重庆市妇女联合会

〔2022〕—8

重庆市妇女联合会关于开展2022年度中央专项彩票公益金支持低收入妇女“两癌”救助申报工作的通知

各区县（自治县）妇联，两江新区、西部科学城重庆高新区、万盛经开区妇联：

在党中央和国务院高度重视下，2022年全国妇联继续实施中央专项彩票公益金支持低收入妇女“两癌”救助项目，对符合条件的低收入“两癌”患病妇女给予每人一次性救助一万元，缓解低收入妇女因病致贫返贫，助力巩固拓展脱贫攻坚成果。现就开展2022年度中央专项彩票公益金支持低收入妇女“两癌”救助申报工作通知如下：

一、明确申报对象

申报对象为截至2022年4月30日（若为2021年12月31日以前确诊的妇女，必须到有诊断资质的医院开具现目前病情病种仍符合救助条件的确诊病历等佐证资料），由民政、乡村振兴等部门认定的低保对象、特困人员、易返贫致贫人口、因病因灾

因意外事故等刚性支出较大或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难人口，且经过有诊断资质的医疗机构确诊、患有宫颈浸润癌ⅡB以上或乳腺浸润癌的城乡低收入妇女。

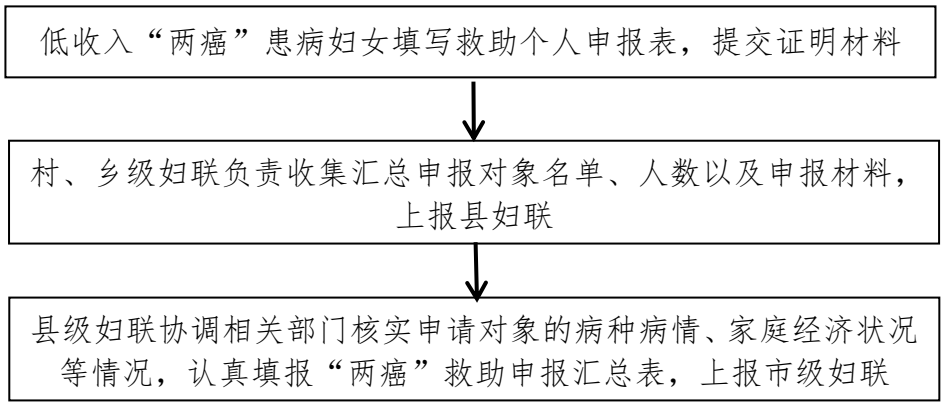
二、规范申报流程

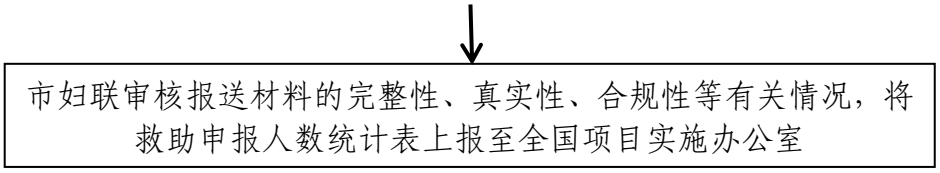
1.根据自愿申请原则，由符合条件的城乡低收入“两癌”患病妇女提出救助申请，准确、如实、完整地填写“两癌”救助个人申报表（附件1），提供相关证明材料。

2.乡镇、村（社区）妇联负责收集汇总申报对象名单、人数以及申报材料，上报至项目实施区县妇联。

3.项目实施区县妇联协调医保、卫生健康、民政、乡村振兴等部门，摸清本地区待救助“两癌”患病妇女人数，核实申报对象的病种病情、家庭经济状况等情况，认真填报患病妇女申报信息汇总表（附件2），在征求医保、卫生健康、民政、乡村振兴等部门意见基础上，加盖妇联、民政、卫生健康部门公章，上报市妇联。

