上海工会会员保障条款

（2027 版）

上海工会会员保障由上海市总工会委托上海市职工保障互助中心（以下简称“市职保中心”）具体实施，旨在提高本市工会会员的互助互济保障水平，逐步建立覆盖本市全体工会会员的基本保障体系。为明确相关责任要求，市职保中心特制订《上海工会会员保障条款》（2027 版）（以下简称“本保障”）。

保障对象

第一条 保障对象

（一）团体参加：本市建会单位内的在职工会会员（纳入上海工会网上工作平台会员库的工会会员），可通过会员所属区局（产业）工会统一组织参加本保障。

（二）个人参加：持有上海工会会员服务卡的本市在职工会会员，所在工会未组织团体参加，个人可通过市总工会官方微信公众号“申工社”参加本保障。

参加方式

第二条 参加方式

（一）团体参加：各基层工会在“上海工会网上工作平

台”－“业务工作台”－“会员保障管理”模块，进行参加会员的名单梳理和提交，区局(产业)工会对基层工会上传的参加会员信息予以确认并提交后，应当在20个工作日内在上海工会网上工作平台上将加盖银行业务章的贷记凭证或单位网上银行付款凭证，以图片形式进行上传。如费用未及时缴付，则给付暂缓（起保日期不受影响）。

（二）个人参加：会员个人可通过上海市总工会官方微信公众号“申工社”－“服务大厅”－“申请参保”在线申请（提交申请后，7天内可提出“取消参保”，逾期无法取消）。参加申请经确认后，由上海工会会员服务卡进行代扣款缴费。会员个人须在10天内将参加费用存入上海工会会员服务卡内，银行代扣成功后完成保障办理。

保障期限

第三条 保障期限为一年或一年内，分集中参加和即时参加。

（一）团体参加：

1、集中参加：

（1）办理时间：2026年11月1日至2026年12月31日。

（2）保障期限：集中参加的保障期限为一年，自2027年1月1日0时起至2027年12月31日24时止。

2、即时参加:

（1）办理时间:2027年1月1日至2027年12月30日。

（2）保障期限：起保日为基层工会在“上海工会网上工作平台”-“业务工作台”-“会员保障管理”模块提交会员信息的次日，保障期限自起保日起至2027年12月31日24时止。

3、待遇等待期：团体参加均不设待遇等待期。

（二）个人参加:

1、集中参加:

（1）办理时间：2026年12月16日至2026年12月31日。

（2）保障期限：集中参加的保障期限为一年，自2027年1月1日0时起至2027年12月31日24时止。

2、即时参加:

（1）办理时间:2027年1月1日至2027年12月30日。

（2）保障期限：通过上海工会会员服务卡办理代扣款缴费，在规定时间内扣款成功的，保障期限自参加会员在“申工社”提交申请的次日0时起至2027年12月31日24时止。

3、待遇等待期：个人集中参加不设待遇等待期，个人即时参加设置90天待遇等待期（意外类除外）。

保障分类和保障费

第四条 保障分类

2027版上海工会会员保障，设置Ⅰ类、Ⅱ类、Ⅲ类三个保障层级，团体参加或个人参加本保障的会员，根据所属单位工会安排和自身实际，选择其中一类参加。一个保障期限内，工会会员只能参加一次，Ⅰ类、Ⅱ类、Ⅲ类保障只能选择其中一类参加；Ⅰ类仅限参加1份，Ⅱ类最高参加三份，Ⅲ类最高参加三份，超出的类型和份数视作无效（包括多个不同基层工会重复为工会会员参加、会员个人参加和市总赠送的类型和份数）。Ⅱ类、Ⅲ类保障包含的会员父母身故慰问金在一个保障期限内仅可给付一份。

第五条 保障费标准

（一）Ⅰ类保障费标准

1、保障期大于半年的，保障费为32元/人/份，其中，区局（产业）工会及各级工会缴纳16元/人/份，剩余保障费即16元/人/份,由市总工会统一划拨市职保中心。东航、民航华东局、民航华东空管局、铁路工会、中国金融工会所属会员单位等单位需缴纳保障费24元/人/份，剩余保障费即8元/人/份,由市总工会统一划拨市职保中心。

2、保障期小于等于半年的，保障费为16元/人/份，其中，区局（产业）工会及各级工会缴纳8元/人/份，剩余保障费即8元/人/份,由市总工会统一划拨市职保中心。东航、民航华东局、民航华东空管局、铁路工会、中国金融工会所

属会员单位等单位需缴纳保障费 12 元/人/份，剩余保障费即 4 元/人/份,由市总工会统一划拨市职保中心。

（二）Ⅱ类保障费标准

1、保障期大于半年的，保障费为 88 元/人/份，其中，首份的保障费区局（产业）工会及各级工会缴纳 72 元/人/份，剩余保障费即 16 元/人/份,由市总工会统一划拨市职保中心；东航、民航华东局、民航华东空管局、铁路工会、中国金融工会所属会员单位等单位需缴纳保障费 80 元/人/份，剩余保障费即 8 元/人/份,由市总工会统一划拨市职保中心。非首份的保障费由区局（产业）工会及各级工会全额承担。

