

中国职工保险互助会兰州办事处 新就业形态劳动者专项综合（住院+意外+ 重疾）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办法》的规定，制定《中国职工保险互助会兰州办事处新就业形态劳动者专项综合（住院+意外+重疾）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病住院治疗时，根据当地基本医疗保险规定的医疗费用自付部分的规定；或者会员因意外事故、烧烫伤导致身故、残疾时；或者首次确诊患有本活动所列的 30 类重大疾病的一种或多种时；会员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 周岁的的新就业形态劳动者职工（货车司机、快递员、护工护理员、家政服务员、商场信息员、网约送餐员、房产中介员、保安员）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%，10 人（含）以下的单位须全体参加。

第三条 参加本活动的规定

（一）参加本活动会费标准为每人 120 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。

（二）本活动保障期为一年，自确认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。

（三）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、手机号码等信息。

（四）在互助保障期内会员只允许参加 1 次本活动，超出次数视为无效。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。

（五）参加本活动的会员在约定生效的互助保障期开始之日起，按照不同保障责任执行相应的观察期。互助保障期满后，符合参加条件的会员在 15 日（含本数，下同）内继续参加本活动将不再受本活动观察期限的限制，超过 15 日后续保仍须执行观察期。

第四条 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.hzhlyzbsc.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“新就业形态劳动者专项综合互助保障活动”→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费，各市州、区县总工会互助保障承办部门确认收款后，次日零时保障活动生效。参保单位自行在系统中打印《新就业形态劳动者专项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《新就业形态劳动者专项综合互助保障活动确认书》和《会员名单》存档。

第五条 参加本活动的待遇和相关规定

（一）住院医疗保障待遇和相关规定。

1.会员承担的起付标准，兰州地区第一次住院按三、二、一级不同类别的医院分别按 300 元、220 元、160 元支付互

助金；兰外地区第一次住院按 40%支付互助金且不高于 300 元；第二次住院按上述标准的 50%支付互助金；

2.根据《城镇职工基本医疗保险实施方案》或《城乡居民基本医疗保险实施方案》中规定的，在基本医疗保险统筹基金支付范围内（指起付标准以上至最高支付限额以内），会员个人自付部分的医疗费（最高不超过统筹基金报销额的 20%），第一次住院按 80%支付互助金，第二次住院按 60%支付互助金。同一保障期内，本会只承担会员两次住院治疗申领互助金的责任。在互助保障活动有效期内，会员多次住院治疗的，须按照自然年度内住院时间的先后顺序依次申领；

3.会员经当地基本医疗保障主管机构批准转外地治疗的，在申请本活动第五条所列各项住院医疗互助金时，按本活动规定的互助金领取标准领取；

4.首次参加本活动的会员在互助保障期生效 30 日（含）内因病住院治疗的，不享受领取互助金待遇。会员参加本活动后在 30 日（含）观察期内住院治疗，并且出院日期已超过本活动规定的 30 日（含）观察期时，会员可以按照观察期后实际住院治疗天数占此次住院治疗的总天数的比例计算会员个人自付部分的费用，按照第五条第一款的有关规定领取互助金；

5.会员因病住院治疗，在出院之前互助保障期满，且没有继续参加本活动的，按照会员互助保障有效期内实际住院

治疗天数占此次住院治疗的总天数的比例计算会员个人自付部分的费用，按照第五条第一款的有关规定领取互助金。

（二）意外伤害保障待遇和相关规定。

1.会员因意外事故导致伤残时，按照不同伤残程度最高可以领取伤残互助金 80000 元；如果会员自遭受意外伤害之日起 180 日治疗仍未结束，则按照第 180 日的身体伤残状况领取伤残互助金；

