

乌海市民政局 文件

乌海市慈善总会

乌民发〔2022〕64号

签发人：郭振莲

乌海市民政局 乌海市慈善总会 关于印发《乌海市重病慈善医疗 救助实施办法》的通知

各区民政局：

为加大对因病致贫、返贫群众的医疗救助帮扶力度，扎实推进慈善救助工作走深走实，根据内蒙古自治区民政厅 内蒙古慈善总会关于印发《2020年内蒙古自治区重特大疾病慈善医疗救助实施方案的通知》（内民政发〔2020〕92号）精神，乌海市民政局、乌海市慈善总会从降低救助起付线标准、提高救助比例、扩大救助病种等3个方面，重新修订了《乌海市重病慈善医疗救助实施办法》，现印发给你们，请认真执行。本办法自印发之日起实施，原乌海市民政局 乌海市慈善总会关于印发《乌海市重

特大疾病慈善医疗救助专项资金管理暂行办法的通知》(乌民发〔2015〕171号)同时废止。

- 附件：1.乌海市重病慈善医疗救助实施办法
2.乌海市重病慈善医疗救助申请审批表
3.乌海市重病慈善医疗救助资金发放表



附件 1

乌海市重病慈善医疗 救助实施办法

第一章 总则

第一条 乌海市重病慈善医疗救助专项资金（以下简称慈善医疗救助资金）是乌海市慈善总会设立的专门用于困难群众大病医疗救助的专项慈善资金，由乌海市慈善总会和乌海市民政局共同管理。

第二条 慈善医疗救助资金是以我市基本医疗保险和医疗救助制度为前提，以家庭自救为基础的一项补充慈善救助资金。

第三条 按照“公开、公平、公正，以收定支”的原则，规范资金管理。

第二章 资金来源

第四条 慈善医疗救助资金的主要来源有：

- （一）市本级财政安排的专项资金；
- （二）自治区福彩公益金安排的专项资金；
- （三）市慈善总会筹集的社会各界及爱心人士的捐款；
- （四）乌海市重病慈善医疗救助专项基金的结转；
- （五）其他渠道筹募的资金。

第三章 救助对象及病种

第五条 慈善医疗救助资金救助对象：

（一）低保对象、特困救助供养人员、低收入家庭患重病人员；

（二）“三民”（“文革”期间因受迫害致残的农民、牧民、城镇无工作居民）；

（三）由各级政府、民政、慈善总会审核确认的符合救助条件的其他重病患者。

有以下情形之一的不予救助：

（一）不能提供有效医疗票据或原始诊断证明的（含复印件）；

（二）超出基本医疗保险用药目录的药品、诊疗项目、服务设施标准目录范围的费用；

（三）政府规定的其他不属于重病慈善医疗救助范围的医疗费用。

第六条 慈善医疗救助资金救助的病种认定为：

- 1.白血病；
- 2.儿童先天性心脏病；
- 3.终末期肾病（尿毒症）；
- 4.乳腺癌；
- 5.宫颈癌；
- 6.重性精神疾病；
- 7.耐多药肺结核；

8. 艾滋病机会性感染;
9. 胃癌;
10. 唇腭裂;
11. 肺癌;
12. 结肠癌;
13. 直肠癌;
14. 布鲁士杆菌病;
15. 胃肠道间质瘤;
16. 肾癌;
17. 肝癌;
18. 胰腺癌;
19. 卵巢癌;
20. 膀胱癌;
21. 神经母细胞瘤;
22. 儿童淋巴瘤;
23. 骨肉瘤;
24. 脑瘫;
25. 脑瘤;
26. 脑卒中;
27. 白内障;
28. 甲亢;
29. 慢阻肺;

- 30.尘肺;
- 31.急性心肌梗塞;
- 32.I 型糖尿病;
- 33.地中海贫血;
- 34.尿道下裂;
- 35.器官移植;
- 36.食道癌等所有癌症;

37.风湿性心脏病及其他突发性、罕见性重病。(参见 2018 年 5 月国家卫生健康委员会等 5 部门联合发布的《第一批罕见病》目录,共涉及 121 种罕见疾病)

因其他突发性、罕见性重病拟纳入救助范围的,由各区慈善总会(民政局)提出意见报市慈善总会确认。

第四章 救助标准

第七条 对于符合重病慈善医疗救助条件的患者,经按职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他医疗保险报销及医疗救助后,个人自负部分仍较重的,每人每年最高救助额度不超过 6 万元,具体救助比例如下:

(一)扣除各项保险及救助、补助后个人自负部分在 5 千元以上 3 万元以下的(含 3 万元)报销 30%;

(二)扣除各项保险及救助、补助后个人自负部分在 3 万元以上 5 万元以下的(含 5 万元)报销 35%;

(三) 扣除各项保险及救助、补助后个人自负部分在 5 万元以上 7 万元以下的 (含 7 万元) 报销 40%;

(四) 扣除各项保险及救助、补助后个人自负部分在 7 万元以上 9 万元以下的 (含 9 万元) 报销 45%;

(五) 扣除各项保险及救助、补助后个人自负部分在 9 万元以上 11 万元以下的 (含 11 万元) 报销 50%;

