



上海市职工保障互助会

特种重病、女职工特种重病保障金给付申请审批表

No. L

参保单位名称		上海海事大学				参保编码		084144				
申请单位联系人		张老师				联系电话		38284100/38284105				
被保障人姓名		身份证号码										
被保障人地址						联系电话						
给付项目	1、特种重病 <input type="checkbox"/>		2、女职工特种重病 <input type="checkbox"/>									
	3、综合保障计划		A类 <input type="checkbox"/>	B类 <input type="checkbox"/>	C类 <input type="checkbox"/>	D类 <input type="checkbox"/>	环卫C <input type="checkbox"/>					
	被保障人是否享受“工会会员专享保障”：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>											
给付原因	601 乳腺癌 602 子宫体癌 603 子宫颈癌 604 输卵管癌 605 卵巢癌 606 阴道癌 607 外阴癌 608 其它 癌症：801 肺（气管、支气管） 802 胃 803 肝 804 乳腺 805 食管 806 肠及肛门 807 胰腺 808 膀胱 809 白血病 810 宫颈、卵巢、宫体 811 其它（ ） 812 甲状腺 813 鼻咽喉 814 肾 815 脑 816 恶性淋巴瘤 817 恶组 818 恶性黑色素瘤 827 原位癌 重型肝炎：821 急性 822 亚急性 830 尿毒症 840 心脏瓣膜手术 850 冠状动脉搭桥手术 860 重型再生障碍性贫血 870 颅内肿瘤手术 890 主动脉手术 重大器官移植：881 肾脏 882 心脏 883 肺脏 884 肝脏 885 胰脏 886 骨髓 900 急性心肌梗塞 910 脑中风后遗症 920 严重III度烧伤 931 双耳失聪 932 双目失明 933 因输血导致的HIV感染 934 因职业关系导致的HIV感染 935 严重帕金森病 936 严重运动神经元病 937 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 938 全身性硬皮病 939 心脏瓣膜介入手术 940 严重阿尔茨海默病										填入相应代码	
附病史资料名称： 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____												
经办人：		参保单位盖章：				年 月 日						
付款方式	划帐付款	单位名称： 银行帐号： 开户银行：										
	银行付款	1、上海银行 <input type="checkbox"/> 2、交通银行市职保会联名卡 <input type="checkbox"/> 3、上海工会会员服务卡 <input type="checkbox"/>										

以下由市职工保障互助会填写：

医院编码		鉴定表编号		终审鉴定日期	年 月 日
除 外	300 皮肤癌				
保障金给付总额（大写）		万 仟 佰 拾 元			
其中：1. 特种重病 _____元 2. 女职工特种重病 _____元 3. （综合计划）重大疾病 _____元 4. （综合计划）女性特种重病 _____元 合计： _____元					领导审批意见： 签名：
审核员：	复核员：	出纳：	市职保会盖章：		

年 月 日

申请重病保障金须知

1、申请重病保障金仍按照各自参保计划的条款执行。如各计划中的重病范围、执行标准、保障责任、除外责任等。

2、申请重病给付的材料，详见各保障计划的要求和本会印制的《给付材料对照表》（可在 www.shzbh.org.cn 上查询）。对特殊病例，本会有权索要其它确诊依据的材料。

3、本会审核给付材料的时间一般为 90 天，特殊状况将适当延长。

4、对被保障人伪造、篡改或隐瞒病史的各种作弊欺骗行为，本会有权拒绝给付，乃至通报并保留诉讼的权利。

5、本表中的银行账号、卡号由参保单位经办人填写，请仔细校对，若发生差错，与本会无关。

6、本须知未尽事宜由本会解释。

地址：上海市北京西路 1068 号五楼

邮编：200041 咨询电话：12351

网址：www.shzbh.org.cn