附件1

2023年重大疾病慈善救助基金项目

实施方案

一、项目背景

经四川省慈善事业和社会工作促进中心（原四川省慈善总会办公室，以下简称省慈社中心）向省民政厅争取，2018年开始通过省民政厅从省福利彩票公益金中安排资金，用于实施重大疾病救助基金项目，截止2022年12月已使用资金467.44万元（其中福彩公益金460万元），全省337名重大疾病患者受益。

项目旨在搭建“慈善医疗救助”平台，通过实施传统、经典的慈善救助项目，形成省、市、县三级慈善组织（社会组织）联动，围绕“多元参与、精准识别、规范流程、高效救助”，撬动全省慈善救助资源，积极引导基层慈善、社工、志愿者组织共同参与慈善救助，提升基层困难群体精准识别能力，建立规范的慈善救助指引标准，打通基层困难群众获得慈善救助的“最后一公里”。为更好履行中心职能职责，逐步构建适应高质量发展要求的慈善、社工、志愿者服务体系。2023年省慈社中心将继续实施重大疾病慈善救助基金项目。

二、项目目的

按量力而行、尽力而为、稳步推进，逐步扩大重大疾病医疗救助覆盖面的原则，发挥福利彩票公益金在医疗精确纾困方面的积极作用，缓解贫困患者负担，降低因病致贫、因病返贫的问题。

三、资金总量及救助人数

2023年重大疾病救助基金资金预算总额为100万元，资金来源：下达到省慈社中心财政预算100万元（福彩公益金）。按每位患者最高不超过2万元的补助标准，预计2023年至少可帮助50名重大疾病患者受益。

四、执行时间

2023年3月—11月。3月制定实施方案并下发通知，4—6月集中申报，省慈社中心接收各市州初审上报资料，进行复审；6月底按程序审定并公示明确救助名单后下拨救助资金。若有剩余资金，继续接收各地申请，8月20号前全部完成资金拨付。

五、项目救助对象

具有四川省户籍并享受基本医疗保险家庭困难者，包括脱贫户、低保家庭、家庭无主要劳动力或主要劳动力生产生活能力基本丧失等，因患病住院治疗造成医疗费用支付困难的重大疾病患者。

患者根据自身实际情况进行申报，省慈社中心预算资金申报完毕当年项目结束。

六、入组条件和救助标准

入组条件：重大疾病患者在省内公立医疗机构住院的医疗费用经医保报销后，医保报销范围内个人自付费用超过5000元以上（含5000元）即可申请救助。

救助标准：根据患者住院结算单总治疗费用扣除结算单上医保已报销、政府救助、帮扶资金后，按个人实际自付费用的60%给予一次性救助，年最高救助金额不超过2万元。

1. 申报及审核流程
2. 符合救助条件的家庭困难患者向户籍所在地县（市、区）民政局或慈善会提出申请，填报申请表（详见附件2）并按要求备齐相关附件资料。持证社工或社工岗工作人员负责入户核实申报人情况并填写家庭情况协查表（详见附件3），连同申报资料统一提交至市（州）民政局或慈善会。

（二）市（州）民政局或慈善会收集救助对象的申请材料并进行初审，对初审结果的真实性负责。初审后转报符合救助条件的患者的相关材料至省慈社中心，由慈善事业科进行复审。

（三）慈善事业科对提交资料进行复审，根据资料审核情况，可采取随机电话抽查或实地入户方式进行患者情况核查。

（四）慈善事业科初审通过汇总救助花名册，按程序审定通过后进行公示，公示无议后按程序给予救助。

（五）审核通过后的患者救助资金直接划转申请患者提供的银行卡账户（收款人、银行卡号、银行卡开卡银行信息需真实有效）。

八、申报需提交的资料

（一）《重大疾病慈善基金救助项目》申请表（申请表需户籍所在地区市（州）民政局或慈善会初审并盖章）；

（二）公立医院病情诊断证明复印件；

（三）患者身份证复印件或户口簿复印件；

（四）个人情况声明。（脱贫户相关证明资料复印件或低保户相关证明资料复印件或户籍所在地县（市、区）民政局或慈善会或镇（乡）人民政府或街道办事处加盖鲜章的个人情况声明；

（五）医疗住院费用结算单（如:医疗保险结算单、XX市医保结算单）复印件，可提供一张或多张，患者提出申请时前一年度内发生的结算票据均可纳入计算；

（六）患者本人的银行卡或银行存折复印件（若患者本人无银行卡，必须是直系亲属，还需提供能证明两者关系的户口页复印件）注明银行卡或银行存折开卡银行信息并加盖申请人手印。

九、注意事项

各市（州）民政局或慈善会负责所在辖区域内救助的组织工作，对符合救助条件对象的申报材料汇总并进行初审，向省慈社中心提交审核意见。由于资金有限，提出申请的患者并不一定当年都能获得救助。

（一）申请人需是患者本人，申请所提供的医保报销资料可是单次，也可累计申请救助前一自然年度内发生的医疗费用。申请人一年内只能享受一次救助，一个家庭原则上一年也只能申报一次。

（二）救助申请可在重大疾病治疗期间医院预估治疗费用较高，家庭难以承担较高的自付费用时提出；也可在重大疾病治疗期结束完成医保报销、大病保险等相关救助结算完成后提出。在治疗期间提出救助申请的患者，可进行前置审批，审批通过后需在当年项目资金使用完毕前提供相关结算资料审核明确最终救助资金后给予救助，若超期未提供者视为自动放弃救助。救助名额按顺序替补。

（三）按照患者提交资料先后顺序经审核通过后进行救助。当年资金使用完毕即不再给予救助。

（四）市（州）民政局或慈善会应协助省慈社中心开展申请救助患者的入户调查，确保申报本项目患者救助条件。