

附件

# 关于宁波市互助保障政策调整优化 有关工作方案

(征求意见稿)

为贯彻新发展理念，适应新发展要求，落实中华全国总工会关于职工互助保障工作的总体功能定位和相关要求，进一步提升职工互助保障服务能力与运行效能，推动互助保障可持续发展，宁波市职工互助保障会结合我市互助保障活动开展实际情况，于2025年10月启动宁波市互助保障政策调整优化工作，并委托第三方专业机构配合完成政策调整方案完善、建模精算验证、社会稳定风险评估等工作。

## 一、互助保障简介

职工互助保障活动是我国以社会保险为基础的多层次社会保障体系的重要组成部分。按照《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）《中华全国总工会关于加强职工互助保障活动规范和管理意见》（总工发〔2018〕28号）等文件精神，全国工会普遍开展基于自愿缴费参保原则的职工互助互济活动。2003年起，宁波市总工会在当时医疗保障待遇条件下，结合职工基本医疗保险制度建立起以住院医疗、重大疾病为主的职工医疗互助保障项目体系，分别为在职职工住院、退休人员住院、职工特种重病和女职工安康4

个互助保障项目。目前，4个项目一直延续政策制定初的保障金给付政策框架，其中在职住院和退休住院2个项目为基于医保住院政策的二次报销，职工特病和女工安康2个项目为癌症等大病首次确诊（医疗）后的一次性慰问补助。2023年以来累计参与职工超2600万人次收入保费15.53亿元，共为180万人次支付互助保障金15.58亿元，有效减轻了患病职工的医疗负担。

## 二、近三年互助保障运行情况

近年来，随着医疗保障体系改革不断深化、职工健康保障需求持续升级，叠加大病发病态势变化和医疗服务模式革新等新形势，互助保障住院报销人数大幅增加，给付人数从2020年11.5万人次增长到2025年赔付19.5万人次，我市职工医疗互助保障项目已面临较大收支失衡的运行压力。

2023年，宁波市互助保障项目共计参保212.89万人次，其中：在职职工住院医疗互助保障参保80.88万人，特种重病医疗互助参保62.42万人，女职工安康医疗互助保障参保27.47万人，退休人员住院医疗互助保障参保42.12万人；全年累计赔付17.76万人次，占比总参保人数8.34%，其中在职住院、特种重病、女职工安康和退休住院的赔付人次依次为5.81万、0.13万、0.07万和11.74万；四项医疗互助保障总收入12698.37万元，总支出16063.56万元，当年结余资金-3365.19万元。

2024年，宁波市互助保障项目共计参保217.97万人次，其中：在职职工住院医疗互助保障参保80.65万人，特种重病医疗互助

参保 63.83 万人，女职工安康医疗互助保障参保 29.53 万人，退休人员住院医疗互助保障参保 43.95 万人；全年累计赔付 19.57 万人次，占比总参保人数 8.98%，其中在职住院、特种重病、女职工安康和退休住院的赔付人次依次为 6.30 万、0.14 万、0.08 万和 13.05 万；四项医疗互助保障总收入 12965.26 万元，总支出 16021.14 万元，当年结余资金-3055.88 万元。

2025 年，宁波市互助保障项目共计参保 221.91 万人次，其中：在职职工住院医疗互助保障参保 81.07 万人，特种重病医疗互助参保 65.72 万人，女职工安康医疗互助保障参保 29.51 万人，退休人员住院医疗互助保障参保 45.60 万人；全年累计赔付 19.56 万人次，占比总参保人数 8.81%，其中在职住院、特种重病、女职工安康和退休住院的赔付人次依次为 6.06 万、0.14 万、0.09 万和 13.27 万；四项医疗互助保障总收入 13029.79 万元，总支出 15527.02 万元当年结余资金-2497.23 万元。

### **三、政策调整优化方向**

本次互助保障政策调整优化，以职工多元化健康保障需求为导向，基于互助共济原则和现有互助保障项目，围绕“保费”与“保障”两大变量展开。通过小幅上调保费金额、细化赔付条款、优化赔付结构，降低小额医疗支出赔付比例，提升高费用医疗区间补助额度，扩大重疾保障险种范围，适当提升一次性领取的互助保障金额度，实现“保障更精准、条款更细致、服务更贴心、财务更稳健”的目标，既让参保职工群众受益，又确保互助保障

计划长期可持续运行，切实发挥其作为国家社会保障有益补充、工会服务职工有力抓手的核心作用。（四个项目具体办法征求意见稿详见附件）

- 附件：1.宁波市在职职工住院医疗互助保障办法（征求意见稿）（2026年）
- 2.宁波市退休人员住院医疗互助保障办法（征求意见稿）（2026年）
- 3.宁波市职工特种重病医疗互助保障办法（征求意见稿）（2026年）
- 4.宁波市女职工安康互助保障办法（征求意见稿）（2026年）

## 附件 1

# 宁波市在职职工住院医疗互助保障办法 (2026 年) (征求意见稿)

### 参保范围和对象

第一条 凡未达到法定退休年龄，已参加宁波市城镇职工基本医疗保险的各类企业、国家机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位和非正规就业组织（包括省部属在甬单位）的在职职工（不含已办理退休手续的返聘人员），均可由所在单位工会集体组织参保。集体参保面不少于本单位参加城镇职工基本医疗保险职工总数的 80%。一个参保单位在职职工人数少于或等于 10 人的，须 100%参保。

### 参保手续

第二条 集体参保所需资料和流程：

1、参加本保障办法的在职职工名册一份（序号、姓名、身份证号、手机号码用 EXCEL 格式制作），名册样表和续保单位上期参保名单可从参保网站下载；

2、单位工会管理员通过“甬工惠基层工会服务平台”参保。登录“宁波工会网-服务平台-基层工会-办事申请-互助保障”模块，按照填写保单、导入名单、支付保费、填写开票信息的流程，完成参保；

3、被保障人及所在单位应对提供的参保人员信息真实性负责，若提供信息有误，由此造成的相关责任由被保障人及所在单位承担；

4、本办法的参保保费，按规定可从工会经费、职工福利费、职工个人交费等多个渠道筹集；

5、集体参保只提供电子发票及电子保单；

6、集体参保均通过网上进行参保。

## 保障期限

第三条 本办法保障期限为一年，保障期自当年的5月1日起至次年的4月30日止，到期另办续保手续。

## 保障费

第四条 本年度在职职工住院医疗互助保障参保费为每人80元。被保障人在保障期内只能投保一份，中途不得退保。

不符合参保条件的人员(如农保,居民医保,外地医保,无医保人员等)如已参保,参保单位出具说明办理退保。

## 保障责任

第五条 本办法保障责任范围为参加宁波市城镇职工基本医疗保险的在职职工，按基本医疗保险认定的、医保指定医院住院治疗后（不包括家庭病床），可按照本办法有关规定领取互助保障金，具体标准如下：

个人承担1000元（含）以下部分，给付60%；

个人承担1000元-2000元（含）部分，给付70%；

个人承担2000元-3000元（含）部分，给付80%；

个人承担3000元-10000元（含）部分，给付10%；

个人承担10000元-30000元（含）部分，给付20%；

个人承担30000元-50000元（含）部分，给付30%；

个人承担50000元-100000元（含）部分，一次性补助3000元；

个人承担超100000元部分，一次性补助10000元。

个人承担按住院治疗费医保统筹基金字段推算，推算后个人承担最高不超过单次住院收费票据个人支付金额（含现金、个人历年账户、家庭共济账户支付金额），超出后以个人支付金额为准。

统筹基金指浙江省医疗住院收费票据（市内医院）的医保账户、浙江省医疗住院收费票据（市外医院）的医保统筹基金支付、浙江省医疗费用核拨表的统筹基金，宁波市医保部门确认的其他住院收费票据的统筹基金等。

享受公务员医疗补助的人员，按公务员医疗补助后的个人承担部分予

以给付。

首次参保或中断后参保的，应在最终给付金额上扣减 10 个百分点（同时适用于第六条）。

第六条 一个保障期限内，住院费用的个人承担部分可累计计算，初次住院一次性给予 200 元补助。

第七条 保障期满保障责任即告终止。

### 除外责任

第八条 以下所列情况，不负给付医疗互助保障金的责任：

1、本办法保障责任生效之日前已经因病住院治疗的（不包括保障期满后续保的）；

2、工伤、职业病、由责任方承担的或者由国家负担医疗费的新发、突发传染病等情况导致的住院；

3、保障期满该次治疗尚未结束且未续保，超出保障期的治疗费用；

4、家庭病床治疗费用；

5、入住门诊观察室治疗费用（急诊留观并收入住院治疗且其住院前留观治疗费用并入住院费用的除外）；

6、各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术，各种减肥、增胖、增高等项目；

7、被保障人或其所在单位故意隐瞒、伪造或篡改病史、病历以及其他欺骗隐瞒行为；

8、不符合条件的参保者；

9、酗酒、吸毒、滥用麻醉药品或精神药品、酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶、驾驶无有效行驶证车辆，或驾驶与准驾车型不符的机动交通工具期间所导致的住院治疗；

