

# 中国教育工会 北京信息科技大学委员会文件

校工发〔2021〕2号



## 中国教育工会北京信息科技大学委员会 关于印发《北京信息科技大学教职工爱心扶助金 管理使用办法(试行)》的通知

校内各单位:

《北京信息科技大学教职工爱心扶助金管理使用办法(试行)》经2021年6月24日-7月1日北京信息科技大学第二届教职工代表大会第四次会议讨论通过,现印发你们,请遵照执行。

中国教育工会北京信息科技大学委员会  
离退休工作处

2021年12月30日

# 北京信息科技大学

## 教职工爱心扶助金管理使用办法（试行）

### 第一章 总 则

第一条 为弘扬中华民族团结友爱、互助互济的优良传统，帮助部分教职工缓解因大病、重病或家庭重大变故而导致的生活困难，维护学校教职工（含在职教职工、离退休教职工、非事业编制工会会员职工，下同）的根本利益，依靠学校和广大教职工合力构筑抵御重大疾病和家庭重大变故给教职工带来的生活困境，建立学校主导、工会和离退休工作处运作、教职工参与的互助帮扶机制，学校设立北京信息科技大学教职工爱心扶助金（简称扶助金）。

第二条 本扶助金倡导公益和互助精神，其募集和管理使用，本着自愿加入、互助互惠、使用公正、受助公平的原则，大力倡导团结友爱、互帮互助精神，依靠学校和教职工的力量，解决教职工的特殊困难。

第三条 本管理使用办法适用于“北京信息科技大学教职工爱心扶助金”的募集、管理与使用。

### 第二章 会 员

第四条 凡缴纳扶助金会费的学校教职工均具有会员资格。会员有履行缴纳扶助金会费的义务和享受本办法规定扶助的权利。

第五条 学校新聘、新进教职工在办理爱心扶助金入会手

续、缴纳会费后即具有会员资格。

第六条 本校教职工从未参加扶助金或停止缴纳会费的人员，中途提出加入申请，在足额补交自本办法实施后的全部会费后的第二年方可加入并享受互助待遇。

第七条 因调动、辞职等原因离开学校或停止缴纳扶助金者，会员资格自动终止。

### 第三章 资金来源

第八条 扶助金的资金来源包括：

- (一) 教职工缴纳的会费。
- (二) 学校按会费 1:1 专项拨款。
- (三) 校内外单位和个人的捐助。

第九条 学校设立爱心扶助金专门账户，爱心扶助金的使用遵循“量入为出、略有结余”的原则，扶助金当年余款全部结转至下年，继续滚存使用。

第十条 扶助金会费根据教职工不同年龄段患病概率实行分档计收：40 岁（含）以下，每人每年须缴纳 60 元，41 岁至 60 岁（含），每人每年须缴纳 120 元，61 岁（含）以上，每人每年须缴纳 180 元。

### 第四章 扶助金的使用

第十一条 扶助对象

本扶助金扶助对象按时缴纳扶助金会费的会员。

第十二条 扶助金使用原则

扶助金的使用将遵循“量入为出，略有结余”的原则，每年以当年滚存收入总额的 10%留存应急，当年扶助总控金额不超过滚存收入总额的 90%。

### 第十三条 重大疾病扶助

(一)扶助金会员首次确诊患《在职职工重大疾病互助保障》中的重大疾病，给予一次性扶助金 10000 元。

(二)教职工罹患重大疾病或遭受重大意外伤害，在门诊或住院治疗发生的医疗诊治费用（以连续 12 个月为计算期限），享受政府医疗救助和医疗保险后，自费部分超过 10000 元的可以申请，同一病种可一次或多次申请扶助金补助，扶助金额最高不超过 5 万元。具体扶助标准为：

(1) 10000 < 个人自付医疗费 ≤ 30000 部分补助 30%；

(2) 30000 < 个人自付医疗费 ≤ 50000 部分补助 40%；

(3) 个人自付医疗费 > 50000 部分补助 50%；

(4) 对以下情况之一者，在原有补助标准的基础上相应增加补助标准：①加入扶助金会员连续满 5 年以上从未获扶助的会员，首次补助标准增加 10%，其后按原标准补助；②加入扶助金会员连续满 10 年以上从未获补助的会员，首次扶助标准增加 20%，其后按原标准补助。

