

河海大学教育发展 基金会文件

河海基字〔2017〕1号

关于印发《河海大学教育发展基金会浙江校友会大病帮扶基金管理办法（试行）》的通知

各单位：

由河海大学浙江校友会校友集体捐赠，设立“河海大学教育发展基金会浙江校友会大病帮扶基金”，旨在为身患重症的河海大学全日制在校学生及在浙江省工作的校友提供及时有效、力所能及的帮助。现将《河海大学教育发展基金会浙江校友会大病帮扶基金管理办法（试行）》，予以印发，请遵照执行。

附件：

- 1.《河海大学教育发展基金会浙江校友会大病帮扶基金管理办法（试行）》
- 2.《河海大学教育发展基金会浙江校友会大病帮扶基金使用申请表》



河海大学教育发展基金会办公室
录入：卞凤燕

2017年2月21日印发
校对：乔洁琼

河海大学教育发展基金会浙江校友会 大病帮扶基金管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 为帮扶因患重大疾病且家庭无力全额支付医疗、生活费用的河海大学全日制在校学生及在浙江省工作的校友，河海大学教育发展基金会设立“河海大学教育基金会浙江校友会大病帮扶基金”（以下简称“基金”），用于相关保险之外的救助扶持。

第二条 “河海大学教育发展基金会浙江校友会大病帮扶基金”由河海大学教育发展基金会实行专账管理，专款专用，任何单位和个人不得挤占、挪用。为规范本基金的管理和使用，最大限度地发挥基金的帮扶作用，特制订本管理办法。

第二章 基金来源及管理

第三条 本基金的资助主要来源：

- (一) 河海大学浙江校友会募集款项；
- (二) 河海大学浙江校友会大病帮扶基金接收的社会各界捐赠；
- (三) 本基金利息所得；
- (四) 其它列入基金来源的合法所得。

第四条 为科学有效管理本资金，设立河海大学教育发展基金会浙江校友会大病帮扶基金管理委员会（以下简称“基金管理

委员会”), 全面负责基金管理工作。

第五条 基金管理委员会由河海大学教育发展基金会、河海大学浙江校友会、河海大学学生工作部（处）、研究生院、财务处等单位负责人组成。

第六条 基金管理委员会主要承担以下职能:

(一) 修订基金管理办法;

(二) 审议申请帮扶的学生或校友情况，并决定拨付帮扶金额；

(三) 决定大病帮扶基金管理和使用过程中的重大问题；

(四) 定期公布基金的使用情况；

(五) 河海大学教育发展基金会授权的其他工作职能。

第三章 基金使用

第七条 帮扶范围

(一) 因患病、意外伤残或其他突发事故等原因造成学习、生活困难的河海大学全日制在校学生。

(二) 因患病、意外伤残或其他突发事故等原因造成工作、生活困难的在浙江省工作的校友。

第八条 申请程序及提交材料

(一) 患病学生或校友向基金管理办公室提出书面帮扶申请，填写《河海大学教育发展基金会和浙江校友会大病帮扶基金使用申请表》(见附件);

(二) 提交治疗地县级以上医院病历、收支明细和医疗收据等复印件；

(三) 身份证复印件、贫困证明等相关证明。

第九条 帮扶标准

(一) 根据需帮扶学生或校友患病程度、家庭情况等因素决定帮扶额度。

(二) 本基金已经资助过的患病学生或校友，治疗期间仍有社会各界通过基金对其进行的定向捐赠，可以转赠用于其治疗；治疗终结（受助人康复或者去世），定向捐赠尚有余款的，充作基金，用于其它大病学生或校友的帮扶。

(三) 在浙工作的校友申请基金帮扶的，在医疗保险报销范围外进行补助。

第十条 审批程序

(一) 申请人所在院系或校友会对申请人的申请及相关材料的真实性进行审核，签署意见后报送基金管理委员会。

(二) 申请帮扶金额在 10000 元以下（含 10000 元）的，由基金会主任和副主任商议后直接审核批准；申请帮扶金额在 10000 元以上的，由基金管理委员会召开审议会，根据申请人患病程度、家庭情况等，审核批准具体资助金额。

(三) 基金管理委员会原则上每年 6 月份召开一次审议会议，对申请人提交的申请进行审批。如有其他情况，可根据情况，商讨研究相关帮扶事宜。审批通过后，在十日内将资助金发放受助

者。

第十一条 获得帮扶的对象在领取帮扶资金时，向基金管理委员会提供书面收款证明。

第十二条 本基金原则上不得重复申请。

第十三条 对骗取、套取、虚报、挪用本基金的行为，依法追究有关单位、个人的法律责任。

第四章 附则

第十四条 本办法由河海大学教育发展基金会浙江校友会大病帮扶基金管理委员会负责解释。

第十五条 本办法自公布之日起实施。

附件 2:

**河海大学教育发展基金会浙江校友会
大病帮扶基金使用申请表**

编号:

申请人	性别	出生年月	照片
身份证号码		联系电话	
院系/单位		家庭收入	
病 种		申请金额	
困难情况	(自述家庭困难状况, 病情及治疗费用情况, 可另附页) 本人保证以上填写内容真实无误, 并予以认可。 申请人(签名) 年 月 日		
学院意见	盖 章 年 月 日		
学生管理部门 或校友所在 校友会意见	盖 章 年 月 日		
基金管理 委员会意见	盖 章 年 月 日		
备注	疾病诊断证明、治疗发票复印件、身份证复印件、贫困证明等材料作为此表附件。		

注: 本表一式叁份, 相关附件材料用 A4 纸复印。