

# 镇江市职工互助互济会

镇互助会〔2022〕7号



## 关于开展2022年度“在职准妈妈爱心慰问” 活动实施方案

各市、区、镇江新区、高新区总工会，市直各行（产）业、局工委（会），市属产业集团工会，有关基层工会：

为充分体现工会开展职工互助互济保障活动的宗旨，进一步扩大普惠面，关爱在职准妈妈，特开展在职准妈妈爱心慰问活动，现制定具体方案如下：

### 一、实施范围

所在单位参加职工互助保障活动的在保女性会员，身体健康，符合国家生育政策且怀孕的女职工。

### 二、申请条件（详见附件）

### 三、申请方式

1、申请对象可在当地总工会职工互助保障代办处或本单位工会领取“在职准妈妈爱心慰问”活动申请表，按表式要求认真填写，并附会员本人身份证复印件；会员本人的银行卡号及开户行名称；会员在二级以上医疗机构出具的病历、出院记录、必要病理检验报告、血液检验、摄片报告及其他



科学诊断报告的诊断书等；医疗收费票据。（材料原件由经办单位审核复印后退还会员本人）

2、基层单位工会收到会员申请材料，进行初审并加盖单位工会公章后，报上级工会互助保障代办处，然后由各互助保障代办处复审后，集中报送镇江市职工互助互济会。

3、镇江市职工互助互济会（中国职工保险互助会镇江办事处）对各互助保障代办处报送来的申请材料进行最终审核。

#### 四、慰问标准

1、2021年10月1日以来，符合条件的会员，经二级以上（含二级）医疗机构确诊为本活动所列明的流产，一次性给予爱心慰问金1000元。

2、2021年10月1日以来，符合条件的会员，经二级以上（含二级）医疗机构确诊所孕婴儿患有本活动所列明的先天性畸形疾病，一次性给予爱心慰问金1000元。

3、2021年10月1日以来，符合条件的会员，经二级（含二级）以上医疗机构确诊首次患有本活动所列明的妊娠疾病的一种或多种，一次性给予爱心慰问金3000元。

4、2021年10月1日以来，符合条件的会员，经二级以上（含二级）医疗机构确诊身故或全残，一次性给予爱心慰问金5000元。

#### 五、实施步骤

1、“在职准妈妈爱心慰问”活动，申报时间为2022年10月8日至11月30日；

2、镇江市职工互助互济会（中国职工保险互助会镇江办事处）审核后于2022年12月20日至2022年12月31日通过网银方式直接打到会员个人银行账户。



## 六、申请审核责任

1、各市、区、镇江新区、高新区总工会，市直各行（产）业、局工委（会），市属产业集团工会，有关基层工会要认真组织落实，细致、谨慎审核，具体材料要清晰、准确。

2、申请爱心慰问的对象填写申请表时，必须提供真实有效的相关证明材料。申报材料不完整、不祥实的，应予以退回补充。

## 七、活动材料报送地址及咨询电话

1、活动材料报送地址：镇江市职工服务中心 7、8 号窗口（镇江市梦溪路 5 号）

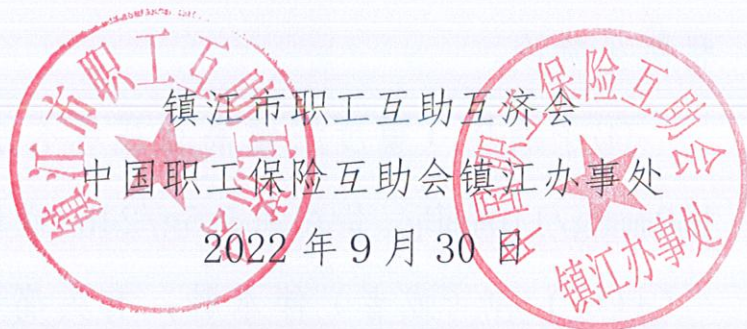
2、活动咨询电话：84449266

3、微信咨询电话：17715999346

附：1、申请条件

2、“在职准妈妈爱心慰问”活动申请表

（申请表可在镇江市职工服务中心微信公众号或镇江市职工互助互济会 QQ 群 695486847 下载）





附件 1:

## 《在职准妈妈爱心慰问活动》申请条件

### 一、妊娠疾病:

患以下 5 种妊娠疾病的一种或多种的:

(1)弥漫性血管内凝血:指妊娠所并发的致命性疾病,因凝血功能障碍导致全身性出血不止及器官损伤,需经专科医生确诊,并提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告:

①血小板计数 $<100 \times 10^9/L$  或者呈进行性下降;②血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$  或者 $>4g/L$  或者呈进行性下降;③3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$ ;④凝血酶原时间 $>15$  秒或者超过对照组 3 秒以上。

(2)侵蚀性葡萄胎(或者称恶性葡萄胎):指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或者转移至其他器官或者组织的葡萄胎,并已经进行化疗或者手术治疗的。

(3)胎盘早期脱离:指怀孕满二十周后,胎盘于胎儿产出前先行脱离,以致胎儿窘迫或者母体休克。胎盘早期脱离需达第二或者第三级的脱离而施以紧急剖腹产手术,且需经专科医生确诊。

(4)子痫症(重度妊娠高血压综合症):血压持续高于 160mmHg/110mmHg、蛋白尿 $\geq 5g/24h$  或者尿常规中蛋白(++)-(+++++)和(或者)伴水肿,有头痛等自觉症状,并且有抽搐或者昏迷。需经专科医生确诊,并提供同时具有下列条件中的至少两项的医学证明:①血肌酐升高( $>1.6mg\%$ );



②少尿（24 小时总尿量少于 500 毫升）；③出现神经系统的异常或者视力异常；④肺水肿；⑤黄疸进行性加重；⑥胎儿宫内死亡；⑦血小板减少，凝血症；⑧HELLP 综合症（合并溶血、转氨酶升高、血小板减少）。

(5)羊水栓塞：指因羊水进入母体循环所导致的急性呼吸窘迫或者休克。需经专科医生确诊，且必须提供有呼吸困难、凝血功能障碍、休克等相关医学证明文件，并经胸部 X 光检查或者血液沉淀实验证实。

## 二、流产：

怀孕满 12 周后的会员，如发生自然流产或治疗性流产，本会给付流产慰问互助金。其中自然流产指胎儿尚无独立生存的能力，也未使用人工方法，而因意外伤害事故或其他原因导致胚胎或胎儿自动脱离母体而排出；治疗性流产指为了抢救孕妇生命或健康所做的流产。

## 三、婴儿先天性畸形：

婴儿经医院初次确诊患有本活动所定义的先天性畸形（无论一种或者多种），且自被分娩之日起 30 日后仍生存的，本会给予先天性畸形慰问互助金。本活动定义的先天性畸形指：脊柱裂或颅裂、先天性脑积水、先天性室间隔缺损、法乐氏四联症、完全性大动脉转位、先天性食管闭锁或食管气管瘘、唇腭裂、先天性肛门闭锁。

## 四、身故、全残：

发生下列一种或多种情形，本会给付身故、全残慰问互



助金。

(1)因妊娠疾病导致身故或全残；

(2)在分娩之日起7日内因分娩身故或全残。

全残指具有下列情况之一或多项者：①双目永久完全失明的；②两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；③一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；④一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；⑤一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；⑥四肢关节机能永久完全丧失的；⑦咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的；⑧中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的。



附件 2:

“在职准妈妈爱心慰问”活动申请表

申请日期:

单位工会(签章)

参加计划名称		1、		保障期限		1、		
		2、				2、		
会 员	姓名				性别		联系电话	
	身份证号码							
	银行卡号					所属银行		
申请理由及医疗费用情况说明(附件共        件):								
代办处(签章)					给付金额			
审 批			审 核				经 办	