深圳市在职职工重大疾病互助保障计划（2021版）

为缓解职工因重大疾病导致的经济压力，切实减轻职工的经济负担，深圳市职工保障互助会（以下简称“本会”）制定《深圳市在职职工重大疾病互助保障计划》（以下简称“本计划”）。

一、保障对象

凡深圳市内16-60周岁，身体健康，能够正常参加所在单位工作，**未曾在本会发生重大疾病（含罕见重疾和普通重疾）互助金给付的在职职工**，均可参加本计划。

二、投保条件

本计划必须集体投保。**同一单位被保人数原则上不得低于该单位全部职工人数的80%，职工人数少于10人的单位原则上必须100%参加。**

三、保障期和保费

1.本计划投保保费每份80元，每人最高可保障5份。

2.本计划保障期间为一年，原则上自收到投保保费后的次日零时起，至保障期满之日二十四时止。

3.互助保障计划一经生效中途不得退出，保费不予退还。

四、投保资金

本计划的投保保费，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。

五、投保要求

1.被保人投保须执行 30 天的等待期（指保障计划生效后第 1 天零时起至第 30 天二十四时止），被保人因遭受**意外事故**发生本计划约定的疾病无须执行等待期。

2.同一保单年度内，投保份数不得超过最高份数限制。

3.投保单位须根据实际情况，原则上选定相同份数投保。

4.投保单位应提供参加本计划的人员名单，包括：姓名、身份证明文件号码、手机号码等基本身份信息。**投保单位须向被保人说明互助保障计划,保证被保人清楚理解本计划并符合投保要求。被保人及所在单位应对提供的信息真实性负责，若提供信息有误，由此造成的相关责任由被保人及所在单位承担。**

六、保障待遇

1.保障范围

本计划保障范围内共三十八种疾病，包括五种罕见重疾,三十种普通重疾以及三种一般轻症，具体如下:

罕见重疾:

（1）黏多糖贮积症（I 型 II 型 IVa 型）;

（2）戈谢病;

（3）糖原累积病（庞贝病）;

（4）法布雷病;

（5）脊髓型肌萎缩;

普通重疾:

（6）恶性肿瘤——重度;

（7）较重急性心肌梗死 ;

（8）严重脑中风后遗症;

（9）重大器官移植术或造血干细胞移植术;

（10）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）;

（11）严重慢性肾功能衰竭;

（12）多个肢体缺失;

（13）急性重症肝炎或亚急性重症肝炎;

（14）严重非恶性颅内肿瘤;

（15）严重慢性肝衰竭;

（16）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症;

（17）深度昏迷;

（18）双耳失聪;

（19）双目失明;

（20）瘫痪;

（21）心脏瓣膜手术;

（22）严重阿尔茨海默病;

（23）严重脑损伤;

（24）严重原发性帕金森病;

（25）严重 III 度烧伤;

（26）严重特发性肺动脉高压;

（27）严重运动神经元病;

（28）语言能力丧失;

（29）重型再生障碍性贫血

（30）主动脉手术;

（31）严重慢性呼吸衰竭;

（32）严重克罗恩病;

（33）严重溃疡性结肠炎;

（34）系统性硬化病（硬皮病）;

（35）系统性红斑狼疮疾病。

一般轻症

（36）原位癌;

（37）特定肿瘤;

（38）恶性肿瘤--轻度。

2.保障权益

被保人因意外事故，或等待期后因非意外事故首次确诊本计划规定的三十八种疾病，本会根据以下约定给付重大疾病互助金。

（1）罕见重疾第(1）至第（5）种，每份互助金额 6 万元，最高互助金额 30 万元;

（2）普通重疾第（6）至第（35）种：每份互助金额 3 万元，最高互助金额 15 万元;

（3）一般轻症第（36）至第（38）种：每份互助金额 0.5 万元，最高互助金额 2.5 万元。

3.核定细则

（1）在本计划保障期内，被保人因意外事故或等待期后因非意外事故，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）规定的医保结算等级为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）首次确诊患有本计划规定的三十八种疾病其中一种或一种以上的，可向本会办理重大疾病互助金申领手续。

（2）投保前，被保人曾确诊本计划第（1）至第（38）种疾病其中一种或一种以上，本会不承担该相关疾病的保障责任，同时该被保人轻症责任终止。但不影响新发无相关性的罕见重疾及普通重疾的保障责任继续有效。

（3）等待期内，被保人首次确诊本计划第（1）至第（35）种疾病其中一种或一种以上的，按照保障份数，本会将给予该被保人慰问金1000元/份。慰问金领取后，该被保人本计划保障责任全部终止。

