

松江区叶榭镇人民政府文件

叶府规〔2024〕1号

关于印发《叶榭镇救助帮困实施办法》的通知

各村、居民区、直属公司、事业单位，机关各部门：

现将《叶榭镇救助帮困实施办法》印发给你们，请认真贯彻落实。

特此通知。



叶榭镇救助帮困实施办法

(修订版)

为了进一步规范完善叶榭镇社会救助帮扶工作体系,维护社会稳定,促进社会和谐,根据《上海市社会救助条例》《关于进一步加强松江区社会救助管理工作若干意见》(松社救联办〔2020〕2号)文件和上海市慈善基金会松江区分会关于社会帮困相关实施意见的精神,结合叶榭实际,现就救助帮困工作制定如下实施办法:

一、组织机构和职责

(一) 夯实“政府领导、民政牵头、部门各负其责、社会力量参与”的社会救助工作格局,由镇社事办统筹制定救助帮扶规范性制度,进一步理清帮扶项目、对象范围、救助标准、资金来源等;负责社会救助机构通过“一口上下”运行机制,及时接收各类帮扶项目清单,统筹汇总各类救助帮扶措施,减少重复;其他部门单位按照各自职责负责相应的社会救助项目并提交联席会议进行“一口上下”审议。

(二) 各村、居委会应建立社会救助帮困工作小组,负责对本辖区内救助帮困对象的调查、资料收集、初审和上报等工作。通过多种形式开展人员信息动态排摸,按照社会救助帮扶项目要求,合理推荐和开展帮扶措施。

二、救助对象和条件

具有本镇户籍的城乡居民,符合下列条件之一的,可申请救助。

1、低保、低收入、支出型贫困家庭及民政特殊救济对象经医疗统筹报销、政府救助、社会帮困后,仍影响家庭基本生活的;

2、因患重大疾病(恶性肿瘤、慢性肾衰竭[尿毒症]、精神病、颅内肿痛手术、再生障碍性贫血、冠状动脉旁路手术、心脏瓣膜置换手术、急性和中晚期慢性重型肝炎、艾滋病等)造成生活困难的;

3、遭遇突发事件,造成重大财产损失、人身意外伤害等影响基本生活的;

4、其他原因造成生活阶段性困难的特殊对象。

三、救助项目和标准

(一) 健康守护-大额医疗费部分资助

救助对象: 低保、低收入、支出型贫困家庭及民政特殊救济对象。

补助标准: 经医保统筹报销, 民政综合救助, 镇级大病互助基金补助以及其他社会救助帮困(医疗)后, 自付金额大而造成生活困难的给予帮困补助。其中低保对象: 凡年内累计自付6000元(含)-20000元的予以补助10%, 20000元(含)以上的予以补助20%, 最高补助限额为10000元。低收入、支出型贫困家庭及民政特殊救济对象: 凡年内累计自付10000元(含)-20000元的予以补助10%, 20000元(含)以上的予以补助20%, 最高补助限额为10000元。医疗费用均为本市医疗统筹定点医院出具的发票为准。

(二) 健康守护-大重病自费部分资助

救助对象: 因患重大疾病(恶性肿瘤、慢性肾衰竭[尿毒症]、

精神病、颅内肿痛手术、再生障碍性贫血、冠状动脉旁路手术、心脏瓣膜置换手术、急性和中晚期慢性重型肝炎、艾滋病等）造成生活困难的对象。

补助标准：经医保统筹报销，镇级大病互助基金补助以及其他社会救助帮困（医疗）后，自费金额大而造成生活困难的给予帮困补助。凡年内累计自费达10000元（含）以上的，予以补助10%，最高补助限额为5000元。医疗费用均为本市医疗统筹定点医院出具的发票为准。

