

永泰县人民政府文件

樟政办〔2011〕53号

永泰县人民政府办公室转发永泰县公安局 关于永泰县道路交通事故社会救助基金 管理暂行办法操作细则的通知

各乡镇人民政府，县直各委、办、局：

永泰县公安局制定的《永泰县道路交通事故社会救助基金管理暂行办法操作细则》已经县政府研究同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。

二〇一一年三月三十日

永泰县道路交通事故社会救助基金 管理暂行办法操作细则

永泰县公安局

(2011年3月)

第一章 总则

第一条 为依法对道路交通事故受害人进行救助，根据《福建省道路交通事故社会救助基金使用管理规程（试行）》、《永泰县道路交通事故社会救助基金管理暂行办法》（以下简称《办法》），制定本操作细则。

第二条 在本县道路发生的道路交通事故，符合《办法》规定救助条件的，可以依照本操作细则的规定向永泰县级道路交通事故社会救助基金管理机构（以下简称“救助基金管理机构”）申请道路交通事故社会救助基金的救助。

第二章 救助基金的申请

第三条 发生有人员伤亡的道路交通事故后，事故承办单位应当及时查明事故车辆投保交强险的情况。必要时，可根据现场勘查和初步调查的情况，建议当事人预付部分或全部抢救费用。当事人预付费用的，事故承办单位应当记录。抢救费用超过交强险责任限额的，由医疗机构、当事人或近亲

属通知事故承办单位，事故承办单位应当在2个工作日内书面通知救助基金管理机构，并将交通通知书复印件送达受害人或医疗机构。

第四条 符合《办法》第七条规定的道路交通事故受害人可以依照《办法》和本细则的规定向救助基金管理机构申请救助；受害人因伤亡无法申请的，可以同其近亲属、医疗机构或殡葬服务机构提出救助申请。

受害人身份无法确定的，经事故承办单位出具证明后，由医疗机构或者殡葬服务机构提出垫付申请。

第五条 申请救助基金垫付抢救费用的，应当提供以下材料：

（一）按规定格式填写的申请表格（详见附件2）；

（二）受害人的身份证明或者事故承办单位出具的身份无法确认的证明；

（三）抢救费用发票原件（住院者为72小时阶段结算发票），费用汇总清单、病历资料（门、急诊为病历复印件，住院为72小时抢救记录，均应加盖医疗机构印章）等。受害人及其亲属提出申请的，医疗机构有义务协助其提供上述申请材料；

（四）县卫生主管部门参照《道路交通事故受伤人员临床诊疗指南》和诊疗项目及医疗服务设施标准对抢救费用提出的审核意见；

(五) 受害人近亲属提出申请的，还应当提供申请人身份证、户籍地公安机关出具的近亲属证明。

第六条 申请救助基金垫付丧葬费用的，应当提供以下材料：

(一) 按规定格式填写的申请表格（详见附件 2）；

(二) 受害人的身份证明复印件、申请人身份证明、户籍地公安机关出具的近亲属证明；

(三) 事故承办单位出具的《尸体处理通知书》；

(四) 事故承办单位出具的通知救助基金管理机构的垫付通知书复印件。

(五) 受害人近亲属提出申请的，还应当提供申请人的身份证明、户籍地公安机关出具的近亲属证明。

第七条 申请一次性困难救助的，应当由受害人或者近亲属提出申请，并提供以下材料

(一) 按规定格式填写的申请表格（详见附件 3）；

(二) 受害人身份证明；

(三) 户口簿等可以证明受害人有抚养责任的材料；

(四) 道路交通事故认定书。

(五) 县级以上的劳动能力鉴定机构作出的受害人及其家属完全丧失劳动能力或者丧失大部分劳动能力的鉴定结论；

(六) 受害人户籍所在地乡、镇、街道路办事处出具的

受害人为该家庭唯一生活来源，因该交通事故致使家庭难以维护正常生活的证明。

第三章 救助基金的审核、垫付

第八条 救助基金管理机构对申请人提交的垫付抢救费用、丧葬费用申请材料，应当进行初步审查。对于申请材料不齐全或不符合规定形式的，应当书面告知申请人补正。申请材料完整的，应当受理。

第九条 救助基金管理机构应当在受理之日起3个工作日内对垫付申请进行审核，对于不符合垫付条件的不予垫付，制作不予垫付通知书（详见附件4），说明不予垫付的理由，并将通知书送达申请人、医疗机构或殡葬服务机构、事故承办单位。