等待期内，被保人首次确诊本计划一般轻症（即本计划第（36）至第（38）种疾病）其中一种或一种以上的，本会不承担慰问金给付责任，同时该被保人轻症责任终止。但不影响罕见重疾及普通重疾保障责任继续有效。

（4）等待期后，被保人首次确诊本计划第（1）至第（35）种疾病其中一种或一种以上的，以确诊疾病中保额较高的一种给付互助金，互助金给付后，该被保人本计划保障责任全部终止。

等待期后，被保人发生本计划一般轻症给付后，该被保人轻症责任终止，但不影响罕见重疾及普通重疾的保障责任继续有效。若被保人确诊一般轻症时已符合本计划第（1）至第（35）种疾病其中一种或一种以上，本会按重疾保障责任进行给付，不承担给付轻症互助金的责任。

七、续保

1.被保人续保或续保时新增份数，无需执行30天的等待期。

2.被保人上一保障年度发生任意一种轻症不影响下一保障年度续保，但续保后本会不再承担该被保人轻症保障责任。

3.被保人在本会领取过重大疾病慰问金或重大疾病互助金的，本会不再受理该被保人投保及给付（包括但不限于本计划，本计划指的是《深圳市在职职工重大疾病互助保障计划（2021版）》）。

八、除外责任

有下列情况之一者，本会将不承担给付互助金的责任:

1.被保人在投保前曾患或已患本计划所指的第（1）至第（35）种疾病其中一种或一种以上的或投保后首次确诊与这些曾患或已患重疾有相关性的重疾(新发无相关性的普通重疾和罕见重疾除外);

2.被保人在首次投保或续保时超过60周岁或已办理退休手续（符合特殊保障对象除外）;

3.投保单位或被保人有隐瞒病史、伪造或篡改病史以及其他各种欺瞒、作弊行为;

4.被保人因战争、军事行动、暴乱、核辐射所致本计划所指的三十八种疾病;

5.被保人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;

6.被保人醉酒，服用、吸食或注射毒品、管制药品;

7.酒后驾驶、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交通工具;

8.被保人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间发生事故的(本计划约定的经输血、因职业关系、因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病除外）;

9.医疗失误: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，过失或过错造成被保人人身损害的事故;

九、互助金受领人

1.本计划互助金由被保人本人申领。

2.被保人身故的由法定继承人申领。

十、申领方式

被保人可通过线上或线下的方式向市互助会申领互助金。

（一）线上方式

被保人登录“深 i 工”微信小程序或 APP 或投保单位登录智慧工会平台,进入申请界面后,选择需要申请互助金的保障计划,按指引填写信息并按要求上传相关申请材料照片,确认无误后签名提交互助会人工审核。

（二）线下方式

进入深圳市总工会官网，下载《互助金申请表》，按要求填写相关内容，并按保障计划要求备齐相关申请材料后，通过邮寄或现场办理的方式递交至互助会。

十一、申领材料

1.申领互助金需提供的材料:

（1）《互助金申请表》（线上申请除外）;

（2）（被保人或法定继承人）身份证明文件的复印件、银行卡复印件;

（3）医疗病历、手术报告、病理报告、血液检验等首次确诊疾病的检查检验报告单;

（4）如有住院还需提供，国家认定的医保结算等级为二级及以上医疗机构（不包括康复医院、疗养院、联合病房等类似医疗机构）出具的病案首页、入院记录（住院记录）、出院小结等住院资料（住院病历复印件须加盖医务科或病案室印章）以及被保人同意本会前往其所治疗医院查阅及复印病案的委托书;

（5）被保人身故的，原则上按法定继承顺序的继承人指定其中一人作为申请人来领取互助金，互助金发放账户可为被保人或申请人银行账户，**发放至申请人银行账户时除了需提供申请人的身份证复印件、被保人与申请人的关系证明外，还需确认转账授权与声明。对于特殊情形的，应依照《中华人民共和国民法典》**

的规定给付互助金，其他遗属对互助金的领取有异议的，应循法律途径向领取人追索；

（6）确认事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

2.本会收到被保人手续齐备的申请材料后，在30个工作日内**（特殊情况在90个工作日内）**调查核实，对于符合给付条件的，予以给付互助金。**对于不符合给付条件的，由本会出具拒付通知书。**

