

淮北市总工会文件

淮工发〔2019〕9号

关于印发《淮北市职工大病救助实施办法》 的通知

各系统、直属工会：

现将《淮北市职工大病救助实施办法》印发给你们，请遵照执行。



淮北市职工大病救助实施办法

为加大对因病致困职工的帮扶救助力度，实现精准帮扶、精准脱困，依据工会帮扶资金管理使用的范围和标准，根据我市工会帮扶工作实际，制定《淮北市职工大病救助实施办法》。

第一条 救助原则

坚持“以档帮扶，因困施助，实名制发放”的原则。大病救助为一次性救助，每季度申报审批一次，由系统（直属）工会统一申报。

第二条 救助对象

我市在职职工（含农民工）或其配偶、共同生活的子女身患大病且符合以下条件之一的，可享受救助：

1、低保户。家庭人均可支配月收入低于（含）我市最低生活保障标准，经政府救助后仍生活困难的职工家庭；

2、低保边缘户。连续6个月以上家庭实际人均可支配收入低于我市最低生活保障标准，未经政府救助，生活特别困难的职工家庭；家庭人均可支配收入在我市最低生活保障标准1.5倍（含）以下，且满足（家庭可支配收入-由于患病、子女上学、残疾、单亲及其他特殊原因造成支出费用）÷家庭总人口≤我市低保标准的职工家庭；

3、意外致困户。家庭人均月收入在我市最低生活保障标准

3 倍（含）以下，但由于遭受突发事件、意外伤害、重大疾病及其他原因导致生活困难的职工家庭，且符合（家庭可支配收入-意外致困造成支出费用）÷家庭总人口≤我市低保标准的职工家庭。

第三条 大病种类

1、恶性肿瘤；2、急性心肌梗塞；3、脑中风后遗症；4、重大器官移植术或造血干细胞移植术；5、冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)；6、终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)—须透析治疗或肾脏移植手术；7、多个肢体缺失；8、急性或亚急性重症肝炎；9、良性脑肿瘤—须开颅手术或放射治疗；10、慢性肝功能衰竭失代偿期—不包括酗酒或药物滥用所致；11、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症；12、深度昏迷—不包括酗酒或药物滥用所致；13、双耳失聪；14、双目失明；15、瘫痪；16、心脏瓣膜手术；17、严重阿尔茨海默病；18、严重脑损伤；19、严重帕金森病；20、严重Ⅲ度烧伤—至少达体表面积 20%；21、严重原发性肺动脉高压—有心力衰竭表现；22、严重运动神经元病—自主生活能力完全丧失；23、语言能力丧失；24、重型再生障碍性贫血；25、主动脉手术—须开胸或开腹手术；26、红斑狼疮；27、医疗费数额巨大，造成家庭生活困难的其他严重疾病。

第四条 救助标准

年度内（连续 12 个月）个人自付医药费 10000 元（含 10000 元）以上，30000 元(含 30000 元)以下，按自付费用 20% 的标准

给予一次性救助；年度内（连续 12 个月）个人自付医药费 30000 元以上的，30000 元以内部分按自付费用 20% 的标准、30000 元以上部分按自付费用 30% 的标准合计后给予一次性救助，最高救助金额不超过 15000 元。

第五条 申请和审批程序

（一）申请人向所在单位（社区）工会提出书面申请，并填写《困难职工救助审批表》《淮北市申请救助家庭经济状况核对承诺授权书》《淮北市大病职工救助申请表》（附件 1、2、3），所在单位（社区）工会入户调查核实，对符合条件的困难职工家庭，经集体研究同意后在单位或社区内公示，公示时间不少于 3 个工作日；

（二）公示期满后，申请人所在系统（直属）、县区总工会深入困难职工家庭、所属单位或社区走访核查，根据职工家庭困难程度，在《淮北市职工大病救助申请表》上签署意见并盖章，并将拟建档困难职工家庭有关申报材料上报市总工会权益保障部（市职工服务中心），同时通过淮北市职工服务网（<http://www.12351hb.org/>）申请办理；

