

浙江省总工会

关于印发《浙江省省级产业工会第十期职工大病医疗互助保障实施办法》的通知

省各产业工会：

现将《浙江省省级产业工会第十期职工大病医疗互助保障实施办法》印发给你们，请认真贯彻执行，确保本期职工大病医疗互助保障参保人数较第九期稳中有升。

第十期组织参保工作的起止时间为2023年11月1日至12月31日，为期两个月。省各产业工会要及时动员并指导所属基层工会在“浙江数字工会”（网址 <https://zjszgh.org.cn>）使用经办人手机号码登录医疗互助端口完成线上参保，或者携带所需资料到省职工服务中心窗口办理参保手续。

省职工服务中心窗口电话：0571-85118008、85112177

“浙江数字工会”技术热线：4008823345

附件：《浙江省省级产业工会第十期职工大病医疗互助保障实施办法》



浙江省省级产业工会第十期 职工大病医疗互助保障实施办法

为发扬工人阶级互助互济精神，进一步减轻省级产业系统在职职工的医疗费用负担，满足职工多层次医疗保障需求，现制定《浙江省省级产业工会第十期职工大病医疗互助保障实施办法》（以下简称“本办法”）。

第一章 参加对象

第一条 凡在省级产业工会所属基层工会所在单位工作，已参加浙江省城镇职工基本医疗保险且未超过法定退休年龄的在职职工，均可按照自愿原则，由本人所在单位工会统一组织、集体参加职工医疗互助保障。参加城镇职工基本医疗保险的在职职工总数大于30人（含30人）的单位，职工医疗互助保障参保数应达到75%以上，其余为85%以上。

第二章 保障期限

第二条 本办法保障期限为一年，自2024年1月1日零时起至2024年12月31日24时止，到期另办续保手续。

第三章 参保费用

第三条 医疗互助保障金缴纳标准为110元/人，且每人限保一份，由所在单位工会负责统一办理保障金缴纳。医疗互助保

障金可由职工个人缴纳或职工个人与单位行政、工会共同缴纳。共同缴纳的，具体比例由参保单位自行确定，但原则上职工个人应承担不少于 12 元的费用。

第四章 保障责任

第四条 保障期限内，每份保障按如下补助标准享受保障待遇：

保障项目	补助标准	保障待遇
一般住院补助	1.累计住院 6 天（含）以内的，一次性补助 300 元； 2.累计住院超过 6 天的，每天 50 元，最多补助 40 天，最高补助 2000 元。	1.仅一般住院的，最少补助 300 元，最高补助 2000 元； 2.患重大疾病的，同时享受重大疾病补助和一般住院补助，最高补助 27000 元；
重大疾病补助	首次确诊罹患规定的 28 种重度疾病（见附注）且住院治疗的，一次性补助 25000 元；首次确诊罹患规定的 3 种轻度疾病（见附注）且住院治疗的，一次性补助 7500 元。	3.申请大额医疗补助的，同时享受大额医疗费用补助和一般住院补助，累计最高可补助 22000 元；
大额医疗费用补助	住院、规定病种门诊及大病保险特殊用药，经医保结算后的个人自理、自付（负）费用总额（多次住院可累计，并须扣减大病保险基金和公务员补助）在 4000（不含）元以上的：4000（不含）—10000（含）元部分，按 40%补助，10000（不含）—20000（含）元部分，按 50%补助，20000（不含）元以上的部分，按 60%补助，累计最高补助 20000 元。	4.同一个保障期内，重大疾病补助和大额医疗费用补助不能同时享受；重大疾病补助（包括重度和轻度）只享受一次。

突发疾病死亡 (猝死)	突发疾病未及住院治疗即死亡的情形,可以申请病亡一次性补助,标准为10000元/人。	5.申请突发疾病死亡一次性补助待遇的,须符合参保以来从未享受重大疾病重症补助的条件。
----------------	---	--

第五条 重大疾病补助和大额医疗费用补助不重复享受;重大疾病补助中的重度疾病补助和轻度疾病补助不重复享受。如果参保职工在一个保障期内,同时符合享受重大疾病补助和大额医疗费用补助条件的,或者同时符合享受重大疾病补助中的重度疾病补助和轻度疾病补助条件的,由参保职工自行选择其中一项。

