

邹城市千泉街道办事处（通知） 人民政府

千街发〔2024〕6号

千泉街道办事处 关于印发《“济时救·邹全助”特别响应救助基金 管理办法（试行）》的通知

各管区、村（社区）、街直机关各部门：

现将《千泉街道“济时救·邹全助”特别响应救助基金管理办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。

千泉街道办事处
2024年3月15日

千泉街道党政办公室

2024年3月15日印发

千泉街道“济时救·邹全助”特别响应救助 基金管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为贯彻落实《山东省民政厅关于加快推进政府救助与慈善帮扶相衔接工作的通知》《济宁市委办公室市政府办公室关于改革完善社会救助制度的实施意见》《济宁市民政局关于开展“慈善救急难双百行动”推进政府救助与慈善帮扶衔接的通知》《济宁市“济时救”特别响应救助基金管理办法（试行）》《邹城市民政局关于开展“慈善救急难双百行动”推进政府救助与慈善帮扶衔接的通知》等文件精神，深入推进政府救助与慈善帮扶有效衔接，有效发挥“济时救·邹全助”特别响应救助基金效应，更好地满足困难群众急难救助需求，结合我街实际，制定本办法。

第二条 基金由街道办事处、街道慈善分会共同设立。

第三条 基金来源：

（一）邹城市财政局拨付的“济时救·邹全助”特别响应救助补助资金；

（二）街道慈善分会通过村（社区）居民自愿捐赠、募集资金配套、慈善冠名基金捐赠、社会定向募集、网络平台募集等方式，建立并充实本级“济时救·邹全助”特别响应救助基金；

（三）其他定向资金。

第二章 基金使用

第四条 基金救助原则：

（一）坚持公开、公平、公正、公信原则；

（二）坚持属地先行、市县联动原则；

（三）坚持特事特办、急事快办原则；

（四）坚持尽力而为、量力而行原则。每年度通过基金实施救助不超过当年基金设立数量，结余资金转存下一年度继续使用。

第五条 街道“济时救·邹全助”特别响应救助基金救助对象应具有本街道户籍，且符合以下两种情形之一：

（一）低保对象、特困人员、防止返贫监测帮扶对象、低保边缘人口、因病致贫重病患者且本人属一级视力残疾、二级及以上肢体残疾或四级及以上智力、精神残疾或患重大疾病（重大疾病参考病种包括但不限于附件1），在享受当地医保部门基本医保、大病保险、医疗救助和民政部门临时救助等相关社会救助政策，以及相关商业保险赔付和获得社会援助后，个人负担医疗或康复费用仍然较重，对家庭或个人基本生活造成重大影响的。

（二）因突发意外等特殊原因急需救助的其他群众。

第六条 基金救助标准。对于符合基金救助条件的对象，依照申请，按照属地先行原则给予救助。一年内同一救助对象不重复救助。具体救助标准如下：

（一）对于符合基金救助条件的对象，个人负担医疗康复费

用 5000 元（含）至 1 万元以下的，由街道办事处和街道慈善分会结合实际情况实施救助；

（三）对于确属个人负担医疗康复费用重、需要提高救助额度的，可申报邹城市慈善总会实施救助。

第七条 救助流程：

（一）申请人向户街道民政办提出救助申请，提交相关证明材料（见附件 3），填写《千泉街道“济时救·邹全助”特别响应救助基金审批表》（附件 2）一式两份，经街道民政办审核认定、街道慈善分会出具审批意见，报邹城市慈善总会后，按照本办法规定救助标准给予救助。用好省救急难信息平台，及时做好信息录入工作。

（二）对于需要立即采取救助措施，否则危及生命安全的家庭或个人，暂时无法提供有效医疗费用单据或申请材料不齐全的，按照特事特办、急事快办原则，由街道慈善分会先行拨付“济时救·邹全助”特别响应救助金，后续补交有关材料。

第三章 公开与审计

第八条 街道慈善分会建立救助信息定期公开制度，依法对外公开救助基金有关材料与财务账目，主动接受社会监督。

第九条 街道慈善分会对“济时救·邹全助”特别响应救助基金设置专账管理，接受民政等部门监督。

第十条 对救助材料造假、虚报，骗取基金救助款项的，由街道慈善分会予以追回，依法追究相关人员责任。

第四章 附 则

第十一条 街道慈善分会做好“济时救·邹全助”特别响应救助基金政策解答、救助办理和资金发放工作，按照监督检查审计要求，及时向街道办事处报告资金募集和使用情况。

第十二条 各相关部门要做好有关工作，配合出具证明材料。其中，民政服务窗口出具低保对象、特困人员、低保边缘人口、因病致贫重病患者证明；乡村振兴服务窗口出具防止返贫监测帮扶对象证明；医保服务窗口出具近一年内申请人医疗康复费用情况证明；残联服务窗口出具残疾相关证明。

