

仪征市总工会

仪工字〔2024〕18号

关于开展2024年度全市重大疾病职工 送温暖申报工作的通知

各镇、园区，各系统（行业）工会，各直属工会：

为深入学习贯彻党的二十大精神，把党和政府的关怀、工会组织的温暖及时送到广大职工群众的心坎上，市总工会决定在全市继续开展2024年度患重大疾病职工送温暖工作，现将有关事项通知如下：

一、申报条件

1、所辖已建工会组织的各类企事业单位（含行业、区域等工会组织覆盖的单位），机关、团体和社会组织的在职职工本人（包括实际在单位工作一年以上，以工资为主要收入来源，与所在单位签订劳动合同的农民工）。

2、在职职工本人患30种重大疾病之一（附件1）。患大病的职工按照当事人年度住院治疗个人自付医药费累计6000元及

以上，方可申请重大疾病补助。

二、申报时间

2024年11月4日—2024年11月30日

三、补助标准

一个自然年度内补助标准原则上不超过10000元。非医保结算单据原则上按照20%的标准核定个人自付部分，给予相应的医疗补助。

(单位：元)

本年度自付医药费	补助标准
6000-10000	1000
10000 以上-15000	1500
15000 以上-20000	2000
20000 以上-25000	2500
25000 以上-30000	3000
30000 以上-35000	3500
35000 以上-40000	4000
40000 以上-45000	4500
45000 以上-50000	5000
50000 以上-55000	5500
55000 以上-60000	6000
60000 以上-65000	6500

65000 以上-70000	7000
70000 以上-75000	7500
75000 以上-80000	8000
80000 以上-85000	8500
85000 以上-90000	9000
90000 以上-95000	9500
95000 以上	10000

四、申报材料

1、《仪征市 2024 年度在职职工重大疾病申报表》。

2、职工本人身份证正反复印件，职工本人的工会会员卡或银行卡复印件。

3、2023 年 10 月 1 日至 2024 年 9 月 30 日自费医疗费用累计在 6000 元及以上的发票复印件（复印清晰，便于资金统计）及出院小结（或诊断证明）复印件。

五、相关要求

1、各申报单位工会要严格把关，认真筛选，要积极发挥工会主导作用，广泛深入宣传重大疾病送温暖政策，引导符合条件的职工积极申请。申请人档案材料要严格按照要求填写，做到真实、准确，不缺项、漏项、涂改，凡申请表、附件不全、弄虚作假者，一律不予补助。

2、申报材料由职工本人报送企业所在基层工会，基层工会接到职工申请材料经核实后，送至上一级工会，由各镇、园区、

系统（行业、直属）工会进行初审，初审合格报送至市总工会一楼职工服务中心。

联系人：周升鑫；联系电话：83453482。

附件：1、重大疾病病种

2、仪征市 2024 年度在职职工重大疾病申报表

仪征市总工会

2024 年 11 月 4 日

附件 1:

重大疾病病种

- 1、须放化疗的恶性肿瘤
- 2、血液透析
- 3、血友病
- 4、肝、肾移植抗排异
- 5、慢性肝炎肝硬化（失代偿期）和自身免疫性肝病
- 6、严重精神障碍
- 7、高血压合并靶器官重度损害
- 8、糖尿病合并感染或并发症
- 9、系统红斑狼疮症
- 10、慢性再生障碍性贫血
- 11、慢性肾功能不全
- 12、冠心病
- 13、中风后遗症
- 14、类风湿性关节炎
- 15、帕金森氏病及综合症
- 16、肺结核
- 17、阿尔茨海默氏病
- 18、慢性肺源性心脏病
- 19、慢性阻塞性肺病
- 20、扩张性心肌病
- 21、脑血管支架术后
- 22、原发性血小板增多症
- 23、骨髓增生异常综合征
- 24、溃疡性结肠炎
- 25、强直性脊柱炎
- 26、系统性硬皮病
- 27、重症银屑病
- 28、癫痫
- 29、老年性黄斑变性
- 30、重症肌无力

备注：参照扬州扬医保【2021】6号文

附件 2:

仪征市 2024 年度在职职工重大疾病申报表

姓名		性别		身份证号	
单位					
家庭住址				联系电话	
患何种 重大疾病 (附病历资料)					
单位工会意见:	镇、园区、系统工会意见:		市总工会意见:		
(盖章)	(盖章)		(盖章)		
年 月 日	年 月 日		年 月 日		