

吐鲁番市红十字会人道救助工作流程和 救助类别、救助标准

吐鲁番市红十字系统人道救助主要分为应急人道救助、专项（大病）困难救助、节日慰问救助（博爱送万家活动）以及定向捐赠救助四大类。

一、基本工作流程

（一）提交申请。符合救助条件的申请人（包括未成年人的监护人）通过所在村、社区以及乡镇、街道（有基层红十字会的通过相关基层红十字会）或工作单位等向区县红十字会提出书面申请（包括填写相应的人道救助申请表），并按照规定提供居民身份证、户籍证明（居住证）、银行借记卡以及申请救助人家属困难等证明材料（遵循简化、必要原则，包括但不限于低保证、残疾证、医疗诊断证明、家庭收支情况、有资质单位出具的困难情况说明和相关票据资料等证明材料）

（二）审核确认。申请人及协助向区县红十字会提交申请材料的单位应确保申请救助材料真实、完整（“博爱送万家”等不需要提交申请材料的，具体实施救助单位应确保受助人符合救助条件并按要求履行相关救助流程）；区县红十字会按照救助类别、救助条件及材料要求等认真审核有关申请材料，申请材料不合格的予以退回，审核合格的提出救助意见、留存归档或按要求转报上级红十字会；市红十字会职能科室对下级红十字会报送的申请材料进行再审后提出救

助意见并层报分管领导、主要领导审批或提交会议集体研究，需要提请上级红十字会进一步审核（复审、评审等）或救助的，按规定报送上级红十字会并做好留存归档等工作。

（三）救助实施。市和区县红十字会有能力、有条件实施救助的，履行相关程序、自行实施救助；需要上级红十字会协调救助或按规定由上级红十字会实施救助的，根据上级红十字会有关安排，完成相关救助工作。救助款原则上通过银行转账方式划拨至救助对象银行账户；救助物资原则上由受助对象家庭直接领取并请其签字确认。

二、主要救助类别

（一）应急人道救助。主要针对地震、洪水等自然灾害和突发事件、意外伤害等导致基本生活陷入困境的家庭和个人，提供紧急资金或物资帮扶。

（二）专项/大病救助。主要针对先心病、白血病、唇腭裂、宫颈癌等重特大疾病患者中的低收入家庭或支出型困难家庭（相关医疗保险支付后，个人及家庭承担费用数额较大，导致家庭基本生活陷入困境的），通过红十字系统有关基金项目等实施精准医疗补助/救助。

（三）“博爱送万家”节日慰问救助。红十字系统每年元旦、春节期间开展的品牌活动，面向低保户、特困人员和红十字志愿者、捐献者中的困难群体以及突出贡献者等发放慰问金或生活物资。

（四）定向捐赠救助。按照捐赠人意愿，将特定捐赠款物用于指定受助对象或地区、项目（如助学、助医、援建等）。

三、有关救助标准

（一）应急人道救助标准。对遭遇自然灾害和突发事件、意外伤害等导致基本生活陷入困境的家庭和个人，依据其申请材料和实际遭遇损失情况、家庭收入状况、支出困难程度等，按照“一事一议”和尽力而为、量力而行等原则，综合评估确定救助金额或给予生活物资帮扶，救助款物原则上不超过 5000 元，超过 5000 元的必须经过会议集体研究确定。

（二）专项/大病救助标准。先心病、白血病、唇腭裂、宫颈癌等四类符合救助条件的患者家庭，通过红十字会系统有关基金项目等区分不同情况、实施精准医疗资助（需自治区红十字会审核确认），其中：先心病患者家庭资助 0.5-3.0 万元、白血病患者家庭资助 3.0-5.0 万元，唇腭裂患者家庭资助医保报销外的医疗费用、宫颈癌先心病患者家庭一年内资助额度累计不超过 1.0 万元。上述 4 类大病救助的救助对象（救助条件）、救助标准、相关流程、负面清单和申请表详见附件材料（包括有关项目介绍）。其他重特大疾病患者救助标准根据上级红十字会救助政策或吐鲁番市红十字会救助能力确定，也可纳入应急人道救助。

（三）“博爱送万家”节日慰问救助标准。红十字“博爱送万家”活动期间慰问救助款物为上级红十字会调拨、本级红十字会自筹或使用有关资金采购以及爱心捐赠等款物，无确定标准，但原则上每人或每户救助标准不超过 1000 元（符合其他救助类别的除外）。