2、保障期小于等于半年的，保障费为 44 元/人/份，其中，首份的保障费区局（产业）工会及各级工会缴纳 36 元/人/份，剩余保障费即 8 元/人/份,由市总工会统一划拨市职保中心；东航、民航华东局、民航华东空管局、铁路工会、中国金融工会所属会员单位等单位需缴纳保障费 40 元/人/份，剩余保障费即 4 元/人/份,由市总工会统一划拨市职保中心。非首份的保障费由区局（产业）工会及各级工会全额承担。

（三）Ⅲ类保障费标准

1、保障期大于半年的，保障费为 148 元/人/份，其中，首份的保障费区局（产业）工会及各级工会缴纳 132 元/人/份，剩余保障费即 16 元/人/份,由市总工会统一划拨市职保

中心；东航、民航华东局、民航华东空管局、铁路工会、中国金融工会所属会员单位等单位需缴纳保障费140元/人/份，剩余保障费即8元/人/份，由市总工会统一划拨市职保中心。非首份的保障费由区局（产业）工会及各级工会全额承担。

2、保障期小于等于半年的，保障费为74元/人/份，其中，首份的保障费区局（产业）工会及各级工会缴纳66元/人/份，剩余保障费即8元/人/份，由市总工会统一划拨市职保中心；东航、民航华东局、民航华东空管局、铁路工会、中国金融工会所属会员单位等单位需缴纳保障费70元/人/份，剩余保障费即4元/人/份，由市总工会统一划拨市职保中心。非首份的保障费由区局（产业）工会及各级工会全额承担。

（四）个人参加：个人参加的会员，仅在首次首份参加时市总补贴16元/人/年/份（8元/人/半年/份），其余费用由会员个人承担。

（五）向新就业群体赠送I类保障

市总工会向工会会员库中未关联企业且确定为本市灵活就业和新就业群体工会会员赠送会员I类保障。由会员所在工会组织基于会员库信息梳理名单，经区总工会确认后提交，市职保中心收到名单起保生效（保障期限参照本保障第三条第（一）款的规定执行）。即集中参加，起保日期为2027年1月1日；即时参加，起保日期为基层工会在“上海工会

网上工作平台”－“业务工作台”－“会员保障管理”－“新就业群体参保”模块提交会员信息的次日，集中参加和即时参加的满期日统一为2027年12月31日。给付资金由市总工会每年依据实际结算情况向市职保中心划拨。

第六条 保障费标准的调整。市职保中心对保障资金实行专项核算，保障资金的运作、结算和管理参照《上海工会会员保障资金管理办法》规定。市职保中心根据实际给付情况和基本医疗保险实施办法的变化，提请市总工会对保障费标准进行调整。

保障责任

第七条 在**Ⅰ类**保障期限内，市职保中心承担下列保障责任:

（一）二十二类重大疾病保障

1、每份重大疾病保障金的给付标准为1万元。

2、本保障所指的保障范围内的重大疾病，系指参加会员在保障起保之日起待遇等待期后（团体参加和个人集中参加不设待遇等待期，个人即时参加会员设待遇等待期）的保障期内首次确诊（指以前从未被医疗机构确诊过，下同）患下列二十二类重大疾病并且必须经住院治疗:（1）恶性肿瘤（含原位癌等）；（2）急性心肌梗塞;（3）严重脑中风后遗症;（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）严重慢性肾衰竭；（7）急性或亚急性重症肝炎；（8）严重非恶性颅内肿瘤；（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）严重原发性帕金森病；（18）严重运动神经元病；（19）非阿尔茨海默病所致严重痴呆；（20）系统性硬皮病；（21）心脏瓣膜介入手术；（22）严重阿尔茨海默病。（具体定义见释义）

3、团体参加会员于保障起保之日起的保障期内，经市职保中心认定的本市二、三级医院及市职保中心认可的其他医院首次确诊患本保障所指的其中一类重大疾病并经住院治疗者（在外地工作的团体参加会员，如在工作所在地（省）三级医院首次确诊并经住院治疗者，须所属基层工会出具相关证明），可向市职保中心申请领取重大疾病保障金。

获得免费赠送Ⅰ类保障的本市灵活就业和新就业群体、个人参加会员于保障起保之日起待遇等待期后（团体参加和个人集中参加不设待遇等待期，个人即时参加会员设待遇等待期）的保障期内，经市职保中心认定的本市二、三级医院及市职保中心认可的其他医院首次确诊患本保障所指的其

中一类重大疾病并经住院治疗者，可向市职保中心申请领取重大疾病保障金。

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

（二）意外伤害全残或意外身故保障

1、每份意外全残保障金或意外身故保障金的给付标准为 3 万元。

2、参加会员在保障期内遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 天内，因该次意外伤害事故导致本保障第十条所列的残疾程度之一（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）时，市职保中心给付意外全残保障金，同时对该参加会员的该项保障责任终止。

