

# 长安大学工会委员会文件

长大工〔2024〕10号

## 关于印发《长安大学教职工重大疾病及女职工特殊疾病医疗补助实施办法（试行）》的通知

各分会：

《长安大学教职工重大疾病及女职工特殊疾病医疗补助实施办法（试行）》经第四届工会委员会第十四次扩大会议审议通过，现予印发，请遵照执行。

长安大学工会委员会

2024年12月24日

# 长安大学教职工重大疾病及女职工特殊 疾病医疗补助实施办法（试行）

## 第一章 总则

**第一条** 为构建教职工大病救助机制，缓解教职工因患重大疾病导致的家庭经济困难，将学校党政对教职工的关爱落在实处，进一步激发教职工爱岗敬业热情，根据《陕西省省级机关事业单位职工基本医疗保险暂行办法》（陕政办发〔2005〕112号）及相关文件精神，结合学校实际，特制定本办法。

## 第二章 机构设置

**第二条** 学校成立长安大学教职工重大疾病和女职工特殊疾病医疗补助工作委员会（以下简称医疗补助工作委员会），医疗补助工作委员会下设医疗补助工作小组。

医疗补助工作委员会由主管工会工作的校领导、校工会、计财处、审计处、校医院、人事处等部门负责人代表组成。

医疗补助工作小组成员由校工会、人事处、校医院及教代会财务福利与住房管理委员会委员代表组成，工作小组办公室设在校工会。

**第三条** 医疗补助金管理委员会履行以下职责：

（一）研究制定教职工重大疾病和女职工特殊疾病医疗补助工作，必要时对补助办法提出修改意见和建议；

（二）授权医疗补助工作小组处理相关补助事宜，并监督补助工作的执行；

（三）研究处理特殊问题；

(四) 负责本办法的解释。

**第四条** 医疗补助工作小组履行以下职责：

根据医疗补助工作委员会授权，按照补助办法规定审批相关补助事宜。

### **第三章 经费来源**

**第五条** 从教职工福利费中列支。

### **第四章 补助对象**

**第六条** 补助对象包括：

- (一) 现在编在岗教职工；
- (二) A类、B类人事代理教职工。

### **第五章 补助范围**

**第七条** 教职工重大疾病

(一) 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。

(二) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路手术）

指为治疗冠状动脉疾病而必须接受心脏外科的开胸冠状动脉血管搭桥（旁路）手术。

(三) 原发性恶性肿瘤（类）

指组织细胞异常增生的恶性肿瘤，一般经病理检验或血液病检查确定符合国家卫生部“国际疾病伤残及死因分类标准”属于

恶性肿瘤的疾病。

#### （四）慢性肾衰竭（尿毒症）

指因两个肾脏慢性且不可复原地衰竭（肌酐清除率小于15%），而且必须接受定期血透、腹透治疗。

#### （五）重要器官移植

指被保障人接受肾脏、心脏、肺、胰脏、肝脏或骨髓移植，其他器官或组织的移植不属于本活动保障范围。

#### （六）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。

#### （七）颅内原发肿瘤手术

指对生长在颅腔内的肿瘤（不包括动静脉瘤、肉芽肿、囊肿、血肿）施行开颅摘除手术（不包括伽马刀等非开颅摘除手术）。

#### （八）严重烧、烫伤

指烧、烫伤面积占30%以上；其中Ⅲ度以上烧、烫伤面积占10%以上，或者烧、烫伤面积不足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。

#### （九）截瘫

指由于中枢神经系统或脊髓疾病（脊髓或脑原发疾病，包括脊髓良性肿瘤、脊髓空洞症、大脑瘫、脊髓血管瘤）导致肢体感觉运动障碍及两便功能障碍者。

#### （十）肢体缺失

同一肢体自踝关节或腕关节近端（含踝或腕关节）以上完全

性断离。

#### (十一) 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统及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、萎缩性侧索硬化症),致使自主生活能力完全丧失。

#### (十二) 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。

#### (十三) 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内。

#### (十四) 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。

#### (十五) 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。

#### （十六）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。

#### （十七）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。

#### （十八）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；
- ③B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。

