

# 保定市总工会办公室文件

保工办发〔2022〕11号



## 保定市总工会办公室 关于开展第十一期“职工互助一日捐”活动的 通 知

各县（市、区）总工会，开发区工会，产业、局工会，直属基层工会：

根据《河北省人民政府办公厅关于开展“救助困难职工一日捐”活动的通知》（办字〔2009〕101号）《河北省总工会关于2021年度“职工互助一日捐”活动的通知》要求，保定市总工会决定启动第十一期“职工互助一日捐”活动。现就有关事项通知如下：

### 一、高度重视，持续深化开展“职工互助一日捐”活动

开展“职工互助一日捐”活动，是全市工会组织深入贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想，省、市党代会精神和省总十三届五次全委会议精神，体现我市工会总体要求（遵循一条

主线、抓住两个关键、确立三个标准、打牢四个基础、实现五个突破），积极协助党和政府解决民生问题，推动实现我市城镇困难职工解困脱困目标，确保全市职工尤其是困难职工同步迈入小康社会的一项具体举措，也是工会组织团结凝聚职工、竭诚服务职工的实事、善事。活动开展 12 年来，全市各级工会高度重视，主要领导协调推进，不断提高思想认识，强化工作措施，有效缓解了广大职工医疗费用负担，切实体现了工会组织竭诚服务职工群众的基本职责，弘扬了工人阶级“团结友爱、济困解难”的高尚品质，起到了密切工会与职工联系、促进社会和谐稳定的积极作用，越来越得到职工群众的拥护支持。

## **二、规范运作，确保“职工互助一日捐”活动有序开展**

（一）精心动员部署。各级工会组织要积极争取党政支持，协调社会资源，为开展“职工互助一日捐”活动创造良好条件。主要领导要认真履责，亲自督导，积极探索提高职工参与率和增强救助实效的方式方法，确保活动取得实效。要重点关注深度、相对及意外困难职工，确保做到参与活动全覆盖。各县（市、区）总工会、开发区工会的会员参与率要力争达到 30%以上，产业、局和直属基层工会的会员参与率要力争达到 80%以上。

（二）加大宣传力度。要利用电台、电视台、网站、公众号、明白纸等多渠道、多种方式对当期活动的参与方法、救助政策、救助效果、典型案例进行大力宣传。宣传中要注重解释“职工互助一日捐”活动兼具公益性和互助性、利人利己的特点，动员广

大职工弘扬中华民族扶贫济困传统美德；特别要注意做好对新业态行业相关企业及非公企业尤其是中小型民营企业的宣传发动工作，最大限度地吸引、动员各类企事业单位职工参与到活动中来，稳步提高“职工互助一日捐”活动参与率，促进参加职工人数实现稳步增长。

（三）提高救助实效。市总工会根据市总本级一日捐活动资金使用情况，制定了《保定市第十一期“职工互助一日捐”活动实施细则（暂行）》（附件2）。各县（市、区）总工会、开发区工会要结合资金使用情况，有针对性修订和完善当地“职工互助一日捐”活动实施细则，确保收支平衡。一方面，要积极借鉴商业保险运作模式和相关条款规定，引进保险专业人员开展指导，确保具体病种、免责事项、救助标准等具体条款的可执行性和科学性。另一方面，要精密测算，在确保资金不透支的安全线基础上，进一步降低救助门槛、扩大救助范围，确保当期救助金支出率达到80%以上，提高活动资金使用效能。对于累计结余资金较少的县（市、区），要及时对救助政策科学分析研判，合理调整捐款金额和救助政策，严把资金安全底线，确保活动持续稳定开展。

（四）规范资金管理。各级工会组织要牢固树立责任意识和风险意识，严把救助标准关、审批程序关，规范使用活动资金，确保资金安全。要严格按照《河北省“职工互助一日捐”活动管理办法》有关规定，对一日捐活动资金严格管理、专款专用、透明运作，保定市总工会经费审查中心将“职工互助一日捐”活动