（三）市总工会权益保障部将依据《安徽省总工会 安徽省民政厅关于加强困难职工家庭经济状况核对和信息共享工作的通知》（皖工发〔2017〕69 号）文件规定对困难职工家庭进行房产、车辆、工商登记等信息比对核查，并依据本条例及《安徽工会困难职工档案管理实施办法》（皖工发〔2017〕51 号）、省总

工会《关于城市困难职工解困脱困若干问题的说明》（皖工办发〔2018〕75号）的相关规定对困难职工家庭情况进行严格审核，符合救助条件的，提出救助意见，上报市总工会党组会研究审批，审批通过后，通知下级工会及时将困难职工救助情况录入全国工会帮扶平台。

第六条 申请救助需提供的资料

- （一）职工个人申请、身份证及户口簿复印件；
- （二）医保定点医院诊断和诊治证明，医疗费用结算单（出示原件留下复印件）；
- （三）职工及家庭成员收入状况证明（收入证明需提供近期连续三个月工资单或工资卡记录凭证复印件），无收入者需提供街道（乡镇）行政及工会盖章的无收入证明材料，证明材料上需注明“如有虚假，愿承担相应法律责任”字样；
- （四）单位缴纳工会经费凭据；
- （五）申请人本人有效的工会会员卡复印件。

第七条 下列情况不予救助

- （一）因斗殴、酗酒、自残等不良行为引起的医疗费用；
- （二）有相对责任人或责任单位承担的医疗费用（如工伤、交通事故等）；
- （三）各种欺诈、作弊行为骗取救助资金的；
- （四）其他不适宜救助的情况。

第八条 大病分级管理办法

大病救助实行分级管理，自觉接受上级工会和相关单位的监督和检查。所在单位（社区）工会、系统（直属）工会要严格把关，申报资料真实有效；申请人及各级工会组织如有弄虚作假行为的，一经查实不予救助，并视情节轻重追究相关人员责任。

《淮北市大病职工救助实施办法》由市总工会负责解释，自下发之日起执行。

附件：1.《困难职工救助审批表》

2.《淮北市申请救助家庭经济状况核对承诺授权书》

3.《淮北市职工大病救助申请表》

附件 1:

困难职工救助审批表

申报日期： 年 月 日

职工编号							困难类别				
姓名	民族	性别	政治面貌	身份证号	出生日期	健康状况	残疾类别	工作状态	劳模类型		
住房类型	建筑面积	手机号码	其他联系方式	邮政编码	工作时间	所属行业	婚姻状况	户口类型			
							☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 离异 ☐ 丧偶	☐ 农业 ☐ 非农业			
家庭住址				工作单位		单位性质	企业状况	是否单亲	是否退伍军人		
								☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否		
本人月平均收入		家庭其他年收入		家庭年度总收入		家庭人口	家庭月人均收入	户口所在地行政区划		医保状况	
是否有一定自救能力						是否为零就业家庭					
家庭成员	姓名	关系	性别	政治面貌	身份证号	出生日期	健康状况	月收入	医保状况	身份	单位或学校
主要致困原因 (只能勾选一项)		☐ 本人大病 ☐ 供养直系亲属大病 ☐ 意外灾害 ☐ 子女上学 ☐ 残疾 ☐ 收入低无法维持基本生活 ☐ 下岗失业 ☐ 其他						其他 (文字描述)			
次要致困原因 (最少零项, 最多勾选三项)		☐ 本人大病 ☐ 供养直系亲属大病 ☐ 意外灾害 ☐ 子女上学 ☐ 残疾 ☐ 收入低无法维持基本生活 ☐ 下岗失业 ☐ 其他									
调查走访人意见 (签字)				所在单位意见 (盖章)			系统工会意见 (盖章)			市职工帮扶中心意见	