(六) 扣除各项保险及救助、补助后个人自负部分在 11 万元以上的报销 6 万元。

对于未参加城乡医疗保险的, 市民政局提请市医保局协助进行相关费用审核的政策解读, 按城乡保险比例等扣除应报金额后给予救助。每人每年最高救助金额不超过 6 万元。

第五章 救助申请和审批程序

第八条 符合重病慈善医疗救助条件的患者, 须经职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他医疗保险报销及医疗救助后, 再申请重病慈善医疗救助。

第九条 患有多种重病的患者, 只允许申请一种重病的资金救助。

第十条 拟申请重病慈善医疗救助的患者, 应住院治疗结束后, 持区级以上医疗机构出具的病情诊断证明书、相关证件、接受各类医疗保险报销和医疗救助的相关材料到区慈善总会 (民政局) 申请, 并如实填写《乌海市重病慈善医疗

救助申请表》。此表填写完整后留存市民政局，并由区民政局加以完善，以备核查。

第十一条 重病慈善医疗救助采取以住院救助为主，同时兼顾门诊救助。救助诊疗和用药范围参照城乡居民基本医疗保险费用报销目录。门诊医疗救助需提供经基本医保报销后的有效医疗票据（报销单）。区民政局根据医疗救助审批结果核算是否符合重病慈善医疗救助条件，并及时告知申请人提出申请。区慈善总会（民政局）对符合条件确认给予救助的，须采取银行转账的方式向救助对象发放救助资金，不得进行现金发放。

第六章 慈善医疗救助实施办法

第十二条 慈善医疗救助资金实行专户管理，专账核算，专款专用，结余部分滚存结转下年使用，市民政局加强对区民政局工作的监督检查和指导。不得提取管理费用于筛查、宣传、印刷、交通、差旅、实施、运行等工作费用。

第十三条 慈善医疗救助资金视为社会救助资金，接受财政、审计、监察等部门以及社会各界人士和新闻媒体的监督。

第十四条 申请人蓄意提供虚假材料、票据、证件，经举报并通过相关部门调查核实后，收回救助资金，情节严重的，移送司法机关处理。

第十五条 工作人员要严格按照规定使用慈善医疗救助资金，不得擅自扩大支出范围，不得以任何形式挤占、截留、滞留和挪用。工作人员因玩忽职守、徇私舞弊、优亲厚友造

成专项资金流失的，由所在部门或单位依法予以处罚，构成犯罪的依法追究刑事责任。

第十六条 各区慈善总会（民政局）应建立慈善医疗救助资金救助档案，做到一人一档，一次一案，材料齐全，数据真实。

第七章 附则

第十七条 本办法由乌海市慈善总会负责解释。本办法从印发之日起，原《乌海市重病慈善医疗救助专项资金管理暂行办法》（乌民发〔2015〕171号）同时废止。

附件 2

(审计专用, 注意留存)

乌海市重病慈善医疗 救助申请审批表

患者姓名: _____

申请人姓名: _____

与患者关系: _____

邮 编: _____

联系电话: _____

联系地址: _____

就诊医院: _____

填表日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

申请须知

乌海市重病慈善医疗救助旨在救助我市贫困家庭中的重病患者，请申请人认真阅读本须知。

一、本表由患者本人或监护人（直系亲属）作为申请人如实填写，由患者所在区慈善总会、民政局留存并完善，以备核查。

二、乌海市重病慈善医疗救助仅承担医疗资金补助责任，如果发生医疗纠纷或医疗事故，受助对象与就诊医院依照相关法律处理，与救助行动无关。

三、患者及其监护人在往返过程中发生的交通等意外事故，由事故相关方按法律法规处理，与救助行动无关。

四、受助对象应配合项目各方开展与本救助行动相关的宣传和采访活动，并同意使用其照片、影像等资料。

五、申请人需同时提交以下证明材料：申请人及患者的身份证复印件、户口本复印件、享受国家救助的证明或经当地民政部门审核盖章的贫困证明、患者照片。

六、为了顺利完成救助资金拨付工作，申请人须提交有效票据（无法辨识金额、日期、医疗机构名称等信息无效），认真填写接受救助资金的银行卡信息。银行卡持有人必须为本救助资金的申请人。

患者姓名		性别		民族		联系电话	
申请人姓名				电话			
户籍住址							
实际住址							
困难类型							
是否接受过慈善总会组织开展的其他项目救助						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
申请人声明	本人声明，我已仔细阅读申请须知。经慎重考虑，决定申请救助，并保证所填写的内容及所提交的资料真实、完整。 <div style="text-align: right;">签名：</div>						
提交发票或收据票面金额				当地各类医疗保险、救助政策可报销金额			
自负金额				本基金补助金额			
账号				申请人账户名			
开户行地址							
区慈善总会和民政局审核意见	<div style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</div>						
市慈善总会和民政局审核意见	<div style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</div>						

说明：此表一式两份，区民政局（慈善总会）留存一份，上报市民政局（慈善总会）一份。

另：申请人及患者证明材料、患者照片（如经手术治疗须提供手术部位和全身照各一张）、费用明细、发票、慈善总会或民政局拨付救助款的银行凭证复印件等相关材料请单独装订附于表后。

附件 3

(审计专用, 注意留存)

乌海市重病慈善医疗救助资金发放表

填报单位 (盖章):

填报日期:

序号	申请人姓名	联系电话	家庭住址	拨付资金	申请人银行卡开户行	申请人银行卡卡号

说明: 此表一式两份, 区民政局 (慈善总会) 留存一份, 上报市民政局 (慈善总会) 一份。

