
阳光守护计划项目管理办法

第一章 总则

第一条 阳光守护计划是针对社会上因遭遇重大疾病、重大意外等造成家庭灾难性医疗支出和严重生活困难的人提供帮助。对他们进行临时性的救助，改善其生活状况。

第二条 救助计划遵循“缓解困难、救急救难”的资助原则。

第三条 按照“公开、公平、公正”的原则，对阳光守护计划项目资金进行管理。

第二章 资助资金来源、资助范围和标准

第四条 资助资金来源：

- 1、欣旺达电子股份有限公司捐赠；
- 2、欣旺达电子股份有限公司及分子公司员工自愿捐赠；
- 3、社会团体及个人的定向捐赠。

第五条 资助对象必须符合以下条件：

- 1、因遭遇重大疾病导致出现重大生活困难，依靠低保救助、项目救助等救助渠道仍无法解决困难，无法从相关渠道获得补偿的情形。
- 2、未曾接受刑事处罚或没有违反计划生育等国家政策的行为。

第六条 资助条件

- 1、因遭遇重大疾病导致生活困难，依靠医疗保险等社会保障、项目救助仍无法解决困难，无法从相关渠道获得补偿，且在镇级以上公立医院发生的医疗自费费用超过人民币 3 万元的情形。

- 2、因遭遇重大变故等情形导致生活困难，依靠低保救助、项目救助仍无法解决困难,无法从相关渠道获得补偿的情形。

- 3、因其他方面导致生活困难，依靠低保救助、项目救助仍无法解决困难,无法从相关渠道获得补偿的情形。

第七条 资助内容：

- 1、重大疾病救助项目。重大疾病详见附件“重大疾病范围”；
- 2、重大意外事故救助项目。
- 3、其他特殊困难救助项目。

第八条 资助资金使用原则

1、根据每年初制定的年度资助计划及资助发放额度，以额度发放完毕为原则，符合申请资助条件但本年度已经没有资助额度的，申请将顺延至下一年度；

2、年度资助额度标准：上年度专项基金所募集资金的 70%为下年度资助总额；上年度募集资金的 30%作为基金的保本基金，留存用于下年度的资金本金。

（首年为上季度所募集资金的 70%为下季度资助总额，当本季度申请资助金额达到 70%时，本季度将停止申请资助，可下季度进行申请；上季度募集的 30%作为项目的保本基金，留存用于下季度的资金本金）。

3、年度预算资金使用完毕时自动结束接受申请；如果每年年底尚未使用完的资金，累积到下一年使用。

4、救助资金的使用原则上每位申请人每年度只安排一次资助；救助金额累计上限不超过人民币 18 万元。

5、申请人申请资助的项目不得重复申请。

第九条 资助标准

1、重大疾病资助标准：

因重大疾病自费金额超过人民币 3 万元以上，导致生活困难申请人提出申请，具体根据其实际情况评估，评估标准主要依据其医疗总金额、医疗自费金额、家庭财产状况、家庭年平均收入、是否为低保户及建档立卡贫困户等综合因素确定资助金额，特殊情况由基金会理事会审议决定。

2、重大意外事故资助标准：

因发生重大意外事故后产生医疗费用自费金额超过人民币 3 万元以上，导致生活困难申请人提出申请，具体根据其实际情况评估，评估标准主要依据其意外事故情况、医疗总金额、医疗自费金额、家庭财产状况、家庭年平均收入等综合因素确定资助金额，特殊情况由基金会理事会审议决定。

3、其他特殊困难资助标准：

其他因素（如自然灾害）导致生活困难申请人提出申请，具体根据实际情况评估，评估标准主要是家庭财产状况、家庭年平均收入、人身和家庭财产遭受严重损失等综合因素确定资助金额，特殊情况由基金会理事会审议决定。

注：医疗自费金额=总花费金额-社保报销/农合报销-商业保险报销-第三方或其他机构给付-众筹金额/公司内部募捐。

第十条：具有下列情形之一申请人，原则上不予项目资助。

- 1、拥有 2 套（含）以上商品住房的；
- 2、拥有日常居住的农村自有住宅，同时拥有 1 套（含）以上非常住或用于出租的商品住房的或商铺；
- 3、拥有商业用房、厂房或雇佣 2 人（含）以上从事生产经营活动的；
- 4、非受雇佣经常使用机动车（仅拥有 1 辆非申报当年购买的用于家庭日常生活的汽车除外）；
- 5、犯罪、违法、违纪、酗酒、打架、斗殴、服用、吸食或注射毒品及失信人员。