3、若参加会员因意外伤害造成本保障第十条所列一项以上的残疾时，市职保中心仅给付其中一项的意外全残保障金。

4、参加会员在保障期内遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 天内因该次意外伤害事故导致身故且未向市职保中心领取过意外全残保障金的，市职保中心给付意外身故保障金，同时对该参加会员的该项保障责任终止。参加会

员因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，市职保中心给付意外身故保障金。保障期限内，若参加会员在身故之前市职保中心已给付意外全残保障金，则不再给付意外身故保障金。

（三）疾病身故保障

1、每份疾病身故保障金的给付标准为 1 万元。

2、团体参加会员在本保障起保之日起的保障期内因疾病在本市身故的（在外地工作的团体参加会员，因疾病在工作所在地（省）身故的，须所属基层工会出具相关证明），市职保中心给付疾病身故保障金，该项保障责任终止。

3、获得免费赠送 I 类保障的本市灵活就业和新就业群体、个人参加会员，在本保障起保之日起待遇等待期后（团体参加和个人集中参加不设待遇等待期，个人即时参加会员设待遇等待期）的保障期内因疾病在本市身故的，市职保中心给付疾病身故保障金，该项保障责任终止。

第八条 在**II 类**保障期限内，市职保中心承担下列保障责任:

（一）二十二类重大疾病保障

1、每份重大疾病保障金的给付标准为 1.5 万元。

2、其余保障责任按本保障第七条第（一）款第 2、3、4 项的规定执行。

（二）意外伤害全残或意外身故保障

本项保障责任按本保障第七条第（二）款的规定执行。

（三）疾病身故保障

本项保障责任按本保障第七条第（三）款的规定执行。

（四）住院天数保障

1、参加会员在保障期内遭受意外伤害事故在本市医保定点医院住院（在外地工作的团体参加会员，因意外事故需在事故发生地的医院住院治疗的，须所属基层工会出具相关证明；个人参加会员必须在本市医保定点医院住院），按其保障期内的住院天数，市职保中心给付每天每份 60 元的住院天数保障金。

2、参加会员在保障期内因疾病在本市医保定点医院住院（在外地工作的团体参加会员，因疾病在工作所在地（省）二级或二级以上医院住院治疗，须所属基层工会出具相关证明；团体参加会员，在工作所在地（省）以外因急诊住院，须提供医疗费专用收据和出院小结；个人参加会员必须在本市医保定点医院住院），按其待遇等待期后（团体参加和个人集中参加不设待遇等待期，个人即时参加会员设待遇等待期）保障期内的住院天数，市职保中心给付每天每份 60 元的住院天数保障金。

3、一个保障期限内，每份的累计给付额达到 10800 元时，该项保障责任即告终止。

（五）会员父母身故慰问金

1、会员父母身故慰问金给付标准为1000元/次。会员亲生父母/养父母/继父母（以下简称会员父母）在保障期限内因疾病或意外单方身故给付慰问金1000元；若父亲、母亲在同一保障期限内均身故，合计给付 2000 元（即父亲身故给付一次1000元，母亲身故给付一次1000元），该项保障责任终止。

2、一个保障期限内，最多给付两次会员父母身故慰问金（双亲分别身故），即累计最高给付2000元。参加会员已领取过两次会员父母身故慰问金的，后续参加年度不再给付该项保障责任。

3、参加会员的父亲或母亲因遭受意外伤害事故，并自意外伤害发生之日起180天内因该次意外伤害事故导致身故且意外身故日在保障期内的，市职保中心给付会员父母身故慰问金。会员父亲或母亲遭受意外伤害事件且自该事件发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡，死亡日期在保障期内的，市职保中心给付会员父母身故慰问金。

4、参加会员的父亲或母亲在本保障起保之日起待遇等待期后（团体参加和个人集中参加不设待遇等待期，个人即时参加会员设待遇等待期）的保障期内因疾病身故的，市职保中心给付会员父母身故慰问金。

第九条 在**Ⅲ类**保障期限内，市职保中心承担下列保障责任:

（一）二十二类重大疾病保障

1、每份重大疾病保障金的给付标准为 2.5 万元。

2、其余保障责任按本保障第七条第（一）款第 2、3、4 项的规定执行。

（二）意外伤害全残或意外身故保障

1、每份意外全残保障金或意外身故保障金的给付标准为 5 万元。

2、其余保障责任按本保障第七条第（二）款第 2、3、4 项的规定执行。

（三）疾病身故保障

本项保障责任按本保障第七条第（三）款的规定执行。

（四）住院天数保障

本项保障责任按本保障第八条第（四）款的规定执行。

（五）会员未满 16 周岁子女重大疾病、身故慰问金

1、会员未满 16 周岁子女重大疾病慰问金（以下简称“子女重大疾病慰问金”）

（1）每份子女重大疾病慰问金的给付标准为 0.5 万元。

（2）本慰问金所指的保障范围内的重大疾病，系指参加Ⅲ类保障会员的未满 16 周岁子女在保障起保之日起待遇等待期后（团体参加和个人集中参加不设待遇等待期，个人即时参加会员设待遇等待期）的保障期内首次确诊（指以前从未被医疗机构确诊过，下同）患下列十八类重大疾病并且