资金使用管理列入审计审查的重点内容，并公布审计审查结果。县级工会要坚决实行公开公示制度，将年度活动资金收支情况在当地媒体公示，提高活动资金管理透明度。

### 三、工作要求

（一）请保定市区内产业、局及直属基层工会自行通过向开户行交纳现金、本单位开户银行倒挂、网银转账、支票倒挂的形式交纳互助金（**不能以个人名义交纳互助金，交款回单交款人栏填写单位名称**），携带交款单据及时到市总保障部开具发票（市总保障部不接收现金交纳互助金），并将本单位参加活动的**职工电子名册、互助金筹集情况统计表**上报至市总保障部（电子邮箱为：bdszshb@126.com）。一日捐活动账户名称为：保定市总工会，账号：1306 0540 8012 0112 0000 3933 开户行：保定银行天威路支行（注：我市所属各单位在银行缴纳一日捐捐款时，收款单位填写“保定市总工会”）。资金募集期限为2022年4月1日至2022年6月30日，过期不再接收互助金。

（二）请各县（市、区）总工会、开发区工会按时向保定市总工会保障部报送以下材料：2022年4月15日前，报送2021年度“职工互助一日捐”活动总结、2021年度“职工互助一日捐”资金使用情况公示材料、2022年“职工互助一日捐”活动实施细则；6月20日前，报送2022年度参加活动职工电子名册、互助金筹集情况统计表。此文件在市总工会网站通知公告栏内予以公布。

- 附件：1. 河北省人民政府办公厅关于开展“救助困难职工一日捐”活动的通知
2. 保定市第十一期“职工互助一日捐”活动实施细则（暂行）
3. 重大疾病定义使用规范

保定市总工会办公室

2022 年 4 月 1 日

# 河北省人民政府办公厅

---

办字〔2009〕101 号

## 河北省人民政府办公厅

### 关于开展“救助困难职工一日捐”活动的通知

各设区市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门：

为进一步加大对困难职工的帮扶力度，根据《河北省人民政府与河北省总工会第三次联席会议纪要》精神，确定自 2010 年起在全省范围内开展“救助困难职工一日捐”活动。现将有关事项通知如下：

#### 一、开展活动目的

通过开展“救助困难职工一日捐”活动，多渠道筹集帮扶救助资金，帮助困难职工解决面临的突出困难，让困难职工共享改革发展成果，促进社会和谐稳定。

#### 二、捐助时间

捐助活动自 2010 年起每年开展一次，从 4 月 21 日开始，5 月 1 日前结束。如上年度捐助资金结余较多，则隔年开展捐助活动。

#### 三、救助对象

（一）不具备脱困条件、需要长期救助的特困职工。

---

(二) 就读大中专(含高职)和高中的特困职工子女,

(三) 患恶性肿瘤等十种重大疾病导致家庭生活困难、无力承担医药费的特困职工及其未就业的配偶、未成年子女;患其他重大疾病导致家庭生活困难、无力承担医药费的特困职工。

(四) 患恶性肿瘤等十种重大疾病导致家庭生活困难、无力承担医药费并参加本活动的捐款职工及其未就业的配偶、未成年子女;患其他重大疾病导致家庭生活困难、无力承担医药费并参加本活动的捐款职工。

(五) 因自然灾害或突发事件等原因导致家庭财产遭受重大损失、影响到基本生活的特困职工和参加本活动的捐款职工。

#### 四、募捐范围和标准

倡导全省各级各部门、社会团体和企事业单位在岗职工,捐出本人本年度4月份一天的基本工资或劳动合同约定的工资(不含奖金、津贴、补贴、加班费)。

#### 五、活动要求

(一) 各级各部门要充分认识开展“救助困难职工一日捐”活动的重要意义,认真做好捐助活动的宣传发动、组织实施工作。各级领导干部和工会会员要带头参加活动,引导广大干部职工和社会各界踊跃捐款,共襄善举。特困职工可不参加捐助活动。

(二) 各级工会在接收个人捐助时必须出具《河北省公益事业接收捐赠统一收据》,基层以上工会在接收下一级工会上交捐款

时要出具合法有效凭证。

(三) 省总工会负责制定《河北省“救助困难职工一日捐”资金管理使用办法》，严格捐助资金的管理和使用。各级工会要设立专门银行账户，按照工会财务会计制度规定，统一纳入本级工会收支管理，实行明细核算。

