附件1

2022年度“深圳经济特区建设者重大

疾病关爱基金”项目实施方案

一、项目救助原则

**（一）精准救助。**通过使用居民家庭经济状况核对系统等手段进一步提升救助精准度，更好发挥民生兜底保障作用和福彩公益金扶贫济困功能，是我市医保救助政策制度的补充和完善。

**（二）社会参与。**通过项目实施带动社会资金的支持，确保项目的社会效应和持续发展。

**（三）合规透明。**确保项目申请简便，审批流程科学高效，项目评审和资金使用合规、透明、公平、公正、公开。

二、救助对象条件

“深圳经济特区建设者重大疾病关爱基金”设“深圳经济特区建设者重疾救助金”和“深圳经济特区建设者子女重疾救助金”，申请救助条件分别如下：

**1、深圳经济特区建设者重疾救助金：**患重大疾病，家庭困难，申请前近3年内在深圳工作并连续缴纳1年(含)以上社保（含医保）的深圳经济特区建设者。

**2、深圳经济特区建设者子女重疾救助金：**家庭困难、近3年内在深圳工作并连续缴纳1年(含)以上社保（含医保）的深圳经济特区建设者，其患重大疾病、年龄在18周岁以下或在读国内全日制学校的子女。

三、救助标准

在深圳医保定点医疗机构确诊后，在国内医保定点医疗机构诊疗的费用，经基本医疗保险、地方补充医疗保险和重特大疾病补充医疗保险结算后，应当由个人在政策范围内负担部分的合规费用，合计超过1万元（含），项目按照40%的比例予以救助。项目累计救助最高限额5万元/人。

四、申请材料

**（一）申请表。**（样表详见附件1-1）

**（二）有效身份证明。**包括身份证和户口簿。为子女申请的，须提供子女身份证（或出生证）。18周岁以上在读国内全日制学校的学生，需同时提交学校学籍证明。

**（三）劳动合同、社保缴纳清单。**申请人需提供申请前近3年内在深圳工作的用工单位劳动合同（或用工单位出具的工作证明）和深圳市社保部门盖章的连续1年以上的社保缴纳清单。

**（四）医疗发票。**在深圳医保定点医疗机构确诊后，近2年内在国内医保定点医疗机构开具的医疗费用票据，并经基本医疗保险、地方补充医疗保险和重特大疾病补充医疗保险结算后，应当由个人在政策范围内负担部分的合规费用，合计超过1万元（含）。

**（五）医疗诊断书或出院小结。**深圳医保定点医疗机构医疗诊断书或出院小结(验原件)。属罕见病的，需提供全国罕见病诊疗协作网成员医院确诊的罕见病诊断书或出院小结。

**（六）银行账号。**提供与申请人姓名相符的银行账号。

**（七）不动产证明。**申请人及家庭成员的户籍所在地住建部门出具并盖章的不动产证明。

**（八）《承诺和授权书》。**申请人及家庭成员签署的居民家庭经济状况核对《承诺和授权书》（模板详见附件1-2）。

**特别说明：1.申请人采取线上申请方式提交申请时**，需在线提交上述申请材料规定的全部证件（证明）的扫描件或照片，并将已签署并按指模的《申请表》《承诺和授权书》原件邮寄或送到深圳市慈善会（地址：深圳市罗湖区笋岗路中民时代广场B座三楼深圳市慈善会--重疾关爱项目组收，邮编：518029，联系电话：0755-82470109）。**2.申请人采取线下申请方式提交申请时**，现场核验上述申请材料规定的全部证件（证明）原件，收复印件（《承诺和授权书》需收原件）。**3.《承诺和授权书》必须由申请人及家庭成员本人签署并按指模，无民事行为能力或限制民事行为能力人由其监护人代为签署并按指模，特殊情况下，可通过录制签署过程视频影像的方式由本人签署《承诺和授权书》。**