备注：表格必须填写完整，如有未填处将不予接收。填写说明详见申报表背面。

填表说明：

- 1、劳模类型：填写“非劳模”、“全国劳模”、“省部级劳模”、“地市级劳模”、“其他”。
- 2、政治面貌：填写“中共党员”、“共青团员”、“群众”、“民主党派”或“其他”。
- 3、身份证号：必须是 15 位或 18 位。
- 4、健康状况：填写“良好”、“癌症”、“心血管病”、“脑血管病”、“尿毒症”、“精神病”、“肝病”、“血液病”、“糖尿病”、“肿瘤病”、“腰颈椎病”、“高血压病”、“肺病”、“一般疾病”、“残疾”。填写“残疾”的在困难情况简述中载明残疾部位及等级。
- 5、工作状态：填写“在岗”、“失（无）业”、“病退”或“农民工”。“退休”一般不纳入建档范围。
- 6、单位性质：填写“国家机关/事业单位”、“国有企业”、“集体企业”、“民营/私营/个体企业”、“与港澳台合资/合作”、“中外合资/合作”或“其他”。
- 7、所属行业：填写“农、林、牧、渔业”、“金融保险业”、“社会服务业”、“教育”、“科技”、“文化”、“体育”、“宗教”、“医疗卫生”、“军队”、“国家机关”、“纺织系统”、“冶金系统”、“煤炭系统”、“机电系统”、“电子仪表”、“化工系统”、“国防系统”、“城建系统”、“精工系统”、“财贸系统”、“医药系统”或“其他”。
- 8、参加工作时间：填写学校毕业后的首次就业时间。
- 9、住房类型：填写“承租单位公房”、“政府廉租房”、“经济适用房”、“商品房”、“自建房”、“租房”或“其他”。
- 10、住房面积：请填写“20 m²以下”、“20 m²至 50 m²”、“50 m²至 70 m²”或“70 m²以上”。
- 11、家庭其他年度收入：填写除本人和家庭成员个人收入外的其他收入，如存款利息收入、房租收入、证券股票收入等。
- 12、医保状况：填写“职工医保”、“城镇居民医保”、“新农合”或“无医保”。
- 13、家庭成员关系中，关系请填写“父亲”、“母亲”、“丈夫”、“妻子”、“儿子”、“女儿”或“其他”，政治面貌、身份证号、健康状况、医保情况参见前文所述，身份请填写“劳模”、“在岗”、“失（无）业”、“退休”、“病休”、“内退”、“病退”、“农民工”、“研究生”、“大学生”、“中职中技”、“高中”、“初中”、“小学”或“幼儿”。

附件 2:

淮北市申请救助家庭经济状况核对承诺授权书

本家庭已提出申请享受_____，本家庭同意取得此授权书的工会组织等有关部门及其工作人员向所有涉及到本家庭经济状况信息的部门或机构查询、核对本家庭财产和收入状况，核查内容包括本人及家庭成员的社保缴纳金、机动车辆、房屋、存款、生产经营等情况。

特此授权。

查询所涉及的家庭成员（包含共同生活的家庭成员及法定赡养人、抚养人、扶养人）：

姓名与户主关系身份证号码

1、

2、

3、

4、

5、

授权家庭：（户主签字、指模） 经办人：（签字）

联系电话： 申请人所属基层工会：（盖章）

年 月 日

附件 3:

淮北市职工大病救助申请表

姓 名			性 别		年 龄	
单 位			职 务		月 收 入	
身份证号			电 话			
银行账号			开 户 行			
爱人姓名		单 位			电 话	
家庭住址			家庭人口		家庭年收入	
申请人 大病情况	大病名称					
	诊断医院				患病时间	
	医 药 费				自费情况	
基层工会 救助情况 及意见			系统工会 救助情况 及意见			

备注：1、附大病职工个人申请、身份证、医疗证明复印件等相关材料；
2、基层工会、系统工会签署救助情况及审核意见，并加盖公章；
3、此表上报一式两份。