

常熟市慈善总会

常慈善〔2016〕1号

常熟市困难群众慈善基金医疗救助实施办法（暂行）

各镇、碧溪新区（街道办事处）、常熟高新技术产业开发区（东南街道办事处）、服装城、虞山尚湖旅游度假区（虞山林场）慈善分会，农商银行慈善分会：

为切实减轻我市大病困难群众的医疗负担，发挥好慈善基金在政府医疗救助体系中的重要补充作用，特制定本办法。

一、救助对象及范围

1. 将具有本市户籍并参加职工基本医疗保险、居民基本（农村合作）医疗保险的以下三类对象纳入困难群众慈善基金医疗救助范围：

①年度个人负担医疗费用超1万元的低保、五保、三无对象及孤儿；

②年度个人负担医疗费用超2万元的低保边缘重病困难对象；

③年度个人负担医疗费用达5万元(含)以上,且大于上一年度家庭年总收入2倍的其他大病困难对象。

其中,经市民政部门在上一年度内新认定的第①类和第②类救助对象,其医疗费用可自认定之日起向前追溯6个月,救助起始年月不超过当年度1月1日。

个人负担医疗费用是指上述对象因病就医发生的进入常熟市劳动和社会保障一体化信息管理系统的所有治疗总费用,在得到职工基本医疗保险、居民基本(农村合作)医疗保险基金补偿、大病补充医疗保险补助、特困人群医疗救助基金救助和其他救助后的个人负担部分医疗费用,包括自付和自费部分。

2. 不纳入救助范围的对象及费用:

①上一年度家庭年总收入超过20万元的家庭中的成员;

②本市医疗保险政策明确不予列入报销范围的医疗费用。具体目录由市社会保险基金管理中心确定并调整。

二、救助标准

(一)对低保、五保、三无对象、孤儿、低保边缘重病困难对象的救助

1. 对于第①、第②类救助对象,按其个人负担医疗费用的50%进行救助,封顶为6万元。

2. 对于该两类救助对象中的18周岁以下患白血病(含再生障碍性贫血、血友病)、先天性心脏病、尿毒症和恶性肿瘤的少年儿童就医时发生的符合医保政策规定的住院和门诊治疗费用

中的个人负担医疗费用的自付部分，即符合医保政策规定的治疗总费用中扣除医保补偿、医疗救助及其他临时救助和援助费用余下部分，也可按以下标准给予资助：(1)孤儿医疗费用自付部分由省、市慈善救助资金全额承担；(2)低保家庭患儿医疗费用自付部分由省、市慈善救助资金资助 80%；(3)低保边缘家庭患儿医疗费用自付部分由省、市慈善救助资金资助 50%。

3. 上述患病儿童按本条第一款救助标准计算得出的救助金若高于本条第二款所规定救助金的，根据就高原则按第一款计算救助金。

(二) 对于第③类救助对象，以个人负担医疗费用 5 万元救助 1 万元为起点，个人负担医疗费用每增加 1 万元，救助资金相应增加 0.5 万元，封顶为 6 万元。

(三) 对于本办法规定的所有救助对象中 18 周岁以下的患病儿童，除按上述标准享受救助外，其个人负担医疗费用超过 10 万元的，另加补助 1 万元；超过 15 万元的，再增加补助 1 万元。

(四) 对于救助对象中个人负担医疗费用超过 20 万元的，除按上述标准享受救助外，另加补助 2 万元。

三、救助资金

救助资金由慈善基金承担，市慈善基金承担救助标准中另加(增加)部分的救助资金，其余由各镇(街道)慈善基金承担。省级慈善救助资金按《江苏省贫困家庭儿童重大疾病慈善救助实施

细则（试行）》（苏民福〔2010〕19号）的有关规定进行发放。

四、救助方式

除本办法第六条所规定的急难救助外，实行年度一次性救助，每年一季度对上一年度符合救助条件的对象发放救助金。

五、审核发放

1. 每年一季度，市慈善总会从市社会保险基金管理中心调出全市上一年度年个人负担医疗费用符合救助条件的患者名单。

2. 各地慈善分会对本辖区的低保、五保、三无、孤儿、低保边缘对象进行身份认定；对年个人负担医疗费用5万元以上的大病患者进行家庭经济情况调查。

3. 各地慈善分会将经审核符合条件的救助对象进行公示，公示7天后无异议的，上报市慈善总会审批。

4. 市慈善总会在审批结束后，会同各地慈善分会在每年一季度组织发放救助金。省级慈善救助资金拨付到位后，由市慈善总会通过各地慈善分会直接交付患儿监护人，不得挪作他用。