五、申请方式

符合条件的申请人可自行选择**线上**或**线下**申请。

**（一）线上申请。**申请人通过微信公众号--深圳市慈善会服务号，点击“救助平台”选择“深圳经济特区建设者重疾救助金”或“深圳经济特区建设者重疾子女重疾救助金”选项，按照系统提示在线填写申请表信息，填写完毕后，下载打印申请表，在“申请人承诺”栏签字并按指摸后，在线提交**申请表原件**和**相关申请材料原件**的**扫描件或照片**，完成线上申请**。**（**提示：**线上提交申请后，需将签署并按指模的《申请表》《承诺和授权书》原件邮寄或送到深圳市慈善会。地址：深圳市罗湖区笋岗路中民时代广场B座三楼深圳市慈善会--重疾关爱项目组收，邮编：518029，联系电话：0755-82470109）

**（二）线下申请。**申请人准备好申请材料后，可到指定的申请材料接收点现场递交申请材料（现场需查验申请材料原件），项目申请咨询及材料接收点地址信息详见申请指引。

六、审批程序

**（一）初审。对线上提交的申请资料：**由深圳市慈善会相关负责部门组织对申请材料进行初审，对符合条件的，部门负责人或项目负责人在申请表上填写初审意见并签名。**对线下提交的申请资料：**由项目申请区级接收单位组织对申请材料进行初审，对符合条件的，在申请表上填写初审意见并加盖单位公章后，将申请材料报送至深圳市慈善会。

**（二）复审。**深圳市慈善会每月上旬前组织对上月初审后的申请材料进行复审，并在申请表上填写复审意见并加盖单位公章。

复审环节依据申请人及家庭成员签署的居民家庭经济状况核对《承诺和授权书》，对申请人的家庭经济状况信息进行查询，核对是否符合家庭困难条件。

**（三）专家评审。**由深圳市慈善会聘请我市公立医院医生、人大代表或政协委员、媒体代表等组成评审专家组，每月中旬前组织对上月通过复审的申请材料进行专家评审。

**（四）公示与复核。**对专家评审通过的申请，由深圳市慈善会在其官网进行公示（3个自然日）无异议后，报市民政局慈善事业促进和社会工作处复核，将救助金发放至申请人的银行账户。

七、附则

　（一）本项目方案中的**“家庭困难”**是指申请人及家庭成员名下**不动产**（含保障性住房、商铺等）共计不超过1套，且家庭成员**人均年收入**和家庭成员**人均金融资产**（包括但不限于存款、股票、基金、证券等）均低于申请日上年度深圳居民人均可支配收入标准。

申请人家庭经济状况的核对按照《深圳市居民经济状况核对办法》的有关规定执行。

（二）本项目方案中的**“家庭成员”**是指申请人的配偶、未成年子女、已成年但不具有独立生活能力的子女。

（三）本项目方案中的**“重大疾病”**是指深圳市门诊特定病种和中国银保监会、中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范修订版》规定的28种重大疾病（上述具体病种详见附件1-3），以及全国罕见病诊疗协作网成员医院确诊的罕见病。本方案中的“重大疾病”不含工伤、职业病、交通事故造成的重大疾病。

（四）本项目方案为“寻找需要帮助的人--来深建设者关爱基金”项目的优化方案。本项目方案发布前，申请对象累计申请的救助金额已达到“寻找需要帮助的人--来深建设者关爱基金”项目资助上限的，不适用本方案。

（五）因本项目宗旨以拯救生命为主，项目救助金发放前已去世的受助人，将取消受助资格。对于已经通过审核，但由于提供的信息有误，超过2个月无法联系的申请人，取消受助资格。

（六）申请人采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取本项目救助金的，项目主办单位有权追回申请人已领取的项目全部救助金，并永久取消申请资格。