第三章 申请、审批程序

第十一条 申请人需要提交资料

1、申请人基本材料：

(1)《阳光守护计划申请表》，交原件 1 份（贴近三个月内 2 寸证件照）；电子文件发送至基金会秘书处邮箱，文件名称为“申请人姓名+申请表”；

(2)《提交材料真实性承诺书》，交原件 1 份；

(3)与申请人身份证姓名相符的银行卡复印件（正反面）1 份；（手写一遍帐号，签名，支行名称）；银行卡复印件上签字加盖手指摸，出示原件核对；

(4)申请人提供身份证复印件（正反面）1 份，出示原件核对；

(5)家庭经济收入证明。包括申请本人及家庭成员的收入证明，其中工资性收入须提交近 12 个月的个人银行流水明细或单位出具工资证明、工资发放清单复印件（加盖单位公章），无业人员出具在有效期内的失业证。家庭主要成员在法定劳动年龄内，若无法出具有效的在校证明或无劳动能力证明的，统一按当地最低工资标准计算工资收入。在法定劳动年龄外的，提供社保或新农保养老金近 12 个月的银行流水明细。

(6)家庭情况证明。村委会或居委会出具的家庭情况证明原件或能出具家庭贫困证明。

(7)个人征信报告原件 1 份。

(8) 如非本人申请，需提供代办人身份证原件及复印件各一份，且在申请证复印件上签字并加盖手指模；同时也需要提供关系证明（户口本/结婚证/出生证明/派出所开具的关系证明）。

