枸杞乡 “大病基金”项目实施办法

（送审稿）

为走好海岛县高质量发展共同富裕特色之路，减轻困难群众和大病患者医疗费用负担、防范因病致贫返贫、筑牢民生保障底线，有效发挥慈善捐助款项，枸杞乡决定设立“大病基金”项目。

一、资金来源

每年度东极公司慈善捐赠的20万元，其中8万元用作大病基金储备及使用，当前年度未使用完的基金额度自动储存至下一年度。若大病基金未得到及时补充则大病救助所需支付资金由乡财政兜底支付。

二、救助对象

救助对象需同时满足以下条件：

1.具有枸杞乡本地户籍；

2.尚未列入低保、低保边缘、特困人员、城乡其他经济困难户救助范围；

3.因重大疾病（特殊病种范围内）治疗产生大额医药费，医疗实际支付超过2万元。

4.非因家庭成员酗酒、赌博、吸毒等不良及违法行为导致家庭经济困难状况。

三、救助标准

1.救助金按实际个人自负医疗费用10%的整数进行救助，家庭最高救助总额不超过5000元；

2.枸杞乡“大病基金”项目救助家庭一年度救助一次，且本年度内不与其他县级或市级大病类救助项目重复救助。

四、救助病种

恶性肿瘤、尿毒症、白血病、再生障碍性贫血、中晚期肝硬化、重度心脑血管疾病、器官移植、重度烧伤以及其他罕见重特大疾病等。

五、救助程序

（一）由申请人提出书面申请，先经所在的村委核实填写救助理由，盖章。后由枸杞乡渔农业渔农村发展管理办审核、分管领导签名，盖章，提出救助意见，提交乡党委会议研究审定，最后乡党政综合办拨付。\*若有特殊紧急情况，按照救人为先原则，可先拨款后走救助申请流程。

（二）在提交救助申请书时应附以下材料；

1.申请救助者的居民身份证、户口簿；

2.居住所在村出具的家庭困难情况说明；

3.医院机构出具的诊断证明或相关治疗证明；

4.有效医疗费用发票或医保结算单据复印件等；

5.本人银行卡复印件；

6.其他需要补充的材料。

六、救助人数把控

原则上年度归入该项目的助医救助人数控制在16名。七、“大病基金”的实施信息每年定期向社会公布。

八、本实施办法下发之日起实施。

附件：1.枸杞乡“大病基金”项目申请表

附件1

**枸杞乡“大病基金”项目申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | |  | 性别 | |  | 联系电话 | |  |
| 身份证号码 | |  | | | 住址或  工作单位 | |  | |
| 申请人  银行帐号 | |  | | | 开户行 | |  | |
| 家 庭 成 员 情 况 | | | | | | | | |
| 称谓 | 姓名 | | | 年龄 | 单位名称（工作） | | | |
|  |  | | |  |  | | | |
|  |  | | |  |  | | | |
|  |  | | |  |  | | | |
| 申请救  助理由 | 户主签名（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | |
| 村核实意见 | （公章）  经办人签名： 负责人签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 乡镇核意见 | （公章）  审核人签名： 负责人签名： 年 月 日 | | | | | | | |

注：此表一式二份。