5. 市慈善总会将享受慈善医疗救助的有关情况通报市社会保险基金管理中心。

六、慈善急难医疗救助

1. 低保、五保、三无对象、孤儿、低保边缘重病困难对象当年度就医所发生的个人负担医疗费用超1万元的，可向所在镇（街道）慈善分会提出慈善急难医疗救助申请。

2. 慈善急难医疗救助的申请人（申请人的委托人、未成年

人的监护人)必须填写申请书,书面向所在镇(街道)慈善分会提出救助申请,并主动提供相关证明材料。收到救助申请和相关材料后,各地慈善分会必须对申请者家庭状况进行调查核实,将符合条件的救助对象的有关情况进行公示。公示 7 天后无异议的,各地慈善分会应当作出审批决定,并报市慈善总会备案,由市慈善总会进行网上公示。

3、一名救助对象的慈善急难医疗救助金不得超过救助对象提出救助申请时当年度就医所发生的个人负担医疗费用的 20%,封顶为 2 万元。

4、慈善急难医疗救助的救助金计入年度慈善医疗救助金总额,在发放年度救助金时予以扣除。

5、对于本条第一款所列五类对象之外的其他对象的慈善急难医疗救助,按《常熟市慈善急难救助实施办法(试行)》(常慈善〔2015〕3号)的有关规定执行。

七、其他事项

1、本办法所称上一年度是指市慈善机构审核发放年度慈善医疗救助金时的上一年度。

2、省级慈善救助资金与本市慈善救助资金之和不得超过救助对象个人负担医疗费用的总和。

3、本办法实施后,市慈善总会与各慈善分会之前出台的有关慈善助医方面的规定与本办法不一致的,以本办法为准。

4、本办法自发布之日起实施,由市慈善总会负责解释。

- 附件：1. 常熟市慈善基金医疗救助审核审批表
2. 常熟市困难群众慈善急难医疗救助申请书



附件 1

常熟市慈善基金医疗救助审核审批表

编号：

单位：人、元

患者姓名		性别		人员性质	<input type="checkbox"/> 五保（三无） <input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 低保边缘 <input type="checkbox"/> 孤儿 <input type="checkbox"/> 大病困难对象	
医保险种	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 居民医保（新农合）	医保编号			联系电话 (手机)	
身份证号				患病病种	家庭人口	
户籍地址				居住地址		
家庭成员及收入情况	姓名	性别	与患者关系	身份证号	上一年度工作单位 (无单位者填写收入类型)	月均总收入
家庭月总收入		元		家庭年总收入		元
村（社区）意见	(盖 章) 经办人： _____ 年 月 日					
镇(街道)慈善分会审核意见	(盖 章) 审核人： _____ 年 月 日					

镇（街道） 劳动保障所 审核意见	_____年医疗总费用： _____（元）	
	补偿合计（含基金补偿、大病补充保险补助、医疗救助）	个人负担费用
	（盖 章） 年 月 日	
市慈善总会 审批意见	<p>经审核，同意在扣除同一年度慈善急难医疗救助金_____元后，给予慈善基金救助_____元。</p> <p style="text-align: center;">（盖 章） 年 月 日</p>	
说明	<p>一、审核审批流程</p> <p>① 由市慈善总会将从市社会保险基金管理中心调出的患者名单下发给各镇（街道）慈善分会；</p> <p>② 各镇（街道）慈善分会通过村（社区）告知患者家庭配合提供相关材料，会同村（社区）对患者家庭情况进行调查核实并填写审核意见；</p> <p>③ 各镇（街道）慈善分会将审批表及相关附件送所在地劳动保障所进行审核，并向社会进行公示；公示无异议的，将审批表上报市慈善总会；</p> <p>④ 市慈善总会批准后，由各镇分会按规定兑付救助金。</p> <p>二、基本情况填报说明</p> <p>① 医保险种：职工医保、居民医保（新农合）；</p> <p>② 保险编码：职工医保、居民医保（新农合）的医保编码；</p> <p>③ 人员性质：五保（三无）、低保、低保边缘、孤儿、大病困难对象。</p> <p>三、患者家庭需配合提供的附件材料</p> <p>① 家庭成员的户口簿、身份证复印件；</p> <p>② 疾病诊断证明和近期治疗记录；</p> <p>③ 参加医疗保险的证明材料及医保结算清单复印件；</p> <p>④ 民政部门发放的五保证、低保证、低保边缘证、儿童福利证的相关复印件；</p> <p>⑤ 家庭成员收入证明（五保、三无、低保、低保边缘、孤儿无需提供）</p>	

注：此表一式二份，市慈善总会和各慈善分会各执一份。

附件 2

常熟市困难群众慈善急难医疗救助申请书

_____慈善分会:

本人_____, 身份证号: _____, 家庭住址: _____, 因患 _____ (病种), 20____年的个人负担医疗费用(包括自付和自费部分)达_____元(附相关证明材料)。为解决家庭生活困难, 现本人特申请慈善急难医疗救助金, 望予批准。

申请人: _____

日期: _____年__月__日

(未成年或书写有困难的,

由其监护人代签)

(此申请书一式三份, 申请人、慈善分会、市慈善总会各执一份。)