

大 病 帮 扶

大 病 帮 扶

1. 符合并通过市总工会大病救助申请，且为各高校（附院）、科研院所工会会员的。

2. 以申请市总工会并通过的同年度同批次大病救助实际个人支付医药费总额为准，扣除申报起止日期内职工互助保障赔付金额后，总额仍超过 11 万元（含）的（以下简称“帮扶基数”）。

2，申请大病帮扶时需提供大病救助申请且通过的页面证明，天津教工智慧工作平台使用前已申报的大病救助，可联系市教育工会获取页面截图证明；后期在智慧工作平台上申报的大病救助，可自动获取。

1，必须先申请市总工会大病救助且通过后，再申请市教育工会大病帮扶，大病救助与大病帮扶医药费起止日期一致。

会员大病帮扶申报表

单位：万元

基层工会名称					
已申请通过的大病救助信息	姓 名	性 别		年 龄	
	工作单位		联系方	式	
	身份证号		银行	卡号	
	患病概况 (在相应病 种上打√)	<input type="checkbox"/> 恶性肿瘤 <input type="checkbox"/> 急性心肌梗死 <input type="checkbox"/> 脑卒中 <input type="checkbox"/> 重要器官移植 <input type="checkbox"/> 冠状动脉搭桥或支架植入术 <input type="checkbox"/> 终末期肾病(尿毒症) <input type="checkbox"/> 意外伤害 <input type="checkbox"/> 肝病 <input type="checkbox"/> 脑肿瘤 <input type="checkbox"/> 肺病 <input type="checkbox"/> 白血病 <input type="checkbox"/> 其他疾病			
	救助起止日期				
	市总工会大病救助 实际个人支付医药 费总额	A	互助保障 赔付金额	B	市教育工会 帮扶基数
市总工会大病救助 金额	D	基层工会救 助帮扶金额	E	市教育工会 帮扶金额	F

A-B=C

依据C填写F

B+D+E+F≤14万，且≤A*80%

会员大病帮扶申报表

单位: 万元

基层工会名称					
已申请通过的大病救助信息	姓 名	性 别		年 龄	
	工作单位		联系方式		
	身份证号		银行卡号		
	患病概况 (在相应病种上打√)	<input type="checkbox"/> 恶性肿瘤 <input checked="" type="checkbox"/> 急性心肌梗死 <input type="checkbox"/> 脑卒中 <input type="checkbox"/> 重要器官移植 <input type="checkbox"/> 冠状动脉搭桥或支架植入术 <input type="checkbox"/> 终末期肾病(尿毒症) <input type="checkbox"/> 意外伤害 <input type="checkbox"/> 肝病 <input type="checkbox"/> 脑肿瘤 <input type="checkbox"/> 肺病 <input type="checkbox"/> 白血病 <input type="checkbox"/> 其他疾病			
	救助起止日期				
	市总工会大病救助 实际个人支付医药 费总额	16	互助保障 赔付金额	1	市教育工会 帮扶基数
市总工会大病救助 金额	5	基层工会救 助帮扶金额	3	市教育工会 帮扶金额	F

B+D+E+F≤14万, 且≤A*80%

16万元*80% = 12.8万元

F = 12.8 - 1 - 5 - 3 = 3.8万元

申请的帮扶金额为3.8万元

会员大病帮扶申报表

单位: 万元

基层工会名称					
已申请通过的大病救助信息	姓 名	性 别		年 龄	
	工作单位		联系方	式	
	身份证号		银行	卡号	
	患病概况 (在相应病 种上打√)	<input type="checkbox"/> 恶性肿瘤 <input type="checkbox"/> 急性心肌梗死 <input type="checkbox"/> 脑卒中 <input type="checkbox"/> 重要器官移植 <input type="checkbox"/> 冠状动脉搭桥或支架植入术 <input type="checkbox"/> 终末期肾病 (尿毒症) <input type="checkbox"/> 意外伤害 <input type="checkbox"/> 肝病 <input type="checkbox"/> 脑肿瘤 <input type="checkbox"/> 肺病 <input type="checkbox"/> 白血病 <input type="checkbox"/> 其他疾病			
	救助起止日期				
	市总工会大病救助 实际个人支付医药 费总额	18	互助保障 赔付金额	1	市教育工会 帮扶基数
市总工会大病救助 金额	5	基层工会救 助帮扶金额	3	市教育工会 帮扶金额	F

