新就业形态劳动者专项意外伤害

互助保障活动实施细则

根据《中国职工保险互助会职工互助保障活动管理办 法》，制定《中国职工保险互助会新就业形态劳动者专项意 外伤害互助保障活动实施细则》。

第一条 活动的基本内容

参加本活动后，在互助保障有效期内会员因意外事故导 致身故、伤残，因意外事故治疗产生医疗费用，或发生急性 疾病导致猝死时，会员或其直系亲属可按照本活动有关规定 领取互助金，用于缓解会员家庭经济困难。

第二条 参加本活动的条件和办法

根据新就业形态劳动者工作的特点，为保证新就业形态 职工群体会员享有公平的权益，凡身体健康，能够正常参加 工作，年龄在16至60周岁的新就业形态劳动者且已加入工 会组织成为工会会员的，都可以通过其所在单位的工会向中 国职工保险互助会（ 以下简称“本会”）在当地的办事处（ 以 下简称 “办事处”）申请参加本活动，成为本会会员，参加 本活动的职工不得少于全体职工的 80%；100 人以下的单位 要全体参加。

第三条 参加本活动的流程

（一）首次申请参保，参加单位的经办人员须登录网站（网址：www.hzhlzbsc.com），在互助保障综合业务管理系统（以下简称“系统”）进行注册。注册成功后，按照业务受理渠道，通过本会所属办事处各市州、区县总工会互助保障承办部门查询本单位账号和初始密码（已参加互助保障活动的单位首次登录系统时，按照业务受理渠道联系各市州、区县总工会互助保障承办部门查询本单位账号和初始密码）。

（二）单位经办人员通过单位账号登陆系统→发起入会申请→选择“在职职工住院医疗综合互助保障活动”→上传参保职工会员名单（姓名、性别、身份证号码、手机号码为必填项。）→按照系统提示填写相关信息（打“\*”为必填项）→提交承办部门审核。

（三）参保信息审核通过后，参保单位按照核定的会费金额缴款，各市州、区县总工会互助保障承办部门确认收款后，保障活动生效。参保单位自行在系统中打印《在职职工住院医疗综合互助保障活动申请书》和《参保会员名单》，盖章、签字后寄送至各市州、区县总工会互助保障承办部门，换取收款发票。参加单位可在系统中自行打印《在职职工住院医疗综合互助保障活动确认书》和《会员名单》存档。

第四条 参加本活动的规定

1.参加本活动会费标准为每人 25 元，交纳会费后互助 保障期在约定时间统一生效。互助保障期一经生效中途不得 退出本活动;

2.本活动保障期为一年， 自计划书记载的生效日零时起 至期满之日二十四时止。期满续保另办手续。保障期满后， 无论会员是否已享受互助金待遇，所交纳会费不再返还;

3.会员所在单位应提供参加本活动的会员名单，包括： 姓名、性别、身份证号码等信息;

4.在互助保障期内会员最多允许参加贰份本活动，超出 次数视为无效。 同一参保单位参保份数保持一致。对已参加 活动的单位，本年度内新增人员参加活动原则上将在下一年 度本单位续保时统一办理。

第五条 参加本活动的待遇和相关规定

1.会员因发生意外事故导致伤残时，按照不同伤残程度， 累计最高可以领取伤残互助金 50,000 元/份；如果会员自遭 受意外伤害之日起 180 日（含）治疗仍未结束，则按照第 180 日（含）的身体伤残状况领取伤残互助金；

2.会员因发生意外事故、烧烫伤导致身故时，或者遭受 意外伤害之日起 180 日（含） 内因同一原因身故，其直系亲 属一次性领取身故互助金 50,000 元/份；

3.会员因意外事故领取伤残互助金后，在互助保障期内 继续享受意外伤害保障待遇， 累计最高可以领取互助金 50,000 元/份后保障待遇终止;

4.会员在互助保障期内因发生急性疾病导致猝死时，或者自疾病发生之日起 48 小时内身故，其直系亲属一次性领 取身故互助金 10,000 元/份。

5.会员遭受本活动的意外伤害事故，以该事故为直接且 单独的原因进行必要治疗，会员自该次意外事故发生之日起 180 日（含） 内，若至互助保障期届满治疗仍未结束的，最 长可延至意外伤害发生之日起 180 日（含）止；在二级以上 （含二级） 医疗机构治疗（不限是否参加基本医疗保险）， 所发生的符合基本医疗保险管理规定的 “ 自付”部分医疗费 用（ 门诊以产生的累计门诊医疗费用计算，住院以首次住院 医疗费用计算），每次事故扣除 100 元免赔额后，经基本医 疗保险报销的，按照 100%比例领取互助金；未经基本医疗保 险报销的，按照 80%比例领取互助金；最高领取 10,000 元意 外医疗互助金（报销额度于参加份数无关）。补偿额度不能 超过实际发生的医疗自付费用。