第十条 救助基金管理机构完成审核后，符合救助条件同意垫付抢救费用的，救助基金管理机构在扣除当事人预付和交强险赔付或垫付金额后，最终确定救助基金垫付的金额，制作同意垫付通知书（详见附件5），并应当在2个工作日内将通知书送达申请人、医疗机构或殡葬服务机构、事故承办单位。

救助基金管理机构确定拟垫付的金额时，不得按受害人在道路交通事故中的责任减少垫付的比例。

特殊情况下超过72小时的抢救费用，由医疗机构出具书

面说明，经救助基金管理机构、县卫生行政主管部门审核通过，报县级救助基金工作领导小组审批后，予以垫付。

第十一条 丧葬费用应当按照县物价部门制定的收费标准确定，垫付的丧葬费用不得超过本省上一年度职工6个月平均工资的总额。

第十二条 救助基金管理机构收到一次性困难救助的申请材料后，应当指派工作人员进行核查，并自受理申请之日起5个工作日内按下列情况做出处理：

（一）经初查符合一次性困难救助条件的，按照受害人户籍所在地城镇居民最低生活保障标准拟定不超过三万元的救助金额，报请县级救助基金领导小组研究同意后发放。

（二）对不符合一次性困难救助申请条件的，救助基金管理机构应当书面告知申请人理由。

经县级救助基金领导小组研究同意给予一次性困难救助的，救助基金管理机构应当在做出同意给予救助决定之日起3个工作日内通过银行转账的方式划拨到申请人个人账户，不得以现金形式发放。

第十三条 申请人对救助数额有异议的，应当书面说明理由，在2个工作日内向救助基金管理机构提出复核要求，救助基金管理机构交由基金垫付费认定专家组复核，专家组应及时提出意见报县级救助基金工作领导小组审定。

第十四条 救助基金管理机构会同财政、卫生等部门提出

专家组人员名单组成专家库。每次专家组组成人员从专家库中分行业或专业随机抽取，与审核认定事项有利害关系的专家应按照有关规定回避。

第十五条 垫付抢救费用的金额核定后，救助基金管理机构应当在3个工作日内将抢救费用通过银行转账的方式拨付到申请人或机关医疗机构的账户。

第十六条 同意垫付丧葬费用的，救助基金管理机构应当在送达同意垫付通知书时通知殡葬服务机构提供银行账号和丧葬费用清单，在收到清单后5个工作日内核算拟垫付的丧葬费用并划拨至申请人或殡葬服务机构账户。

第十七条 抢救费、丧葬费垫付后，救助基金管理机构应当制作垫付通知书送达申请人和事故承办单位。

第十八条 垫付的抢救费用、丧葬费用到账后，相关医疗机构、殡葬服务机构应当在3个工作日内出具收款凭证。

第四章 救助基金的追偿、核销

第十九条 救助基金管理机构根据《办法》垫付丧葬费或抢救费用后，应当依法向道路交通事故责任人进行追偿。

道路交通事故赔偿义务人、保险机构、事故承办单位、受害人或者其继承人有义务协助追偿（详见附件6）。

第二十条 发生需要救助基金垫付的道路交通事故，事故承办单位应当协助调查各方车辆参加保险的情况，并及时将

调查结果通知救助基金管理机构。

救助基金管理机构垫付后，应函告相关的保险公司，并依法声明有关权利。

被保险人或受益人有义务偿还救助基金垫付费用的，保险公司在进行理赔时应优先偿还救助基金管理机构垫付的费用。

第二十一条 事故承办单位在进行道路交通事故损害赔偿调解时，应要求事故责任人直接偿还救助基金垫付的费用。

交通肇事逃逸案件侦破后，事故承办单位应当及时通知救助基金管理机构。

第二十二条 经救助基金垫付费用的道路交通事故，公安机关交通管理部门做出事故认定书后，应在3个工作日内送达救助基金管理机构。救助基金管理机构在收到道路交通事故认定书后，应根据认定书载明的责任情况，在5个工作日内依法向相关责任人发出偿还通知书（详见附件7），要求其直接向救助基金偿还垫付的费用，并明确偿还的期限、金额。