（三）情暖叶榭-高龄纳保人员生活困难补助

救助对象：高龄纳保人员。

补助标准：享受城乡居保基本养老待遇的高龄纳保人员，生活确实困难的，元旦春节期间给予每人每年补助500元。

（四）突发事件困难补助

救助对象：遭遇突发事件，造成重大财产损失、人身意外伤害导致基本生活暂时出现困难的家庭（享受工伤保险待遇的除外）。

补助标准：因突发事件（如火灾、交通事故等意外事件）造成家庭基本生活出现阶段性困难，且因家庭条件无法享受其他政策救助的情况下，按照该家庭实际困难程度给予适当补助，最高补助限额10000元。如遇特殊情况需要超过最高限额补助的，最终救助方案及救助金额由叶榭镇救助帮困领导小组召开会议确定。

（五）计生帮扶对象困难补助

补助对象：计划生育特殊家庭、计生后遗症人员中因病、因

残、因突发事件，造成生活困难的家庭。

补助标准：经资格审核，符合计划生育特殊家庭、计生后遗症人员，因病、因残、因突发事件等造成生活困难的，同时不能享受计生以外其他救助政策的人员，春节期间给予每人每年补助800元。

（六）生活困难党员、老党员慰问

补助对象：年内未享受市、区、镇级党员走访慰问的因病、因残导致家庭生活困难党员，享受定补、临补党员，孤、寡老党员以其他生活特别困难的党员。

补助标准：每名补助对象补助1000元。慰问人数限额30人。

（七）残疾人困难补助

补助对象：非低保、低收入、重残无业等社会帮扶类群体，且年内未享受区级、镇级残疾人走访慰问补助的残疾人家庭。

补助标准：每名补助对象补助500元。困难补助人数限额150人。

（八）“青 ‘叶’ 同行 ‘榭’ 逅温暖” 助学计划

助学对象：就读于叶榭镇小学、初中阶段的在校困难学生（含困境儿童、特殊家庭、品学兼优等优先）。

助学标准：按每人200元标准发放学习用品、生活物资等。助学人数限额100人。

（九）一次性临时救助

救助对象：因突发性、紧迫性、临时性等原因又无收入来源且得不到家庭支持，造成基本生活陷入困境的个人。

补助标准：按照低保救助金标准给予3个月临时救助，救助

时间最长不超过6个月。最终救助方案由叶榭镇救助帮困领导小组召开会议确定。

如遇镇级自设救助项目与市、区级救助项目发生相似或重复时，按照就高原则救助，先实行市、区级项目救助，后实行镇级项目标准补差救助。

四、救助流程

（一）确定初步名单

村（居）委会通过多种形式根据救助帮扶项目的对象范围、准入标准等要求进行排摸筛选，确定初步名单，收集相关所需证明材料；申请人也可向户籍所在地的村（居）委员会提出书面申请，由所在村（居）负责调查和初审相关证明材料，一并填写相应的救助帮困项目申请表。

（二）评估初审

由村（居）委社会救助帮困工作小组或两委班子、部分村（居）民代表进行评议商讨确定的初步名单，不符合条件的告知本人原因，做好解释工作，符合条件的初步名单报镇职能部门审核。

（三）部门审核

按照“谁主管，谁监管”的原则，镇职能部门按照救助帮扶项目计划方案，对村（居）上报的初步名单信息进行审核，对不符合条件的通过相应的项目救助帮扶审批表作出具体意见，对符合的作出审核通过意见，并及时汇总形成项目帮扶对象名单，并抄送镇社会救助机构备查。

（四）“一口上下”机制审议

负责社会救助机构将各职能部门汇总后的帮扶项目、帮扶名

单均纳入“一口上下”运行，进行统筹查重，确保减少重复和遗漏，实现源头把控，并提交社会救助工作联席会议进行“一口上下”审议。符合救助帮扶范围对象的，通过村（居）正式公示7天，有反馈意见的，经核实不符合的反馈给村（居）并告知本人原因，无反馈意见的确定各类救助帮扶项目名单。

（五）资金发放

按照救助帮扶项目方案确定的资金来源、帮扶标准等要求，由上海市慈善基金会松江区代表处叶榭镇工作站在规定时间内按拨付个人银行账号方式予以发放，相关单位、部门做好资料存档工作。