(四) 各级工会要及时将捐助活动的开展情况和捐助资金使用情况通过各级工会网站及媒体向社会公示。资金的捐助、管理和使用等情况接受审计部门审计和社会监督。

## 六、组织领导

(一) 全省“救助困难职工一日捐”活动由各级政府推动，有关部门配合，各级工会组织具体承办。各级工会要按照分级组织、分级管理、分级负责的原则，认真组织开展捐助活动。

(二) 成立省“救助困难职工一日捐”活动领导小组，由省总工会主要负责同志任组长，省有关部门负责同志为成员。领导小组办公室设在省总工会，每年定期向领导小组报告上年度捐助资金使用情况。各市、县（市、区）要成立相应的组织，切实加强对捐助资金的管理、使用和监督。



## 附件 2

# 保定市第十一期“职工互助一日捐”活动 实施细则（暂行）

## 第一章 总 则

第一条 为进一步加大对困难职工的帮扶力度，在职工中广泛开展互助互济活动，根据《河北省人民政府办公厅关于开展“救助困难职工一日捐”活动的通知》（办字〔2009〕101号）及《河北省“职工互助一日捐”活动管理办法》（冀工发〔2015〕23号）和《河北省总工会关于开展2022年度“职工互助一日捐”活动的通知》的要求，制定本实施细则。

第二条 “职工互助一日捐”活动是河北省工会组织统一开展的，多渠道募集帮扶救助资金，为患重大疾病、遭遇重大意外事故的职工及其家庭提供救助的互助互济活动。

第三条 “职工互助一日捐”活动以职工服务为宗旨，倡导全市广大职工发扬工人阶级团结友爱、互助互济的优良传统，职工个人自愿参加，企事业单位团体参加的活动。

第四条 “职工互助一日捐”活动坚持统一领导、分级负责、量入为出的原则。

第五条 “职工互助一日捐”活动互助金募集及实施救助，按照“公开、公平、公正”及突出“互助性、普惠性、应急性”的原则进行。各级工会对募集资金的管理、使用情况，通过各种

渠道及时向职工公开，并向社会公示。

“职工互助一日捐”活动资金的募集、使用和管理接受政府审计和社会监督。

## **第二章 参与对象和交费标准**

**第六条** 本市的企业、事业单位、机关和其他社会组织中的在岗职工，均可由所在单位基层工会统一组织参加本活动。参加活动的单位，其参与职工人数应不低于本单位职工总数的80%。

倡导职工一次性交纳本人一日工资收入。结合我市经济社会发展状况和职工收入水平，本期活动暂定我市的互助金缴纳标准为：企业干部职工40元/人，机关、事业单位和其他社会组织的干部职工50元/人。各县（市、区）在确保人均不低于36元的前提下，可自行确定缴纳标准。

互助金主要由参与职工个人交纳。用人单位和有条件的地方工会或基层工会可以对参加活动的职工在互助费用方面给予一定的补助。纳入全国工会帮扶工作管理系统软件管理的困难职工，随所在单位参加活动时，职工个人应交纳的互助金，可由用人单位或基层工会代为交纳。互助金一经交纳，不再退还。

## **第三章 救助对象和救助标准**

**第七条** “职工互助一日捐”活动募集资金，主要用于对符合下列情形之一的参与职工和在档管理的困难职工及其家庭给予救助：

（一）参与职工在活动当期内，经省内外二级以上医院首次

确诊患二十四种重大疾病的，给予患者职工本人 1 万元救助，其住院治疗阶段产生的医疗费用超过 5 万元的（含 5 万元）按医疗费用总额的 5% 给予追加救助，追加救助不超过 2 万元。患病职工当期内只救助一次。

（二）患其他疾病（含非首次确诊二十四种重大疾病）的参与职工，活动当期内在省内外二级以上医院住院治疗的，单次住院总费用须达到 8000 元以上（含 8000 元），按照单次住院总费用的 8% 给予救助。每期救助为一次住院费用，救助额最高不超过 2 万元。

