附件1-1

**中国海洋大学工会会员爱心基金补助申请表（在职）**

编号： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | | 申请人姓名 | |  | | | 性别 | |  |
| 人员号 |  | 身份证号 |  | | | | 手机号码 | |  | |
| 申请补助类型 | 口本人首次确诊患重大疾病口本人患重病或遭受重大意外伤害  口本人因突发性意外事故造成人身、财产重大损失，导致家庭生活特别困难  口其他 . | | | | | | | | | |
| 申请  原因 | 申请人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 部门  工会  意见 | 部门工会主席签字：  （盖章）  年月日 | | | 校医院意见 | | 校医院负责人签字：  （盖章）  年月日 | | | | |
| 校工会意见 | 建议补助金额：元。  工会主席签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 爱心基金管理委员会意见 | 补助金额：元。  爱心基金管理委员会负责人签字：  年月日 | | | | | | | | | |

备注：1.本表格A4纸正反面打印，可附页；2.申请原因需包括时间、地点、金额、事由等较为详实的信息；3.如产生医疗费用，请到校医院签署意见并将医疗费结算单、有关特殊情况证明等凭证复印件贴于申请表反面，同时提供凭证原件复核。

|  |
| --- |
| **凭证粘贴处（复印件）：**  中国海洋大学教职工爱心基金补助办法解读  一、申请救助的条件  1.本人首次确诊患重大疾病[参照《青岛市社会医疗保险办法》（青岛市政府令第235号）及《关于完善社会医疗保险门诊大病管理有关问题的通知》（青人社字（2014）75号）的即救助5000元；  2.本人患重病或遭受重大意外伤害，应优先选择医保范围内的治疗手段和检查手段。在基本医疗定点机构纳入正常治疗的住院或特殊病种门诊医疗发生的医疗费全额自费部分（由医保专门机构界定，不包括非抢救用白蛋白等血液制品、康复性器具、科研性临床验证性诊疗项目、保健品、出诊费、中药煎药费、取暖费、空调费、生活用品费等）每年累计超过50,000元的，根据个人承担医疗费情况给予救助，救助金额最高3万元；  3.本人因突发性意外事故造成人身、财产重大损失，导致家庭生活特别困难的酌情给予救助，救助金额一般情况不超过1万元，特殊情况不超过2万元。  二、如何提出申请  在职教职工、离退休人员需分别向所在部门工会和离退休工作处提出申请，须填写《中国海洋大学教职工爱心基金补助申请表》，并按规定提供有关凭证。  三、救助审批流程  1.部门工会和离退休工作处分别对申请人进行资格初审并签署意见；根据申请项目到相关部门审核，最后将申请表、医疗费结算单据复印件、有关特殊情况证明等必备资料上报校工会；  2.校工会对申请人的申请理由及家庭状况进行核实，其中医疗凭证委托指定医疗机构进行审核，并提出救助的初步意见，报管委会研究决定；  3.救助金的审批工作每半年进行一次，特殊情况可召开临时会议。救助结果在一定范围内公示。  ——节选自《中国海洋大学教职工爱心基金管理办法》  咨询电话：66782079 |