

河北省财政厅
河北省银保监局
河北省公安厅
河北省卫生健康委
河北省农业农村厅
河北省民政厅

文件

冀财金〔2023〕22号

河北省财政厅等六部门
关于印发《河北省道路交通事故社会救助基金
管理操作规程》的通知

各市(含定州、辛集市)、县(市、区)财政局、公安局、卫生健康委(局)、农业农村局、民政局,雄安新区改发局、公共服务局,各银保监分局,各救助基金管理机构:

为加强我省道路交通事故社会救助基金(以下简称“救助基金”)管理,提高救助基金运行效率,保障道路交通事故受害人合法权益,省道路交通事故社会救助基金联席会议审议通过了《河北省道路交通事故社会救助基金管理操作规程》,现印发给你们,请认真遵照执行。



2023年4月17日

河北省道路交通事故社会救助基金 管理操作规程

第一章 总 则

第一条 为规范全省道路交通事故社会救助基金(以下简称“救助基金”)操作流程,提高救助基金运行效率,保障道路交通事故受害人合法权益,根据《河北省道路交通事故社会救助基金管理实施细则》(冀财金〔2022〕39号,以下简称《实施细则》),制定本规程。

第二条 本省行政区域内救助基金垫付申请的受理、审核以及资金垫付、追偿适用本规程。救助基金核销有关规定另行制定。

第三条 救助基金管理机构在服务区域内的市、县(市)设立服务站,受理救助基金垫付申请,接收公安交管部门垫付通知,通知医疗机构施救,初审垫付费用并实施追偿;在省级设立专门服务中心,对全省救助基金垫付申请进行集中审核、资金垫付及追偿。

第四条 救助基金管理机构应向社会公布其电话、地址等信息,接受社会公众的查询、监督。

第二章 救助基金的垫付申请

第五条 对符合《实施细则》第十五条规定情形之一,需要由救助基金垫付抢救费用的,交通事故发生地的公安交管部门应当在确定符合救助情形之日起3个工作日内,通过信息系统向当地救助基金服务站发出《救助基金垫付费用通知书》(附件1)。救助基金服务站将相关情况于当日通知受害人或其亲属和医疗机构。

第六条 受害人或者其亲属对尚未支付的抢救费用,可以向交通事故发生地救助基金服务站提出垫付申请。医疗机构在抢救受害人结束后15日内,可以就尚未结算的抢救费用,向交通事故发生地救助基金服务站提出垫付申请。

第七条 受害人或者其亲属申请垫付抢救费用的,应当提供以下材料:

- (一)《救助基金垫付费用申请表》(附件2);
- (二)受害人、申请人身份证明;
- (三)受害人和申请人的关系证明(能反映受害人与申请人关系的结婚证、户口本、户籍证明、村委会出具的关系证明等);
- (四)受害人相关抢救费用的证明材料,包括诊断证明、抢救费用清单、病历资料等复印件,并加盖医疗机构印章;
- (五)特殊情况下需要垫付超过7天抢救费用的,应当提供医疗机构出具的《道路交通事故受害人抢救超过7天情况说明》

(附件 3);

(六)救助基金管理机构要求提供的其他证明材料。

医疗机构申请垫付抢救费用的,应提供上述除申请人身份证明、受害人和申请人关系证明以外的其他材料。

第八条 符合《实施细则》第十五条规定情形之一,需要由救助基金垫付丧葬费用的,公安交管部门应当在向受害人家属送达《尸体处理通知书》的同时,通过信息管理系统向救助基金服务站发出《救助基金垫付费通知书》。

第九条 受害人亲属申请垫付丧葬费用的,应当在收到《尸体处理通知书》后一个月内提供以下材料:

- (一)《救助基金垫付费申请表》(附件 2);
- (二)受害人、受害人亲属身份证明;
- (三)受害人和申请人的关系证明(能反映受害人与申请人关系的结婚证、户口本、户籍证明、村委会出具的关系证明等);
- (四)《尸体处理通知书》、医学死亡证明或尸检报告;
- (五)救助基金管理机构要求提供的其他证明材料。

