关于印发《天津市教育工会关于救助

高校系统患大病和生活困难教职工的

实施办法（试行）》的通知

各高校（附院）、科研院所工会：

现将《天津市教育工会关于救助高校系统患大病和生活困难教职工的实施办法（试行）》印发给你们，请认真做好贯彻落实。

天津市教育工会

 2019年5月20日

天津市教育工会关于救助高校系统

患大病和生活困难教职工的实施办法

（试 行）

第一章 总 则

 第一条 为深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想和党的十九大精神，落实中国工会十七大部署要求，把面向基层、面向普通、面向一线、面向困难职工的要求落到实处，切实做好高校系统患大病和生活困难教职工的救助工作，体现党和政府对广大教职工的关心关爱，根据相关规定，结合实际制定本办法。

第二条 按照“分级负责、精准帮扶”原则，市教育工会负责政策指导、统筹组织、救助实施、督查审计；基层工会负责申请救助教职工的信息收集、资格认定、审核把关、档案建立、材料报送，并及时发放市教育工会拨付的救助金。

第二章 资金管理

 第三条 市教育工会从本级留成经费中安排专项资金用于救助工作。按照“专项经费、规范管理、合理使用、公开透明”原则，单独列账，专款专用，专人管理。

第三章 救助对象

 第四条 在职教职工因患大病或遭受意外伤害，个人支付医药费（含自费）数额较大的。

第五条 因在职教职工的配偶或子女（不能独立生活）患病、遭受意外伤害，或因其他特殊原因，造成家庭生活困难的。

第六条 在职教职工家庭生活困难，且子女就读公立全日制高中、大学的。

 第七条 本办法中所述“家庭生活困难”的定义为：求助之日前12个月内，家庭人均月可支配收入（附件1计算方式）低于2000元（含）。

 第八条 符合前款第五条、第六条规定，但有下列情形之一的，不予救助：

 1. 家庭（本人及配偶、未婚子女名下）自有住房2套（含）以上的；

 2. 家庭（本人及配偶、未婚子女名下）拥有价格20万元（含，购买时价格）以上的机动车，或者2辆（含）以上机动车的；

 3. 拥有商业店铺或雇佣他人从事经营活动的；

 4. 子女就读高收费私立学校或自费出国留学的；

 5. 因交通肇事、打架斗殴、酗酒、赌博等违法违纪行为引发伤害的；

 6. 其他不能列为救助对象的情形。

第四章 救助标准

 第九条 实际个人支付医药费的核算方法：

 求助之日前12个月内，在中国境内（不包含港澳台地区）医保定点医院产生的医药费用（含自费），扣除医疗保险、商业保险、单位二次报销、职工互助保障后，由个人负担的部分。

第十条 教职工因患大病或遭受意外伤害，实际个人支付医药费总额在11万元以上的，按照以下标准给予大病救助：

|  |  |
| --- | --- |
| 实际个人支付医药费总额（万元） | 救助金额（万元） |
| 11（含）~13（不含） | 0.5 |
| 13（含）~15（不含） | 1 |
| 15（含）~17（不含） | 1.5 |
| 17（含）~19（不含） | 2 |
| 19（含）~21（不含） | 2.5 |
| 21（含）以上 | 3 |

 第十一条 对教职工的大病救助，每人每年救助金总额（含各级工会救助）不超过8万元（含），且不超过12个月内实际个人支付医药费总额的70%（含）。如达到规定上限，救助金额进行相应核减。

第十二条 对教职工本人因患大病或遭受意外伤害，实际个人支付医药费总额在2（含）~11万元（不含）之间，且家庭生活困难、不存在前款第八条所列情形之一的，给予1万元困难救助。

第十三条 因教职工的配偶或子女（不能独立生活）患大病、遭受意外伤害，造成家庭生活困难的，根据核准后的实际个人支付医药费总额，按照以下标准给予困难救助：

|  |  |
| --- | --- |
| 实际个人支付医药费总额（万元） | 救助金额（万元） |
| 1（含）~5（不含） | 0.5 |
| 5（含）~10（不含） | 1 |
| 10（含）~15（不含） | 1.5 |
| 15（含）~20（不含） | 2 |
| 20（含）~25（不含） | 2.5 |
| 25（含）以上 | 3 |

 第十四条 用于治疗教职工本人或配偶、子女（不能独立生活）所患疾病本身的外购药物及治疗（需有主治医师开具的处方或医嘱）费用较大，且家庭生活困难、不存在前款第八条所列情形之一的，根据核准后的医药费总额，按照以下标准给予困难救助：

|  |  |
| --- | --- |
| 外购药物及治疗费总额（万元） | 救助金额（万元） |
| 5（不含）以下 | 0.5 |
| 5（含）~10（不含） | 1 |
| 10（含）~15（不含） | 1.5 |
| 15（含）以上 | 2 |

 此项救助可与上述条款中规定的救助同时享受。

 第十五条 因教职工本人或配偶遭受意外伤害身故，造成家庭生活困难，不存在前款第八条所列情形之一，且未申领前款第十二条、第十三条规定救助金的，给予一次性1万元困难救助。

