

雷州市民政局 雷州市慈善会

雷民函〔2020〕360号

关于协助做好上级开展骨关节置换手术 援助项目有关组织工作的通知

各镇人民政府，各街道办事处：

为精准帮扶贫困大病患者，湛江市民政局、湛江市慈善会联合深圳市德义慈善基金会发起“助立行动——骨关节手术援助项目”，旨在帮助生活困难的骨关节患者缓解看病难、治疗难问题，助力我市脱贫奔康工作的顺利开展。为做好有关组织工作，现将有关事项通知如下。

一、援助对象

本次活动援助对象包括：因强直性脊柱炎，髋、膝关节退行性关节炎，创伤性关节炎，类风湿性关节炎，股骨头坏死，关节周围肿瘤、结核、感染，晚期关节病等导致的关节功能衰竭需要开展人工关节置换手术的70周岁以下患者。首期拟救助200名（整个湛江市）。

二、救助标准

（一）建档立卡贫困户及低保户。经医保、保险等报销之后

的个人自付部分全额补贴；患者及一名家属赴深圳定点医院就医产生的往返交通费用全额补贴（硬卧或高铁动车二等座标准）；患者及家属在深圳就医期间的生活费用，每户每天补助 80 元，15 天为上限，不足 15 天以实际天数计算。

（二）非建档立卡贫困户及低保户的残疾患者、低收入患者。须提供残疾证或当地社区或村委会的低收入证明。患者在项目定点医院就医，经医保、商业保险等报销之后的个人自付部分，每侧关节置换手术最高资助 2 万元人民币，自付部分不足 2 万元的以实际金额为准。

（三）其他经济困难患者。家庭经济困难是指本人其家庭的经济能力不足以支付相应的医疗费用，须经户口所在地的村委会（社区）或市民政局（慈善会）确认。患者在项目定点医院就医，经医保、商业保险等报销之后的个人自付部分，每侧关节置换手术最高资助 1.5 万元人民币，自付部分不足 1.5 万元的以实际金额为准。

三、手术申请条件和审核有关要求

（一）提供患者 30 秒正面走路视频（无法行走的可提供患者卧床活动 30 秒视频）。

（二）提供患者最近一次就医时拍摄的 X 光片（不需要原件，只需将光片置于灯光前拍摄清晰照片即可）。

（三）患者或家属须填写《湛江市骨关节置换手术援助项目申请表》（附件 2）、《湛江市骨关节置换手术援助项目申请书》（附

件 3) 送雷州市慈善会 (民政局 5 楼), 再由市慈善会报助立行动项目办公室。项目组的医疗专家通过审核后, 确定符合手术条件的患者, 通知合作机构启动救助工作。

项目相关事宜请联系: 1. 湛江市慈善会: 梁红梅, 0759-3218630; 2. 助立行动项目办公室(深圳市德义慈善基金会): 周家沛 18576401344 (微信同号)。3 雷州市慈善会: 梁朝榕; 联系电话: 8891755, 13536425313)。

附件: 1. 助立行动救助流程

2. 湛江市骨关节置换手术援助项目申请表

3. 湛江市骨关节置换手术援助项目申请书

4. 项目定点医院介绍

5. 项目手术专家介绍