必须经住院治疗：①恶性肿瘤（含原位癌等）；②急性心肌梗塞；③重大器官移植术或造血干细胞移植术；④冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）；⑤严重慢性肾衰竭；⑥急性或亚急性重症肝炎；⑦严重非恶性颅内肿瘤；⑧心脏瓣膜手术；⑨严重III度烧伤；⑩重型再生障碍性贫血；⑪主动脉手术；⑫双耳失聪；⑬双目失明；⑭因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染；⑮严重运动神经元病；⑯非阿尔茨海默病所致严重痴呆；⑰系统性硬皮病；⑱心脏瓣膜介入手术。（具体定义见释义）

（3）参加III类保障会员的未满16周岁子女于保障起保之日起待遇等待期后（团体参加和个人集中参加不设待遇等待期，个人即时参加会员设待遇等待期）的保障期内，经市职保中心认定的本市二、三级医院、外省市三级医院及市职保中心认可的其他医院首次确诊患本保障所指的其中一类重大疾病并经住院治疗者，可向市职保中心申请领取子女重大疾病慰问金。

（4）参加III类保障会员的未满16周岁子女患本保障十八类重大疾病中所指一类以上的重大疾病，重大疾病慰问金的给付只以其中一类疾病为限，给付子女重大疾病慰问金后，当年度对该会员子女的保障责任即告终止。保障期限内，若该会员在申请给付子女重大疾病慰问金前已领取过子女意

外身故慰问金或子女疾病身故慰问金的，则不再给付子女重大疾病慰问金。

2、会员未满 16 周岁子女意外身故慰问金（以下简称“子女意外身故慰问金”）

（1）每份子女意外身故慰问金的给付标准为 0.5 万元。

（2）参加III类保障会员的未满 16 周岁子女因遭受意外伤害事故，并自意外伤害发生之日起 180 天内因该次意外伤害事故导致身故且意外身故日在保障期内的，市职保中心给付子女意外身故慰问金，当年度对该会员子女的保障责任终止。会员未满 16 周岁子女遭受意外伤害事件且自该事件发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡，死亡日期在保障期内的，市职保中心给付子女意外身故慰问金。保障期限内，若该会员在申请给付子女意外身故慰问金前已领取过子女重大疾病慰问金或子女疾病身故慰问金的，则不再给付子女意外身故慰问金。

3、会员未满 16 周岁子女疾病身故慰问金（以下简称“子女疾病身故慰问金”）

（1）每份子女疾病身故慰问金的给付标准为 0.5 万元。

（2）参加III类保障会员的未满 16 周岁子女在本保障起保之日起待遇等待期后（团体参加和个人集中参加不设待遇等待期，个人即时参加会员设待遇等待期）的保障期内因疾病导致身故的，市职保中心给付子女疾病身故慰问金，当年

度对该会员子女的保障责任终止。保障期限内，若该会员在申请给付子女疾病身故慰问金前已领取过子女重大疾病慰问金或子女意外身故慰问金，则不再给付子女疾病身故慰问金。

4、一个保障期限内，对参加III类保障会员的子女重大疾病慰问金、子女意外身故慰问金、子女疾病身故慰问金不重复给付（即一个保障期限内，每位参加III类保障的会员只能给付一次慰问金）。

（六）会员父母身故慰问金

本项保障责任按本保障第八条第（五）款的规定执行。

第十条 本保障所指意外全残的界定必须达到以下所列的残疾程度之一:

1、双目永久完全失明（注 1）;

2、两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的;

3、一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的;

4、一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的;

5、一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的;

6、四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）;

7、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）;

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

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

（2）关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

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

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

第十一条 保障期满，保障责任即告终止。

意外事故通知

第十二条 区局（产业）工会、参加会员所在单位工会、参加会员应于知道或应当知道意外事故发生之日起15天内通知市职保中心。

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

除外责任

第十三条 发现以下所列情况之一，市职保中心不负给付会员本人重大疾病保障金、子女重大疾病慰问金的责任:

1、参加会员、会员未满 16 周岁子女在保障期内又患参加前曾患相同大类的疾病;

2、参加会员在本保障起保日前或起保之日起待遇等待期内（团体参加和个人集中参加不设待遇等待期，个人即时参加会员设待遇等待期）被确诊患本保障第七条第（一）款所指相同大类的疾病;

3、会员未满 16 周岁子女在本保障起保日前或起保之日起待遇等待期内（团体参加和个人集中参加不设待遇等待期，个人即时参加会员设待遇等待期）被确诊患本保障第九条第（五）款第 1 项所指相同大类的疾病;

4、参加会员未在本市二、三级医院及市职保中心认可的其他医院被首次确诊患重大疾病（在外地工作的团体参加会员，在工作所在地（省）三级医院首次确诊的除外）;

5、会员未满 16 周岁子女未在本市二、三级医院、外省市三级医院及市职保中心认可的其他医院被首次确诊患重大疾病;

6、参加会员未经本市二、三级医院及市职保中心认可的其他医院住院治疗者（在外地工作的团体参加会员，在工作所在地（省）三级医院首次确诊并经住院治疗者除外）；

7、会员未满16周岁子女未经本市二、三级医院、外省市三级医院及市职保中心认可的其他医院住院治疗者;