有多个责任人对垫付的费用负有偿还责任的，救助基金管理机构应根据其责任比例依法确定应偿还的金额。

相关责任人未偿还救助基金垫付费用的，事故承办单位应当依法将责任人在该道路交通事故中涉及的车辆标注为道路交通事故未处理完毕，限制其办理相关业务。

第二十三条 道路交通事故责任人逾期不履行偿还义务

的，由县级救助基金工作领导小组依法采取相应法律措施，要求责任人偿还救助基金垫付的费用。

救助基金管理机构可以在相关网站、新闻媒体上催告相关责任人履行偿还义务，并建立信用档案。

第二十四条 道路交通事故责任人偿还垫付费用的，应当通过银行转账的方式转入救助基金管理机构指定的账户，并冲减原救助基金垫付款。

道路交通事故责任人足额偿还救助基金垫付的费用后，相关部门应当及时取消对其采取的限制措施。

第二十五条 对符合《福建省道路交通事故社会救助基金财务管理实施细则》（闽财金〔2010〕51号）规定的核销条件，确实无法追偿的救助基金垫付费用的，救助基金管理机构应及时提出处理意见，报县级救助基金工作领导小组审批同意后予以核销，核销时列救助基金支出。

第五章 监督检查

第二十六条 救助基金管理机构应于每季度终了后15日内将上季度的救助基金收支银行报表报送县级救助基金工作领导小组各成员单位，并于每年2月10日前向县级救助基金工作领导小组报告上年度救助基金收支情况。

救助基金的业务报告、财务会计报告及其他有关报表、文件和资料必须如实记录救助基金业务事项，不得有虚假记载

载和重大遗漏。

第二十七条 救助基金管理机构应当主动接受县审计部门的监督检查，并及时将审计结果报告县级救助基金工作领导小组。

第二十八条 省保监局应当在每季度开始后 15 个工作日内向救助基金管理机构提供上季度交强险承保数据及相关信息。

第二十九条 县卫生部门应当每年不定期对医疗机构执行规定标准的情况进行监督检查。

县民政部门应当每年不定期对殡葬服务机构执行规定标准的情况进行监督检查。

县卫生、民政部门应当将检查结果报送救助基金管理机构。

第三十条 县财政部门应当依法对救助基金的财务收支管理进行监督检查。

第三十一条 救助基金管理机构在核定抢救费用或者丧葬费用中发现医疗机构或者殡葬服务机构有涉嫌违法违规行为的，应当及时通报县卫生部门或者民政部门。县卫生部门或者民政部门接到救助基金管理机构通报后应当依法对相关医疗机构或者殡葬服务机构进行调查处理。

第六章 附则

第三十二条 机动车在道路以外的地方通过时发生事故，造成人身伤亡的，比照适用要本细则。

第三十三条 本操作细则自发布之日起实施。

附件：

- 1、永泰县道路交通事故社会救助基金垫付丧葬费用标准
- 2、永泰县道路交通事故社会救助基金垫付申请表
- 3、永泰县道路交通事故社会救助基金一次性困难救助申请表
- 4、救助基金不予垫付通知书
- 5、救助基金同意垫付通知书
- 6、关于协助追偿救助基金垫付款的函
- 7、救助基金垫付款偿还通知书

附件 1:

永泰县道路交通事故社会救助基金垫付丧葬费用标准

一、行政事故收费（非选择性）项目及收费标准	
项目名称	收费标准
接尸费	120 元/具
运尸费	普通殡葬车 150 元/具
火化费	380 元/具
租用吊唁厅	大厅 2000 元、中厅 800 元、小厅 400 元/场。
骨灰寄存费（公墓）	临时 50 元/个/年，长期（20 年）1600-2000 元。
二、殡葬服务收费（选择性）项目及收费标准	
项目名称	收费标准
冷藏费	200 元/日
消毒费	30 元/具，严重变形包扎 150 元/具
清洗费	200 元/具（含穿衣）
化妆费	100 元/具，严重变形 500 元/具
三、丧葬用品及收费标准	
项目	收费标准
纸棺	100 元/个
骨灰盒	150 元-300 元/个

备注:

1、福建省规定的丧葬费用非选择性项目及标准授权由市物价主管部门核定。丧葬费用项目及标准发生变化的，按照市物价局规定的标准进行相应调整。

2、按遗体处理实际费用垫付丧葬费用，但每具遗体垫付费用最高不得超过《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》规定的标准。

3、无人认领尸体的丧葬费用不包括穿衣费、化妆费、租用吊唁厅费用的费用。

附件 2:

永泰县道路交通事故社会救助基金垫付申请表

樟道救垫（申）字 第 号

申请人:

受害人:

申请人与受害人关系:

申请人联系地址:

申请人联系电话:

填表日期: 年 月 日

永泰县级道路交通事故社会救助基金工作领导小组办公室制

填 表 说 明

一、用钢笔或签字笔填写，字体工整清楚。

二、申请人是医疗机构或殡葬服务机构须在名称处加盖公章。

三、申请救助条件：在本县内（高速公路除外）发生的道路交通事故符合下列情形之一，且受害人和加害人无力承担抢救费用或者丧葬费用的，受害人或都近亲属可以依照《永泰县道路交通事故社会救助基金管理暂行办法》及其操作细则的规定，申请救助基金垫付受害人的抢救费用或者丧葬费用：

（一）抢救费用超过交强险责任限额的；

（二）肇事机动车未参加交强险的；

（三）机动车肇事后逃逸的。

四、受害人因伤亡无法申请的，可以由医疗机构或其近亲属提出救助申请；抢救结束后3个工作日内受害人及其近亲属未按规定申请救助的，可以由医疗机构直接提出垫付申请。受害人身份无法确定的，经道路交通事故处理承办交巡警大队出具相应证明后，由医疗机构或者殡葬服务机构提出垫付申请。

五、救助申请人以提供伪造的交通事故事实，或者提交虚假资料等手段骗取救助基金垫付的，由相关行政主管部门予以警告，责令退回骗取的款额并对直接责任人按照相关规定进行处理；对涉嫌违法犯罪的，依法移送公安机关处理。

六、申请垫付抢救费用应当提供以下材料：

（一）按规定格式填写的申请表格；

（二）受害人的身份证明或者公安交通管理部门出具的身份无法确认的证明；

（三）受害人及其近亲属或医疗机构提出垫付抢救费用申请时，应出具抢救费用证明材料，包括：费用发票原件（住院者为72小时阶段性结算发票）、费用汇总清单（费用汇总清单须经县卫生行政主管部门或县医保部门审核签章）、病历资料（门、急诊为病历复印件、住院72小时抢救记录，均应加盖医疗机构印章）等；受害人及其近亲属提出申请者，医疗机构有义务协助其提供上述申请材料；

（四）承办交巡警大队通知救助基金垫付抢救费用的通知书复印件。

受害人近亲属提出申请的，还应当提供申请人身份证明、户籍地公安机关出具的近亲属证明。

七、申请垫付丧葬费用应当提供以下材料：

（一）按规定格式填写的申请表格

（二）受害人的身份证明复印件或者公安交通管理部门出具的身份无法确认的证明；

（三）受害人的死亡证明；

（四）尸体处理通知书。

受害人近亲属提出申请的，还应当提供申请人身份证明、户籍地公安机关出具的近亲属证明。

申请人名称				类 型		
受害人姓名		性别		出生日期		
身份证号码				职 业		
住 址				联系电话		
申请救助类型（请选择一项“√”）			<input type="checkbox"/> 垫付抢救费 <input type="checkbox"/> 垫付丧葬费			
本 栏 由 医 疗 机 构 或 殡 葬 服 务 机 构 填 写	受害人 伤情及 抢救简 况（详情 可另附）	抢救前诊断结果		抢救后诊断结果		
	抢救时间	年 月 日	时开始	时结束	计 小时	
	费用相 关情况	费 用 构 成			已付费情况	
					当事人预付	交强险垫 付
					元	元
申请垫 付的金 额	合计人民币 元（详见费用清单） 大写：					
收款账 号	开户行					
	账号					

<p>本 栏 由 申 请 人 填 写</p>	<p>特别声明： 我已经阅读本表的填写说明，清楚申请永泰县道路交通事故社会救助基金垫付的条件。 我声明：受害人符合永泰县道路交通事故社会救助基金垫付的申请条件。所提供的有关资料真实，如有提供伪造的交通事实或者提交虚假资料等手段骗取救助基金，我愿意承担由此产生的法律责任。从责任方或通过其他保险等方式获得赔偿的，同意赔偿款先直接用于偿还救助基金垫付的费用。 申请人签名：_____年 月 日</p>		
<p>道 路 交 通 事 故 处 理 大 队 填 写</p>	<p>事故基本事实及人员、车辆保险调查情况： 经办民警：_____年 月 日</p>		
	<p>道路交通事故处理大队负责人意见： 签名：_____（公章）_____年 月 日</p>		
<p>救 助 基 金 办 承 办 人 意 见</p>	<p>签名：_____年 月 日</p>	<p>救 助 基 金 办 负 责 人 意 见</p>	<p>签名：_____年 月 日</p>
<p>专 家 组 意 见</p>	<p>签名：_____年 月 日</p>		
<p>救 助 基 金 领 导 小 组 负 责 人 意 见</p>	<p>签名：_____年 月 日</p>		

附件 3:

永泰县道路交通事故社会救助基金
一次性困难救助申请表

樟道救困（申）字 第 号

申请人:

受害人:

申请人与受害人关系:

申请人联系地址:

申请人联系电话:

填表日期: 年 月 日

永泰县级道路交通事故社会救助基金工作领导小组办公室制

填 表 说 明

一、用钢笔或签字笔填写，字体工整清楚。

二、申请人是医疗机构或殡葬服务机构须在名称处加盖公章。

三、申请救助条件：在本县内发生的致人重伤或者死亡的道路交通事故，肇事者逃逸，且受害人及其家属无劳动能力、无生活来源，难以维持正常生活的，受害人或者近亲属可以向永泰县道路交通事故社会救助基金申请一次性困难救助。

四、救助申请人以提供伪造的交通事故事实，或者提交虚假资料等手段骗取救助基金垫付的，责令退回骗取的款额；对涉嫌违法犯罪的，依法移送公安机关处理。

五、申请一次性困难救助应当提供以下材料：

（一）按规定格式填写的申请表格；

（二）受害人身份证明；

（三）户口簿可以证明受害人有抚养责任的材料；

（四）道路交通事故认定书；

（五）县级以上的劳动能力鉴定机构作出的受害人及其家属完全丧失劳动能力或者丧失大部分劳动能力的鉴定结论；

（六）受害人户籍所在地乡、镇、街道路办事处出具的受害人为该家庭唯一生活来源，因该交通事故致使家庭难以维护正常生活的证明。

附件 4:

永泰县级道路交通事故社会救助基金工作领导小组办公室制

救助基金不予垫付通知书

樟道交救（付通）字 [] 第 号

_____:

受害人_____于 年 月 日 时
许，

在_____处，发生道路交通事故
一案，其_____于_____年___月___日，向永泰县道路交通事故
社会救助基金工作领导小组办公室提出申请垫付（抢救/丧葬）费
用。

经审查，因_____，
_____，不符合《永泰县道路交通事故社
会救助基金管理暂行办法》第 条规定的情况，决定不予垫付相
关费用。

特此通知。

（公章）

年 月 日

本通知一式三份，一份交申请人；一份交道路交通事故承办单位；一
份附卷。

附件 5:

永泰县级道路交通事故社会救助基金工作领导小组办公室制

救助基金同意垫付通知书

樟道交救（付通）字 [] 第 号

_____:

受害人_____于____年____月____日____时____许，在____处，发生道路交通事故一案，其_____于____年____月____日向永泰县道路交通事故社会救助基金工作领导小组办公室提出申请垫付（抢救/丧葬）费用。

经审查，受害人符合《永泰县道路交通事故社会救助基金管理暂行办法》第____条规定的情形，根据永泰县道路交通事故社会救助基金工作领导小组办公室、永泰县卫生行政主管部门的审核结果，决定同意垫付_____（抢救/丧葬）费用计人民币_____元整。

如对垫付数额有异议的，应当书面说明理由，在 2 个工作日内向救助基金管理机构提出复核申请。

根据相关法律规定，基金办垫付上述抢救费用，应当在获得赔偿时优先偿还，基金办有权依法向道路交通事故责任方追偿。

特此通知。

（公章）

年 月 日

本通知一式三份，一份交申请人；一份交道路交通事故承办单位；一份附卷。

附件 6:

永泰县级道路交通事故社会救助基金工作领导小组办公室制

关于协助追偿救助基金垫付款的函

樟道交救（函）字 [] 第 号

_____:

根据《永泰县道路交通事故社会救助基金管理暂行办法》，我办已经垫付_____年_____月_____日在_____路段发生的被保险人_____道路交通事故受害人_____，费用计（大写）_____整。请贵单位追偿该事故责任人_____道路交通事故社会救助基金垫付款。

特此函告

附:

户 名: _____;

开户银行: _____;

账 号: _____;

联系人: _____ 电话: _____ 传真: _____

（盖章）

年 月 日

附件 7:

永泰县级道路交通事故社会救助基金工作领导小组办公室制

救助基金垫付款偿还通知书

樟道交救（函）字 [] 第 号

_____:

根据《永泰县道路交通事故社会救助基金管理暂行办法》，我办已经垫付____年__月__日在_____路段发生的道路交通事故受害人_____, _____费用，计（大写）_____元整。根据道路交通事故认定书_____, 你应该还道路交通事故社会救助基金垫付款计_____元整，请于____年__月__日前将上述款项存入我办账户，逾期未还的，我办将依法追偿。

特此通知

附:

户 名: _____;

开户银行: _____;

账 号: _____;

联系人: _____ 电话: _____ 传真: _____

(盖章)

年 月 日