（四）定向捐赠救助标准。定向捐赠款物使用、救助对象和救助标准，原则上根据捐赠人意愿确定。

附件：先心病、白血病、唇腭裂、宫颈癌大病患者申请救助项目介绍

附件

先心病、白血病、唇腭裂、宫颈癌大病患者 申请救助项目介绍

一、天使阳光基金项目（先天性心脏病）

本项目系“中央专项彩票公益金大病儿童救助项目”，由中国红十字总会负责管理、委托中国红十字基金会组织实施、协同全国各级红十字会和定点医疗机构执行，专项救助0-14周岁确诊为“先天性心脏病”且需要手术治疗的中国籍儿童。

（一）申请方式（申请人提供材料）

1. 登录“新疆红十字会”或“新疆红十字基金会”网站下载《中国红十字基金会“中央专项彩票公益金大病儿童救助项目”先心病儿童资助申请表》在完全理解“申请须知”前提下并按要求填写。

2. 身份证明材料：患儿及法定监护人双方户口簿(含首页)复印件。(户口簿无法证实监护关系，如父母不在同一户口本须提供患儿《出生医学证明》复印件)。

3. 病情证明材料：须提供三个月内病情医学检查报告单（超声心动图报告/心脏彩超报告等）复印件。

4. 家庭情况证明材料：非农业户籍须提交家庭情况说明（加盖居委会或街道办一级红章，模板见附表），并附申请前12个月父母双方工资流水，用于判断自负医疗费用是否

对家庭造成灾难性医疗支出。（农业户籍无需提供此项材料）。

以上资料齐全后提交至患儿户口所在地区县（市、区）级红十字会。

（二）资助标准

1. 自付 1 万元（不含）至 1.5 万元（含）资助 5 千元；
2. 自付 1.5 万元（不含）至 2 万元（含）资助 1 万元；
3. 自付 2 万元（不含）至 2.5 万元（含）资助 1.5 万元；
4. 自付 2.5 万元（不含）至 3 万元（含）资助 2 万元；
5. 自付 3 万元（不含）至 3.5 万元（含）资助 2.5 万元；
6. 自付 3.5 万元以上，资助 3 万元。

（复杂先心病患儿需多次手术、且已获得一次资助的，在完成第二次或第三次手术、提报相关资助材料后，可予补充资助。最高资助金额累计不超过 3 万元。）

（三）资助流程

1. 监护人向县(市、区)红十字会递交申请资；
2. 地（州、市）红十字会初审资料；
3. 新疆红十字基金会复审；
4. 中国红基会终审及评审；
5. 新疆红十字基金会下发《资助告知书》及公示；
6. 患儿实施手术治疗；
7. 患儿家属递交回执发票；
8. 新疆红十字基金会回执资料；
9. 审核通过向受助人拨付资助款。

可网络链接查询有关项目介绍——中国红十字基金会“中央专项彩票公益金大病儿童救助项目”白血病儿童资助项目

二、小天使基金项目（白血病）

本项目系“中央专项彩票公益金大病儿童救助项目”，由中国红十字总会负责管理、委托中国红十字基金会组织实施、协同全国各级红十字会和定点医疗机构执行，专项救助0-18周岁确诊为“白血病”的中国籍儿童。

（一）申请方式（申请人提供材料）

1. 登录“新疆红十字会”或“新疆红十字基金会”网站下载《中国红十字基金会“中央专项彩票公益金大病儿童救助项目”白血病儿童资助申请表》在完全理解“申请须知”前提下并按要求填写。

2. 患儿及法定监护人户口簿(含首页)复印件(如户口簿无法证实监护关系的,须提供患儿《出生医学证明》复印件)。

3. 患儿法定监护人身份证复印件。

4. 最新病情诊断证明原件(须加盖医院公章或医务处章或医院疾病诊断证明专用章,科室和病区盖章无效)。

5. 住院病案首页复印件(须加盖医院病案复印专用章)。

6. 骨髓检查报告复印件。

以上资料齐全后提交至患儿户口所在地区县(市、区)级红十字会。

（二）资助标准

1. 对完成造血干细胞移植手术的患儿每人一次性资助5万元;

2. 对无需造血干细胞移植手术或需要移植但尚未实施移植手术的白血病患者每人一次性资助 3 万元;

3. 患儿在获得 3 万元资助款后完成造血干细胞移植手术, 补充一次性资助 2 万元。

(三) 资助流程

1. 监护人向县(市、区)红十字会递交申请资料;
2. 地(州、市)红十字会初审资料;
3. 新疆红十字基金会复审;
4. 中国红基会终审及评审;
5. 新疆红十字基金会下发《资助告知书》及公示;
6. 患儿家属递交回执发票;
7. 新疆红十字基金会回执资料;
8. 审核通过向受助人拨付资助款。