十二、疾病定义

1.黏多糖病贮积症（I型 II型 IVa型）

黏多糖病贮积症是由于组织细胞内溶酶体酶如1-艾杜糖苷酸酶、硫酸脂酶、N-乙酰-D-氨基葡糖苷酶、α-N-乙酰转移酶、β-半乳糖苷酶等缺陷造成黏多糖降解不全，并在溶酶体内堆聚，尿不完全代谢产物排出增加，导致软骨、结缔组织、心脏、中枢神经等功能障碍，是一组溶酶体累积病，是由于溶酶体水解酶缺陷，造成酸性黏多糖(葡糖氨基聚糖)降解受阻，黏多糖在体内积聚而引起一系列临床症状。

2.戈谢病（Gauchers disease，GD）

戈谢病是溶酶体贮积病（lysosomal storage disease，LSD）中最常见的一种，为常染色体隐性遗传，戈谢病为常染色体隐性遗传，致病基因位于1号染色体。即位于染色体1q21的GB

A 基因点突变，GBA 基因可见到错义突变、剪接突变、转移突变、基因缺失、基因与假基因融合等，导致葡糖脑苷脂酶的催化功能和稳定性下降，使大量的葡糖脑苷脂在肝、脾、骨骼、肺和脑组织的单核-巨噬细胞中蓄积，形成典型的戈谢细胞的疾病。

3.糖原累积病（庞贝病）

糖原累积病是一类由于先天性酶缺陷所造成的糖原代谢障碍疾病，多数属常染色体隐性遗传导致。糖原合成和分解代谢中所必需的各种酶至少有 8 种，由于这些酶缺陷所造成的临床疾病有 12 型，其中Ⅰ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ、Ⅸ型以肝脏病变为主；Ⅱ、Ⅴ、Ⅶ型以肌肉组织受损为主。这类疾病有一个共同的生化特征，即是糖原贮存异常，绝大多数是糖原在肝脏、肌肉、肾脏等组织中贮积量增加导致肝脏、肌肉、肾脏病变的一种疾病。本计划中保障的糖原累计病为其中Ⅰ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ、Ⅸ型；其他类型不属于本计划保障范围。

4.法布雷病（Fabry）

法布雷病是一种溶酶体贮积病（ICD-10-E）。由于编码α-半乳糖苷酶（α-galactosidase，α-GAL）的基因突变，患者体内缺乏α-半乳糖苷酶，使得一些脂质，特别是三已糖基神经酰胺(GL3)无法被代谢，而堆积在溶酶体内，导致各种临床症状。

5.脊髓型肌萎缩

脊髓性肌萎缩症（SMA），是一类由脊髓前角运动神经元变性导致肌无力、肌萎缩的疾病。属常染色体隐性遗传病，临床并不少见。本病临床表现差异较大，根据患者起病年龄和临床病程，将 SMA 由重到轻分为 4 型。共同特点是脊髓前角细胞变性，临床表现为进行性、对称性，肢体近端为主的广泛性弛缓性麻痹与肌萎缩；本病临床表现差异较大，根据患者起病年龄和临床病程，将 SMA 由重到轻分为 4 型，本计划只保障 1 型和 2 型两种：

1 型：也称 Werdnig-Hoffman 病，即婴儿型，约占全部 SMA 病例的 45%。患儿出生后 6 个月内起病，出现迅速发展的进行性、对称性四肢无力，最大运动能力不能达到独坐。肌无力以近端为著，由于显著肌张力低下，平躺时下肢呈“蛙腿”样姿势。患儿表情及眼球运动正常，舌肌束颤，口咽部肌群无力导致哭声低弱、吸吮无力、咽反射减弱，易发生误吸。由于肋间肌受累比膈肌更重，导致矛盾呼吸，胸廓呈现特征性“钟形”畸形。呼吸肌无力突出，多数患儿在 2 岁内死于呼吸衰竭。

2 型：也称 Dubowitz 病，即中间型，约占 30%～40%。患者多在生后 6～18 个月起病，进展较 1 型慢，最大运动能力可达到独坐，但独坐年龄可能落后于正常同龄儿，不能独站或独走。肌无力以近端为著，下肢重于上肢，面肌及眼外肌不受累，舌肌萎缩伴肌束颤，四肢腱反射消失，肢体远端可观察到肌束颤。随着

病程进展，出现吞咽困难、咳嗽无力、呼吸功能不全、脊柱侧弯、关节挛缩等合并症。部分患儿在儿童期丧失独坐能力。尽管寿命缩短，但多数可以活到成年期。

6.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；

（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。

恶性肿瘤——重度经手术治疗或病理检查确诊的，以病理报告明确诊断日期为恶性肿瘤确诊日期;未经病理检查但经影像学检查、治疗方式、肿瘤标志物等临床诊断确诊的，以临床诊断日期为恶性肿瘤确诊日期。