五、责任追究

（一）救助对象如有弄虚作假行为的，一经查实一年内不予救助，对已经通过不法手段获取的救助金额如数追回，情节严重者将移交司法机构，依法追究法律责任。

（二）涉事部门、村（居）委相关人员需严格按照流程依法依规操作。造成错误救助的，涉嫌违纪违规的，移交镇纪委、监察办依纪依规对直接责任人和间接责任人给予党纪政纪处分；涉嫌犯罪的，移交司法机关依法追究刑事责任；对发生违法违纪问题，并造成恶劣影响和严重后果的，按照《中国共产党问责条例》等有关规定，追究部门及村（居）负责人的责任。

六、本办法自 2024年2月1日起实施。

附件：1、叶榭镇慈善工作站救助帮困申请表、审批表
2、叶榭镇救助帮困人员申请表

附件 1

叶榭镇慈善工作站救助帮困申请表

居（村）委 资助项目：

姓 名		性别		婚姻状况		就业状况				
户籍地址				联系地址						
人均年收入				联系电话						
家庭 成员 情况	称 谓	姓 名	身份证号		工作（学习）单位		月收入			
疾 病 类 型	住房	处	机动车	辆	存款	元	债券	元	股票	元
	恶性肿瘤 ☐ 慢性肾衰竭（尿毒症） ☐ 再生障碍性贫血 ☐ 精 神 病 ☐ 罕见病 ☐ 类风湿性关节炎 ☐ 脑梗瘫痪 ☐ 其它（注明） ☐ ：									
家 庭 困 难 情 况										
医 疗 费 用	1. 医疗费用总额： （元） 2. 基 本 医 保： 元 3. 个人自负金额： （元） 4. 个人自费金额： 元 5. 费用发生时间段：									

申请人： 年 月 日
填表说明： 申请人必须如实填写表中内容，若有医疗费用勾稽关系为：1=2+3+4
（本表正、反面打印。）

叶榭镇慈善工作站救助帮困审批表

居 (村) 委 意 见	家庭困难情况审核： 审核人：_____ 居（村）委盖章 _____ 年 月 日
社 救 部 门 意 见	该家庭类型：低保 ☐ 低收入 ☐ 残疾 ☐ 重残无业人员 ☐ 孤儿 ☐ 困境儿童 ☐ 因病支出型 ☐ 突发事件或其他特殊困难家庭 ☐ 已核实：_____ 已享受：_____ 1. 医疗费用总额： 元 1. 政府救助： 元 2. 基本医保： 元 2. 商业保险赔付： 元 3. 个人自负金额： 元 3. 社会帮困： 元 4. 个人自费金额： 元 4. 其他救助： 元 审核人：_____ 社救盖章 _____ 年 月 日
工 作 站 意 见	情况属实，经公示无异议，同意资助金额元。 资金来源：区、站配套（区 50%站 50%） ☐ 区代表机构 ☐ 工作站 ☐ 审批人：_____ 工作站盖章 _____ 年 月 日

附件 2

叶榭镇救助帮困人员申请表

帮扶项目					填 报 单 位 （ 盖 章 ）																								
受 助 人 员 情 况	姓 名			性 别	☐ 男 ☐ 女		身 份 证 号																						
	人员性质	☐ 特扶对象 ☐ 后遗症人员 ☐ 党员 ☐ 残疾人 ☐ 学生																											
	村（居）委					家庭地址																							
	婚姻状况	☐ 已婚 ☐ 离婚 ☐ 丧偶 ☐ 未婚																											
	入党年月								曾任主要职务																				
	就业状态	☐ 就业 ☐ 失业 ☐ 无业 ☐ 退休							家庭年收入																				
家 庭 成 员	与受助人关系			姓 名			证件号码																						
	与受助人关系			姓 名			证件号码																						
	与受助人关系			姓 名			证件号码																						
	与受助人关系			姓 名			证件号码																						
联系电话						农商行卡号																							
困难原因/个人家庭主要情况（200字左右）																													
当年度救助情况																													
村（居）审核盖章/ 所属支部审核盖章		经办人签字： 负责人签字：（盖章） 年 月 日																											
相关职能部门 审核盖章		经办人签字： 负责人签字：（盖章） 年 月 日																											
受助对象签字：																													

松江区叶榭镇人民政府办公室

2024 年 1 月 23 日印发