10、被保障人实施违法犯罪行为，或抗拒依法采取的刑事强制措施所导致的住院治疗；

11、挑衅、斗殴、被袭击或被谋杀（不含正当防卫情形），以及故意自伤、自杀所导致的住院治疗；

12、休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为的治疗费用，以及各类非因疾病原因住院治疗的；

13、不孕不育治疗、人工授精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）；

14、非认可的医疗机构；

15、医疗事故导致的；

16、战争、军事行动、暴动、恐怖计划或其他类似的武装叛乱期间；原子能、核能装置的污染或辐射造成的疾病；不可抗力的自然灾害；

17、采取挂床位或因延迟办理出院、结算手续等产生的住院治疗费用。

第九条 被保障人有第八条第7款所指的行为，本会即终止对其的保障责任。

### 保障金的申请和给付

第十条 申领住院医疗互助保障金应提供以下材料：

1、住院医疗费发票原件或医保中心结算单（如发票原件确需在其他部门报销，凭原件的复印件加盖参保单位或其他报销部门公章）；

2、出院小结复印件、被保障人身份证复印件或社会保障卡，如他人代办，须带代办人身份证；

3、互助保障金按规定打入被保障人银行卡，被保障人须提供中国银行、农业银行、工商银行、建设银行、宁波银行、农商银行农信联社其中一个账号，不提供现金给付。

住院医疗互助保障金由被保障人本人受领；被保障人亡故或者丧失民事行为能力，由被保障人直系亲属受领。被保障人亡故或者丧失民事行为能力，可提交直系亲属银行卡信息，同时须提交关系证明、由单位出具的情况说明（说清原由、受益人或监护人及相关信息），亡故的还须提供死亡证明或死亡记录。

第十一条 被保障人出院后线上可通过“甬工惠职工服务平台”（服务—互助保障—在线理赔—住院给付模块）办理保障金给付手续；或随带第十条规定的材料，到宁波市总工会职工服务中心、各区县（市）总工会

的代办点，办理互助保障金给付手续。线下服务中心或代办点收到手续齐备的材料，经核实无误后即时办理，并委托银行在7个工作日内将互助保障金划入被保障人的银行账户。线上受理成功后15个工作日内完成给付，不再另行通知。

在一个保障期内被保障人的互助保障金可在每次出院结算后申请给付，也可多次累计给付。住院时间跨互助保障年度的，分两个互保年度分别结算。本参保年度内的住院发票，办理给付时间为当年6月1日起至被保障人出院之日起两年内（出院时间晚于次年4月30日的按次年4月30日起计算），逾期未提出理赔申请，视为自动放弃。

### **联系人和联系地址的变更**

第十二条 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，应及时告知本会办理变更。

### **其 他**

第十三条 为加大对患病职工的帮扶力度和互助保障资金抗风险能力，根据互保资金收支情况，建立医疗补助金制度和风险准备金制度。（具体办法由互助保障会另行制订）

第十四条 在职职工住院医疗互助保障费实行专项核算，并根据本项目的实际给付情况和基本医疗保险的变化，相应决定下年度保障费的收费标准和保障金给付标准。保障费的运作、结算和管理由市职工互助保障会理事会负责，接受市总工会的领导和监督，同时接受市总工会经审委的审计。

第十五条 本办法自2026年5月1日起施行。

第十六条 本办法由宁波市职工互助保障会负责解释。

## 附件 2

# 宁波市退休人员住院医疗互助保障办法 (2026 年) (征求意见稿)

### 参保范围和对象

第一条 凡享受宁波市区（不包括余姚、慈溪、宁海、象山，前湾新区下同）城镇职工基本医疗保险的退休人员，均可参保。由原单位管理的退休人员，可由原单位工会集体组织参保，参保人数不少于本单位全部退休人员总数的 80%；其他人员可通过本人退休医保待遇享受所在地社区工会集体组织参保。参保单位退休人员人数少于或等于 10 人的，须 100% 参保。集体参保必须在规定时间内一次性办理。

### 参保手续

第二条 集体参保所需资料和流程：

1、参加本保障办法的退休职工名册一份（序号、姓名、身份证号、手机号码用 EXCEL 格式制作），名册样表和续保单位上期参保名单可从参保网站下载；

2、单位工会管理员通过“甬工惠基层工会服务平台”参保。登录“宁波工会网-服务平台-基层工会-办事申请-互助保障”模块，按照填写保单、导入名单、支付保费、填写开票信息的流程，完成参保；

