

威海市民政局 威海市慈善总会
关于印发《威海市 2025 年度“向阳而生·逐光而行”威高血液净化肾病透析救助项目实施
方案》的通知

威民函〔2025〕16 号

各区市民政局、慈善总会，国家级开发区社会事业局、慈善总会：

现将《威海市 2025 年度“向阳而生·逐光而行”威高血液净化肾病透析救助项目实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实。

威海市民政局

威海市慈善总会

2025 年 4 月 18 日

威海市 2025 年度“向阳而生·逐光而行” 威高血液净化肾病透析救助项目实施方案

为发挥慈善第三次分配作用，减轻我市肾病透析患者的家庭负担，推进政府救助与慈善帮扶相衔接，开展“向阳而生·逐光而行”威高血液净化肾病透析救助项目。现制定实施方案如下：

一、救助对象

具有威海市户籍，缴纳居民医疗保险，因患肾病需要血液透析的城乡低保对象、特困人员以及家庭月人均可支配收入低于威海市月最低工资标准，且家庭财产低于低保家庭 2 倍的患者，可申请救助。

二、救助标准

经居民医保、大病保险、医疗救助等合规医疗报销后，城乡低保对象和特困人员，按照个人自负肾病透析医疗费用的 50% 救助；其他符合条件的救助对象，按照个人自负肾病透析医疗费用的 25% 救助。

三、资金来源

资金来源为山东威高血液净化制品股份有限公司的慈善捐款。

四、实施程序

（一）摸底排查和申请。镇政府（街道办事处）组织村（居）委会进行摸底排查，及时告知救助帮扶政策，依申请填写《威海

市 2025 年度“向阳而生·逐光而行”威高血液净化肾病透析救助项目申请表》（附件 1），于威海市慈善总会网站 <https://www.whcf.org.cn> 下载。城乡低保对象和特困人员需提供身份证（正反两面）和户口本复印件、肾病透析结算单据（2025 年 1 月 1 日-12 月 31 日）；其他人员还需提供本人和共同生活的家庭成员以及法定赡（抚、扶）养人签署的居民家庭经济状况核对授权书、收入情况等相关申请材料，所有材料一式两份。

（二）资料审查和公示。镇政府（街道办事处）按要求做好居民家庭金融资产核查、入户调查、材料审查等审核工作。将拟救助人员名单在村（居）委会进行公示。公示有异议的要开展调查，并做好解释工作。公示无异议的，将公示情况、拟救助人员名单及相关材料报区（市）慈善总会。

（三）审批和发放救助金。区（市）民政、慈善部门审批，区（市）慈善总会备案并填写《威海市 2025 年度“向阳而生·逐光而行”威高血液净化肾病透析救助项目汇总表》（附件 2），连同附件 1 及相关申请材料一并于 2026 年 1 月 30 日前报送威海市慈善总会。威海市慈善总会、威高血液净化制品股份有限公司审核后发放救助金。

五、工作要求

各级要高度重视，加大肾病透析救助项目政策宣传力度，精心组织，密切配合，切实摸清村（居）符合条件的困难群众底数，按程序规范操作，有效杜绝把关要求不严格、工作责任不落实、

标准掌握不清晰等问题，确保符合条件的患者得到救助。

附件：1.威海市 2025 年度“向阳而生·逐光而行”威高血液净化肾病透析救助项目申请表

2.威海市 2025 年度“向阳而生·逐光而行”威高血液净化肾病透析救助项目汇总表

附件 1

威海市 2025 年度“向阳而生·逐光而行”威高血液净化肾病透析救助申请表

姓 名		性 别		身份证号码	
联系电话		家庭住址			
申请对象 困难类别	☐ 低保对象 ☐ 特困人员 ☐ 其他人员	其他对象: 1、家庭年人均可支配收入_____元; 2、家庭成员_____人; 3、家庭月人均可支配收入_____元; 4、经核查其家庭金融资产_____万元。			
患者开户银 行及账号(I 类银行卡)			血透医疗费总额(元)		
			其中自负血透费(元)		
			拟救助比例(%)		
开卡城市			拟救助金额		
家庭主要 成员情况	姓名	与本人关系	单位/住址		
村(居)委会意见		镇政府(街道办事处)意见		区(市)民政部门 (慈善总会)意见	
年 月 日 (盖章)		年 月 日 (盖章)		年 月 日 (盖章)	

附件 2

威海市 2025 年度“向阳而生·逐光而行”威高血液净化肾病透析救助项目汇总表

填报单位(盖章):

填报时间: 年 月 日

序号	姓名	身份证号码	家庭住址	联系电话	对象类别 (低保、特 困、其他)	患者开户 银行	患者银行 账号 (I 类银 行卡)	开卡 城市	个人自负肾 病透析医疗 费 (元)	拟救助 比例	拟救助金额 (元)

填报人:

负责人: