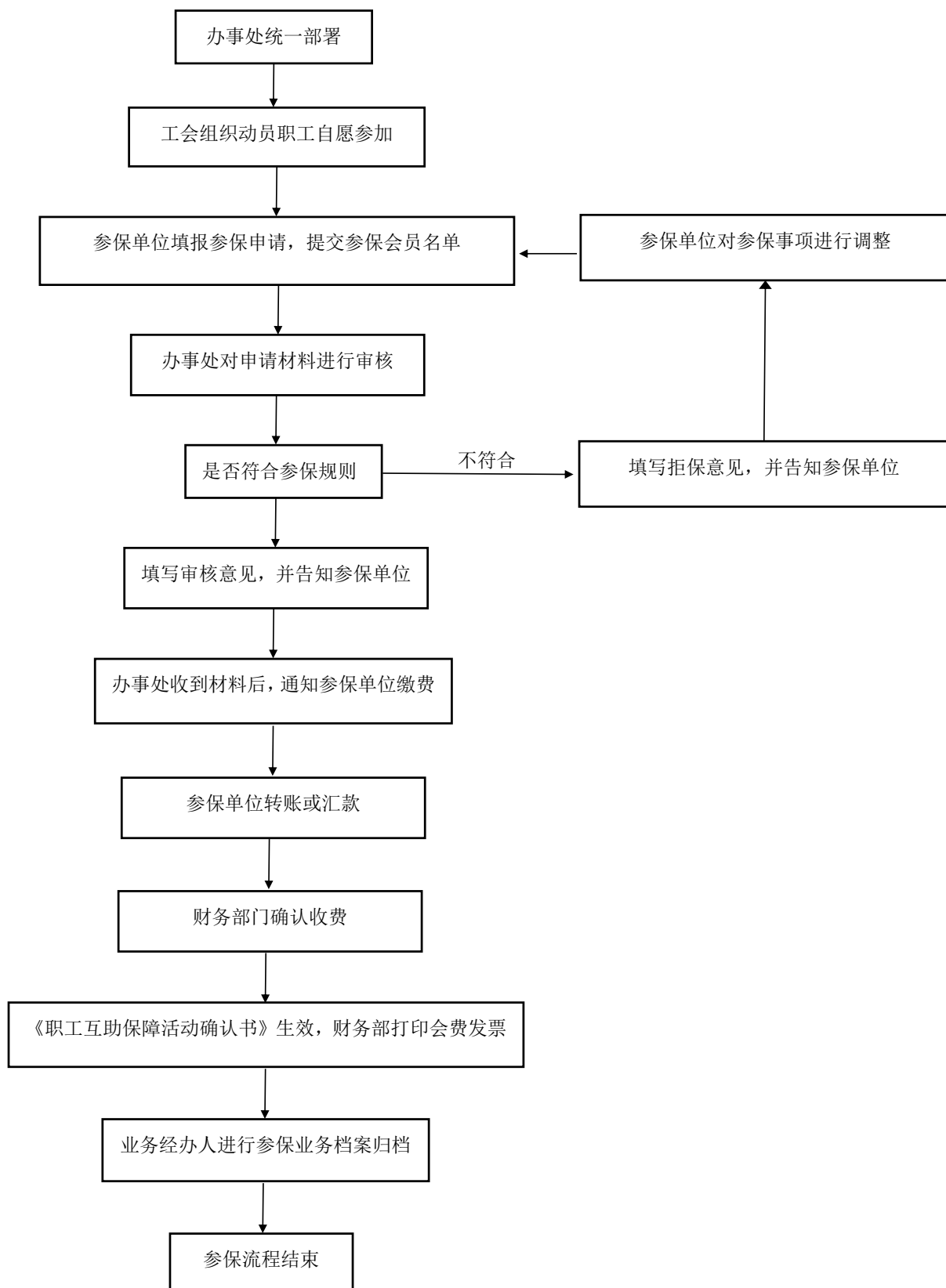
附件 1

中国职工保险互助会宁夏办事处

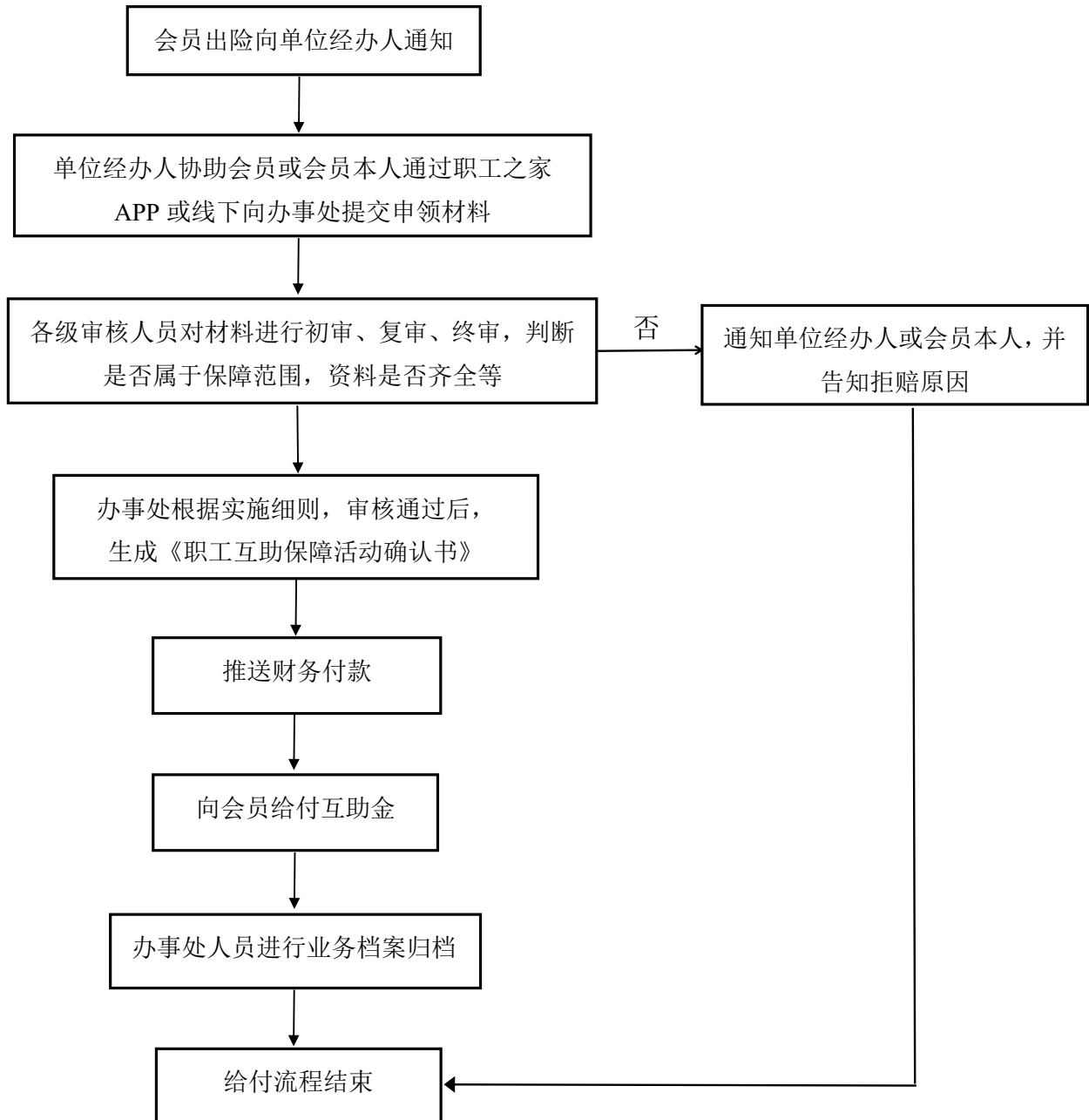
互助金申请书

确认书号码						
会 员	姓 名		性 别		年 龄	
	住院/意外 时间				住院/意外 地点	
申 请 人	姓 名				与会员关系	
	单 位				住址及电话	
附：保障活动确认书、会员身份证、工会会员卡/银行卡、医院诊断证明等复印件						
住院（意外）原因、经过、结果：					会员所在单位	
					（签章）	
					申请人	
					（签字）	
申请给付互助金时间：						

中国职工保险互助会宁夏办事处 职工互助参保标准化流程



中国职工保险互助会宁夏办事处 职工互助给付标准化流程



中国职工保险互助会宁夏办事处 在职职工住院医疗互助保障活动实施细则 (2026年)

为发扬工人阶级团结友爱互助互济光荣传统，更好满足新时代在职职工健康保障需求，依据《中国职工保险互助会职工互助保障活动管理办法》，制定《中国职工保险互助会宁夏办事处在职职工住院医疗互助保障活动实施细则》。

第一条 活动的基本内容

会员参加本保障活动后，在互助保障有效期内，会员因病或意外伤害住院治疗时，根据当地基本医疗保险医疗费用自负部分，会员可按照本活动有关规定领取互助金，用于缓解会员医疗费用压力和家庭经济困难。

第二条 参加本活动的条件和办法

凡身体健康，能够正常参加所在单位工作，并已经参加当地城镇职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险，年龄在16至60周岁的在职职工（含正式职工、合同制职工、聘用期超过一年的临时职工）（按国家政策延迟退休的，按照实际在职年龄参加），均可以通过其所在单位工会向中国职工保险互助会（以下简称“本会”）宁夏办事处（以下简称“办事处”）申请参加本活动，成为本会会员。

为保证会员享有公平的权益，本会只接受由基层工会统一组织职工参加本活动。参加本活动的职工不得少于全体职工的80%；10人以下的单位须全体参加。

第三条 参加本活动的规定

1.参加本活动会费标准为每人 80 元，交纳会费后互助保障期在约定时间统一生效。互助保障期一经生效中途不得退出。

2.本活动保障期为一年，自计划书上记载的生效日零时起至期满之日二十四时止。期满续期需另办手续。保障期满后，无论会员是否已享受互助金待遇，所交纳会费不再返还。

3.会员所在单位应提供参加本活动的会员名单，包括：姓名、性别、身份证号码等信息。

4.在互助保障期内会员只允许参加一次本活动，超出次数视为无效。对已参加活动的单位，本年度内新增人员参加活动原则上将在下一年度本单位续保时统一办理。

5.参加本活动的会员在约定生效的互助保障期开始之日起，执行 30 日（含）观察期。互助保障期满后，符合参加条件的会员在 30 日（含）内继续参加本活动将不再受上述期限的限制，超过 30 日（含）后续保仍须执行观察期。

第四条 参加本活动的待遇和相关规定

（一）会员因病或意外伤害住院治疗的，城镇职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险统筹基金报销后，会员个人单次住院医疗自负部分医疗费用，按照以下标准领取住院医疗互助金。

1.个人负担住院医疗费用 0 元-1000 元（不含），每人定额领取 200 元住院医疗互助金；

2.个人负担住院医疗费用 1000 元(含)-50000 元(不含)，

按照 20%领取住院医疗互助金;

3.个人负担住院医疗费用 50000 元(含)及以上,按照 60%领取住院医疗互助金;

4.会员在同一保障期限内,无论何种原因,多次住院的,可多次领取住院医疗互助金,最高累计领取金额不超过 10 万元,办事处累计给付的住院医疗达到规定的金额时,会员住院医疗保障待遇终止;

5.首次参加本活动的会员在互助保障期生效 30 日(含)内因病住院治疗的,不享受领取互助金待遇。会员参加本活动后在 30 日(含)观察期内住院治疗,并且出院日期已超过本活动规定的 30 日(含)观察期时,会员可以按照观察期后实际住院治疗天数占此次住院治疗的总天数的比例计算会员个人自付部分的费用,按照第四条第一款的有关规定领取互助金;

6.会员因病或意外伤害住院治疗,在出院之前互助保障期满,且没有继续参加本活动的,按照互助保障期内的规定给付互助金。

(二)身故慰问金保障待遇。

会员在互助保障期内因病身故、猝死或意外伤害身故的,可领取每人 2000 元身故慰问金。

第五条 发生以下情形之一的,会员不享受本活动规定的保障待遇

- 1.战争、军事行动、暴动、武装叛乱或恐怖活动;
- 2.核爆炸、核辐射或核污染;

- 3.不可抗力的自然灾害;
- 4.违法犯罪行为, 从事违法、犯罪活动期间或者被依法拘留、服刑期间;
- 5.对会员故意杀害、故意伤害;
- 6.会员故意自伤、自杀, 但会员自杀时为无民事行为能力人的除外;
- 7.会员及其所在单位(或医疗机构)故意隐瞒、伪造或篡改病史、病历以及其他欺骗手段骗取、套取职工互助保障待遇的;
- 8.酗酒或者受酒精、毒品、管制药品影响期间;
- 9.因交通事故、医疗事故等第三人责任所致意外伤害的;
- 10.由责任方承担的或者由国家负担医疗费的新发、突发传染病导致的;
- 11.一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、以物理治疗为主的;
- 12.不孕不育治疗、人工受精;
- 13.整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术、外科整形手术、变性手术;
- 14.在非指定或认定的医疗机构(包括国外或港、澳、台地区医院、中外合资医院、康复医院、联合诊所、民办医院、私人诊所、家庭病床等)住院的;
- 15.其他不符合国家医保政策报销情形的。

第六条 互助金的受领人

- 1.住院医疗互助金由会员本人受领。

2.身故慰问金由会员法定直系亲属受领。

第七条 互助金的申领手续

1.会员自住院治疗结束之日起，可提出互助金申请；
实现“一单式”结算的地区，按照“一单式”结算的模式，
会员享受“免申即享”理赔服务。

暂不具备“一单式”结算条件的地区（含跨省异地或因特殊原因不能实现“一单式”结算的地区），按照申领手续提出互助金申请。

2.会员或通过其所在单位工会向办事处申请领取互助金时，应填写《互助金申请书》，提供与确认保障责任相关的发生日期、性质、原因、程度等有关的证明和资料，会员的身份证复印件、会员本人的银行卡号及开户行名称；

通过“职工之家 APP”端口申请理赔的，可免于提交《互助金申请书》，按 APP 设定程序申请互助金；

3.由医保定点医院出具的住院病案首页，入院、出院记录（需
加盖医院病案室专用章），出院小结，基本医疗保险管理机构报销单据（含外地就医），以及需要由会员提供的其他证明材料；

4.其它必要文件或证明；

5.会员自医疗机构费用结算日之日起,两年内不向办事处提交互助金申领手续的，视为放弃申请互助金的权利。

第八条 其他约定事项

1.为维护全体会员权益，本活动随社会经济发展状况及国家有关政策变化进行适当调整。

2.对本活动执行中有关内容发生争议，由中国职工保险互助会主任办公会进行最终裁定。

第九条 术语释义

1.会员个人住院医疗自负部分医疗费用是指会员个人单次住院医疗总费用，扣除基本医疗统筹基金支付、职工/居民大额医疗补助支付、职工大病补充医疗基金支付、公务员医疗补助、医疗救助支付等已报销费用外的个人自付和自费部分费用。

2.观察期，又名等待期，是指在职工互助保障活动生效的指定时期内，即使发生保障责任，保障会员也不能获得互助金的时期。在职职工已成为本会会员的，续保时新增的其他保障活动免除观察期。

中国职工保险互助会

在职职工重大疾病互助保障活动实施细则

(A 款)

(2025 版)

为发扬工人阶级团结友爱互助互济光荣传统，满足在职职工健康保障需求，根据《中国职工保险互助会职工互助保障管理办法》，制定《中国职工保险互助会在在职职工重大疾病（35 重+25 轻）互助保障活动实施细则（含 A 款）》。

第一条 活动的基本内容

会员参加本互助保障活动后，在互助保障有效期内首次确诊患有本活动所列的 35 种重度疾病及 25 种轻度疾病的一种或多种时，会员可按照本活动有关规定领取互助金或慰问金，用于缓解家庭经济困难。

第二条 参加本活动的条件和办法

凡身体健康，能够正常参加所在单位工作，年龄在 16 至 60 周岁的在职职工（含正式、合同制、聘用期超过一年的临时职工）（按国家政策延迟退休的，以实际退休年龄为准），都可以通过其所在单位的工会向中国职工保险互助会（以下简称本会）所在地的办事处申请参加本活动，成为本会会员。

为保证会员享有公平的权益，本会只接受由基层工会统一组织职工参加本活动。参加本活动的职工不得少于全体职工的 80%；10 人以下的单位要全体参加。

第三条 参加本活动的规定

1.参加本活动会费标准为 40 元/份，交纳会费后互助保障期在约定时间统一生效。互助保障期一经生效中途不得退出本活动。

2.本活动保障期为一年，期满续保另办手续。保障期满后，无论会员是否已享受互助金待遇，所交纳会费不再返还。

3.会员所在单位应提供参加本活动的会员名单，包括：姓名、性别、身份证号码等信息。

4.在互助保障期内会员最多参加四份重大疾病互助保障活动，超出份数视为无效。同一参保单位参保份数保持一致。对已参加活动的单位，本年度内新增人员参加活动原则上将在下一保障期续保时统一办理。

5.参加本活动的会员在约定生效的互助保障期开始之日起，执行 60 日（含）的观察期。互助保障期满后，符合参加条件的会员在 30 日（含）内继续参加本活动将不再受上述期限的限制，超过 30 日（含）后续保仍须执行观察期。

第四条 参加本活动的保障待遇

（一）观察期约定及观察期慰问金申领。

1.在本活动生效 30 日（含）内，会员首次确诊患有重度疾病及轻度疾病的一种或多种时，不享受领取重度疾病和轻度疾病的互助金待遇。在本活动生效 30 日（含）内，会员因病身故，不享受领取身故互助金待遇。

2.在本活动生效 30 日（不含）后 60 日（含）内，会员首次确诊患有重度疾病的一种或多种时，可以一次性领取慰

慰问金 1000 元/份，本期所有保障活动待遇终止；会员首次确诊患有轻度疾病的一种或多种时，可以一次性领取慰问金 500 元/份，本期所有保障活动待遇终止。

3.在本活动生效 30 日（不含）后 60 日（含）内，会员发生急性疾病导致猝死时，或者自疾病发生之日起 48 小时内身故，其直系亲属可以一次性领取身故慰问金 1000 元/份，本期所有保障活动待遇终止。

（二）互助金的申领。

1.在本活动生效 60 日（不含）后，会员首次确诊患有重度疾病的一种或多种时，可以一次性领取重度疾病互助金 10000 元/份，本期所有保障活动待遇终止。

2.在本活动生效 60 日（不含）后，会员首次确诊患有轻度疾病的一种或多种时，会员可一次性领取轻度疾病互助金 3000 元/份；同一保障期内会员可多次领取轻度疾病互助金，会员累计领取轻度疾病互助金总额最高为 10000 元，本期所有保障活动待遇终止。

3.会员在同一保障期内如果先申请轻度疾病互助金再申请重大疾病互助金，会员所申请的重大疾病互助金要扣除之前领取轻度互助金的总额，同时会员本期所有保障活动终止。同一保障期内会员可多次申领不同种类互助金，最终领取的互助金总额最高为 10000 元,本期所有保障活动待遇终止。

4.在本活动生效 60 日（不含）后，会员因发生急性疾病导致猝死时，或者自疾病发生之日起 48 小时内身故，其直系亲属可以一次性领取身故互助金 10000 元/份，本期所有保

障活动待遇终止。

5.重疾互助金的与猝死身故互助金不能兼得。

6.参加本活动前已患有本活动规定的一种或多种疾病的会员，其既往疾病不再享受重度疾病或轻度疾病保障待遇。

7.会员参加本活动并按照规定领取互助金的，在互助保障期满再次续保时，其既往疾病不再享受重度疾病或轻度疾病保障待遇。

8.疾病描述详见《35种重度疾病》《25种轻症》《术语释义》。

第五条 由以下原因之一，导致会员发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，会员不享受本活动规定的保障待遇

1.战争、军事行动、暴动、武装叛乱或恐怖活动；

2.核爆炸、核辐射或核污染；

3.不可抗力的自然灾害；

4.违法犯罪行为，从事违法、犯罪活动期间或者被依法拘留、服刑期间；

5.对会员故意杀害、故意伤害；

6.会员故意自伤、自杀，但会员自杀时为无民事行为能力人的除外；

7.会员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；

8.会员服用、吸食或注射毒品；

9.会员酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

- 10.因职业病、医疗事故及以上原因导致的并发症；
- 11.因精神和行为障碍（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神行为障碍的疾病）而导致的；
- 12.遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 13.感染艾滋病病毒或患艾滋病，但是重大疾病定义所述经输血、因接受器官移植或因职业关系导致感染艾滋病病毒的除外；
- 14.在非认可医疗机构就医的；
- 15.会员在参加本活动前已经或曾经患有本活动所列疾病的任何一类或多类，或由其它疾病转移致使会员患有本活动所列疾病；
- 16.医院误诊；
- 17.会员在等待期内确诊的疾病。

第六条 互助金的受领人

- 1.重度疾病慰问金、轻度疾病慰问金、重度疾病互助金、轻度疾病互助金由本人受领。
- 2.身故互助金由会员直系亲属受领。
- 3.因客观原因会员本人无法受领互助金的，可委托他人申请，应提供授权委托书原件、委托人和会员的身份证明等相关证明文件。

第七条 互助金的申领手续

- 1.会员首次确诊患有重度疾病或轻度疾病之日起，或因发生急性疾病导致猝死之日起，可提出互助金申请；

2.会员或通过其所在单位工会向办事处申请领取互助金时，应填写《互助金申请书》，提供与确认保障责任相关的发生日期、性质、原因、程度等有关的证明和资料，会员的身份证复印件、受领人的银行卡号及开户行名称；

通过“职工之家 APP”端口申请理赔的，可免于提交《互助金申请书》，按 APP 设定程序申请领取互助金；

3.会员申请领取重大疾病互助金时，应提供本会指定或认可的二级(含)以上医疗机构出具的病历资料、医学诊断书、病理检查报告、化验检查报告、血液检验及病历调查委托书等；

4.由二级(含)以上医疗机构出具的住院病案首页、医嘱单、手术证明、住院用药治疗清单、入院和出院记录（需加盖医院病案室专用章），以及需要由会员提供的其他证明材料；

5.申请领取疾病身故或猝死身故互助金时，会员直系亲属应提供国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的会员死亡证明，同时提供户籍管理机关的户口注销证明或相关机构提供的火化证明；

6.其它必要文件或证明；

7.会员自医疗机构费用结算日或疾病确诊之日起,两年内不向办事处提交互助金申领手续的，视同为放弃申请互助金的权利。

第八条 其他约定事项

1.本活动所指的重大疾病种类定义参照中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使

用规范》，诊断标准按照国家有关疾病诊断标准判定。

2.本活动所指“医院”是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

3.猝死是指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

4.对本活动执行中有关内容发生争议，由中国职工保险互助会专家委员会进行最终裁定。

中国职工保险互助会

2026年1月

35 种重度疾病

一、恶性肿瘤——重度

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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于恶性肿瘤——重度，不在保障范围内：

1.ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

2.TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

3.TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

4.黑色素细胞瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

5.相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血

病；

6.相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

7.未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别(核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67}\leq 2\%$)或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

二、较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，且必须满足下列至少一项条件：

1.心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

2.肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

3.出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

4.影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引

起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

5.影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

6.出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

三、严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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，实际实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有非切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

六、严重慢性肾脏病

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

七、多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

八、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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。

九、严重良性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须经头颅断层扫描（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，且必须满足下列

至少一项条件：

- 1.实际接受了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- 2.实际接受了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

脑垂体瘤；脑囊肿；颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

十、严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭。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。

十一、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- 1.一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- 2.语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- 3.由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- 4.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。

十二、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（GCS，Glasgow ComaScale）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。

十三、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，平均听阈大于等于 91 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。

十四、双目失明

指因疾病或意外伤害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。

十五、瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

十六、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

十七、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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

1.根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

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。

阿尔兹海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

十八、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，仍遗留下列至少一种障碍：

1.一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

2.语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

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、严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等。经相关专科医生确诊，且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活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

二十、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。

二十一、严重特发性肺动脉高压

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活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

二十二、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的条件。

二十三、语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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。

二十四、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: 骨髓细胞增生程度<正常的 25%; 如 \geq 正常的 25%但<50%, 则残存的造血细胞应<30%;

2.外周血象须具备以下三项条件中的两项:

①中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$;

②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$;

③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

二十五、主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），

不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

二十六、严重慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸功能衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

1. 静息时出现呼吸困难；
2. 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比 < 30%；
3. 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂） < 50mmHg。

二十七、严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

二十八、严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。

二十九、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纪录。

三十、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活动时易于疲劳无力，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。

三十一、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。

三十二、重症急性坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。须满足下列全部条件：

- 1.细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- 2.病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- 3.受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节靠近躯干端）。

三十三、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；

肾脏：肾脏受损导致出现肾功能不全。

三十四、严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

- 1.晨僵；
- 2.对称性关节炎；
- 3.类风湿性皮下结节；
- 4.类风湿因子滴度升高；
- 5.X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

三十五、严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且因严重脊柱畸形导致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。

25 种轻症

一、恶性肿瘤——轻度

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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

1. TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
2. TNM 分期为 T1N0M0 期的前列腺癌；
3. 黑色素细胞瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
4. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
5. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
6. 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67}\leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

二、较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

三、轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，疾病确诊 180 天后，仍遗留下述至少一种功能障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；
2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

四、原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。须经逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）等影像学检查证实，且须满足下列全部条件：

1. 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
2. 持续性黄疸病史；
3. 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等导致的继发性硬化性胆管炎不在保障范围内。

五、心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

六、主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。

七、心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由专科医生认定是医学上必须的情况下进行。

八、颈动脉血管成形术或内膜切除术

指为治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径 50%或以上的狭窄。此病症须由专科医生明确诊断，同时必须已经实施了以下手术之一：

- 1.颈动脉内膜切除术；
- 2.血管介入手术，例如血管成形术及或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

九、心脏起搏器植入

指因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须专科医生认为是医疗必须的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。

十、单侧肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

- 1.部分肾切除手术；
- 2.因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
- 3.肾移植接受者肾切除；
- 4.作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

十一、冠状动脉介入手术

指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，已经实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样

斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”两项中的其中一项承担保障责任，给付其中一项互助金后，对其他一项特定疾病保障责任同时终止。

十二、原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级及以上，但尚未达到Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。

继发性肺动脉高压不在本保障范围内。

十三、特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

- 1.为下肢或者上肢供血的动脉；
- 2.肾动脉；
- 3.肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

- 1.经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；
- 2.对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

十四、腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

十五、单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但患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。

诊断须由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十六、肝叶切除

指因疾病或意外导致肝脏左叶或肝脏右叶的整叶切除。诊断及治疗均须医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

因酗酒、药物滥用、捐赠肝脏而实施的肝叶切除均不在保障范围内。

十七、单耳失聪

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，未达到重大疾病“双耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

十八、单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

十九、双侧卵巢或睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或双侧睾丸完全切除手术。

单侧或部分卵巢或睾丸切除、变性手术不在保障范围内。

二十、人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。须经专科医生明确诊断，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：（1）双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；（2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。

二十一、角膜移植

指为增进视力或治疗角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

二十二、轻度脑损伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但在遭受头外伤 180 日后，仍遗留一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级的。

二十三、轻度颅脑手术

指因疾病或意外已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻

蝶窦入颅手术。

理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

二十四、中度瘫痪

指因疾病或意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失，但未达到重大疾病“瘫痪”的标准。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

二十五、中度帕金森病

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. 自主生活能力永久不可逆完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

术语释义

一、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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

二、组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

三、ICD-10 与 ICD-O-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿

瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

四、TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

五、甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌；

pTX: 原发肿瘤不能评估；

pT0: 无肿瘤证据；

pT1: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$ ；T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$ ；T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$ ；

pT2: 肿瘤 2~4cm ；

pT3: 肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌；

pT3a: 肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内；

pT3b: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小; 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌;

pT4: 大体侵犯甲状腺外带状肌外;

pT4a: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织;

pT4b: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管甲状腺髓样癌;

pTX: 原发肿瘤不能评估;

pT0: 无肿瘤证据;

pT1: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 $\leq 2\text{cm}$; T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$; T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$, $\leq 2\text{cm}$;

pT2: 肿瘤 2 ~ 4cm;

pT3: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌;

pT3a: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内;

pT3b: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌;

pT4: 进展期病变

pT4a: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织;

pT4b: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌;

pNx: 区域淋巴结无法评估;

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1-2	1	0
	3a-3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2-3	0	0
III 期	1-3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1-3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1-3a	0/x	0
IVB 期	1-3a	1	0
	3b-4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

pN0: 无淋巴结转移证据;

pN1: 区域淋巴结转移;

pN1a: 转移至 VI、VII 区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧;

pN1b: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括 I、II、III、IV 或 V 区）淋巴结或咽后淋巴结转移;

远处转移: 适用于所有甲状腺癌;

M0: 无远处转移;

M1: 有远处转移。

注: 以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时

的年龄。

六、肢体

肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

七、肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

八、语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致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。

九、六项基本日常生活活动

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：自己从已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。

十、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。

十一、美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

十二、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。

十三、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。

十四、先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和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》第十次修订版（ICD-10）确定。

中国职工保险互助会 在职职工家庭成员重大疾病互助保障活动 实施细则

(2025 版)

为发扬工人阶级团结友爱互助互济光荣传统，满足在职职工家庭成员医疗健康保障需求，根据《中国职工保险互助会职工互助保障管理办法》，制定《中国职工保险互助会在在职职工家庭成员重大疾病互助保障活动实施细则(2025 版)》。

本活动仅适用于在职职工已参加重大疾病互助保障活动(含重大疾病类综合互助保障活动)的情况下，为家庭成员(指在职职工配偶、成年子女、未成年子女)提供重大疾病保障。若职工配偶或成年子女已在其工作单位参加了中互会重大疾病互助保障活动，则不能再以职工家庭成员参加本保障活动。

第一条 活动的基本内容

在职职工家庭成员参加本期重大疾病互助保障活动后，在互助保障有效期内，在职职工配偶或成年子女首次确诊患有本活动所列的 35 种重度疾病及 25 种轻度疾病的一种或多种、发生猝死时；在职职工未成年子女首次确诊患有本活动所列的 40 种重度疾病及 30 种轻度疾病的一种或多种、发生猝死时；可按照本活动有关规定领取互助金或慰问金，用于缓解家庭经济困难。

第二条 参加本活动的条件和办法

凡身体健康，年龄在 18 周岁（含）至 60 周岁（不含）的在职职工的配偶、成年子女，年龄在 28 天（含）至 18 周岁（不含）的在职职工的未成年子女，都可以通过在职职工所在单位的工会向所在地中国职工保险互助会办事处申请参加本活动。

在职职工本人参加重大疾病保障活动（含重大疾病类综合保障活动）后，在职职工配偶、成年子女及未成年子女可根据家庭成员需求选择参加本活动，在职职工配偶、成年子女及未成年子女参加活动份数应保持一致。

参加本活动的在职职工配偶、成年子女及未成年子女不得少于本单位参加在职职工重大疾病互助保障活动（含重大疾病类综合保障活动）职工总数的 30%。

第三条 参加本活动的规定

1. 在职职工配偶、成年子女参加本活动会费标准为每人 40 元/份，在职职工未成年子女参加本活动会费标准为每人 10 元/份，交纳会费后互助保障期在约定时间统一生效。互助保障期一经生效中途不得退出本活动。

2. 本活动保障期为一年，自计划书上记载的生效日零时起至期满之日二十四时止。期满续保另办手续。保障期满后，无论是否已享受互助金待遇，所交纳会费不再返还。

3. 会员所在单位应提供参加本活动的在职职工配偶、成年子女及未成年子女名单，包括：姓名、性别、身份证号码等信息。

4. 在互助保障期内，在职职工配偶、成年子女及未成年

子女每人最多参加 4 份本活动，超出份数视为无效。同一单位家庭成员参保份数保持一致。对已参加活动的单位，本年度内新增人员参加活动原则上应在下一保障期续保时统一办理。

5. 参加本活动的在职职工配偶、成年子女及未成年子女在约定生效的互助保障期开始之日起，执行 60 日（含）的观察期。互助保障期满后，符合参加条件的会员在 30 日（含）内继续参加本活动不再受上述期限的限制，超过 30 日（含）后续保仍须执行观察期。

第四条 参加本活动的保障待遇

（一）观察期约定及观察期慰问金申领。

1. 在本活动生效 30 日（含）内，在职职工配偶、成年子女或未成年子女首次确诊患有本活动所对应的重度疾病及轻度疾病的一种或多种时，不享受领取重度疾病和轻度疾病的互助金待遇。在本活动生效 30 日（含）内，在职职工配偶、成年子女或未成年子女因病身故，不享受领取身故互助金待遇。

2. 在本活动生效 30 日（不含）后 60 日（含）内，在职职工配偶、成年子女或未成年子女首次确诊患有所对应重度疾病的一种或多种时，可以一次性领取慰问金 1000 元/份，该在职职工配偶、成年子女或未成年子女本期所有保障活动待遇终止；在职职工配偶、成年子女或未成年子女首次确诊患有所对应轻度疾病的一种或多种时，可以一次性领取慰问金 500 元/份，该在职职工配偶、成年子女或未成年子女本

期所有保障活动待遇终止。

3. 在本活动生效 30 日（不含）后 60 日（含）内，在职职工配偶、成年子女或未成年子女发生急性疾病导致猝死时，或者自疾病发生之日起 48 小时内身故，其直系亲属可以一次性领取身故慰问金 1000 元/份，该在职职工配偶、成年子女或未成年子女本期所有保障活动待遇终止。

（二）互助金的申领。

1. 在本活动生效 60 日（不含）后，在职职工配偶、成年子女或未成年子女首次确诊患有重度疾病的一种或多种时，可以一次性领取重度疾病互助金 10000 元/份，该在职职工配偶、成年子女或未成年子女本期所有保障活动待遇终止。

2. 在本活动生效 60 日（不含）后，在职职工配偶、成年子女或未成年子女首次确诊患有轻度疾病的一种或多种时，该在职职工配偶、成年子女或未成年子女可一次性领取轻度疾病互助金 3000 元/份，本期其他保障活动待遇未终止。

3. 在职职工配偶、成年子女或未成年子女在同一保障期内如果先申请轻度疾病互助金再申请重度疾病互助金，所申请的重度疾病互助金要扣除之前领取轻度疾病互助金的总额，同时该在职职工配偶、成年子女或未成年子女本期所有保障活动待遇终止。同一保障期内多次申领不同种类互助金，在职职工配偶、成年子女或未成年子女每人最终所领取的互助金总额最高为 10000 元/份，本期所有保障活动待遇终止。

4. 在本活动生效 60 日（不含）后，在职职工配偶、成

年子女或未成年子女因发生急性疾病导致猝死时，或者自疾病发生之日起 48 小时内身故，其直系亲属可以一次性领取身故互助金 10000 元/份，该在职职工配偶、成年子女或未成年子女本期所有保障活动待遇终止。

5. 在职职工配偶、成年子女或未成年子女参加本活动前已患有本活动规定的一种或多种疾病的会员，其既往疾病不再享受重度疾病或轻度疾病保障待遇。

6. 在职职工配偶、成年子女或未成年子女参加本活动并按照规定领取互助金的，在互助保障期满再次续保时，其既往疾病不再享受重度疾病或轻度疾病保障待遇。

7. 疾病描述详见《在职职工配偶及成年子女重大疾病》《在职职工未成年子女重大疾病》《术语释义》。

第五条 由以下原因之一，导致发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，不享受本活动规定的保障待遇

1. 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；
2. 核爆炸、核辐射或核污染；
3. 不可抗力的自然灾害；
4. 违法犯罪行为，从事违法、犯罪活动期间或者被依法拘留、服刑期间；
5. 对在职职工配偶、成年子女或未成年子女故意杀害、故意伤害；
6. 在职职工配偶或未成年子女故意自伤或自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
7. 在职职工配偶、成年子女或未成年子女或在职职工所

在单位故意隐瞒、伪造或篡改病史、病历以及其他欺骗行为；

8. 在职职工配偶、成年子女或未成年子女服用、吸食或注射毒品；

9. 在职职工配偶、成年子女或未成年子女酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

10. 因职业病、医疗事故及以上原因导致的并发症；

11. 因精神和行为障碍（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神行为障碍的疾病）而导致的；

12. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

13. 感染艾滋病病毒或患艾滋病，但是重大疾病定义所述经输血、因接受器官移植或因职业关系导致感染艾滋病病毒的除外；

14. 在非认可医疗机构就医的；

15. 在职职工配偶、成年子女或未成年子女在参加本活动前已经或曾经患有本活动所列疾病的任何一类或多类，或由其它疾病转移致使会员患有本活动所列疾病；

16. 医院误诊；

17. 在职职工配偶、成年子女或未成年子女在等待期内确诊的疾病。

第六条 互助金的受领人

1. 在职职工配偶、成年子女或未成年子女的重度疾病慰问金、轻度疾病慰问金、重度疾病互助金、轻度疾病互助金由在职职工本人或在职职工配偶、成年子女受领。

2. 在职职工配偶、成年子女或未成年子女的身故互助金由在职职工本人或直系亲属受领。

第七条 互助金的申领手续

1. 在职职工配偶、成年子女或未成年子女首次确诊患有本活动所列重大疾病之日起，或因发生急性疾病导致猝死之日起，可提出互助金申请；

2. 会员或通过在职职工本人所在单位工会向办事处申请领取互助金时，应填写《互助金申请书》，提供与确认保障责任相关的发生日期、性质、原因、程度等有关的证明和资料，发生符合理赔条件的配偶或子女的身份证复印件及与本单位在职职工会员的关系证明、受领人的银行卡号及开户行名称、在职职工本人所在单位出具的相关证明；

通过“职工之家 APP”端口申请理赔的，可免于提交《互助金申请书》，按 APP 设定程序申请领取互助金；

3. 申请领取重大疾病互助金时，应提供本会指定或认可的二级(含)以上医疗机构出具的病历资料、医学诊断书、病理检查报告、化验检查报告、血液检验及病历调查委托书等；

4. 由二级(含)以上医疗机构出具的住院病案首页、医嘱单、手术证明、住院用药治疗清单、入院和出院记录（需加盖医院病案室专用章），以及需要由会员提供的其他证明材料；

5. 申请领取疾病身故或猝死身故互助金时，会员直系亲属应提供国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的会员死亡证明，同时提供户籍管理机关的

户口注销证明或相关机构提供的火化证明；

6. 其它必要文件或证明；

7. 在职职工配偶、成年子女或未成年子女自医疗机构费用结算日或疾病确诊之日起, 两年内不向办事处提交互助金申领手续的, 视同为放弃申请互助金的权利。

第八条 其他约定事项

1. 本活动所指的重大疾病种类定义参照中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》，诊断标准按照国家有关疾病诊断标准判定。

2. 本活动所指“医院”是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

3. 猝死是指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

4. 对本活动执行中有关内容发生争议，由中国职工保险互助会主任办公会进行最终裁定。

中国职工保险互助会

2026年1月

在职职工配偶及成年子女重大疾病

一、35种重度疾病

（一）恶性肿瘤——重度

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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于恶性肿瘤——重度，不在保障范围内：

1. ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

（1）原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

（2）交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

2. TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

3. TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

4. 黑色素细胞瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

5. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
6. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
7. 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（二）较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，且必须满足下列至少一项条件：

1. 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
2. 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；
3. 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

4. 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

5. 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

6. 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（三）严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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，实际实施了切开心包进行的冠

状动脉血管旁路移植的手术。

所有非切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

（六）严重慢性肾脏病

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

（七）多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（八）急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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。

（九）严重良性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须经头颅断层扫描（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，且必须满足下列至少一项条件：

1. 实际接受了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
2. 实际接受了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

脑垂体瘤；脑囊肿；颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

（十）严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭。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。

（十一）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下述至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
3. 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

4. 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。

（十二）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（GCS，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。

（十三）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，平均听阈大于等于 91 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。

（十四）双目失明

指因疾病或意外伤害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。

（十五）瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关

节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

（十六）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

（十七）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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

1. 根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
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。

阿尔兹海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

（十八）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，仍遗留下列至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
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）严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等。经相关专科医生确诊，且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活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

（二十）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。

（二十一）严重特发性肺动脉高压

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活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

（二十二）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的条件。

（二十三）语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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。

（二十四）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：骨髓细胞增生程度 < 正常的 25%；如 \geq 正常的 25% 但 < 50%，则残存的造血细胞应 < 30%；

2. 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

- （1）中性粒细胞绝对值 $< 0.5 \times 10^9/L$ ；

- （2）网织红细胞计数 $< 20 \times 10^9/L$ ；

- （3）血小板绝对值 $< 20 \times 10^9/L$ 。

（二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、

修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

（二十六）严重慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸功能衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

1. 静息时出现呼吸困难；
2. 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比 < 30%；
3. 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂） < 50mmHg。

（二十七）严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

（二十八）严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。

（二十九）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纪录。

（三十）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活动时易于疲劳无力，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。

（三十一）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。

（三十二）重症急性坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。须满足下列全部条件：

1. 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
2. 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
3. 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节靠近躯干端）。

（三十三）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；

肾脏：肾脏受损导致出现肾功能不全。

（三十四）严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

1. 晨僵；
2. 对称性关节炎；
3. 类风湿性皮下结节；
4. 类风湿因子滴度升高；
5. X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

（三十五）严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且因严重脊柱畸形导致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。

二、25 种轻度疾病

（一）恶性肿瘤——轻度

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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）

结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

1. TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
2. TNM 分期为 T1N0M0 期的前列腺癌；
3. 黑色素细胞瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
4. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
5. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
6. 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

（二）较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（三）轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种功能障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力为3级；
2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

（四）原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤

维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。须经逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）等影像学检查证实，且须满足下列全部条件：

1. 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
2. 持续性黄疸病史；
3. 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等导致的继发性硬化性胆管炎不在保障范围内。

（五）心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

（六）主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。

（七）心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由专科医生认定是医学上必须的情况下进行。

（八）颈动脉血管成形术或内膜切除术

指为治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径 50%或以上的狭窄。此病症须由专科医生明确诊断，同时必须已经实施了以下手术之一：

1. 颈动脉内膜切除术；

2. 血管介入手术，例如血管成形术及或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

（九）心脏起搏器植入

指因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须专科医生认为是医疗必须的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。

（十）单侧肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

1. 部分肾切除手术；
2. 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
3. 肾移植接受者肾切除；
4. 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

（十一）冠状动脉介入手术

指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，已经实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”两项中的其中一项承担保障责任，给付其中一项互助金后，对其他一项特定疾病保障责任同时终止。

（十二）原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级及以上，但尚未达到Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。

继发性肺动脉高压不在本保障范围内。

（十三）特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

1. 为下肢或者上肢供血的动脉；
2. 肾动脉；
3. 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

1. 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；

2. 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

（十四）腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

（十五）单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但患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。

诊断须由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

（十六）肝叶切除

指因疾病或意外导致肝脏左叶或肝脏右叶的整叶切除。诊断及治疗均须医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

因酗酒、药物滥用、捐赠肝脏而实施的肝叶切除均不在保障范围内。

（十七）单耳失聪

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，未达到重大疾病“双耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

（十八）单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（十九）双侧卵巢或睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或双侧睾丸完全切除手术。

单侧或部分卵巢或睾丸切除、变性手术不在保障范围内。

（二十）人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。须经专科医生明确诊断，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

1. 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
2. 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

（二十一）角膜移植

指为增进视力或治疗角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

（二十二）轻度脑损伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但在遭受头外伤 180 日后，仍遗留一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级的。

（二十三）轻度颅脑手术

指因疾病或意外已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻窦窦入颅手术。

理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

（二十四）中度瘫痪

指因疾病或意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失，但未达到重大疾病“瘫痪”的标准。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。

（二十五）中度帕金森病

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. 自主生活能力永久不可逆完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

在职职工未成年子女重大疾病

一、40种重度疾病

(一) 恶性肿瘤-重度

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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于恶性肿瘤——重度，不在保障范围内：

1. ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

（1）原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

（2）交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

2. TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

3. TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

4. 黑色素细胞瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

5. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血

病；

6. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
7. 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（二）较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠状造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，且必须满足下列至少一项条件：

1. 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
2. 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；
3. 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；
4. 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂

引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

5. 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

6. 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（三）严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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，实际实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有非切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

（六）严重慢性肾脏病

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

（七）多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（八）急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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。

（九）严重良性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须经头颅断层扫描（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，且必须满足下列

至少一项条件：

1. 实际接受了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

2. 实际接受了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

脑垂体瘤；脑囊肿；颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

（十）严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭。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。

（十一）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

3. 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

4. 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。

（十二）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（GCS，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。

（十三）双耳失聪-3 周岁开始理赔

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，平均听阈大于等于 91 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。

在职职工未成年子女申请互助金时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

（十四）双目失明-3 周岁开始理赔

指因疾病或意外伤害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。

除眼球缺失或摘除外，在职职工未成年子女申请互助金时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

（十五）瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

（十六）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

（十七）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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

1. 根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
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。

阿尔兹海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

（十八）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，仍遗留下列至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
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）严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等。经相关专科医生确诊，且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活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

（二十）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。

（二十一）严重特发性肺动脉高压

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活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

（二十二）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的条件。

（二十三）语言能力丧失-3 周岁开始理赔

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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。

在职职工未成年子女申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

（二十四）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：骨髓细胞增生程度 < 正常的 25%；如 \geq 正常的 25% 但 < 50%，则残存的造血细胞应 < 30%；
2. 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

(1) 中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$;

(2) 网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$;

(3) 血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

(二十五) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

(二十六) 严重慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸功能衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

1. 静息时出现呼吸困难；

2. 肺功能第一秒用力呼气容积（ FEV_1 ）占预计值的百分比 $<30\%$ ；

3. 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（ PaO_2 ） $<50\text{mmHg}$ 。

(二十七) 严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(二十八) 严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

（二十九）严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且因严重脊柱畸形导致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。

（三十）严重癫痫

本病的诊断须由我们认可的神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。

理赔时须提供6个月以上的相关病历记录证明会员存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且实际已经实施了神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

（三十一）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活动时易于疲劳无力，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。

（三十二）颅脑手术

指会员因疾病实际已经接受了全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术，去骨瓣减压术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

理赔时须提供由二级（含）以上医院神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

（三十三）严重幼年型类风湿性关节炎-18周岁以下确诊

幼年型类风湿性关节炎又称幼年型特发性关节炎，指一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

1. 会员确诊时年龄须在 18 周岁之前；

2. 为治疗幼年型类风湿性关节炎，实际已经实施了膝关节或髋关节置换手术。

（三十四）严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

1. 过去两年中曾因哮喘持续状态（指哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）住院治疗；
2. 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
3. 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
4. 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。

（三十五）严重川崎病

川崎病又称小儿皮肤黏膜淋巴结综合征，指一种非特异性的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。须由专科医生明确诊断，并由血管造影或超声心动图检查证实，且满足下列至少一项条件：

(1) 伴有巨大冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至 180 天；

(2) 伴有巨大冠状动脉瘤，且实际已经实施了对巨大冠状动脉瘤进行的手术治疗。

巨大冠状动脉瘤指内径绝对宽度不低于 8mm。

（三十六）严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎（俗称小儿麻痹症）指由脊髓灰质炎病毒感染可能导致肢体瘫痪的急性传染病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

1. 造成神经系统功能损害；

2. 一肢或一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，或肢体肌力在 2 级（含）及以下。

（三十七）重症手足口病并发症

指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列至少一项条件：

1. 伴有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

2. 伴有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

3. 伴有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证。

（三十八）严重瑞氏综合征

指一种线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。

须由三级医院的儿科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

1. 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

2. 血氨超过正常值的 3 倍；

3. 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

（三十九）败血症导致的多器官功能障碍综合症

败血症指病原体侵入血液循环系统引发的全身炎症反应综合征。须由我们认可的专科医生明确诊断，且由血液或骨髓检查证实致病菌，致使一个或多个器官系统生理功能障碍，并导致会员因该疾病入住重症监护病房至少 72 小时，须满足下列至少一项条件：

1. 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
2. 凝血血小板计数 $< 50 \times 10^3$ /微升；
3. 肝功能不全，胆红素 $> 6\text{mg/dl}$ 或 $> 102\mu\text{mol/L}$ ；
4. 需要用强心剂；
5. 昏睡或意识模糊，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 9 分或 9 分以下；
6. 肾功能衰竭，血清肌酐 $> 300 \mu\text{mol/L}$ 或 $> 3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $< 500\text{ml/天}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

（四十）进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。须由我们认可的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
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。

承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

二、30 种轻度疾病

（一）恶性肿瘤——轻度

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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

1. TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
2. TNM 分期为 T1N0M0 期的前列腺癌；
3. 黑色素细胞瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
4. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
5. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
6. 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

（二）较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（三）轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严

重脑中风后遗症”的给付标准，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种功能障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；
2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

（四）微创冠状动脉介入手术

指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，已经实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

对“较轻急性心肌梗死”、“微创冠状动脉介入手术”及“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保障责任，给付其中一项互助金后，对另两项疾病保障责任同时终止。

（五）激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在医院内实际已经进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

对“较轻急性心肌梗死”、“微创冠状动脉介入手术”及“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保障责任，给付其中一项互助金后，对另两项疾病保障责任同时终止。

（六）主动脉内手术（非开胸或开腹手术）

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。

（七）原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级及以上，但尚未达到Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过30mmHg。

继发性肺动脉高压不在本保障范围内。

（八）心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

（九）心脏起搏器植入

指因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。

植入临时心脏起搏器不在保障范围内。

（十）心脏除颤器植入

指因严重心律失常而实际已经实施了植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。

此项手术须由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。

因 Brugada 综合征导致安装永久性心脏除颤器不在保障范围内。

（十一）单耳失聪—3 周岁始理赔

指因疾病或者意外伤害导致单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，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

对“单耳失聪—3 周岁始理赔”及“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保障责任，给付其中一项互助金后，另外一项疾病保障责任同时终止。

（十二）人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。须经专科医生明确诊断，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：（1）双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；（2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。

对“单耳失聪—3 周岁始理赔”及“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保障责任，给付其中一项互助金后，另外一项疾病保障责任同时终止。

（十三）角膜移植

指为增进视力或治疗角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

对“单目失明”、“角膜移植”两项中的其中一项承担保障责任，给付其中一项互助金后，对另一项疾病保障责任同时终止。

（十四）单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但患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。

诊断须由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

因糖尿病视网膜病变所致的单目失明不在保障范围内。

除眼球缺失或摘除外，在职职工未成年子女申请互助金时年龄必须要在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

对“单目失明”、“角膜移植”两项中的其中一项承担保障责任，给付其中一项互助金后，对另一项疾病保障责任同时终止。

（十五）轻度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。须满足下列所有条件：

1. 未达到本活动所指重度疾病“瘫痪”的给付标准；

2. 肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，肢体肌力在 3 级（含）及以下。

（十六）肝叶切除

指因疾病或意外导致肝脏左叶或肝脏右叶的整叶切除。诊断及治疗均须医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

因酗酒、药物滥用、捐赠肝脏而实施的肝叶切除均不在保障范围内。

（十七）轻度慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，须满足下列所有条件：

1. 未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准；

2. 满足下列至少三项条件：

（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。

因酒精作用或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

对“轻度慢性肝衰竭”与“早期肝硬化”两项中的其中一项承担保障责任，给付其中一项互助金后，对另一项疾病保险责任同时终止。

（十八）早期肝硬化

肝硬化须由我们认可的专科医生明确诊断，并由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化，且满足下列所有条件并至少持续 365 天：

1. 持续性黄疸，总胆红素水平升高超过 $50 \mu\text{mol/L}$ ；
2. 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L ；
3. 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。

因酒精作用或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围内。

对“轻度慢性肝衰竭”与“早期肝硬化”两项中的其中一项承担保障责任，给付其中一项互助金后，对另一项疾病保险责任同时终止。

（十九）单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（二十）双侧卵巢或睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或双侧睾丸完全切除手术。

单侧或部分卵巢或睾丸切除、因预防性手术进行切除、因恶性肿瘤进行切除、变性手术不在保障范围内。

（二十一）特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

1. 为下肢或者上肢供血的动脉；
2. 肾动脉；

3. 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

1. 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；

2. 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

（二十二）轻度脑损伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但在遭受头外伤 180 日后，仍遗留一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级的。

（二十三）昏迷 48 小时

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，须满足下列所有条件：

1. 未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的给付标准；
2. 未达到本合同所指疾病“昏迷 72 小时”的给付标准；
3. 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, 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他生命维持系统 48 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

（二十四）单侧肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

1. 部分肾切除手术；
2. 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
3. 肾移植接受者肾切除；
4. 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

（二十五）无颅压增高的非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，无明显视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等颅内压升高表现，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，且满足下列所有条件：

1. 未达到本合同所指重大疾病“严重非恶性颅内肿瘤”的给付标准；

2. 已经实施了手术治疗或已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

对“无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”，“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”及“微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保障责任，给付其中一项互助金后，对其他三项保障责任同时终止。

(二十六) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤指经头颅断层扫描 (CT)、核磁共振 (MRI) 或其他影像学检查被明确诊断为

下列病变，并实际已经实施了手术或放射治疗。

1. 脑垂体瘤；
2. 脑囊肿；
3. 脑动脉瘤、脑血管瘤。

对“无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”，“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”及“微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保障责任，给付其中一项互助金后，对其他三项保障责任同时终止。

(二十七) 植入大脑内分流器

植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。须由我们认可的脑神经科专科医生证实植入分流器为医疗必需。

先天性脑积水不在保障范围内。

对“无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”，“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”及“微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保障责任，给付其中一项互助金后，对其他三项保障责任同时终止。

(二十八) 微创颅脑手术

会员实际已经实施了全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

理赔时须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

对“无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”，“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”及“微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保障责任，给付其中一项互助金后，对其他三项保障责任同时终止。

（二十九）轻度慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病4期。须由泌尿科或肾脏科专科医生明确诊断，或满足下列所有条件：

1. 未达到本活动所指重大疾病“严重慢性肾病”的给付标准；
2. 肾小球滤过率（GFR） $< 30\text{ml}/\text{min}$ ，或内生肌酐清除率（CCR） $< 30\text{ml}/\text{min}$ ；
3. 血清肌酐（Scr） $> 442\ \mu\text{mol}/\text{L}$ ，或 $\geq 5\text{mg}/\text{dl}$ ；
4. 上述状态持续90天。

（三十）急性肾衰竭导致的透析治疗

急性肾衰竭（ARF），又称急性肾损伤（AKI），指由各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征。须由我们认可的专科医生明确诊断为急性肾衰竭，且满足下列所有条件：

1. 少尿或无尿2天以上；

2. 血清肌酐 (Scr) $> 442 \mu\text{mol/L}$, 或 $\geq 5\text{mg/dl}$;
3. 血钾 $> 6.5\text{mmol/L}$;
4. 实际已经实施了血液透析治疗。

因慢性肾衰竭导致的透析治疗不在保障范围内。

术语释义

一、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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

二、组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

三、ICD-10 与 ICD-O-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1

代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

四、TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

五、甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌；

pTX: 原发肿瘤不能评估；

pT0: 无肿瘤证据；

pT1: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$ ；T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$ ；T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$ ；

pT2: 肿瘤 2 ~ 4cm ；

pT3: 肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌；

pT3a: 肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内；

pT3b: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小; 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌;

pT4: 大体侵犯甲状腺外带状肌外;

pT4a: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织;

pT4b: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管甲状腺髓样癌;

pTX: 原发肿瘤不能评估;

pT0: 无肿瘤证据;

pT1: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 $\leq 2\text{cm}$; T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$; T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$, $\leq 2\text{cm}$;

pT2: 肿瘤 $2 \sim 4\text{cm}$;

pT3: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌;

pT3a: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内;

pT3b: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌;

pT4: 进展期病变

pT4a: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织;

pT4b: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌;

pNx: 区域淋巴结无法评估;

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1-2	1	0
	3a-3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IV A 期	4b	任何	0
IV B 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2-3	0	0
III 期	1-3	1a	0
IV A 期	4a	任何	0
	1-3	1b	0
IV B 期	4b	任何	0
IV C 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IV A 期	1-3a	0/x	0
IV B 期	1-3a	1	0
	3b-4	任何	0
IV C 期	任何	任何	1

pN0: 无淋巴结转移证据;

pN1: 区域淋巴结转移;

pN1a: 转移至 VI、VII 区（包括气管旁、气管前、喉前 / Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧;

pN1b: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括 I、II、III、IV 或 V 区）淋巴结或咽后淋巴结转移;

远处转移: 适用于所有甲状腺癌;

M0: 无远处转移;

M1: 有远处转移。

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

六、肢体

肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

七、肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

八、语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致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。

九、六项基本日常生活活动

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：自己从已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。

十、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。

十一、美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

十二、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它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，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。

十三、无合法有效行驶证

指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

十四、机动车

指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

十五、酒后驾驶

指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

十六、无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

十七、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。

十八、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。

十九、先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和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》第十次修订版（ICD-10）确定。

二十、医院

本活动所指“医院”是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

中国职工保险互助会数字化平台

核心业务系统

会员单位操作手册

版本号：V1.0

发布日期：2024-12

1. 系统登录

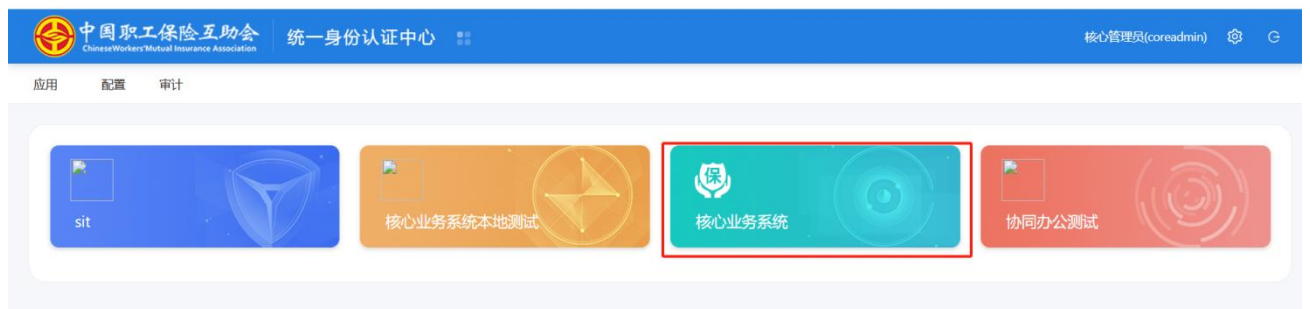
1.1. 正式环境

正式环境通过集成平台进行登录，界面如下：



输入用户名和密码，进行登录。

注：集成平台登录地址：<https://sso.cwmia.net/>。会员单位注册完成后，会向单位联系人手机号发送短信，告知登录账号密码。



点击核心业务系统，直接进入核心业务系统界面。



1.2. 测试环境

测试环境通过集成平台进行登录，界面如下：



输入用户名和密码，进行登录。

注：集成平台登录地址：<https://sso.uat.cwmia.net/>。会员单位注册完成后，会向单位联系人手机号发送短信，告知登录账号密码。



点击核心业务系统，直接进入核心业务系统界面。



2. 会员单位注册

进入登录页面，点击‘单位注册’，进入新单位登记注册界面。



录入参保单位信息、联系人信息，上传证件图片。

填写完成后，点击【注册】按钮，弹出短信验证码发送界面。

新单位登记注册

助会 association

* 办公电话 010 - 77266552 * 手机号码 15615278999 * 联络邮箱 132@123.com

证件图片上传

单位证件上传



[选择文件](#)

请上传相关组织机构代码证照片，建议使用扫描仪扫描为jpg图片上传。如无扫描仪，可直接使用手机拍照上传，手机拍照必须保证内容清晰可见(图片不能大于2M)

工会法人资格证上传



[选择文件](#)

单位工会法人资格证照片，建议使用扫描仪扫描为jpg图片上传。如无扫描仪，可直接使用手机拍照上传，手机拍照必须保证内容清晰可见(图片不能大于2M)

[注册](#)

点击【发送验证码】，接收短信验证码后，填入验证码，点击【确定】，完成会员单位注册申请。注册单位申请流转至管理端【单位管理】-【注册/审核】待处理工作池，由办事处、经办机构业务人员审核。审核通过后，会向单位联系人手机号发送短信告知账号密码。



3. 会员单位参保

3.1. 模版下载

点击【参保入会】-【模板下载】，进入【模板下载】页面。



点击操作列的【模板下载】按钮。下载后填写待参保的人员清单。



3.2. 参保录入

点击【参保管理】-【参保录入】，进入【参保录入】页面。



3.3. 新单录入

点击【新建参保录入】按钮，进入参保录入流程。



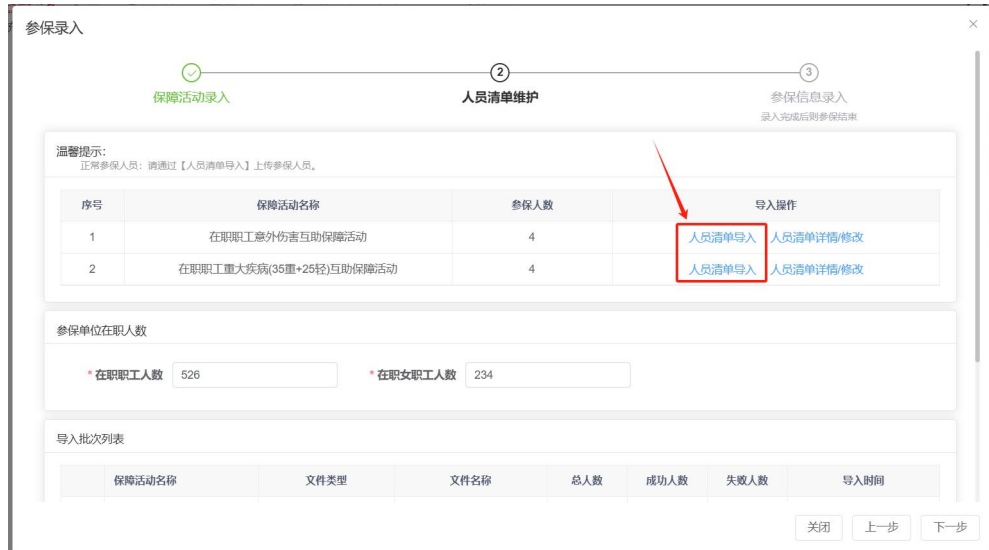
3.4. 保障活动录入

选择保障活动的参保份数，点击【下一步】，进入人员清单维护环节。

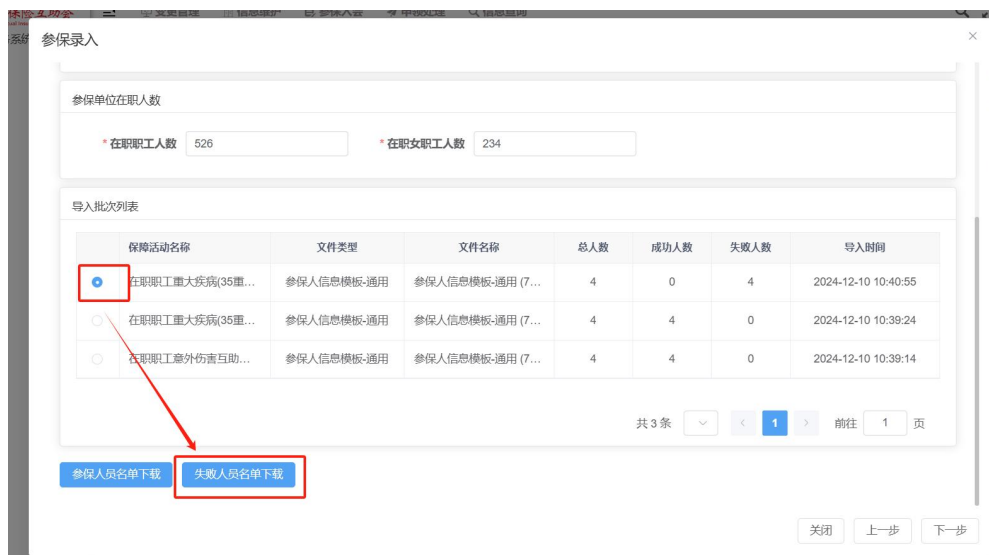


3.5. 人员清单维护

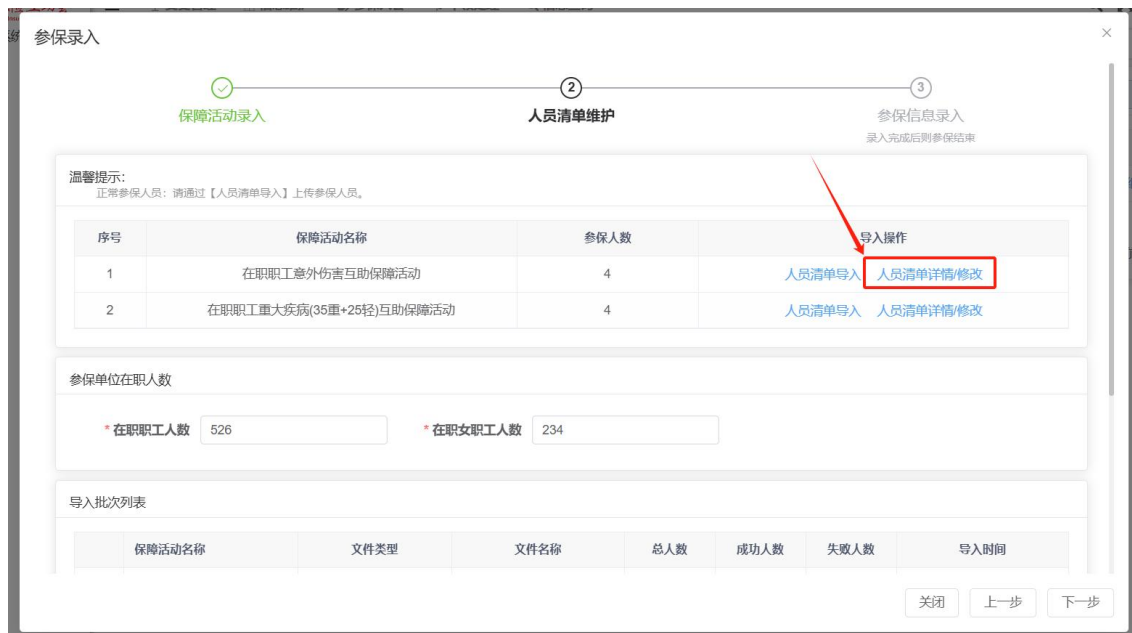
依次点击每个保障活动后的【人员清单导入】按钮，为每个保障活动导入本次参保人员。



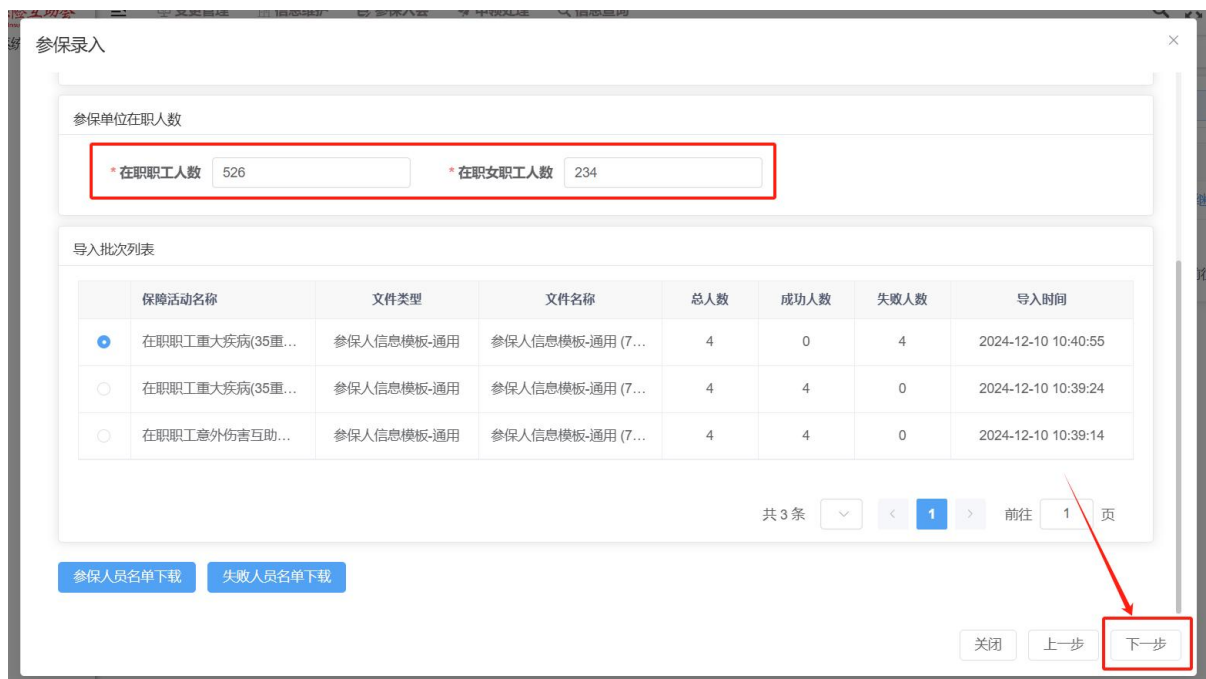
若存在导入错误人员，可以选择本次导入的模板，点击【导入失败人员下载】按钮，查看导入失败人员清单，调整错误人员信息，将人员重新上传。



若需要查看或删除导入的参保人，可以点击对应保障活动后的【人员详情/修改】，查询或删除对应的参保人。



参保人导入完成后，需要录入本参保单位的在职职工人数和在职女职工人数，点击【下一步】，进入参保信息录入环节。



3.5.1.1. 参保信息录入

核对参保单位信息和保障活动信息，上传本次参保需要的附件信息，录入参保说明，点击完成，保单进入参保初审环节。

参保录入

保障活动录入 人员清单维护 ③ 参保信息录入
录入完成后则参保结束

基础信息

所属机构 中华全国总工会->中国职工保险互助会->黑龙江省办事处->佳木斯代办处

单位名称 佳木斯测试黑猫单位111801 单位性质 行政单位

单位所属工会 工会 涉密单位 否

省-市-区/县 黑龙江省-佳木斯市-向阳区 地址详情 无档次大道

联系人 清王朝2 办公电话 234-56155555 手机号 18917992564

在职职工人数 526 在职女职工人数 234 申请日期 2024-12-10

参保活动信息

序号	保障活动类型	保障活动名称	会费标准	份数	参保人数	参保率	高危职业人数
2	重疾	在职职工重大疾病(35重+25轻)互助保...	35	2	4	0%	0

