

上海市职工保障互助会
女职工团体互助医疗特种保障计划
(2006年8月版)

为了关爱和保障本市广大女职工的身心健康,使不幸患女性特有恶性肿瘤的女职工及时得到有效的治疗和早日康复,特设计并推出《女职工团体互助医疗特种保障计划》(以下简称本计划)。

保障对象

第一条 凡年龄未满 55 周岁的女性从业人员(包括乡镇企业和外来务工的女职工),可在本人所在单位统一组织下团体参加本计划(每个单位必须有占女性从业人员总数 75%的女职工参加。女职工总数小于等于 10 人的必须 100%参加)。

参保手续

第二条 参保时必须提供以下材料:

- 1、本单位上年度的《劳动情况表(104表)》或能正确反映本单位女职工准确人数报表的复印件;
- 2、填写完整并加盖参保单位公章的《投保单》;
- 3、用 EXCEL 或 FOXPRO 格式制作的参保职工名单的电脑盘片(姓名、身份证号和工号或序号)和与其相符的 2 份打印名册。

保障费

第三条 缴费方式有以下 2 种,参保单位可任选 1 种缴费方式:

- 1、每份保障费 36 元,保障期满不返还。
- 2、每份保障费 750 元,保障期满返还 750 元。

第四条 被保障人在保障期内只能参保 1 份,超出的份数视作无效。

保障期限

第五条 保障期限为 2 年,自参保单位向本会缴纳保障费并交齐符合要求的参保材料,且经本会签发《投保单》的次日零时起,到 2 年保障期满日的 24 时止。期满后还可另办续保手续(见本计划第十一条)。

第六条 参保单位在起保日 30 天后，不能再为未参保职工办理参保手续（新进单位的职工除外，但应提供社保“人员转入核定表”或“建立帐户核定表”复印件，并在其进单位 2 个月内参保，逾期可在起保周年日前后 10 天内办理参保手续）。

保障责任

第七条 参保后执行 90 天免责期，即在保障期限内，被保障人于保单生效之日后 90 天起，经本会认定的本市二、三级医院首次确诊患原发性乳腺癌或原发性女性生殖器官癌（具体定义见附则）并经住院治疗者，可本会申请领取医疗互助保障金。

第八条 被保障人患本计划第七条所指一种以上的癌症，本会医疗互助保障金的给付只以其中一种为限，本会给付医疗互助保障金后，保障责任即告终止。

第九条 每份医疗互助保障金的给付标准为：

- 1、当被保障人首次确诊患乳腺原位癌或女性生殖器官原位癌并经住院治疗后，可申请领取医疗互助保障金 5000 元。本会给付医疗互助保障金后，保障责任即告终止。
- 2、当被保障人首次确诊患原发性乳腺癌或原发性女性生殖器官癌并经住院治疗后，可申请领取医疗互助保障金 1 万元，本会给付医疗互助保障金后，保障责任即告终止。

第十条 保障期满，保障责任即告终止。保障期内不办理退保手续。

第十一条 被保障人在保障期满之日起 30 天内续保，起保日与上期相同并取消 90 天的免责期（续保时新参保人员除外）。保障期满之日起 30 天后续保视作首次参保，仍须执行 90 天免责期。

除外责任

第十二条 发现以下所列情况之一，本会不负给付医疗互助保障金的责任：

- 1、参保单位在参保时未据实按 75%以上女职工人数参保；
- 2、被保障人在参保时不是参保单位的从业人员；
- 3、被保障人在参保前或参保后免责期内曾患或已患乳腺癌或女性生殖器官癌之一；
- 4、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；
- 5、被保障人所患的是第七条所指的癌症之外的其它各种癌症；

6、被保障人被医院错误诊断为患有第七条所指的癌症，或医疗期间拒绝治疗（检查），疾病性质尚未最终定性者；

7、被保障人在参保或续保时已超过 55 周岁；

8、参保单位或被保障人有隐瞒病史、伪造或篡改病史及其它各种欺骗、作弊行为；

第十三条 参保单位或被保障人有第十二条第 8 款所指的行为，本会即终止对其的保障责任。

医疗互助保障金的申请与给付

第十四条 医疗互助保障金的申请应提供以下材料：

1. 经参保单位盖章的“女职工医疗互助保障金申请给付审批表”；
2. 被保障人的身份证原件和复印件；
3. 附有本会认定的本市二、三级医院（不包括康复医院、疗养院、联合病房等类似医疗机构）出具的诊断证明、出院小结、影像学报告、手术报告，用病理切片、血液检验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病史卡以及本会认为必须提供的其他证明（如“门诊大病登记回执”）等。

第十五条 医疗互助保障金的申请应在被保障人被首次确诊后的 90 天内向本会提出，本会收到被保障人材料、手续齐备的申请，在 90 天内经调查核实无误后给付医疗互助保障金。

第十六条 参保单位或被保障人向本会申请给付医疗互助保障金的权利，在疾病首次确诊之日起两年内不行使即告丧失。

联系人和联系地址的变更

第十七条 参保单位的联系人或联系地址变更时，应在变更后 15 天内以书面形式通知本会客户服务部。未以书面形式通知的，本会按原联系人或联系地址寄发有关通知，并视为已送达参保单位。

附则

第十八条 本计划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。

第十九条 本计划所称的乳腺原位癌和女性生殖器官原位癌，是指上述部位的癌细胞尚未穿透其基底膜或侵及基质。

第二十条 本计划为 2006 年 1 月版的修订版，自 2006 年 8 月起，起保后按本次修订后条款执行。

上海市职工保障互助会

二〇〇六年八月一日

本会地址：上海市西藏中路 120 号二楼（市工人文化宫内）

邮政编码：200001

咨询电话：63503375

监督电话：63601651

网 址：www.shzbh.org.cn