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

9、参加会员、会员未满16周岁子女被医院错误诊断为患重大疾病，或医疗期间拒绝接受治疗（检查），疾病性质尚未最终定性者;

10、参加会员、会员未满16周岁子女服用、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、参加会员、会员未满16周岁子女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、受益人对参加会员、会员未满16周岁子女的故意杀害、故意伤害;

15、参加会员、会员未满16周岁子女故意自伤、故意犯罪或拒捕;

16、参加会员、会员未满 16 周岁子女酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车;

17、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

18、在起保日及之前已退休的参加会员;

19、会员子女在重大疾病首次确诊时，其年龄已满 16 周岁。

第十四条 发现以下所列情况之一，市职保中心不负给付会员本人意外全残和意外身故保障金、子女意外身故慰问金、会员父母身故慰问金（意外身故）的责任:

1、参加会员在起保日之前已遭受意外伤害;

2、残疾程度鉴定未达到本保障第十条界定的残疾程度;

3、受益人对参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母的故意杀害、伤害;

4、参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母因疾病及自杀行为;

5、参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母因药物过敏、疾病导致的伤害，包括但不限于猝死、食物中毒、高原反应、中暑、病毒和细菌感染;

6、参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母因精神病所致事故;

7、参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母因犯罪或拒捕行为;

8、参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母因斗殴、醉酒、自致伤害所致事故;

9、参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母因服用、吸食、注射毒品或管制药品所致事故;

10、参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母因酒后驾驶、无证驾驶或驾驶无效行驶证的机动交通工具所致事故;

11、参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母因流产、分娩、整容手术或其他内、外科手术所致事故;

12、参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母因未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物所致事故;

13、参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母因进行高风险运动或探险所致事故;

14、因参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;

15、参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母因意外伤害、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的;

16、战争、军事行动或动乱;

17、核爆炸、核辐射或核污染;

18、参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母患有艾滋病或感染艾滋病毒（HIV 显阳性）期间;

19、在起保日及之前已退休的参加会员;

20、会员子女意外身故当日，其年龄已满 16 周岁;

21、会员子女、会员父母意外身故日不在保障期限内。

第十五条 因下列情况造成参加会员本人、会员子女或会员父母疾病身故的，市职保中心不承担给付疾病身故保障金、子女疾病身故慰问金、会员父母身故慰问金（疾病身故）的责任:

1、参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母自致伤害或自杀;

2、因参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;

3、参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母接受整容手术及其他内、外科手术过程中发生的医疗事故;

4、参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物;

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

6、恐怖袭击;

7、参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母犯罪或拒捕;

8、参加会员、会员未满 16 周岁子女、会员父母进行高风险运动或探险;

9、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常;

10、参加会员、会员未满16周岁子女、会员父母因患有甲类或乙类法定传染病导致的身故;

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

12、参加会员、会员未满16周岁子女、会员父母因意外伤害身故;

13、在起保日及之前已退休的参加会员;

14、参加会员的疾病身故地不在本市区域内（在外地工作的团体参加会员，因疾病在工作所在地(省)身故者除外);

15、会员子女疾病身故当日，其年龄已满16周岁;

16、会员子女、会员父母疾病身故日不在保障期限内;

17、参加会员、会员子女、会员父母在本保障起保日前或起保之日起待遇等待期内（团体参加和个人集中参加不设待遇等待期，个人即时参加会员设待遇等待期）疾病身故。

第十六条 参加会员本人、会员子女、会员父母在下列期间身故的，市职保中心也不承担给付疾病身故保障金、子女疾病身故慰问金、会员父母身故慰问金（疾病身故）的责任:

1、战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间;

2、参加会员、会员未满16周岁子女、会员父母醉酒或毒品、管制药物的影响期间;

3、参加会员、会员未满16周岁子女、会员父母酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间;

4、参加会员、会员未满16周岁子女、会员父母患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV呈阳性）期间;

5、参加会员、会员未满16周岁子女、会员父母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。

第十七条 因下列情况之一，市职保中心不负给付住院天数保障金的责任:

1、在起保日前已发生意外事故而由此引起的住院;

2、在起保日前因疾病住院;

3、团体参加会员在非本市医保定点医院的住院（在外地工作的团体参加会员，因意外事故在事故发生地之外的医院住院；在外地工作的团体参加会员，因疾病在工作所在地（省）二级以下的医院住院或在工作地（省）以外非急诊住院）;

4、个人参加会员因疾病或意外在非本市医保定点医院住院的;

5、超出保障期的住院天数;

6、工伤、职业病;

7、所有精神科疾病;

8、性病、艾滋病或感染艾滋病毒（HIV）;

9、疗养、体检、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、非纳入“医保”支付范围的康复治疗、非意外事故所致的整容手术;

10、因酒后驾驶、无证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具所致的事故;

11、因进行高风险运动或探险所致事故;

12、故意犯罪或拒捕、自杀或故意自伤、殴斗、醉酒及服用、吸食或注射毒品;

13、战争、军事行为、核爆炸、核辐射或核污染及因此导致的疾病;