第十三条 本办法自 2024 年 3 月 15 日起施行，有效期至 2026 年 3 月 14 日。

附件：1.重大疾病参考病种

2.《千泉街道“济时救·邹全助”特别响应救助基金审批表》

3.千泉街道“济时救·邹全助”特别响应救助申请证明材料清单

附件 1

重大疾病参考病种

一、血液类重病，如白血病、再生障碍性贫血、儿童血友病、儿童白血病、血友病、地中海贫血。

二、肿瘤类重病，如细胞间质瘤、胃癌、食道癌、结肠癌、直肠癌、肺癌、肝癌、乳腺癌、宫颈癌、神经母细胞瘤、儿童淋巴瘤、骨肉瘤、膀胱癌、卵巢癌、肾癌。

三、肝类重病，如肝硬化。

四、免疫类重病，如红斑狼疮、戈谢病。

五、传染类重病，如艾滋病、耐多药肺结核、耐多药结核病、艾滋病机会感染。

六、脑血管类重病，如血管支架、血管搭桥、脑出血后遗症、脑梗死。

七、心脏类重病，如心脏瓣膜置换术、主动脉夹层，儿童先天性心脏病、急性心肌梗死、风湿性心脏病。

八、肾病类重病，如尿毒症、肾病综合症。

九、器官移植类重病，如肾移植、心脏移植、肝脏移植、肺移植、骨髓移植。

十、内分泌类重病，如甲亢、I 型糖尿病。

十一、神经类重病，如重症肌无力、癫痫、重性精神疾病。

十二、其他重病，如强直性脊柱炎、多发性硬化症、尘肺、唇腭裂、尿道下裂。

附件 2

“济时救·邹全助”特别响应救助基金审批表

申请人姓名			联系电话			
身份证号码			发放方式	口银行转账 口现金		
家庭住址			急难类型	口重大疾病 口残疾 口意外 口其他		
困难情形	口低保 口特困人员 口低保边缘 口因病致贫重病患者 口易返贫致贫人 口急需救助的其他群众		残疾等级	视力残疾：口一级 肢体残疾：口一级口二级 智力残疾：口一级口二级口三级口四级 精神残疾：口一级口二级口三级口四级		
医疗费用总额（元）	基本医保报销	大病保险报销	商业保险报销	政府救助（含医疗救助、临时救助等）	其他报销与救助	个人自负（元）
千泉街道民政办意见	申请人符合《邹城市“济时救·邹全助”特别响应救助基金管理办法》救助标准及要求，需录入省救急难平台的信息已完成录入工作。 盖章： 年 月 日			千泉街道慈善分会意见	盖章： 年 月 日	
仅针对发放现金的情形，领款人须签字确认（按指印）：						

备注：请如实完整地填写表格内容；此表一式两份，填报完毕后，街道民政办、街道慈善分会各留存一份。

附件 3

千泉街道“济时救·邹全助”特别响应救助申请 证明材料清单

一.《千泉街道“济时救·邹全助”特别响应救助基金审批表》一式两份。

二.申请人身份证、户口本索引页及本人单页的复印件。

三.个人申请(需手写;个人困难情况;须明确注明:本人 郑重承诺已真实完整地提供近一年内全部个人医疗费用报销及被救助信息情况;申请人签名、按指印;如申请人委托他人代写,请注明关系,受委托人按指印,备注受委托人联系电话)。

四.困难证明:

1.低保对象、特困人员、低保边缘人口、因病致贫重病患者需户籍所在地镇(街道)民政部门出具证明;

2.易返贫致贫人口需户籍所在地镇(街道)乡村振兴部门出具证明;

3.一级视力残疾、二级及以上肢体残疾或四级及以上智力、精神残疾提供残疾证明有关材料;

4.镇(街道)医保部门出具近一年内申请人医疗康复费用情况。

五.住院病案首页(或诊断证明)。

六.申请人银行卡复印件;手写银行账号、开户行、户名;申请人按指印确认(对于现金救助的情形,不需要提供此项材料)。