(9) 其他相关的资料（如残疾人证、低保贫困户等资料）。

2、各项目需提交的证明文件

2.1 重大疾病救助申请需提交资料：

(1) 申请人病历及医院提供医疗诊断证明、手术证明、出院小结等原件及复印件各一份（原件加红章，手写必须字迹清楚，有医院联系电话）；

(2) 医疗发票原件或者保险报销凭证原件（医保/农合/职工医保/商保等报销凭证）；医疗花费需先报销已有保险（新农合/职工医保/社保/商保/其他保险）；

(3) 医疗费用明细清单及其他相关资料；

2.2 重大意外事故救助申请需提交资料：

(1) 意外事故证明复印件及原件各一份，核对原件；

(2) 医院提供医疗诊断证明、手术证明、出院小结等原件及复印件各一份（原件加红章，手写必须字迹清楚，有医院联系电话）；

(3) 医疗发票原件或者保险报销凭证原件（医保/农合/职工医保/商保等报销凭证）；医疗花费需先报销已有保险（新农合/职工医保/社保/商保/意外险/其他保险）；

(4) 医疗费用明细清单及其他相关资料。

2.3 其他特殊困难救助申请需提交资料：

(1) 所在地民政部门或辖区街道、乡镇出具的遭受自然灾害或其他不可抗力、突发事件等影响足以证明生活困难的证明材料。

(2) 其他相关资料。

第十二条 申请资料要求

1、申请人应提供真实、完整、规范、有效的材料作为申请项目使用。如发现申请人提供虚假材料、伪造材料等行为，一经查证，将取消其申请资格。

2、所有项目申请均需提供申请材料原件，基金会秘书处对原件核查。

3、申请材料中需要提供票据原件或报销凭证类原件的，申请人需按要求提交，由基金会秘书处永久存档，不再返还申请人。

4、申请人应按要求准备各类材料，否则基金会秘书处可不予受理。

第十三条 申请程序

1、符合条件的申请人根据申请资料要求准备资料；

2、填写《阳光守护计划项目申请表》等资料，持相关证明材料向基金会提出申请；

3、基金会秘书处对申请流程及申请材料进行初步审核及家访或是电话随访方式进行家庭其真实情况，如提交申请资料信息属实，拟定资助金额；

4、基金会理事会审议资助金额及理事长对申请流程及申请材料进行复审、审批，确定最终审批救助金额；

5、基金会秘书处进行公示；

6、公示通过，由基金会财务部将资助款项汇入申请人账户。

第四章 管理部门

第十四条 阳光守护计划由基金会理事会决议重大事项，基金会秘书处对项目进行审核及拟定资助金额。

第十五条 基金会理事会主要职责：

1、保证项目资金的使用及所资助的项目符合国家有关政策及基金会宗旨；

2、审议和批准秘书处提交的资助个案、资助计划和工作报告；

3、对于有违背基金会宗旨的决议，基金会理事会理事有一票否决权；

4、负责修订《阳光守护计划项目管理办法》；

5、审议通过项目重大事项和决策。

第十六条 基金会秘书处主要职责：

1、负责制定项目执行标准、受益对象、申请条件及所需资料等；

2、负责对项目申请资料初步审核及家庭调查、拟定资助金额；

3、负责对项目资金使用进行规范化管理；

4、负责管理项目，定期公示；

5、负责各种档案资料的收集、整理和保管；

6、其他跟项目相关的其他事项。

第十七条 项目审议会议不定期召开，会议由理事长负责召集，须有 2/3 以上理事成员出席才能形成决议。

第十八条 按照相关程序召开评审会议，对申请材料进行审批，确定资助名单及资助金额。原则上有过半数的出席理事同意资助，其评审结果具有法定效力。

第十九条 项目审议会实施回避制度，有以下情况的，理事必须回避：

- 1、与申请者近亲属的；
- 2、与申请者有利害关系的；
- 3、与申请者有其他关系，可能影响评审公正的。

第二十条 评审时间依据具体项目的规定。

第五章 项目监管

第二十一条 资助资金账务管理

专款专用，并建立财务专项账目，保证会计资料的合规，真实、准确、完整。根据申请人申报，单笔资助金额 ≤ 20000 元或年度累计资助金额 ≤ 200000 元的资金由理事长审批后实施，并报理事会备案；单笔资助金额 > 20000 元或年度累计资助金额 > 200000 元，由理事长提出理事会审议，需理事过半数表决同意。

第二十二条 项目执行过程监管

- 1、对申请人提交的资料信息真实性进行实地走访调查；
- 2、为保障资助资金使用公平公正，资助者名单定期公示（公示信息有申请人的姓名、申请事由、获得资助金额等基本情况；）接受公众监督，如有质疑并有证据显示受助者弄虚作假的，取消其受助资格并收回救助金。情况特别严重者，取消今后申请本项目救助的资格。
- 3、下列情形不予公布相关信息：
 - 3.1 涉及未成年人信息的；
 - 3.2 涉及申请人个人和家属隐私等部分，申请人申请保密，秘书处认为申请理由成立的；
- 4、为保证救助金额使用到位，将根据申请人实际情况进行分批次拨付救助金；

5、秘书处对受助人至少半年度电话回访 1 次，跟踪受助人生活改善情况。

第二十三条 秘书处将定期公布该项目接受捐赠和支出的相关信息。

第二十四条 项目接受民政、审计部门及社会监督。

第二十五条 遵守严格的财务管理制度。

第二十六条 项目暂停运作规定

遇不可抗力等重大因素影响，造成本办法不能正常实施时，经理事会批准可暂停执行。

第六章 附则

第二十七条 本办法在运行过程中需不断完善，修改条文需理事会批准。

第二十八条 本办法由深圳市欣旺达慈善基金会理事会会议通过后予以实施，基金会理事会负责解释。

第二十九条 附件：《阳光守护计划项目认定的 31 种重大疾病》、《阳光守护计划项目申请表》、《提交材料真实性承诺书》及《阳光守护计划项目申请人家庭情况调查》

附件一：

阳光守护计划项目认定的重大疾病范围：

1、恶性肿瘤；2、急性心肌梗塞（住院抢救）；3、脑中风（住院抢救）；4、重大器官移植术或造血干细胞移植术（骨髓移植）；5、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）；6、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）；7、多个肢体缺失；8、急性或亚急性重症肝炎；9、良性脑肿瘤；10、慢性肝功能衰竭失代偿期；11、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症（脑瘫）；12、深度昏迷；13、双耳失聪；14、双目失明；15、瘫痪；16、心脏瓣膜手术；17、严重阿尔茨海默病；18、严重脑损伤；19、严重帕金森病；20、严重Ⅲ度烧伤；21、严重原发性肺动脉高压；22、严重运动神经元病；23、语言能力丧失；24、重型再生障碍性贫血；25、主动脉手术；26、严重多发性硬化；27、脊髓灰质炎（瘫痪型）；28、急性坏死型胰腺炎；29、肌营养不良症；30、系统性红斑狼疮性肾炎；31、终末期肺病。

