

潮州慈善总会贫困家庭尿毒症患者医疗救助办法

（修订）

为做好贫困家庭尿毒症患者医疗救助工作，规范善款的管理和使用，根据有关法律、法规、政策规定和本会宗旨，结合实际，特制定本办法。

一、救助对象

本市范围内的贫困家庭尿毒症患者（其中属于精准扶贫对象的，按本办法规定实施医疗救助的救助资金从本会“精准扶贫医疗救助项目”中列支）。

二、救助原则

（一）本会按照扶贫慈善事业发展的要求和本会章程规定，认真开展救助工作。

（二）坚持以收定支原则。对救助对象一般以其 1—3 个月的自付医疗费用测算其一年需要的自付医疗费用，并进行适当救助。原则上对一个受助对象一年度只受理一次救助申请。

三、救助程序

（一）由申请救助的当事人或其代理人填写《潮州慈善总会尿毒症患者医疗救助申请表》并附上相关证明材料（见附件），送村（居）委会、镇政府（街道办事处）签署意见（加盖公章）后，向本会秘书处提交。

（二）对申请人向我会提交的申请材料，经审核不符合救助条件的，由本会秘书处向申请人要求补充材料或告知不予救助及其理由；经审核符合救助条件的，本会秘书处每月对接收的救助

申请汇总制表，拟定救助金额后，送常务副会长审核、会长审批。

（三）救助审批通过后，一般通过银行将救助款发放到申请人提交的个人账户。

四、救助标准

根据申请人的家庭困难程度、患病治疗费用等具体情况给予适当救助，其中：一年自付治疗总费用（可由本会测算，下同）5万元以上（含）的救助8000元/例；一年自付治疗总费用5万元以下3万元以上（含）的救助6000元/例；一年自付治疗总费用3万元以下2万元以上（含）的救助4000元/例；一年自付治疗总费用2万元以下1万元以上（含）的救助2000元/例；一年自付治疗总费用1万元以下的救助1000元/例。

申请救助的患者是特困、低保对象的，救助金额在以上标准的基础上上浮50%。

申请救助的患者是精准扶贫对象的，按救助对象一年自付治疗总费用给予全额救助，但最高救助金额不超过16000元/例。

五、资金来源

（一）社会定向捐赠本项目资金；

（二）其他合法渠道资金。

六、本办法由潮州慈善总会理事会负责解释。

附：潮州慈善总会尿毒症患者医疗救助申请表

附：

潮州慈善总会贫困家庭尿毒症患者医疗救助申请表

姓 名		性 别	
身份证号码			
家庭住址			
户口所在地			
联系电话			
申请理由（要写明家庭生活困难情况和患者病情）：			
救助申请人（或代理人）签名：			
年 月 日			

(正面)

