

中国职工保险互助会北京办事处文件

中互京字〔2017〕5号

中国职工保险互助会北京办事处 关于开展2016年度互助互济活动的通知

各代办处：

为贯彻落实中国职工保险互助会（以下简称“总会”）关于开展会员互助互济慰问活动的精神，北京办事处按照“标准一致、困难优先、帮扶大病”的原则，开展会员二次救助慰问及会员家属（限配偶、子女）慰问活动，现将有关事项通知如下：

一、开展会员二次救助慰问活动的对象、时限、内容及标准

（一）慰问对象

慰问对象为符合救助标准且持有工会会员互助服务卡，在2016年度发生理赔的互助会员。

（二）内容及标准

1. 遭受意外伤害需要长期治疗的（伤残赔付在10%以上）

且丧失或部分丧失劳动能力的会员。按照每人2000元的标准慰问。

2. 因患病住院，给付互助金额达到4000元以上的会员。按照每人500元的标准慰问。

3. 住院医药费（含自付一、自付二、自费）超过20万元，造成家庭生活困难的会员。按照每人8000元的标准慰问。

4. 患总会规定病种需要长期治疗的会员。按照每人500元的标准慰问。

5. 患慢性肾衰竭（尿毒症）的会员。按照每人2000元的标准慰问。

6. 参加女工特疾互助保障活动，患原位癌的会员。按照每人1000元的标准慰问。

7. 参加重大疾病互助保障活动，患急性心肌梗塞（非ST段抬高）的会员。按照每人1000元的标准慰问。

8. 参加重大疾病互助保障活动，患重要器官移植的会员。按照每人3000元的标准慰问。

9. 参加住院津贴互助保障活动，住院天数在90天以上的会员。按照每人500元的标准慰问。

10. 参加互助保障活动，未达总会规定赔付标准的会员。按照每人1000元的标准慰问。

11. 参加互助保障活动，凡在2016年度内发生患总会规定15种病之外的重大疾病的会员。按照每人1000元的标准慰问。

12. 会员发生所参加互助保障活动范围以外的意外事故。按照每人200元的标准慰问。

以上互助互济慰问活动，每名会员只享受其中一项。

二、开展女工“三八”慰问活动的对象、内容及标准

（一）慰问对象

2016年度参加在职女职工特殊疾病互助保障活动，并获得理赔的会员。

（二）内容及标准

凡在2016年内患原发性子宫颈癌；原发性输卵管恶性肿瘤；原发性子宫内膜癌；绒毛膜癌；原发性乳腺癌；原发性外阴癌、阴道癌；原发性子宫肉瘤（恶性）；原发性卵巢癌八种特殊疾病中的一种或多种的，按照每人1000元的标准慰问。

三、开展会员家属慰问活动的对象、内容及标准

（一）慰问对象

2016年度参加职工互助保障活动的会员的配偶、子女。

（子女：特指未成年子女，包含18岁以上在校大学生。）

（二）内容及标准

1. 会员的配偶、子女患病造成死亡；

2. 会员的配偶、子女因突发意外事故导致死亡。（因违法、违纪、违章、斗殴、酗酒、吸毒、自杀、自残等行为致亡的除外。）

按照每人2000元的标准进行慰问。

3. 会员的配偶、子女患总会规定的15类重大疾病。

凡在2016年内患急性心梗（ST段抬高型）、冠脉搭桥术、原发性恶性肿瘤、尿毒症、重要器官移植、白血病、颅内原发肿瘤手术、严重烧烫伤、截瘫、肢体缺失、严重运动神经元病、双目失明、语言能力丧失、重症帕金森病、严重阿尔茨海默病中任意一种大病的，按照每人1000元的标准进行慰问。

以上三种情况同一家庭只能申报一次慰问，不可重复申报。

四、有关要求

1. 对于会员二次救助的慰问，办事处已经筛查出慰问的会员名单（详见会员二次救助慰问信息表和女工“三八”慰问信息表），各代办处按照名单对会员的基本情况予以核实即可，重点核对姓名、会员互助服务卡（京卡）卡号及手机号码。若会员已过世，则需由可继承慰问金的直系亲属填写相关信息及证明（详见附件）。

2. 对于会员家属的慰问，严格按照公开透明的原则进行。具体流程如下：

（1）代办处负责筛选符合条件的会员，收取诊断证明、医学死亡证明及公安部门出具的户口注销证明（复印件）等相关资料。

（2）代办处负责审核会员配偶、子女出险情况，符合条件的方可申报，申报前在一定范围内进行公示。

（3）代办处如实完整填写会员家属（配偶、子女）慰问申

报表。

3. 请各代办处在会员二次救助慰问信息表、女工“三八”慰问信息表和会员家属（配偶、子女）慰问申报表上签字并加盖公章后，并随代办处收取的相关资料一同于2017年4月15日前上报至办事处。办事处审核通过后，将慰问金直接打入会员本人的会员互助服务卡（京卡）中（会员死亡的慰问金将直接打入证明材料中提供的银行卡）。

联系人：张佳欣 （010）83570167

附件：1. 家属申领证明

2. 会员家属（配偶、子女）慰问申报表

中国职工保险互助会北京办事处

2017年3月1日

附件1

家属申领证明

_____代办处原我下属单位_____

职工_____现已去世，2016年度互助互济金由其家属（受益人）_____代领。

受益人与其关系_____

受益人联系方式_____

受益人身份证号_____

受益人银行卡号_____

受益人银行卡全称：_____

银行外地开户银行卡，须将银行卡开户地信息填写完整，
例如：河北省唐山市迁安市迁安首钢支行建设银行。

受益人签字：

代办处章：

年 月 日

备注：请您如实填写以上信息，确保互助互济金及时无误的发放给您！

附件2 会员家属(配偶、子女)慰问申报表

代办处：

基层单位名称	会员姓名	身份证号	家属姓名	关系	申报原因	会员卡卡号	开户行	开户地	会员手机号

备注：签字盖章后，以上信息已核实无误。

经办人： 代办处主任： 主管主席： 代办处盖章：