（三）参与职工因病猝死，给予一次性 5000 元定额救助。

（四）参与职工的未就业配偶、未成年子女（包括未满 18 周岁及超过 18 岁但仍在全日制学校就读的子女）活动当期内首次确诊患二十四种重大疾病的一种或几种的，给予一次性 5000 元的定额救助。参与职工的直系父母（不包括岳父母、公婆）首次患二十四种重大疾病的一种或几种的，给予 2000 元定额救助（父母是在岗职工，或因患大病救助过的不再救助；多子女参加活动的，由一人申请）。同一病种不重复救助。

（五）纳入全国工会帮扶工作管理系统的困难职工及其家庭成员活动当期内患病住院的，市、县工会根据一日捐资金及困难职工管理权限，分别开展专项救助活动。

第八条 各县（市、区）根据当地经济社会发展状况、居民生活水平、医疗费用水平和资金收支情况自行确定本办法第七条

所规定的各种情形的具体救助额度，细则调整后报市活动领导小组办公室备案后施行。

#### **第四章 特殊救助制度**

第九条 各级工会建立紧急救助制度。对于特别重大的救助事项，经本级“职工互助一日捐”活动领导小组办公室核实后立即给予救助。如需突破原救助标准，由市级以上“职工互助一日捐”活动领导小组办公室研究决定，并报同级“职工互助一日捐”活动领导小组。

第十条 县级以上工会可依据本地实际，建立对救助对象的二次救助制度或者补充救助制度。

每一个或两个活动周期结束时，可根据资金结余情况，针对因病因伤住院费用较大，或因慢性病造成医药费支出数额较大，未享受到救助或已享受救助但标准较低的参与职工，开展专项救助活动。也可根据本地本单位实际，每次确定一两个原来未纳入救助范围的病种，开展专项救助活动，扩大活动的影响力，具体项目由各县（市、区）自行确定。

#### **第五章 救助期限和除外责任**

第十一条 救助期限每期为一年。本期活动救助期为 2022 年 7 月 1 日至 2023 年 6 月 30 日（救助起算日期按入院日期计算），期满，本期救助责任即告终止。救助申请受理期截止到 2024 年 6 月 30 日，逾期提出申请的，不再受理和救助。

第十二条 有下列情形之一的，本活动无救助责任：

（一）参加本活动的单位、职工有欺诈、作弊行为。

（二）工伤和患职业病发生的医疗费用。

（三）被医院错误诊断为本办法规定的救助范围内的重大疾病。

（四）自杀、自伤等故意行为造成伤害和损失的。

（五）犯罪、吸毒、斗殴及醉酒等行为造成伤害和损失的。

（六）因地震、洪涝、暴风雪等不可抗力因素造成的损伤、损失。

（七）参与职工及其未就业配偶、未成年子女、直系父母为犯罪人员的，不在救助范围内容。

（八）其他违法违章行为造成伤害和损失的。

## **第六章 救助资金的申报和审批**

**第十三条** 救助对象的申报程序包括：申请、核实、审批和建档等程序。

（一）申请。患二十四种重大疾病参与职工向所在单位工会组织申请救助时，应填写《“职工互助一日捐”活动救助金申请审批表》一份，并提供本人身份证复印件、省内外二级以上医院出具的首次住院诊断证明、首诊病例（含病历首页、入院记录、出院记录、手术报告、病理报告或确诊报告、化验单等）及其他相关证明材料（见第十章第三十四条）。患其他疾病、非首诊大病的参与职工申请救助应填写《“职工互助一日捐”活动救助金申请审批表》，提供本人身份证复印件、住院病历首页和住院医疗费用结算单据各一份。参与职工因病猝死申请救助应填写《“

职工互助一日捐”活动救助金申请审批表》一份，并提供本人身份证复印件、居民医学死亡证明、抢救记录各一份。

（二）核实。申请人所在单位工会组织初审后，对符合救助条件的，在《“职工互助一日捐”活动救助金申请审批表》基层工会审核意见栏内填写审核意见，由所在单位工会主席签字，加盖公章，连同申请人提供的相关证明材料，报送上级工会组织审批。

（三）审批。县级（含）以上工会（含县（市、区）总工会委托的大型企业集团工会）收到基层或下级工会上报的《保定市“职工互助一日捐”活动救助金申请审批表》，按照审批权限进行审查，经领导班子集体研究同意后开展救助，不同意的要及时告知理由。

