

云南省总工会文件

云工发〔2019〕5号

云南省总工会关于印发《驻村扶贫工作人员意外伤害和重大疾病慰问办法》的通知

各州、市总工会，省级各产业、系统、公司工会：

《驻村扶贫工作人员意外伤害和重大疾病慰问办法》经第十二届省总工会领导班子2019年第15次主席办公会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

慰问项目由云南省总工会职工服务保障中心负责组织实施，各县（市、区）总工会负责本地区驻村扶贫工作人员慰问申请材料的审核和上报。

各州（市）、县（市、区）总工会可参照《驻村扶贫工作队员意外伤害和重大疾病慰问办法》，依据《云南省基层工会经费收支管理实施细则》和《工会送温暖资金使用管理办法》相关规定，结合实际，研究制定和细化对本地区贫困乡镇脱贫攻坚一线干部职工慰问的具体办法，报云南省总工会审批后实施。

云南省总工会

2019年3月7日

联系人及电话：龙曲燕 0871-63618188 13700636621

云南省总工会办公室

2019年3月7日印



驻村扶贫工作人员意外伤害和 重大疾病慰问办法

第一条 为深入贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想，认真贯彻习近平总书记关于扶贫工作的重要论述精神，关心关爱好奋战在脱贫攻坚一线的驻村扶贫工作人员，在全省脱贫攻坚大局中更好地发挥工会组织作用，云南省总工会决定实施驻村扶贫工作人员意外伤害和重大疾病慰问项目。为规范项目运行，特制定本办法。

第二条 本办法所称驻村扶贫工作人员，是指云南省行政区域内由中央、省、州（市）、县（市、区）四级选派到贫困县、贫困乡、贫困村开展扶贫工作的驻村扶贫工作人员。

第三条 驻村扶贫工作人员在驻村扶贫工作期间因遭受意外伤害或因重大疾病住院治疗，符合本办法规定的，均可获得慰问。

第四条 驻村扶贫工作人员在驻村扶贫工作期间因遭受意外伤害或因重大疾病住院治疗，应当自住院治疗之日起1年内提出慰问申请，逾期视为自动放弃。

第五条 慰问标准

（一）意外伤害住院治疗慰问标准

因意外伤害住院治疗，经县（市、区）驻村工作领导小组出具证明，给予2000元慰问。意外伤害致残的再按意外伤害致残

慰问标准进行分等级慰问。

（二）意外伤害致残慰问标准

因意外伤害导致伤残，经劳动能力鉴定机构或司法鉴定机构鉴定伤残等级为一至四级的，一次性给予 20000 元慰问；五至六级的，一次性给予 10000 元慰问；七至十级的，一次性给予 5000 元慰问。

（三）重大疾病慰问标准

因患重大疾病或患罕见病住院治疗的，一次性给予 10000 元慰问。

重大疾病病种范围：恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症、重大器官移植术或造血干细胞移植术、冠状动脉搭桥术、终末期肾病（尿毒症）、慢性粒细胞白血病、血友病、脑栓塞、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、脑出血、重症精神病、非霍奇金淋巴瘤、（急性、亚急性）重症肝炎、良性脑肿瘤、心脏瓣膜手术、主动脉手术、严重脑损伤、严重帕金森病、严重运动神经元病、严重阿尔茨海默病。

罕见病以国家卫健委公布的罕见病目录为准。

（四）身故慰问标准

因意外伤害或因疾病身故的，经社会保险行政部门认定为因工死亡的，一次性给予 50000 元慰问；非因工死亡的，一次性给予 30000 元慰问。若在身故前已领取过意外伤害致残慰问金或重

大疾病慰问金的，应扣除已领取过的意外伤害致残慰问金和重大疾病慰问金。

第六条 申请程序

驻村扶贫工作队员在驻村扶贫工作期间，因意外伤害、重大疾病住院治疗的，由其本人向派驻地的县（市、区）总工会提出慰问申请，失去生活自理能力的，可由其直系亲属代为提交申请材料；身故的，由其直系亲属提出慰问申请。

第七条 申请慰问需提供的材料

（一）意外伤害住院治疗慰问申请材料

1. 《驻村扶贫工作队员意外伤害或重大疾病慰问申请表》（县、市、区总工会领取）；
2. 医疗机构出具的住院诊断证明；
3. 申请人身份证及银行卡复印件。

（二）意外伤害致残慰问申请材料

1. 《驻村扶贫工作队员意外伤害或重大疾病慰问申请表》（县、市、区总工会领取）；
2. 劳动能力鉴定机构或司法鉴定机构出具的伤残等级鉴定材料；
3. 申请人身份证及银行卡复印件；
4. 其他必要证明。