关闭 上一步 **完成**

参保录入

序号	保障活动类型	保障活动名称	会费标准	份数	参保人数	参保率	高危职业人数
2	重疾	在职职工重大疾病(35重+25轻)互助保...	35	2	4	0%	0

共 0 条 < 1 > 前往 1 页

附件信息 操作轨迹 参保自核信息

附件类型	文件名称	文件展示	创建时间	操作
其他				上传 下载 删除
超龄证明				上传 下载 删除

参保说明

请输入参保说明

关闭 上一步 **完成**

3.5.1.2. 初审退回重新录入

对于初审未通过退回至参保录入的参保单。进入参保录入菜单，可以查看审核不通过原因，点击继续录入，针对问题原因调整参保信息，修改完成后重新提交初审。

注：初审退回修改参保单流程与新单录入流程一致。



3.6. 开票录入

点击【参保入会】-【开票录入】，进入【开票录入】页面。



录入筛选条件，点击【查询】，查询本次待开票的参保单信息，点击【处理】进入开票信息详情页面。



点击【新增开票信息】按钮，填写发票信息，填写完成后点击保存，返回开票信息详情页面核对开票信息。

注：开票时，若本次保障活动存在高危和普通两类人群，则开票时人均单价上限为（高危会费单价*份数）。



录入完成后，点击【提交】按钮，参保单流转至到账确认环节。



3.7. 确认书打印

点击【参保入会】-【确认书打印】，进入【确认书打印】页面。



录入筛选条件，点击【查询】，查询本次待打印的参保单信息。选择待打印的确认书，点击【确认书打印】按钮，打印本次参保的确认书，打印完成后，参保单流转到确认书归档环节。

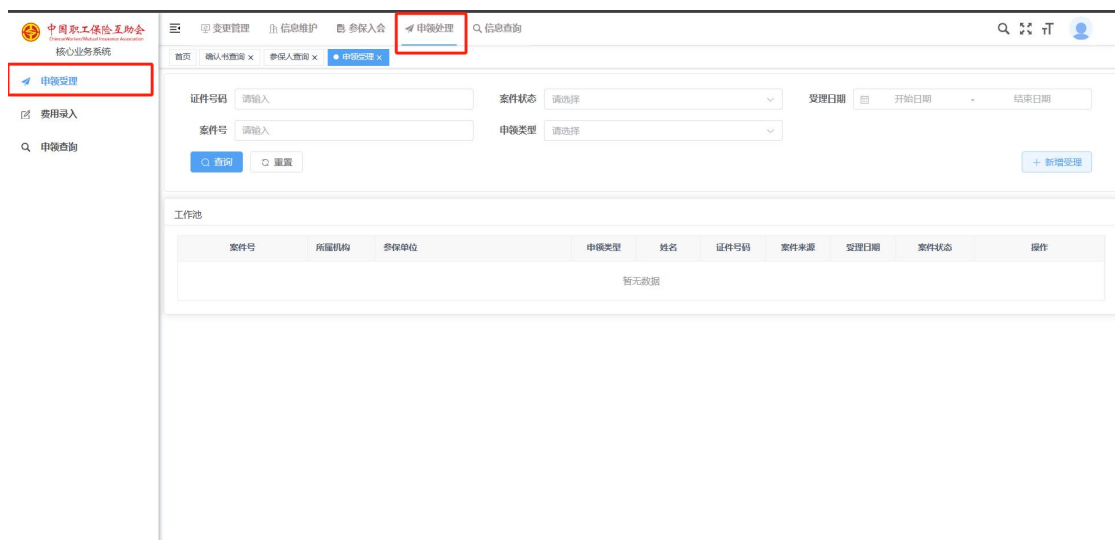
注：确认书可以重复打印，首次打印后，可以在已打印页查看保单信息，并重复打印。



4. 申领管理

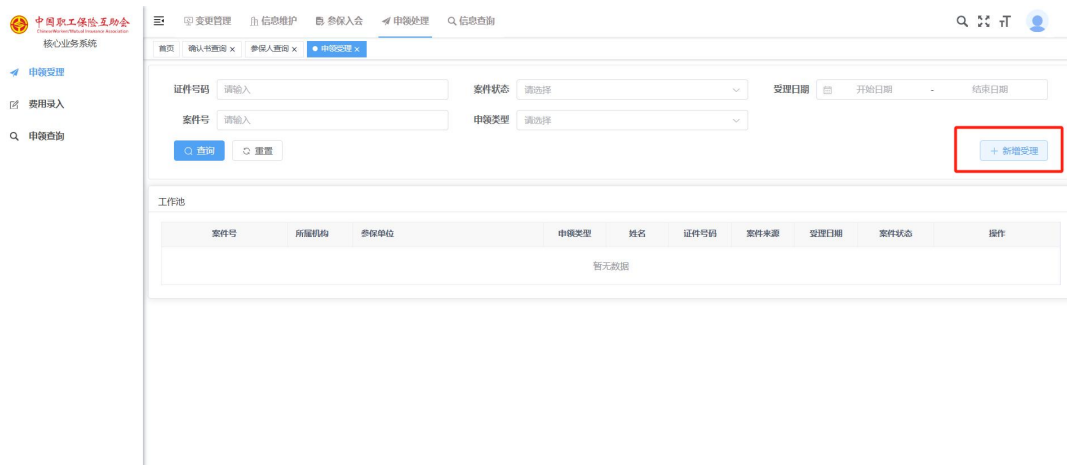
4.1. 申领受理

点击【申领处理】-【申领受理】，进入【申领受理】页面。



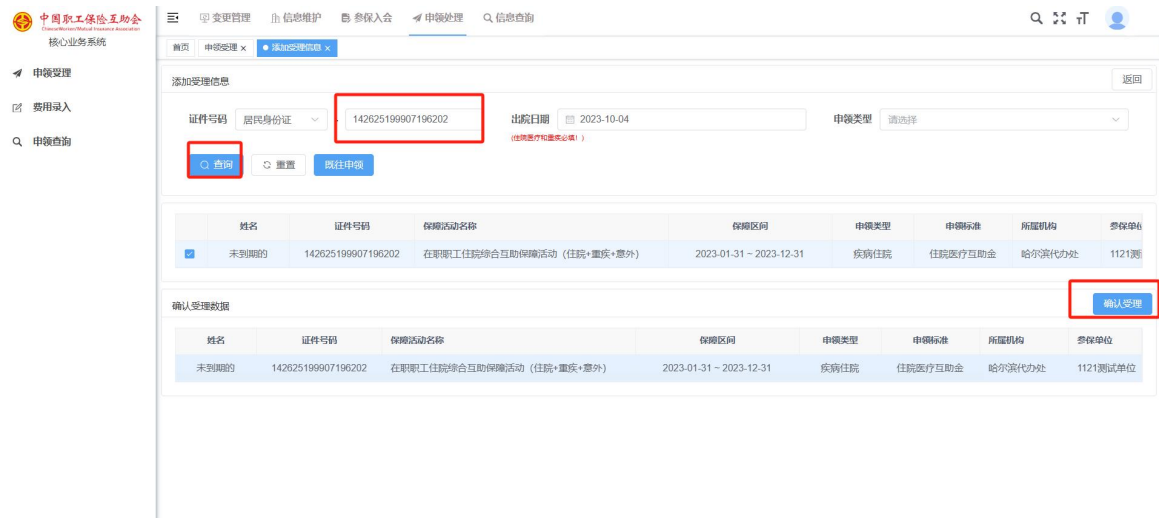
4.1.1. 受理案件

点击【新增受理】，能够弹出添加受理信息页面。



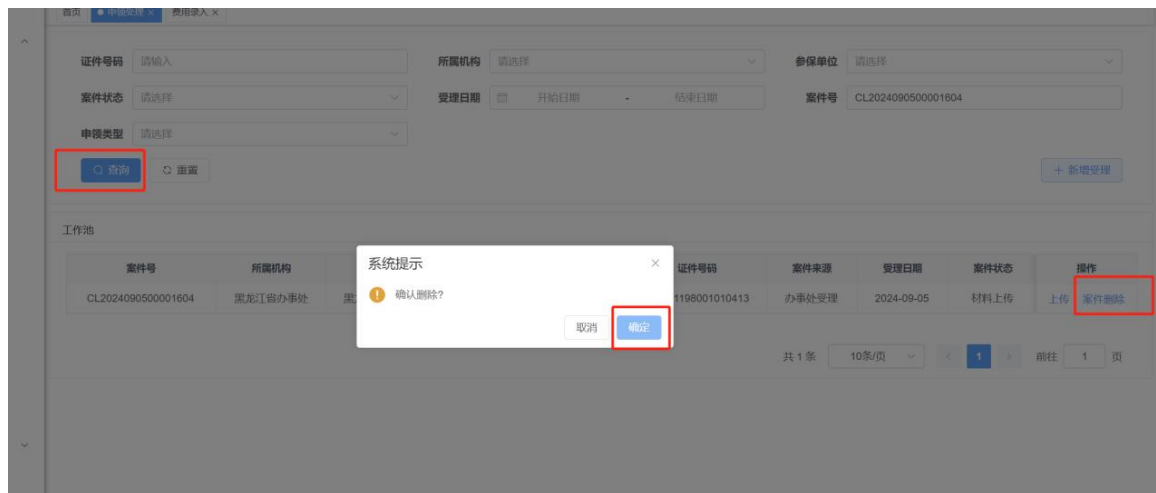
在添加受理信息页面，录入出险人的证件号码，点击查询能够查询出满足条件的申领类型，勾选要受理的类型，勾选的案件会显示在确认受理数据列表中，支持录入不同证据号查询不同的出险人进行勾选；点击【确认受理】，会将确认受

理数据列表中的数据进行受理，提示成功后，即案件受理成功。非疾病住院和意外住院申领类型的案件受理成功后会显示在工作池中状态为费用录入；疾病住院和意外住院的案件受理成功后会显示在工作池中状态为材料上传。



4.1.2. 删除案件

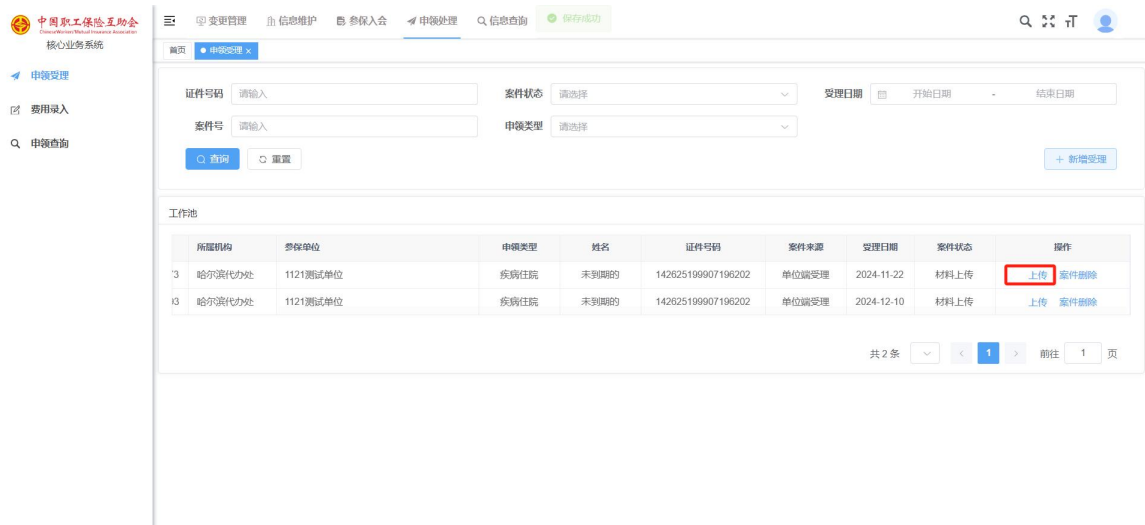
通过录入查询条件，点击查询，查询出需要删除的案件，点击【案件删除】；弹出二次确认提示框后，点击【确认】后，会将该案件删除