保障期内,参保职工已享受大额医疗费用补助后,又符合重大疾病补助条件的,可重新选择享受重大疾病补助,但需扣除已享受的大额医疗费用补助金;重大疾病补助中,参保职工已享受轻度疾病补助后,又符合重度疾病补助条件的,可重新选择享受重度疾病补助,但需扣除已享受的轻度疾病补助。

第六条 参保职工在本保障期内确诊患有本办法约定的重大疾病且已申领过重大疾病补助金的,该重大疾病及其并发症(包括转移)在后期续保时不再享受同病种的重大疾病补助,但可享受大额医疗费用补助或新生其他病种的重大疾病补助。

第七条 职工参保后享受保障待遇不受工作单位变动的限制。保障期内不办理退保和新增人员的参保。

第八条 保障期满或达到最高给付限额时,保障责任即告终止。

第五章 参保手续

第九条 单位工会办理参加保障手续时，必须提供以下材料：

- 1.《参保承诺书》；
 - 2.《浙江省省级产业工会职工大病医疗互助保障活动参保单》；
 - 3.参保单位参加当期医疗互助保障全部职工的名册。
- 以上1、2项须加盖参保单位工会章。

第六章 保障金的申请和给付

第十条 申请医疗互助保障补助金，应在浙里办数字工会的医疗互助对应项目中按要求填写申请人信息并提供以下材料（原件拍照或扫描上传）：

1.一般住院补助金的申请：

（1）就诊社会保障卡、住院发票、医保结算单、出院小结（记录）等；

（2）被保障人身份证（正反面）及本人银行卡。如由他人代办，还需代办人员身份证（正反面）；

（3）本协会认为必须加附的其他证明材料。

2.重大疾病补助金的申请：

（1）就诊社会保障卡、住院大病病历（入院记录、手术记录、检查报告等）、出院小结（记录）、住院发票、医保结算单；

（2）首次确诊检验、检查、诊断报告单（如CT、磁共振、B超、病理切片等）；

(3) 被保障人身份证（正反面）及本人银行卡。如由他人代办，还需代办人员身份证（正反面）；

(4) 本协会认为必须加附的其他证明材料。

3. 大额医疗费用补助金的申请：

(1) 就诊社会保障卡、本保障期内各次住院的住院发票（如最后一次住院超过本保障期期满日的，住院费用只结算至本保障期的期满日，被保障人需提供结算至期满日的住院发票）、医保结算单、出院小结（记录）或规定病种门诊就诊记录和门诊发票；

(2) 被保障人身份证（正反面）及本人银行卡。如由他人代办，还需代办人员身份证（正反面）；

(3) 本协会认为必须加附的其他证明材料。

4. 突发疾病死亡（猝死）补助金的申请：

(1) 就诊社会保障卡、被保障人身份证（正反面）及本人银行卡。如由他人代办，还需代办人员身份证（正反面）；

(2) 救治记录（门诊/急诊/救护车等证明材料）；

(3) 死亡证明；

(4) 本协会认为必须加附的其他证明材料。

（注：特殊情况线下申请补助的，须提供纸质申请表三份及申请项目所需的材料，无法提供原件的，需提供加盖医院专用章或单位工会章的复印件）

第十一条 被保障人应在本保障期内及时向本协会申领补助金。

申请重大疾病补助保障期限，以最终用于确诊的病理报告出

具日期为准。因特殊情况无法在本保障期满内申领的，被保障人原则上最迟应在本保障期期满后3个月之内提出申请，否则视为对申领权利的放弃。

对于连续参保的职工，跨年度住院申请一般住院补助和大额医疗补助的，以单次住院的出院日期所在的保障期统一结算。非连续参保的职工不按此办法结算。

第十二条 本协会收到申请材料后，应在3个工作日内完成初核，对材料不完整、不规范等问题应一次性告知。初核完成后，按程序进行复核、调查、审批，补助金一般在15个工作日内（在业务办理高峰期可酌情延长5个工作日）以转账（汇款）方式转入被保障人的个人银行账户。