3、集体参保只提供电子发票及电子保单；

4、集体参保均通过网上进行参保；

5、在本人退休医保待遇享受所在地参保的人员也可通过“甬工惠职工服务平台”完成参保。

### 保障期限

第三条 本办法保障期限为一年，保障期自当年的5月1日起至次年的4月30日止。

### 保障费

第四条 本年度退休人员住院医疗互助保障参保费为每人150元。因特殊原因漏保的，当年5月份为补保期。连续参保的补保人员，保障期限为补保之日起至次年4月30日；首次或中断后参保的补保人员，设立待遇等待期，保障期限为补保之日60天起至次年4月30日，等待期内不享受保障待遇。

被保障人在保障期内只能投保一份，中途不得退保。

不符合参保条件的人员(如农保,居民医保,外地医保,无医保人员等)如已参保,参保单位出具说明办理退保。

### 保障责任

第五条 本办法保障责任范围为享受宁波市城镇职工基本医疗保险的退休人员，按基本医疗保险认定的、医保指定医院住院治疗后（不包括家庭病床），可按照本办法有关规定领取互助保障金，具体标准如下：

个人承担1000元（含）以下部分，给付30%；

个人承担1000元-2000元（含）部分，给付40%；

个人承担2000元-3000元（含）部分，给付50%；

个人承担3000元-50000元（含）部分，给付10%；

个人承担50000元-100000元（含）部分，一次性补助3000元；

个人承担超过100000元部分，一次性补助10000元。

个人承担按住院治疗费医保统筹基金字段推算，推算后个人承担最高不超过单次住院收费票据个人支付金额（含现金、个人历年账户、家庭共济账户支付金额），超出后以个人支付金额为准。

统筹基金指浙江省医疗住院收费票据（市内医院）的医保账户、浙江省医疗住院收费票据（市外医院）的医保统筹基金支付、浙江省医疗费用核拨表的统筹基金，宁波市医保部门确认的其他住院收费票据的统筹基金等。

享受公务员医疗补助的人员，按公务员医疗补助后的个人承担部分予以给付。

首次参保或中断后参保的（在职转为退休视作连续参保），应在最终给付金额上扣减 10 个百分点。

第六条 保障期满保障责任即告终止。

### 除外责任

第七条 以下所列情况，不负给付医疗互助保障金的责任：

1、本办法保障责任生效之日前已经因病住院治疗的（不包括保障期满后续保的）；

2、工伤、职业病、由责任方承担的或者由国家负担医疗费的新发、突发传染病等情况导致的住院；

3、保障期满该次治疗尚未结束且未续保，超出保障期的治疗费用；

4、家庭病床治疗费用；

5、入住门诊观察室治疗费用（急诊留观并收入住院治疗且其住院前留观治疗费用并入住院费用的除外）；

6、各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术，各种减肥、增胖、增高等项目；

7、被保障人或其所在单位故意隐瞒、伪造或篡改病史、病历以及其他欺骗隐瞒行为；

8、不符合条件的参保者；

9、酗酒、吸毒、滥用麻醉药品或精神药品、酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶、驾驶无有效行驶证车辆，或驾驶与准驾车型不符的机动车期间所导致的住院治疗；

10、被保障人实施违法犯罪行为，或抗拒依法采取的刑事强制措施所导致的住院治疗；

11、挑衅、斗殴、被袭击或被谋杀（不含正当防卫情形），以及故意自伤、自杀所导致的住院治疗；

12、休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为的治疗费用，

以及各类非因疾病原因住院治疗的；

13、不孕不育治疗、人工授精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）；

14、非认可的医疗机构；

15、医疗事故导致的；

16、战争、军事行动、暴动、恐怖计划或其他类似的武装叛乱期间；原子能、核能装置的污染或辐射造成的疾病；不可抗力的自然灾害；

17、采取挂床位或因延迟办理出院、结算手续等产生的住院治疗费用。

第八条 被保障人有第七条第7款所指的行为，本会即终止对其的保障责任。

### 保障金的申请和给付

第九条 申领住院医疗互助保障金应提供以下材料：

1、住院医疗费发票原件或市医保中心结算单（如发票原件确需在其他部门报销，凭原件的复印件加盖参保单位或其他报销部门公章）；

2、出院小结复印件、被保障人身份证复印件或社会保障卡（医保卡），如他人代办，须带代办人身份证；

3、互助保障金按规定打入被保障人银行卡，被保障人须提供中国银行、农业银行、工商银行、建设银行、宁波银行、农商银行农信联社其中一个账号，不提供现金给付。

住院医疗互助保障金由被保障人本人受领；被保障人亡故或者丧失民事行为能力，由被保障人直系亲属受领。被保障人亡故或者丧失民事行为能力，可提交直系亲属银行卡信息，同时须提交关系证明、由单位出具的情况说明（说清原由、受益人或监护人及相关信息），亡故的还须提供死亡证明或死亡记录。

