

浙江工商大学文件

浙商大办〔2019〕129号

浙江工商大学关于印发 教职工大病医疗“爱心”互助会章程的通知

校内各部门：

《浙江工商大学教职工大病医疗“爱心”互助会章程》已经浙江工商大学第十届教职工代表大会暨第十二届工会会员代表大会第三次会议修订审议通过，现予以印发，请认真贯彻执行。

浙江工商大学

2019年5月10日

浙江工商大学教职工大病医疗“爱心”互助会章程

(2019年4月11日经浙江工商大学第十届教代会暨第十二届工代会第三次会议修订)

第一章 总 则

第一条 为发扬我校教职工团结友爱、互助互济的光荣传统,帮助减轻教职工本人及其18周岁以下未成年子女患重症大病时的医疗费用负担,建立互助、互济帮困体系,促进和谐校园建设,特发起设立浙江工商大学教职工大病医疗“爱心”互助会(以下简称“互助会”),并制定本章程。

第二条 “互助会”系我校教职工自愿参加、自筹资金、自我管理、自我保障、非盈利性的互助合作制的公益性群众组织。凡我校在职教职工(含非事业编制合同制人员),均可自愿申请加入。入会通过本人所在学院(部门)分工会统一组织、集体参加。

第三条 本章程所称医疗互助期限以公历年度一年为周期,自缴(续)互助会费次年的1月1日零时起至12月31日24时止。

第二章 互助基金的筹措和管理

第四条 互助基金采用多渠道、多形式的筹集原则,主要来源:

- (一) 会员按规定每年缴纳的互助会费；
- (二) 学校每年度按一定比例（由学校每年根据需要确定，但不低于 1:1）配套拨付的专项经费；
- (三) 接受校内外的资助和捐赠；
- (四) 其他合法来源。

第五条 “互助会”会费由会员个人按年度缴纳，缴纳标准为每人每份 50 元/年，自愿多缴金额不限。互助基金不建立个人缴费帐户，个人缴纳的“互助会”会费不累积。

第六条 互助基金在校计财处设专户管理，专款专用，年终公布账目，由学校工会经费审查委员会和审计部门共同负责监督审计。

第三章 医疗互助内容

第七条 医疗互助期内，“互助会”会员本人或其 18 周岁以下子女，符合规定医疗互助内容，本人提出申请，可享受如下医疗互助补助（其中会员 18 周岁以下子女按照“互助会”管理委员会核定补助金额减半给付）：

项目	医疗互助内容	互助补助标准
重大疾病补助	首次确诊罹患 30 种重大疾病（详见附件）	一次性给付补助金 1 万元。

<p>大额 医疗 费用 补助</p>	<p>住院医疗费用(含规定病种门诊)个人当年自理自费总额超过5000元的(以医疗机构收费收据为准,保障期内多次住院可累计),给予大额医疗费用补助。</p>	<p>大额医疗费用补助按超额累进计算(实行分段按比例计算): (1)个人承担部分在5000元(不含5000元)以上至1万元部分的,为80%; (2)个人承担部分在1万元(不含1万元)以上至2万元部分的,为60%; (3)个人承担部分在2万元(不含2万元)以上的,为50%; 累计最高补助不超过1.5万元。</p>
--------------------------------	---	--

第八条 重大疾病补助和大额医疗费用补助可重复享受。每一医疗互助期内,“互助会”会员已享受重大疾病补助后,又符合大额医疗费用补助条件的,可申请继续享受大额医疗费用补助,但两者累计最高给付限额2.5万元。

第九条 “互助会”会员在医疗互助期内,经确诊患有本办法约定的重大疾病且已申领过重大疾病补助金的,该重大疾病及其并发症在今后续会时不再享受同病种的重大疾病补助,但可享受大额医疗费用补助或新生其他病种的重大疾病补助。

第十条 医疗互助期满或达到最高给付限额时,“互助会”当期医疗互助责任即告终止。

第四章 入(续)会手续

第十一条 每年大病医疗互助期满(12月31日)前一个月内可办理次年度参会(新教工)、续会手续。参(续)会缴(续)会费工作由所在学院(部门)分工会负责统一办理收缴。如不续会,会员当期期满后大病医疗互助责任即告终止,已缴纳的互助

金不予退还。

第十二条 “互助会”会员在医疗互助期内因个人原因调离、辞职、辞退，不再是学校正式教职工的，已缴纳的互助金不予退还。

第五章 医疗互助金的申请和给付

第十三条 “互助会”会员首次确诊罹患 30 种重大疾病，申请“重大疾病补助”，可于确诊后凭三甲及以上医院病理切片报告或诊断证明书，书面提出申请，经所在分工会、校工会、校医院审核后，提交分管校领导审批后，直接给付本人重大疾病补助金；