市总保障部负责一日捐审核工作人员对申报材料进行初审，初审并签署意见后由市总工会保障工作部、机关纪委或经审办集体复审，并根据审核结果提出救助报告，报市总主席办公会议（党组会议）集体研究，同意后拨付救助资金。救助金的发放实行实名制银行卡发放。

（四）建档。各级工会建立救助对象档案，及时将救助情况录入归档。

## **第七章 资金的募集、管理、使用和监督**

第十四条 “职工互助一日捐”活动实行基层为基础，市、县（市、区）分别统筹调剂为主的体制，募集、管理和使用资金。

“职工互助一日捐”活动以基层工会为单位募集资金。基层工会在接收互助金时，应如实将参与职工名单登记造册并连同电子版报送上一级工会。

第十五条 各县（市、区）总工会募集资金全部留存用于参与职工救助。

第十六条 各县（市、区）总工会负责本区域内救助事项的审批。

在当期内市本级“职工互助一日捐”活动调剂资金出现空缺时，可在下期募集资金中拆借，下期的活动实施细则在本期活动结束后可进行重新修订。

第十七条 县级以上工会应当开立“职工互助一日捐”活动资金银行专户，专门核算管理。并纳入各级工会财务帐内统一核算，使用“代管经费”科目，下设“职工互助一日捐”，按交款单位进行明细核算。

第十八条 县级以上工会募集的资金，统一开具《河北省公益事业接收捐赠统一收据》，并注明“职工互助一日捐”款项，县以上工会购买收据费用从“行政支出—其他行政支出”中列支。

第十九条 直接收取职工互助金的基层工会，要将参与职工名单登记造册，作为记帐凭证的附件。县级以上工会收到下一级工会上解的募集资金，要将收费收据记帐联作为记帐凭证的附件。

第二十条 各级工会要严格依法依规募集和使用资金，加强

对募集资金的监督管理。严格执行登记、统计、上报制度，不得拖延、瞒报或截留。募集资金坚持专款专用，不得挪用、改变资金用途。并严格履行审批程序，严格遵照审批权限，严格执行领导小组集体领导下的主管领导“一支笔”审批制度。

第二十一条 上级工会应加强对下级工会资金使用管理情况的监督。当期活动结束后 3 个月内，本级工会应就资金的募集、使用情况逐级向上一级工会作专项报告，结余资金可结转下期使用。不允许设帐外帐、小金库。

第二十二条 各级工会经审组织应把“职工互助一日捐”活动资金使用管理，列入对工会经费收入审计审查的重点内容，并公布审计审查结果。

各县（市、区）总工会在当期活动结束后的 6 个月内，将社会中介机构或者本级经费审查中心出具的审计报告报送市总工会。

第二十三条 开展“职工互助一日捐”活动所需的工作经费，列入工会经费年度预算安排解决。具体费用参照各地各单位募集资金总额和救助资金支出总额综合确定。

## **第八章 组织机构及职责**

第二十四条 市“职工互助一日捐”活动领导小组，由市总工会主要负责同志任组长，市政府有关部门负责同志为成员，负责全市活动的领导。领导小组办公室设在市总工会，办公室主任由市总工会常务副主席兼任，分管副主席任常务副主任，负责“职

工互助一日捐”活动的日常工作，办公室成员由保障部、财务部、经费审查中心、机关纪委负责同志组成，办公地点设在保障部。县级工会均应成立活动领导小组和办公室，负责本区域内“职工互助一日捐”活动的开展。

第二十四条 市“职工互助一日捐”活动领导小组办公室的主要职责：

（一）负责拟订“职工互助一日捐”活动实施细则等政策性文件。

（二）负责全市“职工互助一日捐”活动组织、发动、督导、检查。

（三）每年向领导小组报告活动年度开展情况。

（四）按审批权限审查和批准使用救助资金。

第二十六条 各县（市、区）总工会均应成立活动领导小组和办公室，明确工作职责，负责本区域内“职工互助一日捐”活动的开展。

第二十七条 基层工会开展“职工互助一日捐”活动的主要职责：

（一）负责本单位“职工互助一日捐”活动的组织发动。

（二）负责本单位职工互助金的收集、建账及将参与职工名单登记造册工作。

（三）负责本单位申请救助职工情况的核实、申报工作。

## 第九章 责任追究

第二十八条 以欺诈、舞弊行为获得的救助金,应予以追回。

第二十九条 各级工作机构、工作人员要严格遵守国家有关法律法规和本办法,有下列行为之一的,由上级工会责令改正,并公开通报查处结果;情节严重的,由纪检监察机构查处;涉嫌犯罪的,由司法机关查处。