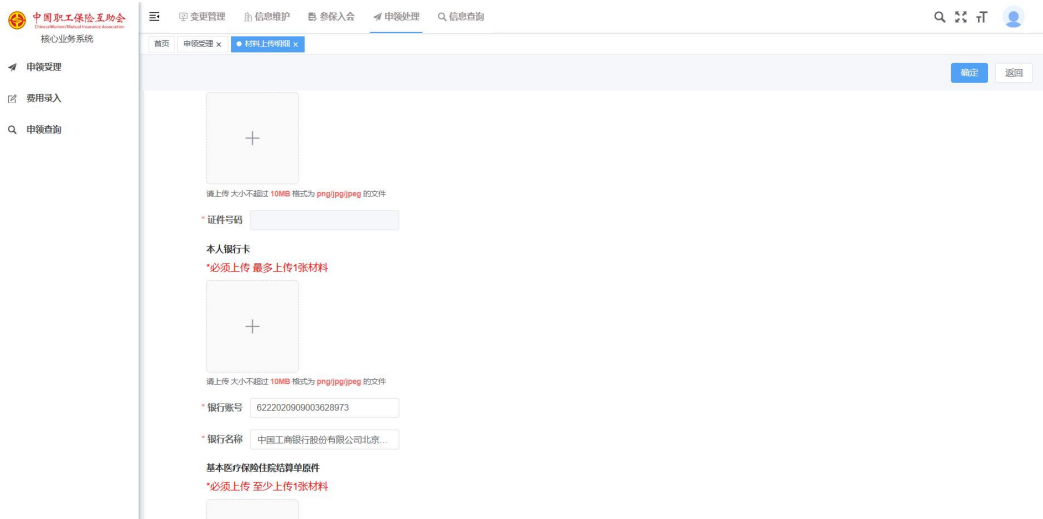
4.1.3. 材料上传

通过录入查询条件，点击查询，查询出需要上传材料的案件，

点击【上传】，弹出材料上传明细页面



在材料上传明细页面，根据提示将必传的材料类型，从本地选择图片上传成功后，点击确定完成材料上传。状态为材料上传状态的案件完成上传后，状态会变成费用录入。



4.2. 费用录入

点击【申领处理】-【费用录入】，进入【费用录入】页面。



4.2.1. 获取案件

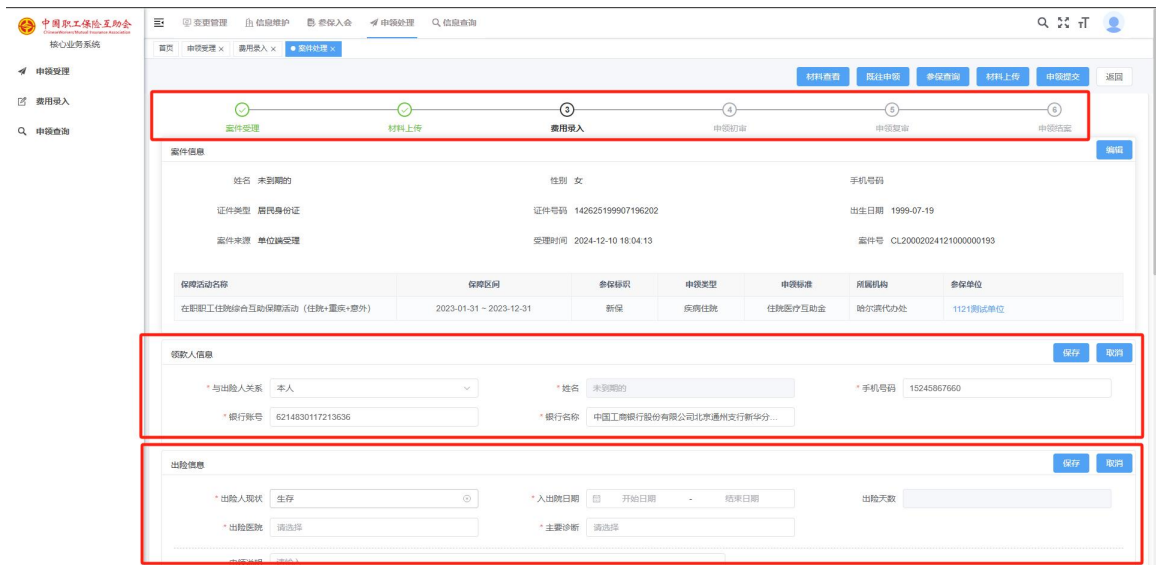
在待处理工作池中，会显示新受理且案件状态为费用录入的案件，选择需要处理的案件，点击【获取】按钮，将所选择的案件移动到处理中工作池。

在处理中工作池中，点击处理会弹出案件处理页面，此时可以对案件信息进行处理

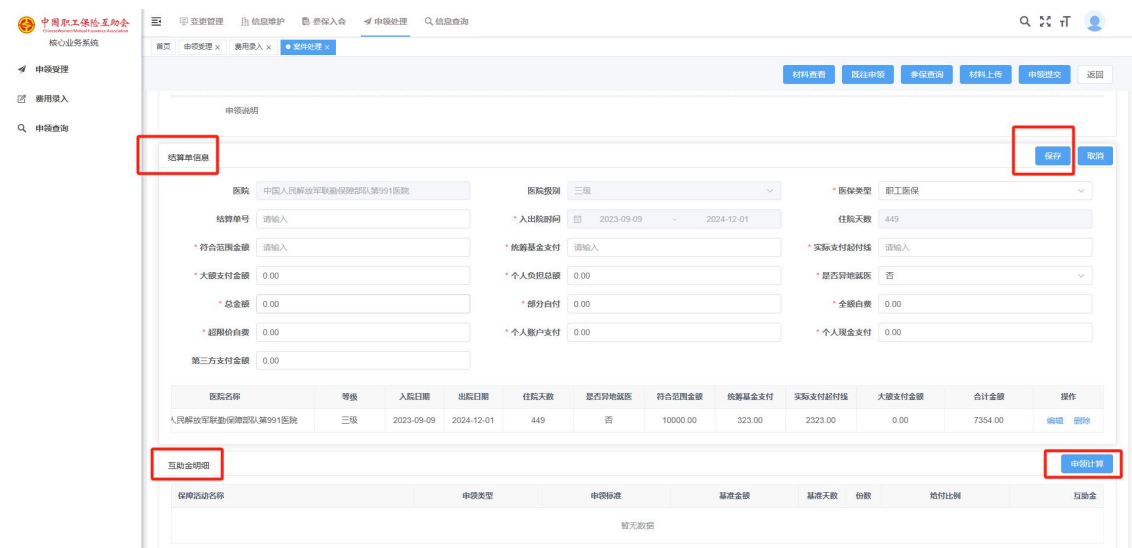


4.2.2. 案件信息录入

进入到案件处理页面后，会显示当前案件的处理节点，需要录入领款人信息和出险信息



如果申领类型中包含疾病住院或意外住院，还需要录入结算单信息。信息录入完毕后，点击【申领计算】，对互助金额进行计算。必填信息录入完毕且互助金额不为0后，点击【申领提交】按钮完成费用录入，案件状态会变为申领初审，需要到申领初审页面去操作该案件后续流程。



4.3. 申领查询

点击【申领处理】-【申领查询】菜单，进入申领查询界面，

可查询结案状态的单位端申领的案件数据。

The screenshot shows the 'China Railway Insurance Mutual Fund' (中国铁路保险互助会) system interface. The top navigation bar includes '首页', '申领受理', '费用录入', '案件处理', and '申领数据'. The '申领数据' menu item is highlighted with a red box. The main content area contains a search form with the following fields:

- 姓名: 请输入
- 证件号码: 请输入
- 保障活动名称: 请选择
- 申领类型: 请选择
- 案件状态: 申领结案
- 受理日期: 开始日期 - 结束日期
- 结案日期: 开始日期 - 结束日期
- 付款日期: 开始日期 - 结束日期
- 推送日期: 开始日期 - 结束日期
- 操作人: 请输入

Buttons for '查询' (Search) and '重置' (Reset) are located below the form. Below the form is a table titled '查询结果' (Search Results) with a '导出' (Export) button. The table has the following columns: 所属机构, 参保单位, 姓名, 证件号码, 保障活动名称, 申领类型, 申领标准, 申领份数, 互助金, 受理日期, 结案日期, 操作. The table currently displays '暂无数据' (No data).

录入查询条件查询出案件后，点击‘查看’可以查询所选案件的详细信息；点击‘导出’可以将查询出的全部案件导出生成 excel 文件。

中国职工保险互助会数字化平台

核心业务系统

参保会员操作手册

版本号：V1.0

发布日期：2024-12

5. 职工之家 app

5.1. 软件下载

进入手机应用商城下载软件，搜索“职工之家 APP”并安装

5.2. 登录注册

进入“职工之家 APP”后，跟随页面引导，完成工会数字身份卡包注册，并完成手机号绑定（此处需要人脸识别认证）。



6. 案件申领（移动端）

通过职工之家 APP-首页-职工互助-选择参保办事处，跳转到该页面。如果登录人有近两年内的参保记录显示为下图；如果未查询到登录人的参保记录，则会有提示信息：“未查询到有效参保记录”，并不会显示互助金模块。



直属办事处

平时献出一份爱
难时拥有互助情

参保查询

申领记录

互助金领取



住院申领



意外申领



重疾申领

补充材料

卡号修改

互助动态

本年度累计

16.6万
参保人数

16.7万
参保人次

3095.2万
申领金额

信息平台

6.1. 参保查询

点击参保查询，可以跳转到参保查询页面，可以查看登录人



的参保记录

6.2. 申领记录

点击申领记录，可以查询到该登录人作为出险人申领记录，包含在办事处和单位端申领的



6.3. 申领案件

点击住院申领、意外申领或重疾申领案件都可以进行申领案件，这些按钮显示是根据登录人所拥有的保单匹配的申领类型决定的，可能显示会多种，最少显示其中的一种；所有的申领类型在移动端的申领流程都一样，只是填写字段和材料上传略有不同。点击其中一种申领类型后，勾选用户协议，点击快速申领，在申领信息页面填写必填项后，点击下一步



11:59

快速申领

申请信息 出险信息 证明材料

*参保人姓名 李四 >

*申领人手机 请输入

银行账号信息

请拍摄银行卡正面

银行账号信息
领款人仅限参保人本人，如参保为未成年子女时，领款人可为其父母，但需提供关系证明。

*领款人姓名 李四

*银行名称 请选择 >

*银行账号 请输入

上一步 下一步

在出险信息页面，填写必填项后点击下一步



12:01 86

快速申领

申请信息 出险信息 证明材料

*入院日期 请选择 >

*出院日期 请选择 >

出险天数

*出险医院 请选择 >

*主要诊断 请选择 >

申领说明 请输入

上一步 下一步

在证明材料页面上传文件，文件上传支持本地上传或拍照。
必传文件都上传后，点击提交，完成移动端案件申领。



12:01 86

× 快速申领 ...

申请信息 出险信息 **证明材料**

身份证正反面
*必须上传 最多上传2张材料

*身份证号

银行卡
*必须上传 最多上传1张材料

出院小结
*必须上传 至少上传1张材料

费用结算单
*必须上传 至少上传1张材料

发票
*必须上传 至少上传1张材料

申请表 (签字盖章)
*必须上传 至少上传1张材料

上一步 提交

6.4. 补充材料

点击补充材料，可以跳转到申领记录查询页面，可以查看到



发起补材的案件

点击去补材，最后进入到补充材料页面，上传完需要补充材料的数据，点击提交



傍晚6:34 | 0.8K/s

HD

×

补充材料

...

医疗费用结算单

*必须上传 至少上传1张材料

住院收费票据

*必须上传 至少上传1张材料

急诊病历手册

*必须上传 至少上传1张材料

其他材料

提交

6.5. 卡号修改

点击卡号修改，可以跳转到卡号修改页面，可以查看到付款失败退回的案件