#### （十九）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。

#### （二十）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。

#### （二十一）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。

#### （二十二）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 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。

#### （二十三）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。

#### （二十四）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。

#### （二十五）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。

#### 第八条 女教职工特殊疾病

- （一）原发性宫颈癌；
- （二）原发性输卵管恶性肿瘤；
- （三）原发性子宫内膜癌；
- （四）绒毛膜癌；
- （五）原发性乳腺癌；
- （六）原发性外阴癌、阴道癌；
- （七）原发性子宫肉瘤；
- （八）原发性卵巢癌。

### 第六章 补助标准

第九条 同一种病，只能申请补助一次。

第十条 确诊患有上述 25 类重大疾病中的一类或者多类时，

可以一次性申请重大疾病补助金 10,000 元。

**第十一条** 确诊患有上述 8 类女职工特殊疾病中的一种或者多种时，可以一次性领取 15,000 元女职工特殊疾病补助金。

## **第七章 申报和审批**

**第十二条** 每年 3 月 1 日至 3 月 31 日为提交申请（3 月 31 日以后可与第二年申请）。

**第十三条** 符合条件的补助对象由本人或直系亲属提出补助申请，并提交如下资料：

（一）《长安大学教职工重大疾病和女职工特殊疾病医疗补助申请表》，须提供完整的事件经过书面说明、教职工的身份证复印件、本人的银行卡号及开户行名称；

（二）由二级以上医疗机构出具的住院病案首页，入院、出院记录（需加盖医院病案室专用章），以及需要由教职工提供的其他证明材料；

（三）教职工申请领取重大疾病互助金时，应同时提供学校指定或认可的二级以上医疗机构出具的附有病历、必要病理检验报告、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书、手术证明及病历调查委托书等；

（四）其他必要文件或证明；

**第十四条** 相关单位及职能部门按以下流程做好审批及补助金发放工作：

（一）单位所在分会主席对申请人相关情况进行核实，在申请表上签署意见并加盖公章；

（二）人事处对申请人的相关信息进行审核，在申请表上签

署意见并加盖公章；

（三）校医院对申请人所提供的诊断证明、检验报告等材料等进行审核，并签字盖章；

（四）学校医疗补助工作小组审批，在工会网站公示一周后，由工会发放补助金并通知补助对象。

**第十五条** 申报、审核工作应符合以下要求：

（一）申请人应如是填报个人相关信息及申请理由，所提供的材料须真实有效；

（二）审核单位应对审核人填报的情况及提供的材料认真进行审核；

（三）对提供不实信息者（或单位），将追回补助金，并取消其申请资格。

## **第八章 附则**

**第十六条** 本办法经长安大学工会委员会审议通过，自印发之日开始试行；同时，工会不再组织教职工参与上级工会组织的互助保险活动。

**附件：**

1. 长安大学教职工重大疾病和女职工特殊疾病医疗补助工作委员会成员组成：

主任：主管工会工作校领导

副主任：校工会、人事处负责人

成 员：校工会、人事处、计财处、审计处、校医院负责人及教代会财务福利与住房管理委员会委员代表 2 人

秘 书：工会民主权益科科长

2. 长安大学教职工重大疾病和女职工特殊疾病医疗补助申请表

|                                 |  |    |  |            |  |          |  |
|---------------------------------|--|----|--|------------|--|----------|--|
| 姓 名                             |  | 性别 |  | 出生年月       |  | 工资号      |  |
| 所在单位<br>(部门)                    |  |    |  | 参加工作<br>时间 |  | 职称<br>职务 |  |
| 家庭住址                            |  |    |  | 联系电话       |  |          |  |
| 本人年收入                           |  |    |  | 本人中行卡号     |  |          |  |
| 申请补助理由(患何种重病以及家庭经济状况、个人自付费用情况等) | <p style="text-align: right;">申请人签名:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>   |    |  |            |  |          |  |
| 所在分会<br>审核意见                    | <p style="text-align: right;">签字:</p> <p style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</p> |    |  |            |  |          |  |
| 人事处<br>审核意见                     | <p style="text-align: right;">盖章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>       |    |  |            |  |          |  |
| 校医院<br>审核意见                     | <p style="text-align: right;">盖章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>       |    |  |            |  |          |  |
| 医疗补助工作小组审核意见                    | <p style="text-align: right;">盖章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>       |    |  |            |  |          |  |

注：随表请附相关证明材料。

(此页无正文)

---

抄送：各分党委，党总支

---

长安大学工会委员会

2024年12月24日印发

---