可网络链接查询有关项目介绍——中国红十字基金会“中央专项彩票公益金大病儿童救助项目”白血病儿童资助项目

三、嫣然天使基金项目(唇腭裂)

嫣然天使基金是由李亚鹏先生、王菲女士倡导发起, 在中国红十字基金会的支持和管理下设立的专项公益基金, 旨在救助家庭困难的唇腭裂儿童。

(一) 申请方式(申请人提供材料)

1. 登录“新疆红十字会”或“新疆红十字基金会”网站下载嫣然天使基金求助申请表, 在完全理解《嫣然天使基金申请须知》的前提下, 填写表格并备齐以下材料:

- (1) 5 寸患者面部彩色照片;

- (2) 患者户口本复印件、监护人户口本复印件；
- (3) 如属患儿，还需提供患儿法定监护人的关系证明相关材料；
- (4) 患者或患儿法定监护人填写的嫣然天使基金资助申请表；
- (5) 患者在县级以上医疗机构的诊断证明及开具的转院证。

2. 年龄及体重要求：

- (1) 单侧唇裂患儿需 5 个月以上，体重 5 公斤以上。
- (2) 双侧唇腭裂患儿需 12 个月以上，体重 8 公斤以上。
- (3) 腭裂患儿需 1 岁半以上，体重 9 公斤以上。
- (4) 二期修复患儿需 6 岁以上。

满足以上条件且相关资料齐全后提交至患儿户口所在地区县（市、区）级红十字会，由其审核盖章。

（二）资助标准（救助方式）

1. 医疗救助方式为：

- (1) 唇裂初次缝合手术；
- (2) 腭裂初次缝合手术、二期腭裂修复如果影响发声可再次救助一次（牙槽突裂和外部二次修复不再救助范围内）。

2. 资助标准：

嫣然天使基金资助的唇腭裂患者，由嫣然天使基金会承担患者的医疗费用。其中：

(1) 资助费用：承担住院医保报销外自费部分医疗费用；

(2) 功能恢复：只负担唇腭裂患者唇腭裂的功能恢复缝合手术。

(三) 资助流程

1. 申请人（监护人）向县（市、区）红十字会递交嫣然天使基金资助申请表等申请资料；

2. 地县（市、区）红十字会审核盖章；

3. 新疆红十字基金会下发《资助告知书》；

4. 定点医院治疗（自治区人民医院等）。

[可网络链接查询有关项目介绍——“嫣然天使基金”项目](#)

四、自治区红十字会“爱之天使”项目（宫颈癌本项目）

本项目是自治区彩票公益金支持、自治区红十字会负责执行的宫颈癌患者救助项目。

(一) 申请条件（救助对象）

救助对象为低收入家庭宫颈癌患者，申请救助须同时满足以下条件：

1. 救助对象为新疆维吾尔自治区户籍（含新疆生产建设兵团）、来疆生活工作半年以上人员（须有居住证）；

2. 属于经民政部门认定的低收入人口，包括最低生活保障对象、特困人员、最低生活保障边缘家庭、防止返贫监测对象、支出型困难家庭；

3. 经有资质的医疗机构诊断为宫颈癌（包括宫颈鳞癌、腺癌及腺鳞癌等所有病理类型）的患者。

（二）资助标准

根据救助对象住院或门诊医疗费用票据中个人自付费进行资助。患者救治医院不受限，可多次提交发票，符合项目救助条件的患者每年可连续申请救助，但一年内累计救助额度不超过1万元。

（三）资助流程

由宫颈癌患者或家属提出救助申请→患者户籍所在县（市、区）红十字会初审→自治区红十字会复审并确定拟救助对象名单→针对符合救助条件的拟救助对象，自治区红十字会出具《项目救助告知书》→县（市、区）红十字会审核拟救助对象医疗费用票据原件，邮寄至自治区红十字会→自治区红十字会审核回执资料，经党组会或执委会审批向救助对象指定的银行账号拨付救助款→自治区红十字会在官网公示救助患者名单，通知地（州、市）红十字会→县（市、区）红十字会开展回访并将回访记录反馈至自治区红十字会→自治区红十字会监事会和机关纪委监督项目实施并抽样回访已救助患者。

相关负面清单：

有以下情形的申请人，将直接取消救助资格：

（一）拒绝提供相关印证资料，包括医疗费用票据原件、经济状况核查材料等；

（二）提供虚假、伪造印证资料，或者隐瞒真实病情、家庭经济收入、财产、房产等与救助条件密切相关的信息；

（三）不接受患者相关信息及资助情况在网上公示。

可网络链接查询有关项目介绍——新疆维吾尔自治区红十字会“爱之天使”（宫颈癌）项目

以上公益项目,详细内容可点击项目下方链接查看。