陕西省仁欣健康工程

医疗救助实施办法

仁欣健康工程是一项资助贫困家庭心脏病手术患者的慈善项目。2008年申华集团与陕西省慈善协会共同商定，由申华集团设立资金总额为一亿元的长期专项基金，简称陕西省仁欣健康慈善基金，决定每年用基金利息500万元资助贫困家庭患者。三级甲等资质的西安高新医院被确定为“仁欣健康工程”唯一承担医院。

为使更多的贫困家庭患者得到资助，2017年“仁欣健康工程”基金资助病种扩大为“心脏病手术患者、急性白血病、造血干细胞移植住院患者”。重点资助贫困地区的贫困家庭患者。具体实施办法如下:

一、资助病种

先天性心脏病、风湿性心脏病、冠心病搭桥、急性白血病、造血干细胞移植。

二、资助对象

1、陕西省及邻边省籍的低保户、低保边缘户以及低收入家庭的先天性心脏病、风湿性心脏病、冠心病手术患者，急性白血病、造血干细胞移植住院患者。

2、申华集团认为确有特殊情况应予资助的其他患者。

三、资助标准、办法

1、凡适应症患者经各地慈善协会(民政局)推荐在西安高新医院实施手术等治疗，严格执行省市物价、卫生部门批准的收费标准，享受该院优惠价格，并按医保、农合疗规定予以报销，另由陕西省仁欣健康慈善基金给予资助，病种资助标准见附件一。

2、项目计划每年资助人数为500例。

3、陕西省以设区市为单位，资助手术患者中每满25例时，其中全额资助1名特困先天性心脏病患者(全额资助不含农合医保应报销部分，下同)。全额资助患者应是16岁以下，单纯性室缺、房缺、动脉导管未闭的单一病种心脏病患者。单一病种患者由西安高新医院确定。

四、资助申报审批程序

1、已确诊和需资助的患者，先由本人填写资助申请表(样表见附件二)，当地村(居)委会出具的贫困证明，县级慈善组织(或民政部门)签注推荐意见，再携带资助申请表、户口本、新农合医疗证或城镇医保证、病历，到西安高新医院就诊。资助申请表下载、复印均可。

2、陕西省内各县(区)组织病员达 20人以上时，可联系西安高新医院，由该院派出医疗专家进行诊断和筛选。凡初步诊断符合资助条件的患者，经与项目办公室预约后即可携带上述证件到西安高新医院就诊。

3、西安高新医院负责在每周一13:30组织心血管病专家会诊，负责对已确定的资助心脏病对象进行术前诊断，确定手术治疗方案和相关费用，提出资助初步意见;其余病种患者由科主任随诊确定，报基金办公室审批。

4、项目管理小组负责对每个受助对象的资助金额进行核定，然后由西安高新医院通知受助患者。

项目管理小组由陕西省慈善协会、申华集团、西安高新医院联合组成，日常办事机构设在省慈协项目部。

五、资助费用拨付管理

1、“仁欣健康工程”资助资金，由陕西省慈善协会预拨西安高新医院。西安高新医院按照项目管理小组审批的名单及资助金额，一般应在出院前通知受助患者。

2、受助患者接到领取资助款通知后，持本人(监护人)有效身份证及复印件由西安高新医院“仁欣健康工程”办公室工作人员带领在财务部指定窗口领取资助款。

3、陕西省各县区宣传组织工作费用补贴，按原规定执行。

陕西省慈善协会项目部电话:029-63917950

仁欣健康工程项目办公室电话:029-88333020

029-88335065(心外科)

029-88330098(血液科)

项目负责人电话:18802912095

西安高新医院地址:西安市高新区团结南路16号

仁欣健康工程办公室地址: 西安高新医院综合医疗楼7楼外联办公室

附件一:《“仁欣健康工程”基金资助标准》

附件一：

“仁欣健康工程”基金资助标准

|  |  |
| --- | --- |
| **先天性心脏病资助标准** | **急性白血病资助标准（2** **万/年封顶）** |
| **住院总费用（元）** | **基金资助金额（元）** | **住院总费用（元）/次** | **基金救助金额（元）** |
| ≤20000 | 4000 | ≤10000 | 1000 |
| >20000 且≤30000 | 6000 | >10000 且≤20000 | 2000 |
| >30000 且≤40000 | 8000 | >20000 且≤40000 | 3000 |
| >40000 | 10000 | >40000 且≤50000 | 4000 |
|  |  | **>50000** | **5000** |
| **风湿性心脏病资助标准** | **造血干细胞移植资助标准** |
| **治疗方式** | **基金资助金额（元）** | **住院总费用（元）** | **基金救助金额（元）** |
| 瓣膜成形环 | 5000 | ≤50000 | 5000 |
| 单瓣置换 | 10000 | >50000 且≤100000 | 10000 |
| 双瓣置换 | 15000 | >100000 且≤150000 | 20000 |
| 三瓣置换 | 20000 | 20000 | 30000 |
| **冠心病搭桥术资助标准** |
| **住院总费用（元）** | **基金资助金额（元）** |
| ≤70000 | 5000 |
| >700且≤100000 | 7000 |
| >100000 | 10000 |
| 注：心脏病手术患者请与每周一下午 1 点到西安高新医院参加专家会诊 |

**仁欣健康基金资助申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者姓名 | 性别 | 民族 | 出生年月 | 一寸免冠照 |
| 住址 |  |  电话 |  |
| 入院诊断 |  | 治疗方式 |  |
| 参保方式 | 医保/农合 |
| 家庭人口 | 职业 | 家庭年收入 |
| 县级慈善组织 （民政局）意见 |  |
| 西安高新医院 诊断意见 |  |
| 入院日期 |  | 出院日期 |  | 住院（放疗）号 |
|  |
| 西安高新医院住院（门诊）总费用 | 放疗治疗费用 | 科主任审核 签字 | 医保（合疗）报销费用 | 慈善基金 拟资助费用 |
|  |  |  |  |  |
| 项目管理小组意见 | 年 月 日 | 批准资助金额 | 批准资助序号 |
| 元 | 20 年第 批第 号 |
| 备注： |