阳光守护计划项目·申请表

| | | | | | | | | |
|------------------------|--|--|---------|------------|----------|------------------|--|------|
| 申请人姓名 | | 性别 | | 出生年月 | | 民族 | | 贴相片处 |
| 户籍所在地 | | | | 工作单位 | | | | |
| 医保状况 | | | | 健康状况 | | | | |
| 婚姻状况 | | | | 政治面貌 | | | | |
| 申请项目 | <input type="checkbox"/> 重大疾病救助 <input type="checkbox"/> 重大意外救助 <input type="checkbox"/> 其他特殊情况救助 | | | | | | | |
| 申请人银行账号 | | | | 开户行（具体到支行） | | | | |
| 家庭地址 | | | | | | | | |
| 联系电话 | | | | 邮箱 | | | | |
| 身份证号码 | | | | | | | | |
| 本人月平均收入 (扣除五险一金和税费) | 家庭其他非薪资 年收入 | | 家庭年度总收入 | | | 家庭 总人口 | 家庭月人均 收入 | |
| | | | | | | | | |
| 家庭主要成员基本情况 | 姓名 | 与本人 关系 | 健康状况 | 月均 收入 | 人员 身份 | 医 保 状 况 | 工作单位或学校 | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 家庭财产情况 | 不动 产 | <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 商品房__套, __平方米 <input type="checkbox"/> 自建房__套, __平方米 <input type="checkbox"/> 拆迁安置房__套, __平方米 <input type="checkbox"/> 商铺__套, __平方米 | | | | 机动车辆 | <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 汽车__辆, 购 买年份__ <input type="checkbox"/> 其他(有则填写 名称, 数量, 购买 年份, 无则填无) | |
| | 其 他 财 产 | <input type="checkbox"/> 没有, <input type="checkbox"/> 有_____ | | | | | | |
| 救助项目 | 重大疾 病救助 | 治疗医院 | | | | 医院联系电话 | | |
| | | 主治医师 | | | | 确诊时间 | | |

| | | | | | |
|----------|--|-------------------------|--|-------------|--|
| | | 初次诊断疾病 全称 | | 所实施的手术 | |
| | | 医疗费总金额 (单位: 元) | | 自费金额 | |
| | | 医保/农合/职 工医保/商保 报销 | | 第三方报销赔 付 | |
| | 重大意 外 / 其 他救助 | 意外/事故简 述 | | | |
| | | 受损主体 | | 受损金额 | |
| 申请救助情况说明 | | | | | |
| 获其他资助情况 | (何时、何地受到何组织或人资助及受助款物数量) | | | | |
| 申请人声明 | <p>本人声明在递交本申请前未得到其他慈善机构资助,以上申请及所提供材料完全真实有效,本人愿意就其真实性承担相关的责任。愿意配合工作人员的各项调查工作,并如实反映情况。</p> <p style="text-align: right;">申请人签名及手印:</p> <p style="text-align: right;">日期: 年 月 日</p> | | | | |
| 基金会秘书处审批 | 时间: 年 月 日 | | | | |
| 基金会理事长审批 | 时间: 年 月 日 | | | | |
| 基金会理事会审批 | 时间: 年 月 日 | | | | |

1、本表格请双面 A4 打印。

附件三：

提交材料真实性承诺书

本人承诺在申请深圳市欣旺达慈善基金会“阳光守护计划”项目中所提交的申请材料内容和所附资料（复印件与原件一致）均真实、有效、合法。如有隐瞒情况或提供任何虚假材料愿负所产生一切后果，本人承担一切法律责任。

承诺人签名及手印： _____

身份证号码： _____

日期： _____年____月____日

附件四：《阳光守护计划项目申请人家庭情况调查流程》

当申请人向阳光守护计划项目组申请救助时，基金会秘书处将会对申请人提交资料信息的真实性进行调查，调查的内容及流程如下：

1、与申请人进行电话沟通，详细了解其具体的情况，根据实际情况安排入户走访，实地了解申请人的困难情况，工作人员填写走访记录、拍照存档作为申请资料的辅助资料；

2、根据家庭情况证明材料，打电话与所在地村委会或是居委会了解家庭情况，工作人员做好记录；

3、根据提供的治疗医院信息，打电话与与治疗医院沟通，了解申请人的治疗实际情况，工作人员做好记录；

4、经过综合多方面的调查，项目组将根据调查记录作为申请人辅助材料来确定是否资助。