附件

天河区困难群众爱心扶助办法

(征求意见稿)

为深入贯彻习近平总书记关于民政工作的重要论述和指示精神，进一步健全我区社会救助体系，增强兜底保障功能，最大限度地保障困难群众生活。根据《社会救助暂行办法》(国务院令〔2014〕649号，2019年修订)、《国务院办公厅关于加强孤儿保障工作的意见》(国办发〔2010〕54号)、《广东省人民政府办公厅关于印发广东省临时救助办法的通知》（粤府办〔2021〕4号）、《广州市人民政府办公厅关于印发广州市临时救助办法的通知》（穗府办规〔2019〕13号）精神，结合本区实际，制定本办法。

第一条 扶助对象

本办法适用范围为具有天河区户籍的在册特困人员、散居孤儿（非儿童福利机构收留抚养的孤儿）、最低生活保障家庭、低收入困难家庭。

第二条 扶助事项及标准

（一）给予分散供养特困人员、散居孤儿，在广州市供养、养育标准基础上每人每月增加生活补助金400元。年满60周岁及其以上的分散供养特困人员，生活补助金标准提高为每人每月1500元。

（二）给予最低生活保障家庭中持有《中华人民共和国残疾人证》的未成年子女，每人每月发放生活补助金400元。

（三）给予最低生活保障家庭、低收入困难家庭中单亲家庭的未成年子女，每人每月发放生活补助金200元。

（四）给予散居孤儿和最低生活保障家庭、低收入困难家庭中在全日制学校就读本科及以下学历教育的非义务教育阶段学生，每人每月发放生活补助金200元。

（五）给予最低生活保障家庭、低收入困难家庭成员中患重大疾病的人员，每人每月发放生活补助金200元。

（本办法所称重大疾病是指《广州市医疗保障局 广州市财政局 广州市卫生健康委员会关于印发广州市社会医疗保险统筹基金支付门诊特定病种费用范围及标准的通知》（穗医保规字〔2019〕4号）文件中列明的一类门诊特定病种及二类门诊特定病种，诊断标准参照《广州市社会医疗保险门诊特定病种准入标准》。其中一类门诊特定病种包括：高血压病、糖尿病、高脂血症、冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性心力衰竭（心功能Ⅲ级以上）、脑血管病后遗症、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、心脏瓣膜替换手术后抗凝治疗、类风湿关节炎、骨关节炎、甲状腺功能减退症、银屑病、肝豆状核变性病（铜代谢障碍）、淋巴结核、肌萎缩侧索硬化症、系统性红斑狼疮、帕金森病、阿尔茨海默氏病、癫痫、慢性肾功能不全（非透析）、慢性肾小球肾炎、肝硬化、强直性脊柱炎、溃疡性结肠炎、克罗恩病、普拉德-威利综合征。二类门诊特定病种包括：分裂情感性障碍、精神发育迟滞、精神分裂症、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、慢性乙型肺炎、心房颤动抗凝治疗、艾滋病病毒感染、恶性肿瘤镇痛治疗（非化学治疗、生物靶向药物治疗、放射治疗期间）、活动性肺结核、耐多药肺结核、小儿脑性瘫痪、重型β地中海贫血、慢性丙型肝炎、慢性再生障碍性贫血、肺脏移植术后抗排异治疗、肝脏移植术后抗排异治疗、骨髓移植术后抗排异治疗、肾脏移植术后抗排异治疗、心脏移植术后抗排异治疗、多发性硬化症、湿性年龄相关性黄斑变性、恶性肿瘤放射治疗、恶性肿瘤化学治疗（含生物靶向药物治疗）、恶性肿瘤辅助治疗（放射治疗、化学治疗及生物靶向药物治疗期间）、尿毒症腹膜透析治疗、尿毒症血液透析治疗、血友病、家庭病床、急诊留院观察。）

同一人同时符合上述两项或两项以上的，择高享受，不重复计发生活补助金。

（六）给予最低生活保障家庭儿童、低收入困难家庭儿童、散居孤儿、事实无人抚养儿童，每人发放六一儿童节节日慰问金300元；给予最低生活保障家庭、低收入困难家庭、特困人员家庭、散居孤儿家庭、事实无人抚养儿童家庭，每户发放中秋节、春节节日慰问金各800元。

（七）给予最低生活保障家庭、低收入困难家庭、分散供养特困人员家庭、散居孤儿家庭、事实无人抚养儿童家庭，每户每月给予30元的日常生活必需品补助。

除扶助事项（七）所需经费列入各街道当年部门预算，其它扶助事项纳入区民政局部门预算。

第三条 扶助时限

上述扶助对象的扶助时限以在册享受相应救助待遇的起止 时间为准。

第四条 申请、审核及发放程序

（一）申请人或其家属（申请人直系亲属或监护人）向户籍所在地居委会提出书面申请，填写《天河区困难群众爱心扶助金审批表》，并提供以下资料：

1.申请人家庭户口簿、身份证原件及复印件（家属代为申请的，应同时提供家属本人身份证原件及复印件）；

2.申请人的银行账户（存折/银行卡）及复印件；

 3.《广州市城镇居民最低生活保障金领取证》或《广州市城镇低收入困难家庭证》或《特困人员救助供养证》原件及复印件；

4.本办法第二条（二）扶助对象提供《中华人民共和国残疾人证》原件及复印件；

5.本办法第二条（三）扶助对象提供离婚证件或丧偶证明原件及复印件；

6.本办法第二条（四）扶助对象提供就读全日制学校出具的学籍证明；

7.本办法第二条（五）扶助对象提供有效期内的《广州市医疗保险门诊特定病种申请表》（须由二甲以上的广州市医保定点医疗机构开具并加具公章）原件；

8.其他需要提供的资料。

（二）户籍所在地居委会应当自收齐申请材料之日起3个工作日内提交街道办事处初审。街道办事处应当自收到居委会提交材料之日起5个工作日内对材料进行审查，提出初审意见，报区民政局审批。

（三）区民政局应当自接到街道办事处初审意见和相关材料之日起5个工作日内作出审批决定。认定符合扶助条件的，区民政局自批准之日次月起将扶助金拨付到申请人银行账户；认定不符合扶助条件的，区民政局应当书面告知申请人并说明理由。

第五条 扶助所需资金由区财政予以保障。

第六条 本办法自2021年5月1日起施行，有效期5年。 有效期届满或相关法律法规政策文件依据变化调整的，根据实施情况依法予以评估修订。《广州市天河区人民政府办公室关于印发天河区困难群众爱心扶助办法的通知》（穗天府办[2016]6号）、《广州市天河区人民政府办公室关于印发天河区特别困难的低保对象扶助办法的通知》（穗天府办[2016]7号）同时废止。