第十条 殡葬机构申请垫付丧葬费用的,应当在办理丧葬事宜后 15 日内提供以下材料:

- (一)《救助基金丧葬费用垫付申请表》(附件 4);
- (二)《尸体处理通知书》、医学死亡证明或尸检报告;
- (三)丧葬费用发票、费用明细清单;
- (四)救助基金管理机构要求提供的其他证明材料。

第三章 救助基金的审核、垫付

第十一条 救助基金服务站在收到申请后,应对申请人提供的材料完整性进行审核。对于资料齐全的案件,应于当日向申请人出具《河北省道路交通事故社会救助基金垫付申请受理意见书》(附件 5),并同时 将材料录入信息管理系统提交省级服务中心审核。

救助基金服务站对于材料不齐全的案件,一次性书面告知申请人所需补充材料,并明确补交时限。

第十二条 省级服务中心收到抢救费用垫付申请和相关材料后,应当在 3 个工作日内,按照道路交通事故社会救助基金管理有关规定、道路交通事故受伤人员临床诊疗相关指南和规范,以及规定的收费标准,对以下内容进行审核:

- (一)垫付费用是否符合救助基金垫付情形;
- (二)抢救费用是否真实、合理;
- (三)救助基金管理机构认为需要审核的其他内容。

省级服务中心收到丧葬费用垫付申请和相关材料后,对符合垫付要求的,应当在 3 个工作日内按照有关标准审核垫付丧葬费用。

第十三条 经审核,省级服务中心应当出具《河北省道路交通事故社会救助基金垫付审核结果通知书》(附件 6),通知申请人、公安交管部门等相关方。符合垫付规定的,将抢救费用在 2

个工作日内划入医疗机构账户,将丧葬费用在3个工作日内(含审核期)内划入申请人账户。

不符合垫付规定的不予垫付,并在救助基金垫付审核结果通知书中说明理由。

第十四条 申请人对审核结果有争议的,可以在收到救助基金审核结果通知书后10个工作日内填写《河北省道路交通事故社会救助基金复核申请书》(附件7),向省级服务中心提出复核申请。

第十五条 省级服务中心应在10个工作日内完成复核,并做好救助基金政策、垫付标准等解释工作,妥善解决有关问题。

第十六条 救助基金管理机构对未超过60万元或60天的抢救费用、丧葬费用垫付申请作出予以垫付或不予垫付决定。对于上述范围内复杂疑难案件、申请复核案件,管理机构可申请其他两家管理机构进行线上联审。经联审仍无法核定的案件,管理机构应邀请医学、法律、交通事故处理、物价、财务等方面的专业人员,组成专家组进行评审。评审期限原则上不超过1个月。

超出上述限额或时限以及其他重大复杂的案件,救助基金管理机构审核后,提出初审意见报告省公安厅交通管理局,由省公安厅交通管理局会同省财政厅、省卫生健康委等有关部门定期集中组织专家评审;根据评审结果,救助基金管理机构再行决定。

联席会议成员单位应发挥行业优势,建立医学、财务、物价、法律、交通事故处理等领域专家库。需要专家进行案件评审时,由组织评审的单位向相应部门提出选派专家意见,有关部门选派相应专家参加评审。专家劳务费等相关费用,由管理机构按有关规定和标准支付。

第十七条 救助基金管理机构对垫付费用申请进行审核、对已垫付资金进行追偿时,可向公安交管部门、医疗机构、殡葬机构以及肇事机动车承保保险公司等有关单位和人员核实情况,并查阅、摘抄、复制相关资料。

救助基金管理机构有义务对相关单位、个人的信息保密。

第十八条 救助基金已垫付抢救费用的,医疗机构在开具收费票据时,应在发票上注明救助基金垫付金额,并加盖医院财务印章,由救助基金服务站上传信息管理系统。救助基金向殡葬机构垫付丧葬费用的,殡葬机构应将收费票据交救助基金服务站。

第四章 救助基金的追偿

第十九条 对于救助基金垫付费用的道路交通事故,公安交管部门应在道路交通事故逃逸案件侦破后,7个工作日内告知救助基金服务站;在道路交通事故责任认定生效后7个工作日内,向救助基金服务站发出《道路交通事故认定书》;对无法认定责任的,发送《道路交通事故证明》。

对肇事车辆投保商业险的,救助基金服务站在垫付成功后 3 个工作日内向肇事车辆承保公司发出《协助追偿通知书》(附件 8);对垫付成功后 1 个月没有偿还垫付款项的,救助基金服务站向责任人发送《偿还道路交通事故垫付费用通知书》(附件 9),依法进行追偿。通知书应依据事故责任划分,明确偿还的方式、金额及期限。

第二十条 救助基金垫付后,管理机构应主动与受害人、责任人及处理交通事故的公安交管部门等沟通协调,跟进了解事故处理进展,派员参加理赔调解和诉讼,向事故责任人主张偿还已垫付的救助基金。

公安交管部门在交通事故调解过程中,应当通知救助基金服务站相关工作人员参加,并协助向事故责任人追偿救助基金垫付费用的。

第二十一条 事故责任人逾期不履行偿还义务的,救助基金管理机构应当敦促其偿还。对拒不偿还的,可通过司法途径要求其偿还救助基金垫付费用的。

第二十二条 事故责任人在对受害人或其继承人进行赔偿时,应当优先偿还救助基金垫付费用的。

第五章 附 则

第二十三条 救助基金核销办法另行制定。

第二十四条 本规程自发布之日起实施。

- 附件:1. 救助基金垫付费用通知书
2. 救助基金垫付费用申请表(受害人及其亲属、医疗机构使用)
3. 道路交通事故受害人抢救超过7天情况说明
4. 救助基金丧葬费用垫付申请表(殡葬机构使用)
5. 河北省道路交通事故社会救助基金垫付申请受理意见书
6. 河北省道路交通事故社会救助基金垫付审核结果通知书
7. 河北省道路交通事故社会救助基金复核申请书
8. 协助追偿通知书
9. 偿还道路交通事故垫付费用通知书
10. 垫付抢救费用、丧葬费用流程图

附件 1

救助基金垫付费用通知书

(公安交通管理部门使用)

河北省道路交通事故社会救助基金管理机构：

_____年____月____日，在_____发生交通事故(肇事人_____,肇事车牌号_____,交强险保单号_____,商业险保单号_____)。

事故简要说明：

经审查，受害人_____ (身份证号_____)符合《河北省道路交通事故社会救助基金管理实施细则》第十五条规定 ☐ 抢救费用超过交强险责任限额 ☐ 肇事机动车未参加交强险 ☐ 机动车肇事逃逸情形，请按规定垫付抢救费用/丧葬费用。

单位(签章)

联系人：

联系电话：

年 月 日

附件 2

救助基金垫付费用申请表

(受害人及其亲属、医疗机构使用)

申请人信息	姓名/名称		联系电话			
	身份证号码/ 社会信用代码证					
	住址/住所					
申请人与受害人关系						
申请救助类型： ☐ 垫付抢救费用 ☐ 垫付丧葬费用						
申请金额	抢救费用		丧葬费用		合计	
	大写(合计)					
受害人信息	身份证号码					
	姓名				住址：	
	联系电话					
垫付情形 及原因		☐ 抢救费用超过交强险责任限额 ☐ 肇事机动车未参加交强险 ☐ 机动车肇事逃逸				
医院情况	名称				地址	
	治疗科室				联系人及电话	
	开户银行		行号		银行账号	
承 诺	受害人及其亲属在获得损害赔偿后优先偿还救助基金已垫付的费用，救助基金管理机构在垫付数额内依法取得受害人对道路交通事故赔偿义务人的损害赔偿请求权及交强险、商业险的保险金请求权。受害人及其亲属要求公安机关交通管理部门或其它单位、部门进行交通事故损害赔偿调解时，应告知救助基金管理机构参加；在受害人起诉肇事方时，必须提前告知救助基金管理机构，以便救助基金管理机构依法参加诉讼，对垫付的救助基金进行追偿。 医疗机构出具的票据复印件(加盖医院财务印章，注明垫付金额)交救助基金管理机构，以便对垫付的救助基金进行追偿。 申请人签字：					
申请人签字：			申请日期： 年 月 日			
医疗机构意见：			(盖章)			

附件 3

道路交通事故受害人抢救超过 7 天情况说明

伤者姓名		性别		年龄	
身份证号					
医院名称					
住院科室		住院号		床号	
抢救时间	从 年 月 日 时 分至 年 月 日 时 分				
抢救金额					
入院诊断：					
抢救经过与超时主要原因：					
主治医师签名：年 月 日					
科室主任意见：					
主任签名：年 月 日					
医院医务部门意见：					
医院或医务部门盖章：年 月 日					

附件 4

救助基金丧葬费用垫付申请表

(殡葬机构使用)

殡葬机构(签章):

受害人基本情况	姓名		性别		年龄	
	身份证号		住址			
受害人亲属	姓名		性别		年龄	
	身份证号		与受害人关系		联系电话	
	住址					
申请垫付金额	(大写)				(小写)	
殡葬机构开户银行			银行账号			
丧葬费用说明						
备 注						
经办人			联系电话			

河北省道路交通事故社会救助基金
垫付申请受理意见书

[20] 号

_____: 根据《河北省道路交通事故社会救助基金管理实施细则》的规定,经初步审核,申请人_____提出的垫付申请(垫付通知书号_____),材料完整、真实,予以受理。 受理人员: 受理日期: (机构印章)	
附件列表	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐

附件 6

河北省道路交通事故社会救助基金
垫付审核结果通知书

〔20 〕 号

_____ (申请人、公安交管部门):

受害人_____于_____年____月____日在_____路段发生道路交通事故,_____于_____年____月____日向救助基金提出垫付☐抢救费用/☐丧葬费用申请,垫付通知书号为_____。

根据《河北省道路交通事故社会救助基金管理实施细则》及相关制度规定,经审核:_____元,大写_____,符合/不符合救助基金管理有关规定,予以/不予垫付。

若有异议,请在收到本通知书后 10 个工作日内提出复核申请,特此通知。

联系人:

联系电话:

救助基金管理机构(盖章)

年 月 日

附件 7

河北省道路交通事故社会救助基金
复核申请书

申请人：

复核 事项	救助基金审核结果通知书号：_____
复核的内容和理由：	
救助基金管理机构复核意见：	
专家组意见：	

附件 8

协助追偿通知书

_____ 保险公司：
_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 驾驶车牌号
_____ 为 _____ 的车辆在 _____
处发生交通事故，造成 _____ 受伤/死亡。根据《河北省道路交通事故社会救助基金管理实施细则》的相关规定，我单位已为
_____ 垫付抢救/丧葬费用计人民币
_____ 元(大写) _____。

根据《河北省道路交通事故社会救助基金管理实施细则》及相关法律法规规定，请贵公司在接到本通知后时，协助做好以下几项工作：

☐ 暂扣贵公司应支付给涉案车辆或人员的保险理赔款(仅限上述已垫付的金额)并直接支付至河北省道路交通事故救助基金周转金专用账户(开户银行：_____ 账号：_____)。

☐ 其他：

如因贵公司过失造成基金垫付的资金无法追回，本会将依据相关规定要求贵公司承担赔偿责任。

特此通知。

救助基金管理机构(盖章)

年 月 日

附件 9

偿还道路交通事故垫付费用通知书

_____:

你于_____年____月____日在_____发生道路交通事故,根据《河北省道路交通事故社会救助基金管理实施细则》相关规定,请你(单位)在接到本通知后五日内以转账方式偿还救助基金管理机构为受伤(或死亡)人员_____垫付费用_____元(大写:_____)。逾期,有关机构将依法向人民法院提起诉讼。

特此通知。

救助基金管理机构:(印章)

年 月 日

救助基金开户行:

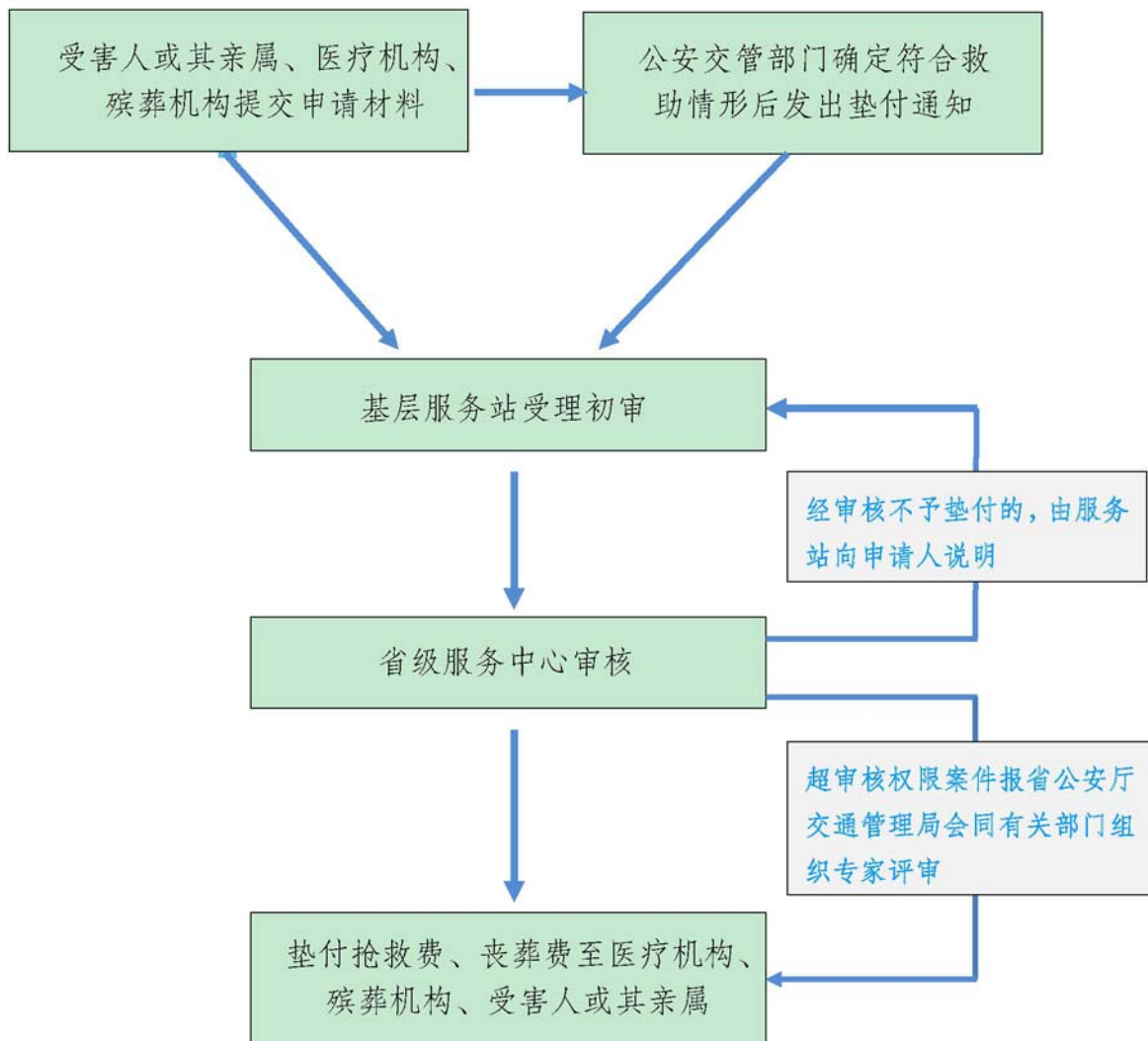
救助基金账号:

送达地址:

签收人及联系电话:

签收日期:

垫付抢救费用、丧葬费用流程图



信息公开选项：主动公开

河北省财政厅办公室

2023 年 4 月 17 日印发