

杭州市红十字会文件

杭州市卫生健康委员会

杭红发〔2023〕7号

杭州市红十字会 杭州市卫生健康委员会 关于印发《杭州市红十字“陈锋母婴安全” 救助项目管理办法》的通知

各区、县(市)红十字会,卫生健康局(社发局)、市妇保院、项目定点医疗机构:

为完善项目管理,确保实施效果,商捐赠方同意,经杭州市红十字会、杭州市卫生健康委员会研究决定,启动杭州市红十字“陈锋母婴安全”救助项目,现印发《杭州市红十字“陈锋母婴安全”救助项目管理办法》,请遵照执行。



杭州市红十字“陈锋母婴安全”救助 项目管理办法

总 则

第一条 为加强红十字公益项目管理,规范项目运作,尊重捐赠方意愿,保护受益方利益,提高公益捐赠资金的使用绩效,根据国家有关法律法规和红十字会的有关规定,制定本办法。

第二条 杭州市红十字“陈锋母婴安全”救助项目(简称陈锋母婴安全救助项目,下称本项目)由杭州姬曼服装科技有限公司捐资,专项用于在杭州市危重孕产妇救治中心(以下称定点医院)住院救治的病情危重、家庭困难的孕产妇。项目由杭州市红十字会、杭州市卫生健康委员会负责组织实施。

第三条 本项目旨在减轻救助对象医疗救治费用负担,保障母婴安全,营造关心关爱困难家庭危重孕产妇的社会文化氛围。

第四条 本项目遵循精准帮扶、高效救助、量入为出、规范管理的基本原则。

第一章 资金来源

第五条 本项目资金由杭州姬曼服装科技有限公司捐赠,资

金总额人民币 100 万元。

第二章 救助对象及标准

第六条 本项目的救助对象须符合以下要求：

1. 在定点医疗机构住院救治的危重孕产妇。定点医疗机构由杭州市卫生健康委员会认定(具体名单详见附件 1)。

2. 符合世界卫生组织(WHO)危重孕产妇判定标准或按《杭州市妊娠风险评估和孕期高危因素评分标准(2017 版)》确定为红色风险的,并经杭州市危重孕产妇救治领导小组认定的危重孕产妇。

3. 困难家庭认定,本市常住人口须持有效期内民政部门核发的《特困人员救助供养证》《最低生活保障家庭证》《最低生活保障边缘家庭证》;非本市常住人口须提供本人户籍所在地民政部门或乡镇(街道)人民政府(办事处)出具的困难家庭证明。

第七条 符合本办法第六条的救助对象,其住院救治医药费(医保报销和补助后)本人自付部分费用,按照 80%比例给予救助。每人每次救助上限为 50000 元。

第三章 申请程序

第八条 救助对象向定点医疗机构提出救助申请,如实填写《杭州市红十字“陈锋母婴安全”救助项目申请表》(附件 2),并提供相关资料。

第九条 定点医疗机构初审后,提交杭州市危重孕产妇救治领导小组审核并报送杭州市红十字会。

第十条 杭州市红十字会审批后,向项目定点医疗机构拨付救助资金。

第四章 管理和监督

第十一条 本项目成立专门管理小组,负责日常管理服务工作。小组成员由市红十字会、市卫生健康委员会及相关专家组成。

第十二条 本项目结余资金,由管理小组研究确定后,转入同类型项目使用。

第十三条 杭州市红十字会负责项目救助对象申请资料的核验并核拨救助资金;负责向捐赠方报告项目实施情况,做好信息披露和公开工作;做好对项目实施的监督检查,确保资金专款专用,及时做好档案资料管理。

第十四条 杭州市卫生健康委员会负责救助对象申请资料的受理、审查;及时向红十字会申报救助经费;负责项目的宣传和告知工作,接受杭州市红十字会、捐赠方及有关部门和社会的监督;做好相关资料整理、保存工作。

第十五条 本项目接受政府有关部门、新闻媒体、社会和捐赠方的监督检查。如发现挤占、截流、挪用、拖延支付等资金使用违规行为和工作弄虚作假行为的,由杭州市红十字会负责责任追究,违反国家有关法律法规的,依法追究法律责任。