2.会员因意外事故导致身故时，或者遭受意外伤害之日起 180 日内因同一原因身故，一次性领取 120000 元的身故互助金；

3.会员因意外事故、烧烫伤领取伤残互助金后，在互助保障期内继续享受意外伤害保障待遇，会员领取身故互助金后保障待遇终止；

（三）重大疾病保障待遇和相关规定。

1.在本活动生效 30 日（含）内，会员首次确诊患有 30 类重大疾病的一种或多种时，不享受领取重大疾病互助金待遇；

2.在本活动生效 30 日后 60 日（含）内，会员首次确诊患有 30 类重大疾病的一种或多种时，可以一次性领取慰问金 5000 元，本期重大疾病保障待遇终止；

3.在本活动生效 60 日（不含）后，会员首次确诊患有 30 类重大疾病的一种或多种时，可以一次性领取重大疾病互

助金 50000 元，本期重大疾病保障待遇终止；

4.参加本活动前已患有本活动规定的一种或多种疾病的会员，对既往疾病不享受重大疾病保障待遇；

5.对参加本活动并按照规定领取互助金的会员，互助保障期满后再次续保时，对既往疾病不再享受重大疾病保障待遇。

6.本活动所指的重大疾病包括以下 30 类：

（1）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%。

（2）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。

（3）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 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；③皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；④TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；⑤甲状腺癌（不包括未分化甲状腺癌及已发生淋巴转移的甲状腺癌）。

（4）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。

（5）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、胰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。

（6）白血病

指恶性白血球过多症，出现全身脏器转移，经治疗仍丧失劳动能力和生活自理能力者，但慢性淋巴性白血病除外。

（7）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。

（8）严重烧、烫伤

指烧、烫伤面积占 30%以上(含本数)；或者Ⅲ度以上烧、烫伤面积占 10%以上；或者烧、烫伤面积虽然不足 30%，但有下列情况之一者：①全身病情较重或已有休克者。②有复合伤、合并伤或化学中毒者。③重度吸入性损伤。

（9）瘫痪

指因疾病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，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。

（10）多个肢体缺失

指因疾病导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干段以上）全性断离。

（11）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。

（12）双目失明

指因疾病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。

（13）语言能力丧失

指因疾病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。

（14）重症帕金森病

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。

（15）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。

(16) 心脏瓣膜移植术

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。

(17) 系统性红斑狼疮

肾脏病理诊断符合世界卫生组织(WHO)对狼疮性肾炎分类中的第3, 4, 5, 6型。

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。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，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。

（18）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：重度黄疸或黄疸迅速加重；肝性脑病；B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；肝功能指标进行性恶化。

（19）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：持续性黄疸；腹水；肝性脑病；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。

（20）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。且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。

（21）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。

（22）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结果为 5 分或 5 分以下（Glasgow coma scale），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。

（23）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。

（24）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。

（25）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。

（26）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。

(27) 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。

(28) 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(29) 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。

（30）系统性硬化病（硬皮病）

一种以皮肤、血管和内脏器官出现异常纤维化为特征的系统性结缔组织病，表现为进行性的皮肤和内脏器官的胶原化和纤维化，以及伴有皮肤和器官损害的阻塞性血管病（血管栓塞）。须经相关专科主任级医师确诊且需提供下列一项或一项以上内脏器官受累的检查报告及诊疗记录：

肺脏：肺部病变进而发展为肺动脉高压、肺心病；

肾脏：肾脏受损导致出现肾功能不全。

第六条 下列原因，会员不享受本活动的保障待遇

（一）发生以下情况之一的，会员不享受本活动规定的保障待遇。

1.战争、军事行动、暴动、恐怖活动或者其他类似的武装叛乱期间；

2.原子能、核能装置的污染或辐射造成的疾病；

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车辆期间；
- 9.工作中突发疾病、职业病、医疗事故导致的；
- 10.不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）；
- 11.精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10））导致的；
- 12.在非认可医疗机构就医的。

（二）除第五条第一款外，发生以下情况之一的，会员不享受本活动住院医疗保障待遇。

- 1.会员参加本活动前已经因病住院治疗的；
- 2.会员采取挂床位或因延迟办理出院、结算手续等产生的住院治疗天数；
- 3.疗养、体检、康复治疗；
- 4.工伤、生育、职业病、由责任方承担的或者由国家负担医疗费的新发、突发传染病导致的；
- 5.在中华人民共和国境外治疗的；
- 6.其它非疾病原因住院治疗的。

（三）除第五条第一款外，发生以下情况之一的，会员不享受意外伤害保障待遇。

- 1.会员在参加本活动前已发生意外伤害导致的;
- 2.遭受工伤和意外事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡;
- 3.中暑、食物中毒、药物过敏或猝死导致的;
- 4.自杀、自残导致的;
- 5.从事潜水、跳伞、蹦极、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险的活动期间;
- 6.其它非意外伤害原因导致的伤残或身故。