$B+D+E+F \leq 14$ 万, 且 $\leq A*80\%$

$18 \text{万元} * 80\% = 14.4 \text{万元}$

$F = 14 - 1 - 5 - 3 = 5 \text{万元}$

申请的帮扶金额为5万元

大 病 帮 扶

1. 帮扶金申请前，应对申请情况在本单位内进行不少于3个工作日的公示。公示内容包括会员申请市总工会并通过的大病救助实际个人支付医药费总额及发生时间段，已申领的互助保障赔付金额、市总工会大病救助金额、基层工会救助帮扶金额和拟申请的帮扶金额。公示期内接到举报应暂缓申请帮扶金，并对举报线索予以核查，根据核查结果决定是否继续给予帮扶。

申请前需先公示

申请时需提交公示证明材料

教职工个人： 申报

登录方式如下：

1. 电脑端: <http://8.130.179.61:8088/>

2. 手机端: 关注“天津教工”微信公众号，点击“工作平台”

☆“用户名”为“个人手机号码”、初始密码为123456 ----“会员服务” ----“大病帮扶”

★手机端仅适用于工会会员个人申报，且仅支持材料以图片格式(IPG/JPEG/PNG)上传

天津教工
智慧工作平台

三 首页 / 会员服务 / 申报批次

首页 我的申报 申报批次

2025 年

2025年第二批次

我的申报

2025年第二批次

填报日期：2025-12-08 至 2025-12-31

我要申报 我的申报

2025年第二批次

开放时间：2025-12-08 至 2025-12-31

批次 2025年第二批次 工作单位 请输入

+ 添加

工会名称 会员姓名

1

2

点击【会员服务】 —— 【大病帮扶】 —— 【申报批次】 —— 【我要申报】 —— 【添加】

① 填写申报信息 ② 上传证明材料

会员信息

姓名: gdxbb11 身份证号: 1201061964040

性别: 女 年龄: 61

所属工会: 校本部

* 工作单位: * 职务:

* 是否在职: 是

* 联系电话: 18204078567

* 银行卡号:

申报信息

我的大病救助 后续通过本平台申报大病救助的,点击此按钮,可直接获取市总工会大病救助相关信息
平台使用前申报的,需手动填写以下信息

* 救助起止日期: 2023-12-09 ~ 2024-12-08

* 病症名称: 恶性肿瘤 急性心肌梗死
 肺卒中 重要器官移植
 冠状动脉搭桥或支架植入术 终末期肾病(尿毒症)
 意外伤害 肝病
 脑肿瘤 肺癌
 白血病 其他疾病

* 实际个人支付医药费总额: 0 大病救助起止日期、实际个人支付医药费总额、市总工会救助金额需与上传的证明材料上一致

* 市总工会救助金额: 0

* 互助保障赔付: 0 元

* 基层工会帮扶: 0 元

3

【填写会员信息】

4

【填写已申请且通过的市总工会大病救助相关信息】

后续通过本平台申报大病救助的,点击【我的大病救助】可获取大病救助相关信息,平台使用前申报大病救助的,需手动填写相关信息并上传证明,填写金额时注意单位为元

取消 保存 下一步

新增大病帮扶申请

①
填写申报信息②
上传证明材料

① 说明: 1 可一次选择多个文件 2 支持的文件格式为 pdf, jpg, jpeg, png 3 单个文件大小不超过10M

《已审批通过的会员大病救助申请书》

+上传文件

《会员大病帮扶申请书》

+上传文件

公示证明材料

+上传文件

其他证明材料

取消

上一步

暂存

下一步

职工会员大病救助申请

工会名称: 天津市教育工会

基本信息

身份证号码: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

性别: [REDACTED]

年龄: 55

是否农民工: 否

联系方式: [REDACTED]

银行卡号: [REDACTED]

单位名称: [REDACTED]

患病概况: [REDACTED]

其它疾病说明: [REDACTED]

救助开始日期: 2023-04-01

救助结束日期: 2024-03-31

个人支付医药费总额
(万): 11.903商业保险、单位二次
报销等金额(万): 1.596实际个人支付医药费
总额(万): 10.307

救助金额(万): 5

5

【上传证明材料】

平台使用前申报大病救助的，已审批通过的会员大病救助申请书页面截图可联系市教育工会获取，示例如上图，所有材料上传完成后，点击【暂存】—【下一步】

申报

初审

复审

汇总上报

会员大病帮扶申报表

会员在职（从业）证明

单位：万元

基层工会名称		校本部				
已申请通过的大病救助信息	姓名	gdxbb11	性别	女	年龄	61
	工作单位	文学院		联系方式	18204078567	
	身份证号	120106196404078567		银行卡号	6228481828196117272	
	患病情况	其他				
	救助起止日期	2023年12月09日至2024年12月08日				
市总工会大病救助 实际个人支付医药 费总额	15	互助保障 赔付金额	2	市教育工会 帮扶基数	13	
市总工会大病救助 金额	5	基层工会救 助帮扶金额	0	市教育工会 帮扶金额	3	
审核情况	所属层级	审核人	职务	联系电话	签字	备注
	基层工会					
	区局集团工会					