第五章 附 则

第十六条 本办法由杭州市红十字会负责解释。

第十七条 本办法自 2023 年 9 月 19 日起施行。

附件:1. 杭州市危重孕产妇救治中心名单

2. 杭州市红十字“陈锋母婴安全”救助项目申请表

杭州市危重孕产妇救治中心名单

杭州市第一人民医院	(市级)
杭州市妇产科医院	(市级)
浙江萧山医院	(区县级)
临平区第一人民医院	(区县级)
临安区第一人民医院	(区县级)
富阳区妇幼保健院	(区县级)
桐庐县第一人民医院	(区县级)
淳安县第一人民医院	(区县级)
建德市第一人民医院	(区县级)

杭州市红十字“陈锋母婴安全”救助项目申请表

申请人及家庭基本情况	申请人姓名		身份证号码	
	工作单位		联系电话	
	现居住地址			
	户籍所在地			
	家庭年收入		家庭人口数	
	代理人姓名		身份证号码	
	与申请人关系		联系电话	
项目定点医疗机构意见	医疗机构名称		就诊科室	
	疾病诊断		高危因素	
	医疗总费用(元)		自费合计(元)	
	主管医生(签字):		医务科(签字):	
年 月 日(医院盖章)				
杭州市危重孕产妇领导小组意见	<p>经审核,该孕产妇(符合/不符合)按照《杭州市红十字“陈锋母婴安全”救助项目管理办法》有关规定,决定救助_____元。</p> <p>经办人(签字): _____ 院领导(签字): _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日(杭州市妇幼保健院代章)</p>			
杭州市红十字会核查意见	<p>经核查,申请人提供的申请资料符合《杭州市红十字“陈锋母婴安全”救助项目管理办法》规定,同意核拨救助资金_____元。</p> <p>经办人(签字): _____ 分管领导(签字): _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日(盖章)</p>			

杭州市红十字“陈锋母婴安全”救助项目申请须知

1. 杭州市红十字“陈锋母婴安全”救助项目由杭州姬曼服装科技有限公司捐资,杭州市红十字会、杭州市卫生健康委员会负责组织实施,专项用于在杭定点医疗机构住院救治的病情危重且家庭困难的孕产妇。

2. 凡符合下列情况的困难家庭危重孕产妇在项目定点医疗机构住院救治时可申请本项目的救助:

符合世界卫生组织(WHO)危重孕产妇判定标准或按《杭州市妊娠风险评估和孕期高危因素评分标准(2017版)》确定为红色风险的,并经杭州市危重孕产妇救治领导小组认定的危重孕产妇。

本市常住人口须持有效期内民政部门核发的《特困人员救助供养证》《最低生活保障家庭证》《最低生活保障边缘家庭证》;非本市常住人口须提供本人户籍所在地乡镇(街道)人民政府(办事处)出具的困难家庭证明。

3. 符合本须知第二条的救助对象,其住院救治医药费(医保报销和补助后)本人自付部分费用,按照80%比例给予救助。每人每次救助上限为50000元。

4. 申请人和定点医疗机构应当如实填写《杭州市红十字“陈锋母婴安全”救助项目申请表》。

5. 救助对象在提出申请时须同时提供以下材料:

(1)孕产妇本人身份证原件和复印件。代理人代为办理,需提供代理人身份证原件和复印件。

(2)本市常住人口须持有效期内民政部门核发的《特困人员救助供养证》《最低生活保障家庭证》《最低生活保障边缘家庭证》;非本市常住人口须提供本人户籍所在地民政部门或乡镇(街道)人民政府(办事处)出具的困难家庭证明。

(3)在杭定点医疗机构住院救治的病历资料、医疗费用清单。

6. 救助对象须保证所有申报资料的真实性和完整性。对申报材料中出现的虚假、伪造或隐瞒等行为,一经发现,“陈锋母婴安全”救助项目将不予救助;如已获救助,将依照有关规定追缴其所获得的全部救助款。

7. 如因公益宣传需要,救助对象应配合做好相关采访工作,杭州市红十字会、杭州市卫生健康委员会、捐赠方及“陈锋母婴安全”项目有权使用其文字、照片和影像等资料。

8. 杭州市红十字会是“陈锋母婴安全”救助项目的组织实施单位,仅提供医疗救助,不承担任何医疗事故或其他纠纷的法律责任。

本人已完全了解上述内容,自愿申请杭州市红十字“陈锋母婴安全”救助项目的救助,并遵守有关规定。

救助申请人(代理人)签字:

年 月 日

抄送：各区、县(市)妇保院

杭州市红十字会办公室

2023年9月18日印发