- (一) 违反规定程序和审批权限使用互助金的;
- (二) 违反规定滞留、截留应当上解、下拨互助金的;
- (三) 设立账外账、小金库的;
- (四) 挪用、冒领、贪污互助金的;
- (五) 拒绝或阻挠有关部门依法实施审计、监督的;
- (六) 其他违法违纪行为。

## 第十章 附 则

第三十条 本细则所称一日工资收入,是指月工资收入/月法定工作日。国家机关、事业单位干部职工按照国家劳动人事部门认定的月工资收入核算日工资;各类企业职工和其他劳动者按照劳动合同约定或国家财政部《关于企业加强职工福利费财务管理的通知》(财企〔2009〕242号)的有关规定核算日工资。

第三十一条 本细则所称二十四种重大疾病,是指恶性肿瘤;急性心肌梗塞;脑中风后遗症;重大器官移植术或造血干细胞移植术;冠状动脉搭桥术(冠状动脉旁路移植术);终末期肾病(慢性肾功能衰竭尿毒症期);多个肢体缺失;急性或亚急性

重症肝炎；良性脑肿瘤；慢性肝功能衰竭失代偿期；脑炎后遗症或脑膜炎后遗症；深度昏迷；双耳失聪；双目失明；瘫痪；心脏瓣膜手术；严重脑损伤；严重帕金森病；严重Ⅲ度烧伤；严重原发性肺动脉高压；严重运动神经元病；语言能力丧失；重型再生障碍性贫血；主动脉手术。

二十四种重大疾病以外的其他疾病是指，患病职工单次住院总费用超过 8000 元（含 8000 元）的疾病。

第三十二条 本细则所称“救助”包括对全部救助对象的各项救助、补助等。

第三十三条 本细则解释权归保定市“职工互助一日捐”活动领导小组办公室。

第三十四条 本细则自下发之日起施行。

## 附件 3

# 重大疾病定义使用规范

### 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。

### 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;
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
- (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；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（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 comascale）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。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

#### 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；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(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。

#### 十八、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。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之前的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

#### 十九、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、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。

#### 二十一、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中的三项或三项以上的条件。

## 二十二、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。

## 二十三、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  $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

## 二十四、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。

## 注：部分术语释义

### （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。

## （二）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。

## （三）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。

## （四）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。

## 保定市“职工互助一日捐”活动参与职工登记表

填报单位：（盖章）

主管领导签字：

年 月 日

| 序号   | 姓 名 | 性别 | 金额 | 是否患有二十四种大病 | 工 作 单 位   | 身 份 证 号 码 |
|------|-----|----|----|------------|-----------|-----------|
| 1    |     |    |    |            |           |           |
| 2    |     |    |    |            |           |           |
| 3    |     |    |    |            |           |           |
| 4    |     |    |    |            |           |           |
| 5    |     |    |    |            |           |           |
| 6    |     |    |    |            |           |           |
| 7    |     |    |    |            |           |           |
| 8    |     |    |    |            |           |           |
| 9    |     |    |    |            |           |           |
| 10   |     |    |    |            |           |           |
| 11   |     |    |    |            |           |           |
| 12   |     |    |    |            |           |           |
| 13   |     |    |    |            |           |           |
| 14   |     |    |    |            |           |           |
| 15   |     |    |    |            |           |           |
| 合计金额 |     |    | 元  | 大写：        | 万 千 百 十 元 |           |

说明：1、本表由基层工会接收职工缴纳互助金时进行登记。

2、要详细填写，不得漏项。“工作单位”填写单位全称，细化到车间（分厂）。

## 保定市“职工互助一日捐”活动救助金审批表

编制单位:

年 月 日

|                              |                                                                                                    |    |    |      |                          |           |  |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------|--------------------------|-----------|--|
| 姓名                           |                                                                                                    | 性别 |    | 身份证号 |                          |           |  |
| 家庭住址                         |                                                                                                    |    |    |      | 工会会员卡银行账号<br>(本人保定银行卡账号) |           |  |
| 就业状况                         |                                                                                                    |    |    |      | 联系电话                     |           |  |
| 工作单位                         |                                                                                                    |    |    |      | 月收入                      |           |  |
| 患病直系<br>亲属情况                 | 姓名                                                                                                 | 性别 | 关系 | 身份证号 |                          | 所患疾病      |  |
|                              |                                                                                                    |    |    |      |                          |           |  |
| 申请救助原因                       |                                                                                                    |    |    |      |                          | 申请人<br>签名 |  |
| 基层<br>工会<br>审核<br>意见         | <div style="text-align: center;">工会主席签字</div> <div style="text-align: right;">年 月 日<br/>(盖章)</div> |    |    |      |                          |           |  |
| 县级<br>产业、局<br>工会<br>审核<br>意见 | <div style="text-align: center;">工会主席签字</div> <div style="text-align: right;">年 月 日<br/>(盖章)</div> |    |    |      |                          |           |  |
| 市级<br>工会<br>审核<br>意见         | <div style="text-align: right;">(盖章)<br/>年 月 日</div>                                               |    |    |      |                          |           |  |

**填表说明:** 申请人填写此表, 须附本人身份证复印件、患病职工住院首诊病历、诊断证明、医保结算单据、子女就读证明、病理报告等复印件。申请人所有材料一律不再退还。

# 保定市“职工互助一日捐”活动基层工会募集资金统计表

填报单位：

工会主席签字：

年 月 日

| 序号   | 单 位 名 称 | 在岗职工总数 | 参与职工总数 | 互助金总额 | 备注 |
|------|---------|--------|--------|-------|----|
| 1    |         |        |        |       |    |
| 2    |         |        |        |       |    |
| 3    |         |        |        |       |    |
| 4    |         |        |        |       |    |
| 5    |         |        |        |       |    |
| 6    |         |        |        |       |    |
| 7    |         |        |        |       |    |
| 8    |         |        |        |       |    |
| 9    |         |        |        |       |    |
| 10   |         |        |        |       |    |
| 11   |         |        |        |       |    |
| 12   |         |        |        |       |    |
| 13   |         |        |        |       |    |
| 14   |         |        |        |       |    |
| 15   |         |        |        |       |    |
| 16   |         |        |        |       |    |
| 17   |         |        |        |       |    |
| 18   |         |        |        |       |    |
| 19   |         |        |        |       |    |
| 20   |         |        |        |       |    |
| 21   |         |        |        |       |    |
| 22   |         |        |        |       |    |
| 23   |         |        |        |       |    |
| 24   |         |        |        |       |    |
| 25   |         |        |        |       |    |
| 26   |         |        |        |       |    |
| 27   |         |        |        |       |    |
| 合计金额 |         | 大写：    |        |       |    |

## 保定市“职工互助一日捐”活动进展情况统计表

单位：（盖章）

年 月 日

| 单位性质         | 基层工会数  |                | 工会会员数  |              | 募集资金情况     | 本期已上解市总金额（元） | 本期留存金额（元） |
|--------------|--------|----------------|--------|--------------|------------|--------------|-----------|
|              | 基层工会总数 | 参加本期一日捐活动基层工会数 | 工会会员总数 | 参加本期一日捐活动会员数 | 本期募集资金额（元） |              |           |
| 机关、事业单位、社会团体 |        |                |        |              |            |              |           |
| 公有制企业        |        |                |        |              |            |              |           |
| 非公制企业        |        |                |        |              |            |              |           |
| 合 计          |        |                |        |              |            |              |           |

主要领导签字：

填表人

**填表说明：**本统计表为各县（市、区）产业、局工会“一日捐”活动进度统计表，活动开展后每十天向市总保障部上报一次。

---

保定市总工会办公室

2022 年 4 月 1 日印

( 共印 400 份 )