第七章 除外责任

第十三条 发现以下所列情况之一原因住院治疗的，免除给付补助金责任，已发放的补助金予以追回：

- 1.有欺骗、造假行为或不符合条件参（续）保的；
- 2.违法犯罪行为，或因酗酒、斗殴、故意自伤、自杀等行为造成的伤害；
- 3.酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动、助动交通工具；被保障人需负主要责任的交通事故；
- 4.因保胎、流产、堕胎、分娩（生育）、计划生育及其产生的非疾病医疗情形；
- 5.以精神类疾病名义住院治疗的情形；

6.未在与本人基本医疗保险对应的定点医疗机构或未经当地医保中心同意转院的医疗机构住院；

7.所有康复性治疗、一般健康检查、疗养、特别护理、以物理治疗为主的医疗行为；

8.各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术，变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），各种减肥、增肥、增高等项目，以及前述各类项目引起的病症。但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；

9.在医院挂床，但实际并未住院者；

10.其它非因疾病原因住院的（交通事故和工伤除外）。

第十四条 发现以下所列情况之一，免除给付重大疾病补助金责任，已发放的补助金予以追回：

1.在参加本期互助保障前，已确诊患有本办法规定的重大疾病；

2.有隐瞒病史、伪造或篡改病史及其他各种欺骗、造假行为；

3.被医院错误诊断为患本办法规定的重大疾病；

4.主观故意行为导致的伤害事故，被相关部门认定应由被保险人负主要及以上责任。

第十五条 未经浙江省内医疗保险参保地区医保结算的不在本协会补助金给付范围（交通事故、工伤及突发疾病猝死的除外）。

第八章 附则

第十六条 本办法重大疾病保障的疾病名称和“重度疾病”、“轻度疾病”定义，参照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》规定执行。

第十七条 本办法自2024年1月1日零时起施行。施行中，浙江省省级产业工会职工医疗互助保障协会可针对政府医保政策的调整，依据章程进行调整，并负责解释。

附注

重度疾病的病种范围和定义

一、**恶性肿瘤——重度**：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他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”不在保障范围内：

- （1）ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- （2）未发生淋巴结转移的甲状腺癌；
- （3）TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
- （4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

- (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50$ HPF 和 ki-67 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

二、较重急性心肌梗死：指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- （1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；
- （2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；
- （3）出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；
- （4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

三、严重脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢(含)以上肢体肌力2级(含)以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(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。

四、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、肺脏或小肠的异体移植手术。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)的移植手术。

五、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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

六、严重慢性肾衰竭：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据

肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

七、多个肢体缺失：指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

八、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎：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；
- （3）B 超或其他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。

九、严重非恶性颅内肿瘤：指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

- （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

十、严重慢性肝衰竭：指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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衰竭不在保障范围内。

十一、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症：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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- (4) 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。

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

(GCS, 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他生命维持系统 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。

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, 平均听阈大于等于 91 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。

十四、双目失明: 指因疾病或意外伤害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, 如果使用其他视力表应进行换算);

(3) 视野半径小于 5 度。

十五、瘫痪: 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失, 指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后, 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬, 或肢体肌力在 2 级 (含) 以下。

十六、心脏瓣膜手术: 指为治疗心脏瓣膜疾病, 已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

十七、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, 临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等, 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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

（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。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

十八、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，仍遗留下述至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（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。

十九、严重原发性帕金森病：是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

二十、严重Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面

积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

二十一、严重特发性肺动脉高压：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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

二十二、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，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；

（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；

（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。

二十三、语言能力丧失：指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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。

二十四、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，且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：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如 \geq 正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

①中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；

③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

二十五、主动脉手术：指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

二十六、严重慢性呼吸衰竭：指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

(1) 静息时出现呼吸困难；

(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比 < 30%；

(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂） < 50mmHg。

二十七、严重克罗恩病：指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理

学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

二十八、严重溃疡性结肠炎：指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。

轻度疾病的病种范围和定义

一、恶性肿瘤——轻度：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他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- （1）未发生淋巴结转移的甲状腺癌；
- （2）TNM分期为T1N0M0期的前列腺癌；
- （3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- （4）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50$ HPF 和 $ki-67 \leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤—轻度”，不在保障范围内：

ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

二、较轻急性心肌梗死：急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

三、轻度脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢(含)以上肢体肌力为 3 级；

(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

抄送：浙江省省级产业工会职工医疗互助保障协会