第十条 被保障人出院后线上可通过“甬工惠职工服务平台”（服务—互助保障—在线理赔—住院给付模块）办理保障金给付手续（无甬工惠账号者，可由符合条件的会员代办）；或随带第九条规定的材料，到宁波市总工会职工服务中心、各区县（市）总工会的代办点，办理互助保障金

给付手续。线下服务中心或代办点收到手续齐备的材料，经核实无误后即时办理，并委托银行在 7 个工作日内将互助保障金划入被保障人的银行账户。线上受理成功后 15 个工作日内完成给付，不再另行通知。

在一个保障期内被保障人的互助保障金可在每次出院结算后申请给付，也可多次累计给付。住院时间跨互助保障年度的，分两个互保年度分别结算。本参保年度内的住院发票，办理给付时间为当年 6 月 1 日起至被保障人出院之日起两年内（出院时间晚于次年 4 月 30 日的按次年 4 月 30 日起计算），逾期未提出理赔申请，视为自动放弃。

### **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，应及时告知本会办理变更。

### **其 他**

第十二条 退休人员住院医疗互助保障费实行专项核算，不足部分争取政府和有关方面给予补贴，同时根据本项目的实际给付情况和基本医疗保险的变化，相应决定下年度保障费的收费标准和保障金给付标准。保障费的运作、结算和管理由市职工互助保障会理事会负责，接受市总工会的领导和监督，同时接受市总工会经审委的审计。

第十三条 本办法自 2026 年 5 月 1 日起施行。

第十四条 本办法由宁波市职工互助保障会负责解释。

## 附件3

# 宁波市职工特种重病医疗互助保障办法 (2026年) (征求意见稿)

### 参保范围和对象

第一条 凡本市各类企业、国家机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位和个人非正规就业组织(包括省部属在甬单位)的身体健康且未超过法定退休年龄的在职职工,均可依据自愿原则,由本人所在单位工会组织集体参保。集体参保原则上参保人数应占本单位在职职工的80%。

### 参保手续

第二条 集体参保所需资料和流程:

1、参加本保障办法的在职职工名册一份(序号、姓名、身份证号、手机号码用EXCEL格式制作),名册样表和续保单位上期参保名单可从参保网站下载。

2、单位工会管理员通过“甬工惠基层工会服务平台”参保。登录“宁波工会网-服务平台-基层工会-办事申请-互助保障”模块,按照填写保单、导入名单、支付保费、填写开票信息的流程,完成参保。

3、被保障人及所在单位应对提供的参保人员信息真实性负责,若提供信息有误,由此造成的相关责任由被保障人及所在单位承担。

4、本办法的参保保费,按规定可从工会经费、职工福利费、职工个人交费等多个渠道筹集。

5、集体参保只提供电子发票及电子保单。

6、集体参保均通过网上进行参保。

### 保障费

第三条 每人每份保障费为 40 元，保障期限一年。

第四条 被保障人在一个保障期限内最高可参保 3 份，超出份数视作无效。（被保障人保障期未满足提前续保的，只享受续保保障待遇）。

同一单位参保人员的缴费标准和参保份数，一个保障期限内必须统一。

### 保障期限

第五条 保障期限从办理参保手续次日零时起到一年保障期满日的二十四时止。期满可按本办法第十一条另办续保手续。

### 特种重病的范围

第六条 本办法所指的保障范围内的特种重病系指被保障人在保单生效之日 90 天起，首次确诊（指以前从未被医疗机构正式确诊过，下同）患 28 种重大疾病（疾病定义及范围参照《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》执行），或首次确诊患 2 种轻度疾病。

#### （一）28 种重大疾病

- （1）恶性肿瘤-重度；
- （2）较重急性心肌梗死；
- （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）多个肢体缺失；
- （8）急性重症肝炎或亚急性重症肝炎；
- （9）严重非恶性颅内肿瘤；
- （10）严重慢性肝衰竭；
- （11）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症；
- （12）深度昏迷；
- （13）双耳失聪；
- （14）双目失明；
- （15）瘫痪；