申报流程参考如图：





三、明确工作要求

（一）**层层压实责任。**区县妇联要落实本地区资金和项目执行及绩效管理、监督检查等责任，及时做好申报工作，确保准确无误。区县、乡镇级妇联扎实做好申报工作，协调有关部门摸清本地救助需求，确定本地拟救助对象，从严把好申报入口关，不得虚报错报。

（二）**做好信息审核**。低收入标准和认定以当地民政、乡村振兴部门数据库系统为准，病种病情和治疗费用报销情况以当地卫生健康（或诊断资质医院确诊的病历报告等资料）、医保部门为准。各级妇联要积极协调相关部门开展申报对象的信息审核，申报环节不得降低救助标准，确保申报对象完全符合救助条件。

（三）**报送申报人数**。确定申报人数后，各区县妇联请于2022年6月1日前，将符合救助条件的申报人员汇总表（附件2）加盖相关部门公章，纸版报送至重庆市妇女联合会发展部303办公室，电子件发送至指定邮箱。

联 系 人：张 京 67125297　　15826233675

蒋 林 67125195　　15922505724

联系地址：重庆市江北区盘溪路408号（重庆市妇女联合会）

电子邮箱：1026509405@qq.com

附件：1.2022年度中央专项彩票公益金支持低收入妇女“两癌”救助个人申报表

2.2022年度中央专项彩票公益金支持低收入妇女“两癌”救助申报人员汇总表

重庆市妇女联合会

2022年4月14日

附件 1

2022 年度中央专项彩票公益金支持低收入妇女“两癌”救助个人申报表

<table>
<tr><td rowspan="3">申请人基本情况</td><td>姓名</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td>民族</td><td></td></tr>
<tr><td>户籍所在地</td><td></td><td>家庭住址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">家庭情况</td><td>家庭年总收入（元）</td><td></td><td>年人均纯收入（元）</td><td></td><td>家庭人口数</td><td></td></tr>
<tr><td>称谓</td><td>姓名</td><td>年龄</td><td colspan="3">从事职业</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>申请救助对象类别</td><td colspan="6">□低保对象　　□特困人员　　□易返贫致贫人口
□因病因灾因意外事故等刚性支出较大或收入较大幅缩减导致基本生活出现严重困难人口</td></tr>
<tr><td>申报救助病种</td><td colspan="2">□宫颈癌　　□乳腺癌</td><td>患病程度</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>申请原因</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>申请人承诺</td><td colspan="6">本人郑重声明，之前未领取过中央专项彩票公益金“农村贫困母亲‘两癌’救助金”。本次申报提交的证明材料都真实、有效，无任何虚假信息。如发现存在虚报冒领行为，愿负相应的法律责任，本人承担由此产生的一切后果。

承诺人（签字）：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>村（居）委会意见</td><td colspan="6">

（盖章）　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>备注</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

申请人签字：　　年　　月　　日

附件 2

2022 年度中央专项彩票公益金支持低收入妇女“两癌”救助申报人员汇总表

（县级妇联填报）

填报单位：_____省____市_____县（市、区）妇联　　填报人：　　联系电话：　　填报时间：

序号	申报人信息				患病情况		确诊医院信息		治疗费用情况		家庭经济状况		备注
	姓名	身份证号码	联系电话	联系地址	患病名称	患病程度	确诊医院名称	确诊医院电话	实际治疗总费用（元）	报销金额（元）	人员类别代码	年人均纯收入（元）	

填写说明：

1.填写对象：经过有诊断资质的医疗机构确诊、患有宫颈浸润癌 IIB 以上或乳腺浸润癌的低收入妇女。

2.人员类别代码： 01-低保对象、02-特困人员、03-易返贫致贫人口、04-因病因灾因意外事故等刚性支出较大或收入较大幅缩减导致基本生活出现严重困难人口。

县级妇联（盖章）　　民政部门（盖章）　　卫生健康部门（盖章）