

广东省职工医疗互助保障计划 甲种版（2013年12月修订）

第一条 保障对象

凡本省内党政机关、企事业单位，女性未满55周岁、男性未满60周岁的在职职工，身体健康，均可参加广东省职工医疗互助保障计划甲种版（以下简称本计划）。

第二条 保障条件

尚未发现患有各种癌症、慢性肾衰竭（尿毒症）、颅内原发性肿瘤手术、冠状动脉旁路手术、心脏瓣膜置换手术、重大器官移植六类重大疾病的在职职工。

第三条 参保办法

参加本计划必须集体参保。要求参保单位须有60%以上的在职职工参加，且每个参保团体不少于10人（参保单位在职职工少于10人的必须是100%参加），参保手续由本单位工会办理。

第四条 保障费和保障金额

每份保障费人民币80元，保障金额为人民币10000元，每个被保障人参保限额最高为5份，即保障金额最高为人民币50000元（超出最高参保限额部分视作无效参保）。参保单位须根据实际情况，选定同一份数参保。保障费可由个人缴纳，也可由工会及个人共同承担。

第五条 保障期限

1. 保障期限每期为三年。于缴纳保障费并交齐符合要求参保材料后的次日零时起，至保障期满日二十四时止。首次参保须执行180天的免责期。保障期限一经生效，无论是否享受保障金给付，不再退回保障费。

2. 被保障人在每个保障期内只可参保一次，不得重复参保（重复参保的以首次参保为准，除此以外的视作无效参保）。

第六条 保障范围

1. 各种原发性癌症：指组织细胞异常增生的恶性肿瘤或恶性白血球过多症，经病理检验确定符合国家卫生部“国际疾病伤害及死因分类标准”归属

于恶性肿瘤的疾病。

2. 首次确诊为癌症且原发灶不明的转移癌：指首次经组织病理学证实为转移性恶性肿瘤而通过全面的检查仍不能确定原发部位的恶性肿瘤。

3. 慢性肾衰竭（尿毒症）：指因肾脏慢性且不可复原地衰竭而必须接受定期血透、腹透治疗或施行肾移植手术。

4. 颅内原发性肿瘤手术：指首次生长在颅腔内的良性肿瘤（不包括：垂体腺瘤、脑囊肿、肉芽肿、脊髓肿瘤和脑动、静脉畸形瘤），并施行开颅摘除手术。

5. 冠状动脉旁路手术：指为治疗冠状动脉疾病的血管旁路手术，须经心脏内科心导管检查，并接受开胸冠状动脉旁路手术（心脏支架植入术不在保障范围内）。

6. 心脏瓣膜置换手术：指接受开胸进行心脏瓣膜置换的手术。

7. 重大器官移植：指接受肾脏、心脏、肝脏或骨髓移植。其他的器官或组织不属于本计划保障范围。

第七条 保障责任

1. 被保障人在保单生效之日起 180 天后，经广东省内国家认定的市、县级以上医疗机构（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所保障的七种重大疾病，并经住院治疗者，可向所在单位工会提出申请，经单位工会审核后，由单位工会向广东省职工保障互助会申请办理给付手续。

2. 被保障人患本计划第六条所指一种以上的重大疾病，保障金的给付以其中一种疾病为限，保障金一次性给付后，保障责任自行终止。

3. 被保障人自被确诊患有本计划第六条所指的七种重大疾病之日起，超过一年不报案的，将视作自动放弃保障金的给付，保障责任自行终止。

4. 保障期满后保障责任自行终止。

第八条 续保

1. 被保障人在保障期满前 30 天内办理续保手续的，可取消 180 天的免责期。保障期满后办理参保手续的视作首次参保，须执行 180 天的免责期。

2. 续保时增加参保份数的，新增部分视作首次参保，须执行 180 天的免

责期。

第九条 除外责任

有下列情况之一者，广东省职工保障互助会将不承担给付保障金的责任：

1. 被保障人在参保前曾患或已患本计划第六条所指的七种重大疾病其中一种或一种以上的疾病。
 2. 被保障人于保单生效之日起 180 天内被确诊患有本计划第六条所指的七种重大疾病。
 3. 被保障人在首次参保或续保时女性超过 55 周岁、男性超过 60 周岁（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、核辐射所致本计划第六条所指的七种重大疾病。
 6. 被保障人在广东省境外医疗机构确诊的。
 7. 医疗误诊。
- 发现有以上 1~5 项情况者，保障责任自行终止。

第十条 保障金的受领人

保障金由被保障人本人受领。若被保障人身故由指定受益人受领；无受益人时，按法定继承顺序受领。

第十一条 保障金的申请

1. 申请保障金须提供的材料

- （1）有效的“投保单”及“会员名单”的复印件（续保的须提供上一个保障期的“投保单”和“会员名单”复印件）。
- （2）被保障人的身份证复印件。
- （3）《互助金申请表》（下载填写后须单位盖章及被保障人签字）。
- （4）被保障人同意广东省职工保障互助会前往其所治疗医院查阅及复印病案的委托书。
- （5）受领人的银行卡或银行活期存折户名页复印件。
- （6）广东省内国家认定的市、县级医院（不包括康复医院、疗养院、联

合病房等类似医疗机构)出具的疾病诊断证明、入院记录(住院记录)、出院小结、手术报告、病理报告、血液检验等方法确诊疾病的检查检验报告单和本会认为必须提供的其它证明材料(住院病历复印件须加盖医务科或病案室印章)。

2. 本会收到被保障人手续齐备的申请给付材料后,在30个工作日内经调查核实无误后,给付或拒付保障金。若遇特殊情况则在90个工作日内予以解决。

第十二条 其它约定事项

1. 为维护被保障人权益,本计划随社会经济发展状况及国家有关政策变化将进行适当调整。

2. 本计划二〇一三年十二月修订,自二〇一四年一月一日起执行。

3. 对本计划执行中有关内容发生争议,由广东省职工保障互助会管理委员会进行最终裁定。

广东省职工保障互助会

地 址: 广州市越秀南东园横路5号工会大厦806室

邮 编: 510110

联系电话: 020-83861623 83874888-3809

传 真: 020-83875886

网 址: <http://www.gdftu.org.cn/zghd/zgga>