7

【检查内容是否正确无误】

8

【点击提交完成申报】

会员在职（从业）证明

兹证明 gdxbb11 同志，女 性，现年 61 岁，身份
证号码 120106196404078567，是我工会的在职（从业）会员，目前
在 文学院 从事 教师 工作。

特此证明。

备注：1.在职工事由即上云职工事由。4.新就业形态职工上云云未达到法定退休年龄
且未办理退休手续。3.特殊情况下，会员需按照基层工会要求，提供劳动合同等其他身份证明材料。)

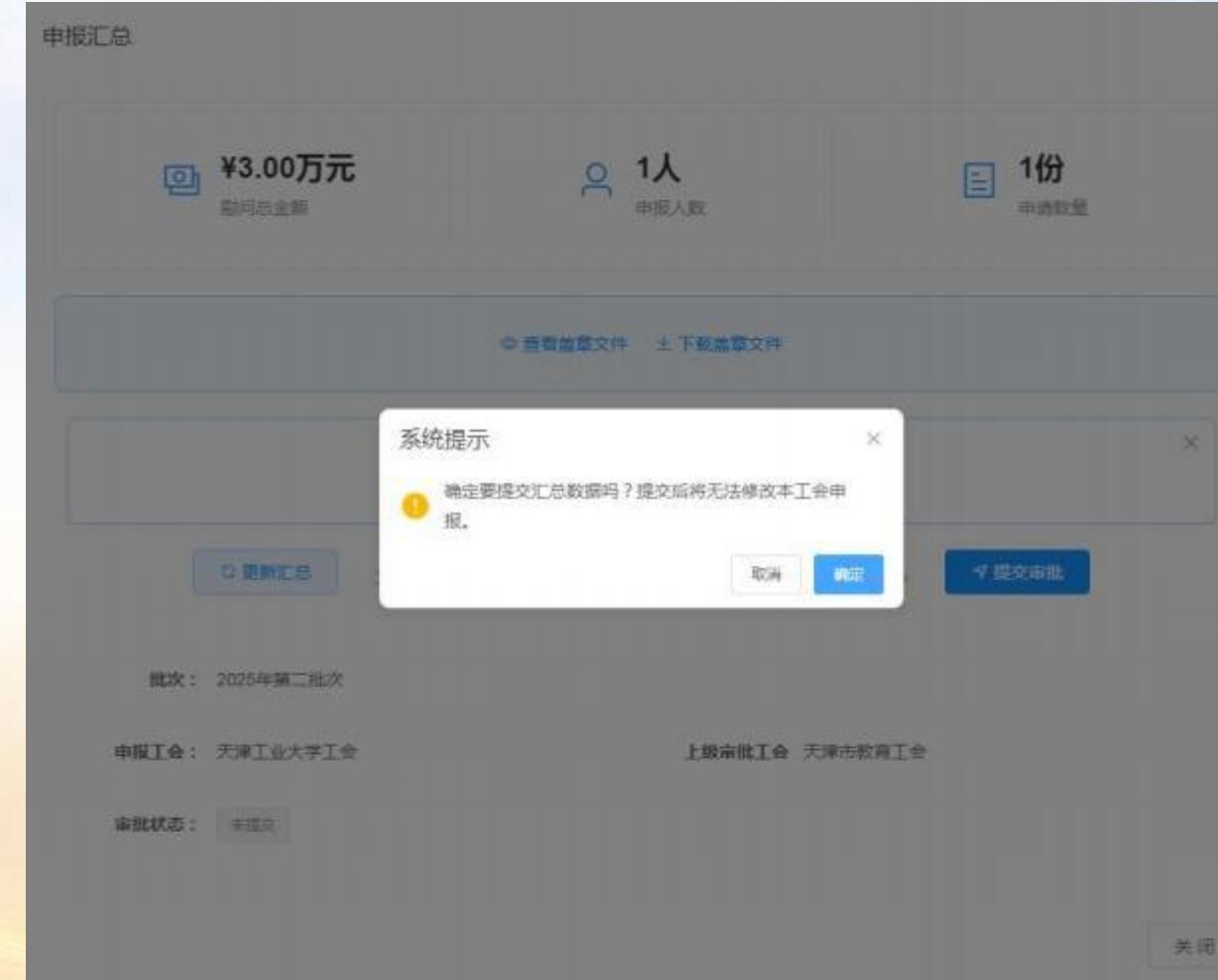
取消 上一步 留存 提交

代报

初审

复审

汇总上报



点击【确定】，成功提交审批，上一级工会申报完成