

抚顺市慈善总会文件

抚慈发〔2024〕3号

关于2024年“善行光明·慈爱抚顺” 救助项目的实施意见

为进一步履行“慈心为民、善举济困”的慈善宗旨，充分发挥慈善事业在完善社会保障体系中的补充作用。市慈善总会研究决定，在过去开展“善行光明·慈爱抚顺”救助工作的基础上，今年继续开展此项工作，并制定如下实施意见：

一、救助宗旨

救助宗旨：开展“善行光明·慈爱抚顺”救助工作，旨在为帮助抚顺市眼病患者早日摆脱眼疾困扰，实现救助全覆盖。

二、救助对象

1、救助对象范围：享受本市城镇职工医疗保险或城乡居民医疗保险（包括低保、五保及优抚对象），患有白内障、青光眼、眼底病、翼状胬肉、睑裂斑等眼疾且符合手术条件的患者。

2、用于患有白内障、青光眼、眼底病、翼状胬肉、睑裂斑等眼疾且符合手术条件的患者，提供必要的公益医疗救治。

3、60 周岁以上（含 60 周岁）提供身份证原件及复印件。

4、60 周岁以下提供身份证、贫困证明（低保证、五保证、困难证明等）、残疾军人、退役军人等原件及复印件。

三、资金来源及使用意见

市慈善总会投入 100 万元，投放到定点医院——抚顺爱尔眼科医院用于眼疾病患者住院治疗费。

救助标准：患者每个疗程治疗费用最高限额 2000 元。院方对每名患者要建立医疗档案，列出详实治疗费用清单并反馈市慈善总会存档，市慈善总会以此为依据分期与院方结算救助费用。

四、计划人数

计划安排约 600 名患者入院治疗

五、救助程序

1、填表申报。符合救助条件的救助对象在手术后填写《抚顺市“善行光明·慈爱抚顺”项目救助对象汇总表》一份，并附《“善行光明·慈爱抚顺”项目救助审批表》及救助对象身份证复印件、贫困证明及住院费用清单、住院结算票据等相关材料，按季度或月报至市(县)慈善总会审核。

2、市慈善总会审核后，在《抚顺市“善行光明·慈爱抚顺”项目救助对象审批表》上加盖公章，将其中一份审批表及附属材料返给当地医院：一份《抚顺市“善行光明·慈爱抚顺”项目救助对象汇总表》，由市(县)慈善总会留存备察。

六、结算事项

1、经市总会审核确认后的审批表及材料由抚顺市爱尔眼科医院按季度整理材料并加盖公章后，将审批表及材料报至市慈善总会。

2、市慈善总会在对救助材料审批后，填写《抚顺市慈善总会项目资金支出审批单》，按资金拨付程序审批，财务部将救助资金直接拨付给抚顺市爱尔眼科医院。

3、经审查材料不全的、以及不符合救助条件的，发回各市补齐材料或退还申请人。

七、具体要求

1、院方制定每名患者治疗方案并按照上级文件规定，提供各住院项目收费依据及收费标准。

2、各县区慈善会(民政局)要确定领导分管，安排专人负责此项工作，按照市慈善总会分配的入院救助指标，分解落实到基层。

3、患者住、出院，必须由其家属(监护人)护送保证安全，往返交通费用自理。