7.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。

8.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。

9.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。

10.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。

11.严重慢性肾功能衰竭

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。

12.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。

13.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。

14.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，且必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）。

15.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。

16.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。

17.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。

18.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。

19.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。

20.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，或肌体肌力在2级（含）以下。

21.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。

22.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能力障碍、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。

23.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（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。

24.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。

25.严重 III 度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤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。

26.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。

27.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。

28.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。

29.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。

30.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。

31.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（PaO2）＜50mmHg。

32.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。

33.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。

34.系统性硬化病（硬皮病）

严重弥漫性系统性硬皮病指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须由专科医生明确诊断，并须满足下列至少 1 项条件:

肺脏: 肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压;

心脏: 心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级;

肾脏: 肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病不在保障范围内:

局部性硬皮病（如: 带状硬皮病、硬斑病）;

嗜酸性粒细胞性筋膜炎;

CREST 综合征。

35.系统性红斑狼疮疾病

本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件:

（1）在下列 5 项情况中出现最少 3 项:

①关节炎: 非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节;

②浆膜炎: 胸膜炎或心包炎;

③肾病: 24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型;

④血液学异常: 溶血性贫血、白细胞减少或血小板减少;

⑤抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

（2）系统性红斑狼疮的诊断必须由本会认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

36.原位癌

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。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

37.特定肿瘤

被保人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊首次患有下列特定肿瘤疾病，并实际接受了手术或者放射治疗。

特定肿瘤如下:

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;

脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及血管瘤。

38.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。

恶性肿瘤——轻度经手术治疗或病理检查确诊的，以病理报告明确诊断日期为恶性肿瘤确诊日期；未经病理检查但经影像学检查、治疗方式、肿瘤标志物等临床诊断确诊的，以临床诊断日期为恶性肿瘤确诊日期。

十三、其它事项

1.被保人自确诊本计划保障范围内疾病之日起，原则上应在两年内向互助会申请领取互助金。

2.医保结算等级依照深圳市医保局核定的医保结算等级标准执行，其他地区依照国家定点医疗机构等级标准执行。

3.为维护被保人权益，本计划将随国家相关政策变化进行适当调整。

4.保障期满后，无论被保人是否领取互助金，所交纳保费不再返还。

5.本修订版计划自2025年9月10日起执行，2024年9月18日版同时废止。

释 义

1.**周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

2.**身份证明文件**：指一个或一组证明自己身份的有效证件。包括居民的、政企的、华侨的、各机构的等能够证明自己身份、权限的有效证件。如《居民身份证》、《港澳居民来往内地通行证》、《台湾居民来往大陆通行证》、《护照》等。

3.**意外事故**：指以外来的、突发的、非本意的和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。

4.**醉酒**：每 100 毫升血液中酒精含量达到或超过 80 毫克即为醉酒。

5.**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他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。

6.**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。

7.无有效驾驶证：

指被保人下列情形之一者：

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满;

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车;

（4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车;

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证,驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书;

（6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

8.无有效行驶证:

指下列情形之一:

（1）机动车被依法注销登记的;

（2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具;

（3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

9.**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。

10.**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，以专科医生的明确诊断为准。

11.**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。

12.**神经内分泌肿瘤分级**：神经内分泌肿瘤分级执行世界卫生组织（WHO）《消化系统肿瘤分类》（2022 版），依据核分裂象计数与 Ki-67 指数分为三级。具体标准如下：

G1：＜2 个核分裂象/10HPF，和（或）Ki-67 指数≤2%，形态学编码 8240/3；

G2：2-20 个核分裂象/10HPF，和（或）Ki-67 指数为 3%-20%，形态学编码 8249/3；

G3：＞20 个核分裂象/10HPF，和（或）Ki-67 指数＞20%，形态学编码 8246/3；

13.**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。

14.**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。

15.**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。

16.**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。

17.**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 。

18.**美国纽约心脏病学会（NewYorkHeartAssociation,NYHA）心功能状态分级**：美国纽约心脏病学会 NewYorkHeartAssociation 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。

19.**肢体机能完全丧失**:指肢体的三大关节中的两大关节僵硬,或者不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或者包括髋关节的整个下肢。

20.**酗酒**:指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害,或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失导致自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

21.**转账声明与授权**:是指被保人身故后,依照《中华人民共和国民法典》的规定享有领取互助金权利的法定继承人,经协商一致,共同授权其中一名法定继承人代为领取全部互助金,如发生纠纷,由申请人承担法律责任,与深圳市职工保障互助会无关。