14、在起保日及之前已退休的参加会员;

15、个人即时参加会员，在起保之日起待遇等待期内（团体参加和个人集中参加不设待遇等待期，个人即时参加会员设待遇等待期）因疾病住院，属于待遇等待期内的住院天数。

保障金申请给付方式

第十八条 保障金申请给付（非直接给付）的方式

线下申请：参加单位、参加会员可携带本保障条款规定的给付申请材料，前往市职保中心或经市职保中心授权的各区总工会职工服务中心（以下简称“经办机构”）办理给付申请。

线上申请：参加会员可通过“随申办”APP-“市总工会在职互助保障给付受理”事项，线上办理给付申请（参加会员本人意外身故保障金、疾病身故保障金，会员未满16周岁子女重大疾病、身故慰问金，会员父母身故慰问金除外）。

重大疾病保障金的申请与给付

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

1、参加会员的身份证;

2、参加会员本人患重大疾病：市职保中心认定的本市二、三级医院及市职保中心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加会员的门诊病史卡，以及市职保中心认为必须提供的其他证明材料（在外地工作的团体参加会员，还可提供工作所在地（省）三级医院出具的上述材料）;

3、参加会员子女患重大疾病：市职保中心认定的本市二、三级医院、外省市三级医院及市职保中心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加会员的门诊病史卡，以及市职保中心认为必须提供的其他证明材料;

4、对于获得免费赠送Ⅰ类保障的本市灵活就业和新就业群体，在办理给付申请时，还需提供新就业标签对应的证明材料：平台就业的劳动者需提供起保日或重大疾病首次确诊前三个月内的平台接单或创作记录；非平台就业的劳动者需提供相关单位或街镇总工会盖章的对应标签的身份证明;

5、子女重大疾病慰问金的申请还需提供子女的身份证、户口簿或其他关系证明（子女的《出生医学证明》、收养证明等），及市职保中心认为有必要提供的其他证明资料;

6、关于所提供材料真实性的承诺书。

第二十条 市职保中心收到参加会员材料、手续齐备的申请，在90天内（特殊情况可能延长）经调查核实无误后给付重大疾病保障金。参加会员本人的重大疾病保障金及子女重大疾病慰问金划入参加会员的上海工会会员服务卡或上海市社会保障卡（黄山农信社和邮政汇款除外）内，如无上述两类卡的参加会员，保障金可申请划入本人实名制开户的银联借记卡内（见附件1）。

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

意外全残和意外身故保障金的申请与给付

第二十二条 意外全残保障金的申请

1、参加会员或其所在单位工会应当按照第十条的意外全残界定标准，最迟可在保障期满日后的两年内向经办机构提出意外全残保障金的申请。

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

（1）参加会员的身份证;

（2）参加会员的原始病史记录（含出院小结、病史卡、影像学报告、病理报告、手术报告等），以及市职保中心认为必须提供的其它证明材料;

（3）因交通事故造成的意外伤残，应提供《交通事故责任认定书》，如有伤残鉴定的需提供伤残鉴定书，由参加会员驾驶车辆的，要提供驾照和行驶证;

（4）因工伤事故造成的意外伤残，必须提供工伤认定书，如有伤残鉴定的需提供伤残鉴定书;

（5）无《交通事故责任认定书》或工伤认定书的，需提供“事发情况说明书”;

（6）对于获得免费赠送Ⅰ类保障的本市灵活就业和新就业群体，在办理给付申请时，还需提供新就业标签对应的证明材料：平台就业的劳动者需提供起保日或意外发生日前

三个月内的平台接单或创作记录；非平台就业的劳动者需提供相关单位或街镇总工会盖章的对应标签的身份证明；

（7）关于所提供材料真实性的承诺书。

3、市职保中心收到上述材料齐全的申请后，在60天内经调查核实无误后给付意外全残保障金。保障金划入参加会员的上海工会会员服务卡或上海市社会保障卡（黄山农信社和邮政汇款除外）内，如无上述两类卡的参加会员，保障金可申请划入本人实名制开户的银联借记卡内（见附件1）。

4、若参加会员或其所在单位工会在保障期满日后的两年后提交意外全残保障金给付申请，以及提供的材料不齐或提供的材料反映参加会员的伤残程度未达到本保障第十条所指的意外全残界定之一，经办机构不受理参加会员或其所在单位工会递交的参加会员意外全残保障金申请。

第二十三条 会员本人意外身故保障金、子女意外身故慰问金、会员父母身故慰问金（意外身故）的申请应提供以下材料（除要求原件外，其余可提供复印件，如市职保中心认为有需要的，仍必须提供原件）：

1、公安部门或医疗机构出具的身故人的死亡证明；

2、身故人的户籍注销证明（如提供了身故地公立二、三级医院或县级公安机关出具的死亡证明，可不提供户籍注销证明）；

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》、工伤认定书等);

4、身故人的原始病史记录，其中包括病历卡、影像学报告、手术报告、病理报告等；以及市职保中心认为必须提供的其它证明材料;