(5) 因特殊困难需要超出上述救助额度的，须经扶助金管委会按照相关程序研究决定。

### 第十四条 家庭经济严重困难资助

教职工本人遭受重大意外伤害及事故，可享受一次性资助，资助金额视具体情况由扶助金管委会决定，扶助金额不超过50000元。

教职工负主要赡养责任的无收入直系亲属（配偶、子女、父母）患重大疾病造成家庭经济严重困难者，可享受一次性资助，资助金额视具体情况由扶助金管委会决定，扶助金额不超过20000元。

第十五条 在职职工会员因病或意外事故亡故，给予一次性扶助20000元。

第十六条 教职工享受扶助金扶助在一次以上的，其扶助比例以第一次享受比例为100%，自第二次起每次递减20%。

第十七条 凡有下列情况之一的，不能享受扶助金资助：

（一）未按照北京市医保就医规定，擅自在指定以外医院就医的；

（二）北京市明确规定不能给予报销的中草药（人参、鹿茸、灵芝、虫草、麝香等）费、营养费、护工费、挂号费、出诊费、空调费、救护车费、美容费、生活用品费等；

（三）教职工因违法如斗殴、吸毒等造成死、伤、残而发生的医疗费；因个人原因如自虐、自残、自杀、酗酒、整容发生的医疗费；

（四）不如实填报审批表、提供虚假票据者。

## 第五章 扶助金的管理

第十八条 本扶助金由北京信息科技大学教职工爱心扶助金管理委员会（简称：扶助金管委会）进行管理。扶助金管委会接受学校教职工代表大会的监督指导。扶助金收缴使用情况每年须在校园网上向全体会员进行公示。

第十九条 扶助金管委会由分管工会和离退休工作的校领导及工会、离退休工作处、组织部、纪委办公室、人事处、财务处、后勤管理处、校医院主要负责人，教职工代表组成。主任由分管工会和老干部工作的校领导兼任，副主任由工会常务副主席、离退休工作处处长兼任。扶助金管委会下设两个办公室，分别设在校工会和离退休办公室。

第二十条 扶助金管委会职责：

（一）根据国家基本医疗保障制度改革的相关政策，结合学校实际情况，研究制定、修改、完善爱心扶助金管理办法；

（二）掌握爱心扶助金交纳情况，对扶助金使用实行规范化管理；

（三）扶助金管委会原则上每年召开一至两次全体会议，由扶助金管委会办公室负责具体会务工作；

（四）如遇紧急情况，扶助金管委会可以随时召开全体会议，就紧急情况的处理事宜作出决策。

第二十一条 扶助金管委会办公室职责：

（一）认真执行本管理办法的各项规定；

(二) 在每个缴费期期末对教职工提交的申请进行初审, 将汇总情况及相关材料提交扶助金管委会讨论。遇紧急情况及时向扶助金管委会通报;

(三) 负责会务工作, 做好会议记录, 撰写会议纪要;

(四) 完成扶助金管委会交办的其它任务。

第二十二条 会员对基金使用情况有异议, 可到扶助金管委会办公室查询。

第二十三条 扶助金管委会成员必须廉洁奉公、秉公办事、不徇私情, 不得滥用职权。

第二十四条 扶助金由学校建立“爱心扶助金”账户, 实行集中管理, 专款专用, 不得进行风险经营活动和挪作它用。

第二十五条 扶助金审批及支付所需材料按财务档案保管规定执行。

## 第六章 扶助金的申请、审批程序

第二十六条 凡我校教职工符合本章程第三章相应条款所规定的条件, 均可申请扶助金资助。在职教职工到本人所属部门工会领取《北京信息科技大学在职教职工扶助金申请表》(以下简称申请表, 见附件二), 离退休教职工到离退休办公室领取《北京信息科技大学离退休教职工扶助金申请表》(见附件三), 并按要求提供相关证明材料:

(一) 因突发重大事故申请扶助金, 须提供当地派出所证明、户口本、发票等原件及复印件。

(二) 因重大疾病申请扶助金的教职工，须提供所患疾病诊断证明材料及北京市规定的定点医疗机构出具的正规医疗费用有效凭据的原件及复印件，由学校医保办公室审核，并在申请表中签字盖章。

(三) 因教职工负主要赡养责任的无收入直系亲属（配偶、子女、父母）患重大疾病造成家庭经济严重困难申请扶助金，须提供诊断证明及正规医疗机构出具的正规医疗费用有效凭据的原件及复印件。