- (16) 心脏瓣膜手术；
- (17) 严重阿尔茨海默病；
- (18) 严重脑损伤；
- (19) 严重原发性帕金森病；
- (20) 严重III度烧伤；
- (21) 严重特发性肺动脉高压；
- (22) 严重运动神经元病；
- (23) 语言能力丧失；
- (24) 重型再生障碍性贫血；
- (25) 主动脉手术；
- (26) 严重慢性呼吸衰竭；
- (27) 严重克罗恩病；
- (28) 严重溃疡性结肠炎。

(二) 2种轻度疾病

- (1) 原位癌；
- (2) 恶性肿瘤-轻度。

### 保障责任

第七条 首次参保执行 90 天免责期。被保险人于保单生效之日 90 天起，经国家认定的二级或二级以上医疗机构（不包括康复医院、疗养院、联合病房等类似医疗机构）首次确诊患本办法第六条所指的其中一类疾病并经住院治疗或手术治疗者，可向本会申请领取医疗互助保障金。

第八条 被保险人患本办法第六条所指一类以上的疾病，医疗互助保障金的给付只以其中一类疾病为限，给付医疗互助保障金后，保障责任即告终止。

第九条 医疗互助保障金的给付标准为：

当被保险人首次确诊患本办法第六条所指的 28 种重大疾病之一，并经住院治疗或手术治疗后，可申请领取医疗互助保障金 10000 元。当被保险人首次确诊 2 种轻度疾病，可申请领取互助保障金 3000 元。

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，且本期保障起保日与上一期保障期满日连续衔接的，取消 90 天的免责期（新参保或中断后参保人员除外）。保障期满之日 30 天后续保视作首次参保，仍须执行 90 天免责期。

第十二条 参保单位在参保后的本保障期限内，不能再为未参保职工办理参保手续（新进单位的职工除外，但应提供附有新进职工名单的“各基数和变更情况汇总表”，保障期限为参保次日起至本保障期限止）。

### 除外责任

第十三条 发现以下所列情况之一，本会不负给付各种医疗互助保障金的责任：

1、被保障人在参保前曾患或已患本办法第六条所指的三十种疾病其中一种或一种以上者(曾患或已患本办法第六条所指 2 种轻度疾病的，2 种轻度疾病责任除外，不影响 28 种重大疾病的互助金申领)；

2、被保障人于免责期内确诊本办法第六条所指的三十种疾病者；

3、被保障人在首次参保或续保时，超过 60 周岁或已办理退休手续(符合保障对象的职工除外)；

4、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瞒、作弊行为；

5、被保障人因战争、军事行动、暴乱、核辐射所致本办法第六条所指的疾病；

6、被保障人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施的；

7、被保障人服用、吸食或注射毒品或未遵医嘱使用管制药品的；

8、被保障人酒后驾车、无有效驾驶执照驾驶、驾驶无有效行驶证或者驾驶与驾照不符的机动车辆；

9、被保障人在境外医疗机构或非国家认定的二级或二级以上医疗机构确诊的；

10、医疗事故导致的。指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造

成被保障人人身损害的事故。

发现有以上第一项至第八项情况者，保障责任自行终止。

第十四条 参保人或被保障人有第十三条第4款所指的行为，本会即终止对其的保障责任。

第十五条 不属于本办法保障范围内的疾病，本会不负给付医疗互助保障金的责任。

### **医疗互助保障金的申请与给付**

第十六条 被保障人在保单生效之日90天起，经医院首次确诊患本办法规定的其中一类特种重病，被保障人可（或由职工所在单位工会代为）申请互助保障金。程序为：

1、填写宁波市职工互助保障会职工特种重病安康报告表，同时提供被保障人住院（门诊）病历、首次确诊检查报告单（包括CT、磁共振、B超或病理切片等）、手术记录、出院小结（记录）、银行账号（仅限中国银行、农业银行、工商银行、建设银行、宁波银行、农商银行农信联社）及其他有关资料和被保障人身份证复印件交市总工会职工服务中心；

2、中心收到资料并经调查核实无误后，通知被保障人或者代办人保障金金额，无异议后，办理医疗互助保障金的领取手续；

第十七条 医疗互助保障金的申请应在被保障人被首次确诊患重大疾病后的12个月内向本会提出。被保障人线上可通过“甬工惠职工服务平台”（服务—互助保障—在线理赔—特病女康给付模块）内递交申请，按要求下载和填写特病女康报告表，并在单位盖章后拍照与确诊资料照片等一并上传提交，受理成功后30个工作日内完成给付。或本会收到被保障人材料、手续齐备的线下受理申请，在30个工作日内经调查核实无误后给付医疗互助保障金。如遇特殊情况，将延长保障金给付时间。

### **联系人和联系地址的变更**

第十八条 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，应及时告知本会办理变更。

## 疾病定义

第十九条 本办法第六条所指的疾病必须符合以下定义：

### （一）28种重大疾病

#### 1. 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。

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）、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 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

#### 2. 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，并且必须同时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。

### 3. 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。

#### 4. 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。

#### 5. 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。**

#### 6. 严重慢性肾衰竭

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。

#### 7. 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。

#### 8. 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。

#### 9. 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 $\gamma$ 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）。

10. 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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衰竭不在保障范围内。

11. 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。

## 12. 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他生命维持系统 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。**

## 13. 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。

## 14. 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，如果使用其他视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

## 15. 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。

## 16. 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。

**所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。**

## 17. 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）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。**

#### 18. 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）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。

#### 19. 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。**

#### 20. 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。

#### 21. 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。

## 22. 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。

## 23. 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。**

## 24. 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  $\geq$  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 <  $20 \times 10^9/L$ 。

## 25. 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。

#### 26. 严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，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(PaO<sub>2</sub>)<50mmHg。

#### 27. 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，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

#### 28. 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) 2种轻度疾病

#### 1. 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。被保障人必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，临床诊断属于世界卫生组织(WHO)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。

任何组织涂片或穿刺活检等细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

#### 2. 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 < 10/50HPF 和 ki-67 ≤ 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。

## 其 他

第二十条 为加大对患病职工的帮扶力度和互助保障资金抗风险能力，根据互保资金收支情况，建立医疗补助金制度和风险准备金制度。（具体办法由互助保障会另行制订）

第二十一条 职工特种重病医疗互助保障费实行专项核算，并根据本项目的实际给付情况，相应决定下年度保障费的收费标准和保障金给付标准。保障费的运作、结算和管理由市职工互助保障会理事会负责，接受市总工会的领导和监督，同时接受市总工会经审委的审计。

第二十二条 本办法自 2026 年 4 月 1 日起施行。

第二十三条 本办法由宁波市职工互助保障会负责解释。

## 附件 4

# 宁波市女职工安康互助保障办法 (2026 年) (征求意见稿)

### 参保范围和对象

第一条 凡本市各类企业、国家机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位和非正规就业组织(包括省部属在甬单位)的尚未发现身患乳腺、卵巢、子宫、宫颈、输卵管、阴道其中之一种妇科恶性肿瘤(以下统称乳腺癌或女性生殖器官癌)的未超过法定退休年龄的在职女职工,均可依据自愿原则,由本人所在单位工会集体组织参保,集体参保面不得少于本单位在职女职工的 80%。

### 参保手续

第二条 集体参保所需资料和流程:

1、参加本保障办法的在职职工名册一份(序号、姓名、身份证号、手机号码用 EXCEL 格式制作),名册样表和续保单位上期参保名单可从参保网站下载。

2、单位工会管理员通过“甬工惠基层工会服务平台”参保。登录“宁波工会网-服务平台-基层工会-办事申请-互助保障”模块,按照填写保单、导入名单、支付保费、填写开票信息的流程,完成参保。

3、被保障人及所在单位应对提供的参保人员信息真实性负责,若提供信息有误,由此造成的相关责任由被保障人及所在单位承担。

4、本办法的参保保费,按规定可从工会经费、职工福利费、职工个人交费等多个渠道筹集。

5、集体参保只提供电子发票及电子保单。

6、集体参保均通过网上进行参保。

## 保障费

第三条 每人每份保障费为 20 元，保障期限一年。

第四条 被保障人在一个保障期限内最高可参保 3 份，超出份数视作无效（被保障人保障期未满足提前续保的，只享受续保保障待遇）。

同一单位参保人员的缴费标准和参保份数，一个保障期限内必须统一。

## 保障期限

第五条 保障期限从办理参保手续次日零时起到一年保障期满日的二十四时止。期满可按本办法第十一条另办续保手续。

## 保障责任

第六条 参保后执行 90 天免责期。被保障人于保单生效之日 90 天起，经国家认定的二级或二级以上医疗机构（不包括康复医院、疗养院、联合病房等类似医疗机构）首次确诊患有原发性乳腺癌或女性生殖器官癌之一并经住院治疗或手术治疗者，可向本会申请领取医疗互助保障金。

