

威海市民政局 威海市慈善总会

威民函〔2025〕7号

威海市民政局 威海市慈善总会 关于印发《威海市 2025 年度“暖在威海·家家悦”非威海籍中小学生慈善大病救助 工作方案》的通知

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“暖在威海·家家悦”非威海籍中小学生慈善大病救助工作方案》印发给你们，请认真组织实施。



威海市 2025 年度“暖在威海·家家悦” 非威海籍中小学生慈善大病救助工作方案

为做好流动儿童关爱保护，推进政府救助与慈善帮扶相衔接，丰富“精致城市·幸福威海”内涵，现开展非威海籍中小学生慈善大病救助工作，实施方案如下：

一、救助对象及标准

救助对象：非威海籍就读威海公办小学、初中、高中（具有高中学籍）因患重大疾病导致家庭经济困难的学生。申请该救助，其至少一名法定监护人在威海务工 2 年及以上，其家庭为低保家庭或家庭收入扣除自负医疗和教育等刚性支出后月人均可支配收入低于居住地低保标准 2 倍。

救助标准：对低保家庭患病学生，不设起付线，其住院医疗费经医疗保险、商业保险以及其他救助后，按实际自负部分 20% 进行救助，最高救助 3 万元。

对其他困难家庭患病学生，其住院医疗费经医疗保险、商业保险以及其他救助后，实际自负 2 万元（含）以上的，按实际自负部分 20% 进行救助，最高救助 3 万元。

二、资金来源

家家悦集团股份有限公司在威海市慈善总会设立的“家家悦爱心慈善基金”。

三、救助原则

按照需救助人数确定救助金总额，确保符合条件人员应助尽助。

四、实施程序

（一）申请人填写《威海市 2025 年度非威海籍中小學生慈善大病救助申请表》（附件 1，从威海市慈善总会网站 <https://www.whcf.org.cn> 下载），并提供申请人及法定监护人的身份证（正反两面）、户口本复印件，住院费用结算单据及住院发票、商业保险理赔单据及其他救助单据（2025 年 1 月 1 日至 2025 年 11 月 30 日），其法定监护人在威海务工 2 年及以上的工资银行流水（工资发放证明）或营业执照复印件、纳税证明复印件等证明材料，低保家庭需提供低保证明，其他家庭需提供收入情况等相关材料，所有材料一式两份。

（二）申请人所在学校确认在读，居住区（市）民政、慈善部门审核，确定救助对象。区（市）慈善总会填写《威海市 2025 年度非威海籍中小學生慈善大病救助汇总表》（附件 2），连同其他申请资料于 2025 年 12 月 18 日前报送威海市慈善总会。

（三）威海市慈善总会、家家悦集团股份有限公司审核后发放救助金。

五、工作要求

非威海籍中小學生慈善大病救助，是助力“精致城市·幸福威海”建设的一项创新性举措，各级要高度重视，强化宣传，精

心组织，规范操作，确保符合条件的患者得到救助。

- 附件：1.威海市 2025 年度非威海籍中小学生慈善大病救助
申请表
- 2.威海市 2025 年度非威海籍中小学生慈善大病救助
汇总表

附件 1

威海市 2025 年度非威海籍中小学生慈善大病救助申请表

姓 名		性别		年龄	周岁	户籍所在地	
就读学校及班级				身份证号码			
居住地址				联系电话			
所患疾病			医疗费总额（元）				
			医疗保险报销（元）				
			商业保险理赔（元）				
			其他救助（元）				
			自负医疗费（元）				
			大病救助报销比例（%）				
			慈善大病救助金额（元）				
患者银行账号（I 类银行卡）、开户银行及开卡城市							
家庭主要成员情况	姓名	与本人关系		住址/单位			
家庭经济状况及病情 (是否低保家庭)							
所在学校意见		区市民政部门 (慈善总会) 意见			市慈善总会意见		
年 月 日 (盖章)		年 月 日 (盖章)			年 月 日 (盖章)		

附件 2

威海市 2025 年度非威海籍中小學生慈善大病救助汇总表

填报单位（盖章）：

填报时间：

年 月 日

序号	姓名	身份证号码	就读学校及班级	户籍所在地	居住地址	联系电话	家庭经济状况（是否低保家庭）	所患疾病	患者银行账户（I 类银行卡）、开户银行及开卡城市	个人自费医疗费（元）	慈善大病救助额（元）

填报人：

负责人：

注：此表中序号与申请表排序对应并装订成册。