（七）本方案项目适时进行调整，按年度向社会发布。

（八）本项目方案由深圳市民政局负责解释。

附件：1-1.“深圳经济特区建设者重大疾病关爱基金”项目申请表

1-2.承诺和授权书

1-3．“深圳经济特区建设者重大疾病关爱基金”项目方案重大疾病病种名录

附件1-1

**“深圳经济特区建设者重大疾病关爱基金”申请表**

**（申请“深圳经济特区建设者重疾救助金”适用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  |
| 户籍所在地 |  | 身份证号 |  |
| 现居住地址 |  | 居住时间 |  |
| 现工作单位（起止时间） |  | 联系电话 |  |
| 疾病名称 |  | 医疗票据经医保结算后个人负担部分合规费用总额 |  元 |
| 第几次申请（含申请时间） |  | 已累计资助金额 |  元 |
| 申请人银行账号 |  | 开户行名称（具体到支行） |  |
| 申请材料接收单位 |  | 接收人 |  | 联系电话 |  |
| 申请救助情况说明 | 申请人签名 年 月 日 |
| 本人承诺 | 本人承诺以上申请及申请材料真实有效，本人愿意就其真实性承担相关的责任。申请人签名并按指模： 年 月 日 |
| 初审意见 | 审核人签名： 初审单位（盖章） 年 月 日  |
| 复审意见 | 审核人签名： 复审单位（盖章） 年 月 日  |
| 专家评审意见 | 评审代表签名： 年 月 日 |
| 复核意见 | 复核人 ： 年 月 日 |

**注：**申请人提交申请表时，需附《“深圳经济特区建设者重大疾病关爱基金”项目实施方案》规定的相关申请材料。

 **“深圳经济特区建设者重大疾病关爱基金”申请表**

**（申请“深圳经济特区建设者子女重疾救助金”适用）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患儿姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 户籍所在地 |  | 身份证号/出生证号 |  |
| 疾病名称 |  | 医疗票据经医保结算后个人负担部分合规费用总额 |  元 |
| 第几次申请 |  | 已累计资助金额 |  元 |
| **申请人姓名** |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 户籍所在地 |  | 身份证号 |  |
| 现工作单位（起止时间） |  | 联系电话 |  |
| 现居住地址 |  |
| 申请人银行账号 |  | 开户行名称（具体到支行） |  |
| 申请材料接收单位 |  | 接收人 |  | 联系电话 |  |
| 申请救助情况说明 | 申请人（签名） 年 月 日 |
| 申请人承诺 | 本人承诺以上申请及申请材料真实有效，本人愿意就其真实性承担相关的责任。申请人签名并按指模： 年 月 日 |
| 初审意见 | 审核人签名： 初审单位（盖章） 年 月 日 |
| 复审意见 | 审核人签名： 复审单位（盖章） 年 月 日 |
| 专家评审意见 | 评审代表签名： 年 月 日 |
| 复核意见 | 复核人 ： 年 月 日 |

**注：**申请人提交申请表时，需附《“深圳经济特区建设者重大疾病关爱基金”项目实施方案》规定的相关申请材料。

附件1-2

**承诺和授权书**

本人姓名，现申请 “深圳经济特区建设者重大疾病关爱基金”项目救助金。

本人及共同生活的其他家庭成员授权、委托民政部门核对机构对本家庭成员（含法定赡、抚、扶养关系成员）的收入和家庭财产情况的相关信息进行核对，包括但不限于入户调查和到公安、人力资源社会保障、民政、住建、市场监管、税务、规划和自然资源、公积金中心、教育、文体、海事、银行、保险、证券等部门、机构进行查询和信息比对。授权有效期从本人提出申请之日起至终止享受“深圳经济特区建设者重大疾病关爱基金”项目之日止。

本人及共同生活的其他家庭成员已阅读了解并同意居民家庭经济状况核对的相关法律、法规、规章、规范性文件的规定，所提供的全部信息真实、有效，不存在隐瞒、虚报和漏报情况。愿意接受有关部门调查，并自愿承担相应法律责任。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 承诺和授权人 | 身份证号码 | 是否代签 | 代签原因 | 签字并按捺指纹 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

经办人员签字： 日期： 年 月 日

注:本《承诺和授权书》应由申请人本人及共同生活的其他家庭成员亲自签名确认；

特殊情况下：无民事行为能力或限制民事行为能力人由其监护人代为签名，同时注明代签原因。监护人非共同申请人的，应当提交监护人身份证明文件。

商业机构授权查询反馈信息如下：

1. 商业银行机构：银行存款、理财产品、贵金属、债券、外汇、利息、支出等情况；
2. 证券机构：股票、基金、债券等有价证券情况；
3. 保险机构：商业保险价值、保险收益、理赔、缴费等情况。
4. 经办人员：线下申请的，指现场接受申请材料的工作人员；线上申请的，指项目执行单位相关工作人员。

附件1-3

**“深圳经济特区建设者重大疾病关爱基金”项目**

**方案重大疾病病种名录**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **门诊特定病种名称** |
| 1 | 肾脏移植术后抗排异治疗 |
| 2 | 造血干细胞移植后抗排异治疗 |
| 3 | 地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血） |
| 4 | 再生障碍性贫血 |
| 5 | 血友病 |
| 6 | 艾滋病 |
| 7 | 活动性肺结核 |
| 8 | 耐多药肺结核 |
| 9 | 心脏移植术后抗排异治疗 |
| 10 | 肝脏移植术后抗排异治疗 |
| 11 | 精神分裂症 |
| 12 | 分裂情感性障碍 |
| 13 | 持久的妄想性障碍（偏执性精神病） |
| 14 | 双相（情感）障碍 |
| 15 | 癫痫所致精神障碍 |
| 16 | 精神发育迟滞伴发精神障碍 |
| 17 | 慢性肾功能不全（血透治疗） |
| 18 | 慢性肾功能不全（腹透治疗） |
| 19 | 恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗） |
| 20 | 恶性肿瘤（放疗） |
| 21 | 肺脏移植术后抗排异治疗 |
| 22 | 骨髓纤维化 |
| 23 | 骨髓增生异常综合症 |
| 24 | 高血压病 |
| 25 | 糖尿病 |
| 26 | 慢性阻塞性肺疾病 |
| 27 | 冠心病 |
| 28 | 脑血管疾病后遗症 |
| 29 | 类风湿关节炎 |
| 30 | 支气管哮喘 |
| 31 | 慢性乙型肝炎 |
| 32 | 帕金森病 |
| 33 | 癫痫 |
| 34 | 强直性脊柱炎 |
| 35 | 克罗恩病 |
| 36 | 溃疡性结肠炎 |
| 37 | 银屑病 |
| 38 | 慢性心功能不全 |
| 39 | 系统性红斑狼疮 |
| 40 | 肝硬化（失代偿期） |
| 41 | 慢性肾功能不全（非透析治疗） |
| 42 | 视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿 |
| 43 | 新冠肺炎出院患者门诊康复治疗 |
| 44 | 恶性肿瘤（非放化疗） |
| 45 | 湿性年龄相关性黄斑变性 |
| 46 | 糖尿病黄斑水肿 |
| 47 | 脉络膜新生血管 |
| 48 | 丙型肝炎（HCV RNA阳性） |
| 49 | 肢端肥大症 |
| 50 | 多发性硬化 |
| 51 | 肺动脉高压 |
| 52 | C型尼曼匹克病 |
| 53 | 严重恶性肿瘤 |
| 54 | 较重急性心肌梗死 |
| 55 | 严重脑中风后遗症 |
| 56 | 重大器官移植术或造血干细胞移植术 |
| 57 | 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） |
| 58 | 严重慢性肾脏病 |
| 59 | 多个肢体缺失 |
| 60 | 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎 |
| 61 | 严重良性颅内肿瘤 |
| 62 | 慢性肝功能衰竭失代偿期 |
| 63 | 严重脑炎或脑膜炎后遗症 |
| 64 | 深度昏迷 |
| 65 | 双耳失聪 |
| 66 | 双目失明 |
| 67 | 瘫痪 |
| 68 | 心脏瓣膜手术 |
| 69 | 严重阿尔茨海默病 |
| 70 | 严重脑损伤 |
| 71 | 严重原发性帕金森病 |
| 72 | 严重Ⅲ度烧伤 |
| 73 | 严重特发性肺动脉高压 |
| 74 | 严重运动神经元病 |
| 75 | 语言丧失能力 |
| 76 | 重型再生障碍性贫血 |
| 77 | 主动脉缺失 |
| 78 | 严重慢性呼吸功能衰竭 |
| 79 | 严重克罗恩病 |
| 80 | 严重溃疡性结肠炎 |
| 81 | 全国罕见病诊疗协作网成员医院确诊的罕见病 |