第七条 被保障人患本办法所指的多种癌症，医疗互助保障金的给付只以其中一种为限，给付医疗互助保障金后，保障责任即告终止。

第八条 医疗互助保障金的给付标准为：

1、当被保障人首次确诊患本办法第六条所指的癌症之一，并经住院治疗或手术治疗后，可申请领取医疗互助保障金 12000 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乳腺原位癌或女性生殖器官原位癌并经住院治疗或手术治疗后，可申请领取医疗互助保障金 3000 元。本会给付医疗互助保障金后，保障责任即告终止。

第九条 建立慰问金制度。

被保障人在 90 天免责期内并于保单生效之日 30 天后，首次确诊患本办法第六条所指的其中一种癌症，并经住院治疗或手术治疗后，可向本会

申请领取慰问金 1000 元。本会给付慰问金后，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，且本期保障起保日与上一期保障期满日连续衔接的，取消 90 天的免责期（新参保或中断后参保人员除外）。保障期满之日 30 天后续保视作首次参保，仍须执行 90 天免责期。

第十二条 参保单位在参保后的本保障期限内，不能再为未参保女职工办理参保手续（新进单位的女职工除外，但应提供附有新进女职工名单的“各基数和变更情况汇总表”）。

### 除外责任

第十三条 发现以下所列情况之一，本会不负给付各种医疗互助保障金或慰问金的责任：

- 1、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；
- 2、被保障人在保障期内重患本次参保前曾患相同种类的癌症；
- 3、被保障人在保单生效之日起 90 天内（慰问金为 30 天内）被确诊患本办法第六条所指的癌症；
- 4、被保障人在首次参保或续保时，超过 60 周岁或已办理退休手续（符合保障对象的职工除外）；
- 5、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瞒、作弊行为；
- 6、被保障人因核辐射所致本办法所指的疾病；
- 7、被保障人服用、吸食或注射毒品或未遵医嘱使用管制药品的；
- 8、被保障人被医院错误诊断为患本办法所指的疾病；
- 9、被保障人在境外医疗机构或非国家认定的二级或二级以上医疗机构确诊的。

第十四条 参保人或被保障人有第十三条第一项至第七项情况的，本会即终止对其的保障责任。

第十五条 不属于本办法保障范围内的疾病，本会不负给付医疗互助

保障金或慰问金的责任。

### **医疗互助保障金（慰问金）的申请与给付**

第十六条 被保障人在保单生效之日 30 天起，经医院首次确诊患本办法所指的癌症，被保障人可（或由职工所在单位工会代为）申请互助保障金或慰问金。程序为：

1、填写宁波市职工互助保障会职工特种重病安康报告表，同时提供被保障人住院（门诊）病历、首次确诊检查报告单（包括 CT、磁共振、B 超或病理切片等）、手术记录、出院小结（记录）、银行账号（仅限中国银行、农业银行、工商银行、建设银行、宁波银行、农商银行农信联社）及其他有关资料和被保障人身份证复印件交市总工会互助保障服务中心；

2、中心收到资料并经调查核实无误后，通知被保障人或者代办人保障金或慰问金金额，无异议后，办理医疗互助保障金或慰问金的领取手续；

第十七条 医疗互助保障金或慰问金的申请应在被保障人被首次确诊患病后的 12 个月内向本会提出。被保障人线上可通过“甬工惠职工服务平台”（服务—互助保障—在线理赔—特病女康给付模块）内递交申请，按要求下载和填写特病女康报告表，并在单位盖章后拍照与确诊资料照片等一并上传提交，受理成功后 30 个工作日内完成给付。或本会收到被保障人材料、手续齐备的线下受理申请，在 30 个工作日内经调查核实无误后给付医疗互助保障金。如遇特殊情况，将延长保障金给付时间。

### **联系人和联系地址的变更**

第十八条 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，应及时告知本会办理变更。

### **其 他**

第十九条 为加大对患病职工的帮扶力度和互助保障资金抗风险能力，根据互保资金收支情况，建立医疗补助金制度和风险准备金制度。（具体办法由互助保障会另行制订）

第二十条 女职工安康互助保障费实行专项核算，并根据本项目的实际给付情况，相应决定下年度保障费的收费标准和保障金给付标准。保障费的运作、结算和管理由市职工互助保障会理事会负责，接受市总工会的

领导和监督，同时接受市总工会经审委的审计。

### 附 则

第二十一条 本办法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。

第二十二条 本办法自 2026 年 4 月 1 日起施行。

第二十三条 本办法由宁波市职工互助保障会负责解释。