第十六条 因其他特殊原因，造成家庭生活困难的，经市教育工会主席会议审定，按照本市城乡低收入家庭救助标准的1.5倍给予年度困难救助。

第十七条 在职教职工家庭生活困难，且子女就读公立全日制高中、大学的，按照每学年高中0.3万元、大学0.6万元标准发放该学年助学金。

此项救助可与上述条款中规定的救助同时享受。

第五章 救助申报

 第十八条 根据实际，需提交以下全部或部分材料：

 1. 《高校系统教职工大病&困难救助申报表》和《个人支付医药费明细表》（附件2、附件3）；

 2. 加盖医院诊断证明章的诊断证明书、住院病案首页，以及加盖医院收费章的医疗费单据复印件；外购药物及治疗的发票、主治医师开具的处方或医嘱的原件及复印件；

 3. 单位人事劳资部门和工会共同开具的在职证明（附件4）；

4. 教职工本人及配偶、子女（不能独立生活）在求助之日前12个月内的月收入证明原件；

 5. 学校开具的子女在学证明原件；

6. 须提供的其他证明材料。

 第十九条 申报程序及要求：

 1. 由教职工本人或其配偶、子女代为向单位工会提出申请，并提交相关材料。

 2. 单位工会负责对教职工本人或其配偶、子女代为提交的材料进行审核确认，并在一定范围内公示。

3. 每年6月30日、11月30日前，各单位工会将申报材料上报市教育工会。

4. 每年度同一教职工可申请一次救助，夫妻双方均为高校系统教职工的，不得重复申请。

第六章 救助实施

第二十条 市教育工会主席会议研究决定救助意见，形成主席会议纪要。财务部门根据会议纪要，将救助金拨到教职工所在单位工会账户。

第二十一条 各单位工会原则上通过工会会员卡发放救助金，并由教职工本人或其配偶、子女签字领取。签领单复印件上报市教育工会，原件由各单位工会留存备查。

 第二十二条 救助完成后，相关材料的原件或复印件由市教育工会统一存档备查，不再退还。

第七章 附 则

 第二十三条 市教育工会每年向市教育工会委员会报告救助金的使用情况，并接受其监督。

 第二十四条 若国家、本市医疗保险管理机构出台新的政策规定，市总工会制定、修订相应的帮扶救助管理办法，本办法将作相应修改。

 第二十五条 本办法自公布之日起执行。凡过去文件内容与本办法不一致的，以本办法为准。

本办法由天津市教育工会负责解释。

附件1

家庭人均月可支配收入计算方式

家庭人均月可支配收入：求助之日前12个月内（家庭总收入－缴纳所得税－社会保障支出－意外致困造成支出费用）/家庭总人口/12。

家庭总收入包括工薪收入、经营净收入、财产性收入（如利息、红利、房租收入等）、转移性收入（如养老金、离退休金、社会救济收入等）。

家庭总人口：以户籍为单位，常年共同生活的人口。

附件2

高校系统教职工大病&困难救助申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  | 家庭总人口 |  |
| 工作单位 |  | 家庭人均月可支配收入（元） |  |
| 申 请救 助原 因 |  |
| 实际个人支付医药费金额 ：（大写） （小写）￥ 元 |
| 本人不存在下列任一情形：1.家庭（本人及配偶、未婚子女名下）自有住房2套（含）以上；2.家庭（本人及配偶、未婚子女名下）拥有价格20万元（含，购买价格）以上的机动车，或者2辆（含）以上机动车；3.拥有商业店铺或雇佣他人从事经营活动；4.子女就读高收费私立学校或自费出国留学；5.因交通肇事、打架斗殴、酗酒、赌博等违法违纪行为引发伤害。 |
| **本人郑重承诺，上述情况真实。** 教职工本人或其配偶、子女签字： 日期： 年 月 日 |
| **经审核并公示，上述情况属实。**工会主席签字： 日期： 年 月 日 |
| 二级院系（部室）党组织意见 | 高校（附院）科研院所工会意见 |
|  （盖 章） 年 月 日  |  （盖 章）年 月 日  |

附件3

个人支付医疗费明细表

教职工姓名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 票据日期 | 个人支付金额（不含个人账户支付金额）（元） |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| …… |  |  |
| 个人支付金额合计： |  |
| 商业保险报销金额： 元 |
| 单位二次报销金额： 元 |
| 职工互助保障报销金额： 元 |
| 实际个人支付医药费金额： 元 |
| 本年度申领的各级工会大病救助金总额： 元 |
| 教职工本人或其配偶、子女签字： 年 月 日 |  （医保部门盖章） 年 月 日 |  （工会盖章） 年 月 日 |

注：1.医药费原始单据日期限定在求助之日前12个月。挂号费单据不计入。

2.“实际个人支付医药费金额”等于“个人支付金额合计”减去“商业保险报销金额、单位二次报销金额、职工互助保障报销金额”。

附件4

在职证明

兹证明 （性别 年龄 身份证号码 ），是我单位职工，目前在我单位（部门） 从事（岗位） 工作。

特此证明。

人事劳资部门 经办人签字：

（盖章）

年 月 日

工 会 经办人签字：

（盖章）

 年 月 日