(四) 已享受过扶助金资助的，再次申请应提供历次申请表的复印件。

第二十七条 在职教职工将写好的申请表及证明材料，交到本人所属部门工会，部门工会主席对申请人提出的申请理由进行核对，核对无误后，签字认可，加盖部门工会公章后上报校工会。离退休教职工将填写好的申请表及证明材料，交到各校区负责离退休工作的工作人员处，经初步审核后上报离退休工作处。申请人所在单位对申请材料的真实性负责。

第二十八条 扶助金管委会办公室经初步审核、认定，将符合扶助金资助的申请表汇总后上报扶助金管委会。

第二十九条 扶助金管委会在每个缴费期期末召开全体会议，对本次缴费期内（12 个月）教职工提交的扶助金资助申请进行集中审核。扶助金管委会做出的决议，必须经三分之二以上成员通过。



第三十条 为了及时体现对教职工的人文关怀，在教职工亡故且事实清楚，证明材料齐全的情况下，扶助金管委会授权下设的两个办公室，采取一事一办的原则，按补助标准先期进行补助，随后定期将处理的情况和结果向扶助金管委会进行汇报。对突发重大事故急需扶助的教职工，经扶助金办公室提请，可临时召开扶助金管委会会议。

## 第七章 扶助金使用的监督

第三十一条 学校对扶助金的管理和使用实行三个方面的监督，即审核监督、职能监督和群众监督。扶助金管委会、扶助金管委会办公室及学校门诊部、部门工会实行审核监督；学校纪委监察、审计等职能部门实行职能监督；工会经费审查委员会和学校教代会代表以及教职工实行群众监督。任何人对非法套取扶助金资助、滥用扶助金审批权利的行为都有权举报。学校纪委、监察、审计部门接到举报，应对举报涉及到的有关情况进行及时调查核实并做妥善处理。对情节严重、已触犯法律的移交司法部门立案查处。

## 第八章 附 则

第三十二条 本实施办法经教职工代表大会讨论通过后，2022年1月1日起执行。原《北京信息科技大学教职工爱心扶助金管理使用办法(试行)》(校工发〔2013〕7号)同时废止。

第三十三条 本实施办法如与国家的有关规定相抵触，依据国家有关规定并做相应修订。

第三十四条 本实施办法由扶助金管委会负责解释。

附件：1. 重大疾病的救助种类

2. 北京信息科技大学在职教职工扶助金申请表

3. 北京信息科技大学离退休教职工扶助金申请表

## 附件 1

### 重大疾病的扶助种类

教职工本人发现患有下列 30 类重大疾病的一种或者多种的，可按本规定申请爱心扶助金。

#### (1) 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

①典型临床表现，例如急性胸痛等；

②新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

③心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化。

#### (2) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路手术）

指为治疗冠状动脉疾病而必须接受心脏外科的开胸冠状动脉血管搭桥（旁路）手术。

#### (3) 原发性恶性肿瘤（类）

指组织细胞异常增生的恶性肿瘤，一般经病理检验或血液病检查确定符合国家卫生部“国际疾病伤残及死因分类标准”属于恶性肿瘤的疾病。

#### (4) 慢性肾衰竭（尿毒症）

指因两个肾脏慢性且不可复原地衰竭（肌酐清除率小于 15%），而且必须接受定期血透、腹透治疗。

#### (5) 重要器官移植

指被保障人接受肾脏、心脏、肺、胰脏、肝脏或骨髓移植，其他器官或组织的移植不属于本活动保障范围。

#### (6) 白血病

指恶性白血球过多症，出现全身脏器转移，经治疗仍丧失劳动能力和生活自理能力者，但慢性淋巴性白血病除外。

#### (7) 颅内原发性肿瘤手术

指对生长在颅腔内的肿瘤（不包括动静脉瘤、肉芽肿、囊肿、血肿）施行开颅摘除手术（不包括伽马刀等非开颅摘除手术）。

#### (8) 严重烧、烫伤

指烧、烫伤面积占 30%以上；其中Ⅲ度以上烧、烫伤面积占 10%以上，或者烧、烫伤面积不足 30%，但有下列情况之一者：

- ①全身病情较重或已有休克者；
- ②有复合伤、合并伤或化学中毒者；
- ③重度吸入性损伤。

#### (9) 截瘫

指由于中枢神经系统或脊髓疾病（脊髓或脑原发性疾病，包括脊髓良性肿瘤、脊髓空洞症、大脑瘫、脊髓血管瘤）导致肢体感觉运动障碍及两便功能障碍者。

#### (10) 肢体缺失

同一肢体自踝关节或腕关节近端（含踝或腕关节）以上完全性断离。

#### (11) 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统及中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病（包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、萎缩性侧索硬化症），致使自主生活能力完全丧失。

#### （12）双目失明

指因疾病导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：①眼球缺失或摘除；②矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；③视野半径小于5度。

#### （13）语言能力丧失

指因疾病导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

#### （14）重症帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

①药物治疗无法控制病情；

②自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

#### （15）严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，

临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

#### （16）心脏瓣膜移植术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

#### （17）系统性红斑狼疮

肾脏病理诊断符合世界卫生组织（WHO）对狼疮肾炎分类中的第 3，4，5，6 型。

严重系统性红斑狼疮性肾病：系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：I 型（微小病变型）：镜下阴性，尿液正常；II 型（系膜病变型）：中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；III 型（局灶及节段增生型）：蛋白尿，尿沉渣改变；IV 型（弥漫增生型）：急性肾炎伴有尿沉渣改变或肾病综合征；V 型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。

其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

#### (18) 急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- ①重度黄疸或黄疸迅速加重；
- ②肝性脑病；
- ③B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- ④肝功能指标进行性恶化。

#### (19) 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- ①持续性黄疸；
- ②腹水；
- ③肝性脑病；
- ④充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

#### (20) 严重重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。且须满足下列全部条件：

- ①经药物或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常

工作能力；

②出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；

③症状缓解、复发及恶化的交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

#### (21) 严重多发性硬化症

指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续 180 天以上。

须由断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列全部条件：

①明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；

②散在的、多样性的神经损伤；

③上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。

#### (22) 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。



因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

### (23) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

### (24) 严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

### (25) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

① 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

② 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

③ 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

### (26) 脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指

疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

① 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

② 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

③ 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### (27) 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：① 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；② 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；③ 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### (28) 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

① 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

② 外周血象须具备以下三项条件：① 中性粒细胞绝对值  $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；② 网织红细胞  $< 1\%$ ；③ 血小板绝对值  $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

#### (29) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动

脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

### （30）系统性硬化病（硬皮病）

一种以皮肤、血管和内脏器官出现异常纤维化为特征的系统性结缔组织病，表现为进行性的皮肤和内脏器官的胶原化和纤维化，以及伴有皮肤和器官损害的阻塞性血管病（血管栓塞）。须经相关专科主任级医师确诊且需提供下列一项或一项以上内脏器官受累的检查报告及诊疗记录：

肺脏：肺部病变进而发展为肺动脉高压、肺心病；

肾脏：肾脏受损导致出现肾功能不全。

### （31）其它特殊病例

其它特殊病例由扶助金管委会视具体情况决定。

附件 2

## 北京信息科技大学在职教职工扶助金申请表

编号：

部门工会		工作部门		电 话	
姓 名		性 别	年 龄	职务、职称	
家庭地址				联系电话	
加入扶助金时间			申请扶助金次数 (不含本次)		
家庭成员情况	姓 名	年 龄	称 谓	工 作 单 位	月 收 入
申 请 理 由	申请人 _____				
核 重 大 疾 病 扶 助 金 额 ( 大 写 )	门诊部负责人签字（盖章）： _____ 年 月 日				
部 门 工 会 意 见	签字（盖章） _____ 年 月 日		学 校 工 会 意 见	签字（盖章） _____ 年 月 日	
	签字（盖章） _____ 年 月 日		扶 助 金 管 委 会 意 见	签字（盖章） _____ 年 月 日	

附件 3

## 北京信息科技大学离退休教职工扶助金申请表

姓 名		性 别		年 龄		联系电话	
所在校区							
加入扶助金 时间				申请扶助金次数  (不含本次)			
申 请 理 由	申请人： 年    月    日						
审核重大疾病 扶助金额 (大写)	门诊部负责人签字（盖章）： 年    月    日						
学校离退休 特困管理小 组意见	签字（盖章） 年    月    日						
扶助金 管委会意见	签字（盖章） 年    月    日						