（三）重大疾病慰问申请材料

1. 《驻村扶贫工作队员意外伤害或重大疾病慰问申请表》（县、市、区总工会领取）；
2. 县级以上医院出具的注明疾病病种名称的相关诊断证明；
3. 申请人身份证及银行卡复印件；
4. 其他必要证明。

（四）身故慰问申请材料

1. 《驻村扶贫工作队员身故慰问申请表》（县、市、区总工会领取）；
2. 因工死亡的，提交社会保险行政部门相关认定材料；
3. 非因工死亡的，提交公安部门出具的《居民死亡认定书》复印件或医疗机构出具的《死亡医学证明书》复印件；
4. 申请人直系亲属身份证及银行卡复印件；
5. 其他必要证明。

第八条 审批程序

县（市、区）总工会收到慰问申请后，应在5个工作日内将完整的申请材料报送至云南省总工会职工服务保障中心。

云南省总工会职工服务保障中心收到县（市、区）总工会报送的申请材料，依照本办法规定在15个工作日内完成相关审批工作。慰问资金审批、拨付按云南省总工会财务管理相关规定执行。

第九条 以下情形不在慰问范围内：

- (一) 不在驻村扶贫工作期间发生的情形；
- (二) 因故意犯罪导致自身伤亡的情形；
- (三) 因醉酒、吸毒导致自身伤亡的情形；
- (四) 因自杀、自残行为导致自身伤亡的情形。

第十条 利用各种欺诈行为恶意骗取慰问金的，依法追究其责任。

第十一条 本办法慰问资金由云南省总工会纳入年度预算，由云南省总工会财务和资产监督管理部统一管理、统一核算，接受国家审计和工会审计监督。

第十二条 本办法自发文之日起实施，全面完成脱贫攻坚任务后废止。

2016年1月1日至本办法实施前，驻村扶贫工作队员在驻村扶贫工作期间身故、因遭受意外伤害致残的，参照本办法给予一次性慰问。

第十三条 本办法由云南省总工会职工服务保障中心负责解释。

驻村扶贫工作人员意外伤害或重大疾病慰问申请表

申请人姓名		联系电话	
申请人身份证号			
申请人单位名称			
申请人派驻地名称			
申请慰问内容 (勾选)	意外伤害住院治疗慰问	<input type="checkbox"/>	
	意外伤害致残慰问	<input type="checkbox"/>	
	重大疾病慰问	<input type="checkbox"/>	
申请人银行账户名		开户行	
申请人银行账号			
申请人派驻地县(市、区)驻村工作领导小组证明	_____同志系派驻_____县(市、区)驻村扶贫工作人员，_____年____月____日在驻村扶贫工作期间因_____ _____，无《驻村扶贫工作人员意外伤害和重大疾病慰问办法》中“不在慰问范围内”的情形。特此证明！		
	签章：_____年 月 日		
云南省总工会职工服务保障中心审批意见	慰问内容		
	慰问金额		
	经办人：_____	审核人：_____	_____年 月 日
云南省总工会领导 审批意见	签章：_____年 月 日		

备注：此表需由申请慰问的驻村扶贫工作人员本人填写，因意外伤害事故或重大疾病导致失去生活自理能力的，可由其直系亲属代为填写。（此表由各级工会自行复制使用）

驻村扶贫工作队员身故慰问申请表

申请人姓名		单位名称	
申请人身份证号			
申请人派驻地名称			
申请人直系亲属姓名		联系电话	
申请人直系亲属身份证号			
申请人直系亲属银行账户名		开户行	
申请人直系亲属银行账号			
申请人派驻地县(市、区)驻村工作领导小组证明	<p style="text-align: center;">_____同志系派驻_____县(市、区)驻村扶贫工作队员，_____年____月____日在驻村扶贫工作期间因_____，无《驻村扶贫工作队员意外伤害和重大疾病慰问办法》中“不在慰问范围内”的情形。特此证明!</p> <p style="text-align: right;">签章: _____ 年 月 日</p>		
云南省总工会职工服务保障中心审批意见	慰问内容		
	慰问金额		
	经办人: _____	审核人: _____	年 月 日
云南省总工会领导审批意见	<p style="text-align: right;">签章: _____ 年 月 日</p>		

备注: (此表由各级工会自行复制使用)