6.会员从基本医疗保险以外的其他途径取得费用补偿 或赔偿（如工伤费用报销、职工住院医疗补充报销等），在 扣除其补偿后，剩余部分费用按照上述约定领取意外医疗互 助金。

第六条 下列原因，会员不享受本活动的保障待遇

1.战争、军事行动、暴动、武装叛乱或恐怖活动期间；

2.核爆炸、核辐射或核污染；

3.不可抗力的自然灾害；

4.违法犯罪行为，从事违法、犯罪活动期间或者被依法 拘留、服刑期间；

5.故意行为，挑衅而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

6.会员或其所在单位故意隐瞒、伪造或篡改病史、病历 以及其他欺骗行为；

7.酗酒或者受酒精、毒品、管制药品影响期间；

8.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期间；

9.会员患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关 健康问题的国际统计分类》（ ICO-10）分类为精神行为障碍 的疾病）期间；

10.在非认可医疗机构就医的;

11.在参加本活动前已发生意外伤害或疾病发作导致的；

12.遭受工伤、意外事故和猝死以外的原因失踪而被法 院宣告死亡；

13.食物中毒或药物过敏导致的；

14. 自杀、 自残导致的；

15.其他非意外伤害原因导致的伤残或身故；

16.潜水，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞，蹦极， 攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，拳击，特技表 演，赛马，赛车等高风险的不属于保障责任范围；

17.在中华人民共和国境外治疗的。

第七条 互助金的受领人

1.伤残互助金、意外医疗互助金由会员本人受领；

2.身故互助金由会员直系亲属受领。

第八条 互助金的申领材料及流程

（一）互助金的申领材料：

1.会员本人身份证原件；

2.会员本人银行借记卡；

3.诊断证明书或有诊断证明章的门诊病历本、X片或CT片报告单；

4.二级以上（含二级）医疗机构出具的医疗证明：如诊断证明、医疗病历、医疗费用清单，住院病案首页，住院用药治疗清单，入院、出院记录（需加盖医院病案室专用章），以及需要由会员提供的其他证明材料；

5.会员申请伤残互助金时，应提供由二级以上（含二级）医疗机构出具的伤残程度证明。如果会员自遭受意外伤害之日起180日（含）治疗仍未结束，则按照第180日（含）的身体伤残状况出具相应证明；

 6.涉及交通意外的，需提供交通安全部门提供的意外事故证明；
 7.申请领取身故互助金时，会员直系亲属应提供国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的会员死亡证明，同时提供户籍管理机关的户口注销证明或相关机构提供的火化证明；
 8.其他必要文件或证明；
 9.会员自意外事故发生之日起, 会员、直系亲属两年内不向办事处提交互助金申领手续的，视同为放弃申请互助金的权利。

（二）互助金的申领流程：

1.由参保单位经办人员登录本单位业务管理系统平台，发起申领申请（网址：[www.hzhlzbsc.com](http://www.hzhlzbsc.com/)）;

2.参保单位经办人员按照申领会员提交的本人身份证、银行卡、住院结算发票、出院证明书拍照原件逐项填写和上传相关申领资料;

3.办事处、代办处对申领资料审核无误后，由办事处将互助金打入申领会员银行卡；

4.单次互助金支付金额未超过3000元，须在业务管理系统中上传申领人申领资料的拍照原件；

 5.单次互助金支付金额超过3000元（含3000元），须向办事处、代办处提供申领人申请材料纸质版原件或复印件。

第九条 其他约定事项

1.本活动所指的意外伤害是指以外来的、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。

2.本活动所指 “ 医院”是指经中华人民共和国卫生部门 评审确定的二级以上（含二级）的医院，但不包括主要作为 诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医 疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标 准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提 供医疗及护理服务。

3.对本活动执行中有关内容发生争议，由中国职工保险 互助会专家委员会进行最终裁定。

附表：

新就业形态劳动者专项意外伤害互助保障活动保障待遇（ 一年期）

单位：元

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会费标准 | 意外医疗费用报销 | 意外伤残 | 意外身故 | 猝死 |
| 25 元 | 10,000 | 50,000 | 50,000 | 10,000 |
| 50 元 | 10,000 | 100,000 | 100,000 | 20,000 |