(四)除第五条第一款外,发生以下情况之一的,会员不享受重大疾病保障待遇。

- 1.会员在参加本活动前已经或曾经患有本活动所列疾病的任何一类或多类,或由其它疾病转移致使会员患有本活动所列疾病。
- 2.医院误诊。
- 3.工伤、生育、职业病、由责任方承担的或者其他非疾病原因导致的。

第七条 互助金的受领人

- 1.住院医疗互助金、伤残互助金和重大疾病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. 住院医疗互助金申领材料

- (1) 会员本人身份证明原件;
- (2) 会员本人银行借记卡(一类卡)原件;
- (3) 《甘肃省医疗住院收费票据》原件;
- (4) 出院证明书原件。

2. 重大疾病互助金申领材料

- (1) 会员本人身份证明原件;
- (2) 会员本人银行借记卡(一类卡)原件;
- (3) 由二级以上医疗机构出具的住院病案首页、医嘱单、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;
- (4) 由本会指定或认可的二级以上医疗机构出具的影像报告单、必要病理检验报告、血液检验及其它科学诊断报告的诊断书、手术记录原件等;
- (5) 其它必要文件或证明(如因重疾死亡的急诊抢救记录、死亡证明等)。

3. 伤残互助金申领材料

- (1) 会员本人身份证原件;
- (2) 会员本人银行借记卡(一类卡)原件;
- (3) 未住院会员需提供加盖医院公章的门诊诊断证明书、X片或CT片、MR等报告单;

（4）因意外伤害住院的会员需提供住院病案首页、出院证明书、X、CT、MR 等报告单、手术记录单等其他必要文件或证明；

（5）会员申请在住院期间发生的意外事故时，须提供由二级以上医疗机构出具的住院病案首页，医嘱单，住院用药治疗清单，入院、出院记录，以及需要由会员提供的其他证明材料；

（6）会员申请伤残互助金时，应同时提供由二级（含）以上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 日治疗仍未结束，则按照第 180 日的身体伤残状况领取伤残互助金；

（7）申请领取身故互助金时，会员亲属应同时提供户籍管理机关的户口注销证明和医疗机构或事故处理机关出具的死亡证明；

（8）办事处需要的其它必要文件或证明。

（二）互助金的申领流程：

1. 申领会员通过所在市州、区县总工会或会员本人登录“中国职工保险互助会兰州办事处”微信公众号，关注认证后进行互助金在线申领；

2. 按系统提示将申领会员本人的相关申领资料依次填写并上传；

3. 单次互助金支付金额未超过 3000 元（含），仅上传申

领资料的电子版且须为原件；单次互助金支付金额超过 3000 元，还须向各市州、区县总工会互助保障承办部门上报申领材料的纸质版原件或复印件，同时在系统中打印《给付申请书》，由会员所在参保单位经办人签字加盖公章后一并上报；

4. 申领资料审核无误后，办事处将互助金打入申领会员银行卡。

第九条 名单置换规定

（一）根据新就业形态劳动者工作特点，在同一保障期限内，会员单位可根据人员流动情况置换一次参加活动人员名单，人员置换时须提供：人员置换名单（详见附件）、置换资料。置换资料包括：劳动合同、工资发放流水、在岗作业记录、社会缴费证明等能够证明会员劳资用工关系的相关证明材料；(用工单位可根据用工类别、特点选择其中两项做为上报材料)

（二）会员单位申请置换名单签字盖章后提交到办事处申请置换，已经发生过赔付的新就业形态劳动者会员不得置换；

（三）参保单位所提交新就业形态劳动者职工参保信息必须真实有效，会员参保生效后，如果参保会员本人的姓名或身份证号码与申领互助金时提交的信息不符，理赔申请不予办理；

（四）保障期内，参与名单置换机制的会员单位所在会

员离职或者被置换后不再享受本活动保障待遇。

（五）不参与名单置换的参保单位会员按专项活动实施细则规定享受保障待遇。

第十条 其他约定事项

（一）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。

（二）本活动所指的重大疾病种类定义执行中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》，诊断标准按照国家有关疾病诊断标准判定。

（三）会员自医疗机构费用结算日、意外事故发生之日或疾病确诊之日起,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。

（四）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。

中国职工保险互助会

2024 年 1 月