5、如参加会员本人、会员子女或会员父母因意外事故失踪，保障金申请人须提供法院出具的宣告意外死亡之证明文件；若为境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料;

6、无《交通事故责任认定书》或工伤认定书的，需提供“事发情况说明书”；

7、对于获得免费赠送Ⅰ类保障的本市灵活就业和新就业群体，在办理给付申请时，还需提供新就业标签对应的证明材料：平台就业的劳动者需提供起保日或意外发生日前三个月内的平台接单或创作记录；非平台就业的劳动者需提供相关单位或街镇总工会盖章的对应标签的身份证明;

8、子女意外身故慰问金的申请还需提供子女的身份证、户口簿或其他关系证明（子女的《出生医学证明》、收养证明等），及市职保中心认为有必要提供的其他证明资料;

9、会员父母身故慰问金还需提供父母的身份证、户口簿或其他关系证明（会员本人的《出生医学证明》、收养证

明等）、关于所提供材料真实性的承诺书，及市职保中心认为有必要提供的其他证明资料;

10、团体参加会员需所属区局（产业）工会确认盖章的划款申请书原件。

市职保中心收到上述材料齐全的申请后，在60天内经调查核实无误后给付意外身故保障金。团体参加会员：意外身故保障金划入区局（产业）工会指定账户内；获得免费赠送Ⅰ类保障的本市灵活就业和新就业群体、个人参加会员：意外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；子女意外身故慰问金、会员父母身故慰问金（意外身故）：划入参加会员的上海工会会员服务卡或上海市社会保障卡（黄山农信社和邮政汇款除外）内，如无上述两类卡的参加会员，保障金可申请划入本人实名制开户的银联借记卡内（见附件1）。

第二十四条 参加会员或其所在单位工会申请给付意外全残保障金的权利，在保障期满日后的两年内不行使即告丧失；申请给付意外身故保障金的权利（团体参加会员本人意外身故的由其所属区局（产业）工会、参加会员所在单位工会提交给付申请；获得免费赠送Ⅰ类保障的本市灵活就业和新就业群体、个人参加会员本人意外身故的由其家属或继承人提交给付申请；子女意外身故慰问金、会员父母身故慰问金（意外身故）由参加会员提交给付申请）最迟可在保障期

满日后的两年内递交给付申请材料，之后递交的给付申请，经办机构不予受理。

疾病身故保障金的申请与给付

第二十五条 会员本人疾病身故保障金、子女疾病身故慰问金、会员父母身故慰问金（疾病身故）的申请应提供下列材料（除要求原件外，其余可提供复印件，如市职保中心认为有需要的，仍必须提供原件）：

1、公安部门或医疗机构出具的身故人的死亡证明;

2、身故人的户籍注销证明（如提供了身故地公立二、三级医院或县级公安机关出具的死亡证明，可不提供户籍注销证明）;

3、市职保中心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、团体参加会员需所属区局（产业）工会确认盖章的划款申请书原件;

5、对于获得免费赠送Ⅰ类保障的本市灵活就业和新就业群体，在办理给付申请时，还需提供新就业标签对应的证明材料：平台就业的劳动者需提供起保日或疾病身故日前三个月内的平台接单或创作记录；非平台就业的劳动者需提供相关单位或街镇总工会盖章的对应标签的身份证明;

6、子女疾病身故慰问金的申请还需提供子女的身份证、户口簿或其他关系证明（子女的《出生医学证明》、收养证明等），及市职保中心认为有必要提供的其他证明资料;

7、会员父母身故慰问金还需提供父母的身份证、户口簿或其他关系证明（会员本人的《出生医学证明》、收养证明等）、关于所提供材料真实性的承诺书，及市职保中心认为有必要提供的其他证明资料。

市职保中心收到上述材料齐全的申请后，在60天内经调查核实无误后给付疾病身故保障金。团体参加会员：疾病身故保障金划入区局（产业）工会指定账户内；获得免费赠送Ⅰ类保障的本市灵活就业和新就业群体、个人参加会员：疾病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；子女疾病身故慰问金、会员父母身故慰问金（疾病身故）：划入参加会员的上海工会会员服务卡或上海市社会保障卡（黄山农信社和邮政汇款除外）内，如无上述两类卡的参加会员，保障金可申请划入本人实名制开户的银联借记卡内（见附件1）。

第二十六条 申请给付疾病身故保障金的权利（团体参加会员本人疾病身故的由其所属区局（产业）工会、参加会员所在单位工会提交给付申请；获得免费赠送Ⅰ类保障的本市灵活就业和新就业群体、个人参加会员本人疾病身故的由其家属或继承人提交给付申请；子女疾病身故慰问金、会员

父母身故慰问金（疾病身故）由参加会员提交给付申请）最迟可在保障期满日后的六个月内，即次年6月30日之前递交给付申请材料，之后递交的给付申请，经办机构不予受理。

住院天数保障金的申请与给付

第二十七条 住院天数保障金的给付分免申即享（直接给付）和申请给付（非直接给付）两种方式:

（一）免申即享（直接给付）：保障金直接汇入参加会员的上海工会会员服务卡或上海市社会保障卡（黄山农信社和邮政汇款除外）内。

（二）申请给付（非直接给付）：

1、以下情况属于申请给付（非直接给付）：

（1）单次住院天数超过14天；（2）外地住院和医保零星结算的本市住院；（3）住院医疗费涉及医保减负的情况；（4）参加会员无上海工会会员服务卡和上海市社会保障卡，或者上海市社会保障卡的金融功能通过黄山农信社和邮政汇款实现的；（5）全自费的住院；（6）非本市“职保”待遇结算的住院；（7）保障期内，医疗费用按退休医保待遇结算的情况。

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

（1）参加会员的身份证;

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

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

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

参加会员应在本市医疗保险机构推送相关医疗费用数据后（每周三在微信“申工社”“晨会”中发布）提交给付申请。市职保中心收到参加会员材料、手续齐备的申请，在30天内（特殊情况可能延长）经调查核实无误后给付住院天数保障金。保障金划入参加会员的上海工会会员服务卡或上海市社会保障卡（黄山农信社和邮政汇款除外）内，如无上述两类卡的参加会员，保障金可申请划入本人实名制开户的银联借记卡内（见附件1）。

第二十八条 参加会员最迟可在保障期满日后的两年内递交给付申请材料，之后递交的给付申请，经办机构不予受理。

释义

第二十九条 本保障范围内所指的重大疾病必须符合以下定义:

（一）恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，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）范畴的疾病。另外，原位癌（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2（原位癌）范畴的疾病）也在本保障范围内。

下列疾病不在保障范围内:

（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）如：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）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（3）未实施开颅的脑垂体瘤；

（4）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）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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

（六）严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，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 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）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）严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-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，且须满足下列至少一项条件:

1、已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术;

2、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。

下列疾病不在保障范围内:

1、脑垂体瘤;

2、脑囊肿;

3、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）。

（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。且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≥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＜0.5×10^9/L ；

（2）网织红细胞计数＜20×10^9/L;

（3）血小板绝对值＜20×10^9/L。

（十二）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。

（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，须提供给付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，须提供给付当时的视力丧失诊断及检查证据。

（十五）因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指参加会员感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件:

1、参加会员因治疗必须接受输血，并因此而感染HIV;

2、提供输血治疗的输血中心或医院必须为正规医疗机构，并出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或由已生效的法院判决或裁定认定为医疗责任;

3、受感染的参加会员不是血友病患者。

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

市职保中心承担本项疾病保障责任不受本保障第十三条第 9 款除外责任中“参加会员、会员未满 16 周岁子女感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（十六）因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

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

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

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

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

职业限制如下所示:

医生或牙科医生	护士
医院化验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	

市职保中心承担本项疾病保障责任不受本保障第十三条第 9 款除外责任中“参加会员、会员未满 16 周岁子女感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（十七）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。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

（十八）严重运动神经元病

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

1、严重咀嚼吞咽功能障碍;

2、呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上;

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

（十九）非阿尔茨海默病所致严重痴呆

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

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

本项疾病需由市职保中心认可医院中三级及以上非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）系统性硬皮病

一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

（1）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；

（2）心脏损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能状态分级标准之心功能 IV 级；

（3）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

以下情况不在保障范围内：

1、局限性硬皮病

2、嗜酸细胞筋膜炎

3、CREST 综合征

（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、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；

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。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

第三十条 本保障的有关名词解释如下:

（一）意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

（二）高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。参加会员进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演,蹦极。

（三）潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

（四）攀岩：指攀登楼宇外墙、悬崖、人造悬崖、冰崖、冰山等。

（五）特技：指从事马术、杂技、训兽等特殊技能。

（六）武术比赛：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。

（七）探险：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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

（八）伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

（九）身体结构：指身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。

（十）身体功能：指身体各系统的生理功能。

（十一）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。

（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、可卡因及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括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）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：指参加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。

（十五）ICD-10 与 ICD-O-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（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。

（十六）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。

（十七）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。

（十八）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。

（十九）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。

（二十）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。

（二十一）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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

（二十二）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。

（二十三）会员未满 16 周岁子女

指年龄未满 16 周岁，且与参加本保障Ⅲ类的会员存在血缘关系的子女，或与该会员共同生活的养子女、继子女。

（二十四）待遇等待期

指参加人员未在集中参加期间参加，保障起保后需要经过一段等候时间，等待期满后方可给付保障待遇。在此期间，尽管保障已起保，但“上海工会会员保障”项目不承担给付保障责任。待遇等待期为 90 天，自本保障起保之日起计算。

其它

第三十一条 本保障条款于 2027 年 1 月 1 日起执行。

上海市职工保障互助中心

2026 年 10 月 31 日

附件 1：

非直接给付保障金进卡银行范围一览表

序号	银行名称
1	中国工商银行
2	中国农业银行
3	中国银行
4	中国建设银行
5	交通银行
6	中信银行
7	中国光大银行
8	华夏银行
9	中国民生银行
10	广发银行
11	深圳发展银行
12	招商银行
13	兴业银行
14	上海浦东发展银行
15	平安银行
16	上海农村商业银行
17	中国邮政储蓄银行
18	上海银行