第十四条 为便于统计、结算，与国家医保政策接轨，“大额医疗费用补助”原则上应于当期医疗互助期结束后一个月内（每年 1 月 31 日前）以书面形式提出申请。申请“互助会”医疗互助金应提供以下材料：

（一）《浙江工商大学教职工大病医疗“爱心”互助会互助金申请表》（务需注明本人身份证号及社保卡卡号，否则不予受理）；

（二）首次确诊检查报告单复印件（病理切片报告或三甲及以上医院诊断证明书）；

（三）住院病历，手术记录、出院小结复印件（记录）；

（四）本医疗互助期内历次住院的收费凭据（需有本人身份

证号及社保卡卡号)；

(五)“互助会”管理委员会认为必须加附的其他证明材料。

第十五条 符合申领互助金条件的“互助会”会员应及时申请。因特殊情况无法按时申请的，最迟应在当期医疗互助期期满后的90天之内提出申请，否则视为对申请权利的放弃。

第十六条 “互助会”管理委员会收到申领材料后，由校医院、工会负责进行初审，对材料不完整、不规范等问题应及时予以告知申请会员。初核完成后，提交“互助会”管理委员会评审会议，按程序进行复核、调查、审批工作。在通过一定渠道公示期满后，按照“互助会”管理委员会核批的补助金额及时给付申请补助的会员。

第六章 除外责任

第十七条 发现以下所列情况之一，免除给付医疗互助金的责任，已发放的互助金，予以追回。

(一)伪造或篡改病史以及其他各种欺骗、作弊、故意行为；

(二)未在与本人基本医疗保险对应的定点医疗机构或未经当地医保中心同意转院的医疗机构住院；

(三)一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、以物理治疗为主的医疗行为；

(四)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、预防性手术(如预防性阑尾切除)，

以及因此而引起的并发症。但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；

（五）经“互助会”管理委员会认定其他需追回已发放互助金行为者。

第七章 附 则

第十八条 “互助会”设管理委员会，成员由学校分管领导和组织部、人事处、审计处、计划财务处、公共事务管理处、校医院、工会负责人及五名分工会主席（每次会议前随机遴选）共十三人组成。“互助会”管理委员会是“互助会”的决策机构，总体负责提出修订互助会有关规定，审核、批准会员入会申请，审核互助金收缴、使用和管理情况，审批补助对象及补助款项等工作，确保互助金使用的公开、公正和合理。

第十九条 “互助会”管理委员会办公室设在校工会，具体负责受理、审核会员的互助补助申请，管理“互助会”经费，报告每年的互助基金收支情况，完成“互助会”管理委员会交办的其他事项。

第二十条 本办法由“互助会”管理委员会负责解释。

第二十一条 本办法自发布之日起施行。原《浙江工商大学教职工“爱心”互助会及互助基金章程》同时废止。

附件：重大疾病的病种范围和定义

附件

重大疾病的病种范围和定义

本办法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它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌；
2. 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；

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、脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注 1）；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注 2）；
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（注 3）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、心脏或肺脏的异体移植手术。造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

五、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

六、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

七、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。

九、良性脑肿瘤：指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

1. 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
2. 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

十、慢性肝功能衰竭失代偿期：指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。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、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：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，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注 1）；

2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注 2）；

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（注 3）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（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（注 4）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。

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（注 4）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。

十六、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, 临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退, 其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实, 且自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动 (注 3) 中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

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, 仍遗留下列一种或一种以上障碍:

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失 (注 1);

2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注 2）；

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（注 3）中的三项或三项以上。

十九、严重帕金森病：是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

1. 药物治疗无法控制病情；

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

继发性帕金森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、严重原发性肺动脉高压：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心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

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。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（注 3）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完全丧失

语言能力，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；
2. 外周血象须具备以下三项条件：
 - （1）中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - （2）网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - （3）血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、主动脉手术：指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

二十六、脑动脉瘤开颅手术：指为治疗脑动脉瘤，实际实施了开颅进行的夹闭、修复或切除病变脑动脉血管的手术。

导管及血管内手术不在保障范围内。

二十七、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。

二十八、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。须经肾脏病理检查或临床确诊，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及 / 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。

二十九、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。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、终末期肺病：指慢性呼吸功能衰竭，须满足下列全部条件：

1. 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；

2. 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；

3. 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。

注：

1. 肢体机能完全丧失：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。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。

2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：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。咀嚼吞咽能力完全丧失，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。

3. 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。

4. 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。