鹤山市红十字会救助指南

(2021年10月修订)

红十字会是从事人道主义工作的社会救助团体，是党和政府在人道领域的助手和联系群众的桥梁纽带。为更好地履行人道职责，惠及更多困难群众，特制定本指南。

**一、**人道救助为一次性资助，申请人在同一年内以同一事由重复申请救助的，无正当理由的不予批准。

二、市红十字会本级救助

**（一）救助对象和标准**

**1.救心行动。**救助对象为：贫困家庭先天性心脏病患者；我市70周岁以下，贫困家庭风湿性心脏病患者。

**2.爱在天地间。**救助对象为**：**患重大疾病而导致生活特别困难者。

重大疾病是指医治花费巨大且在较长一段时间内严重影响患者及其家庭的正常工作和生活的疾病，一般包括：恶性肿瘤、严重心脑血管疾病、需要进行重大器官移植手术的、有可能造成终身重大残疾的伤病、深度昏迷、永久性瘫痪、严重脑损伤等。

自付医疗费用是指扣除社保报销、商业保险理赔和民政局、医保局、慈善会、总工会、妇联等有关部门救助后，个人负担的医疗费用。

**3.爱心自主项目。**按照捐赠者的意向，对符合社会公益事业的指定捐赠项目或对象进行捐助。

**（二）申请条件**

申请人共同生活的家庭成员的全部收入及名下财产应同时符合以下条件：

①家庭人均月可支配收入原则上低于我市年度居民人均月可支配收入；

②家庭成员名下金融资产的人均金额（市值）不超过当地24个月的低保标准；

③名下的居住用途不动产（含住宅、公寓）总计不超过2套，且名下无产权商铺；家庭成员总计已拥有2套产权房屋，同时拥有的泥砖房、父辈以上留下祖屋且申请家庭成员不作居住或出租的，不认定为超过住房标准。

④名下拥有汽车不超过1辆，但拥有车龄10年以下排气量为2.0升小汽车、黄牌客车、货车视为超标。

⑤名下没有商事登记信息；无雇员的夫妻小作坊、小卖部（不含专营高档烟酒、奢侈品）除外。

非鹤山市户籍的外来人员，在本市长期就业和生活，连续缴纳社会保险1年以上的，符合上述申请条件的家庭或个人，可申请困难群众救助。

**（三）申请流程**

1.申请人填写《鹤山市红十字会救助申请审批表》（可登陆鹤山市红十字会官方网站、鹤山红会微信订阅号下载），所有申请资料必须真实、完整；

2.申请救助家庭经济状况查询核对委托书；

3.申请人家庭成员户口簿、身份证复印件；

4.申请人如果是最低生活保障对象、特困供养人员、孤儿、低收入家庭等，需复印相关证件附上；

5.因患重大疾病、遭遇重大突发事故致贫需救助的，需提供医疗机构出具的诊断证明书、医疗费用结算单据、医疗救助或报销结算单据等证明材料；

6.申请人要提供接收救助款银行账号。

**（三）审批流程**

1.各镇（街）在收到救助申请后，应当在村（居）民委员会协助下，对申请人家庭实际情况进行调查核实，并通过“广东省民政厅底线民生信息化核对管理系统”的“医疗救助”模块生成救助对象家庭经济状况核对报告，对符合条件的救助申请，在申请人所在村（居）张贴《重大疾病救助对象审核公示表》进行公示，公示期为5天。公示无异议后，将申请材料报送市红十字会审批。

2.市红十字会负责救助的同志收到相关申请救助资料后，主动联系镇（街）、村（居）委会复核求助人的家庭情况，必要时到求助人家中走访。

3.收齐相关申请材料完成后，由本会集体研究，批准给予救助的，应同时确定救助金额；不予批准的，应及时告知申请人或其代理人，并说明理由。

三、上级红十字会专项救助

**（一）贫困心脏病患者。**

**1.贫困和计生家庭的先天性心脏病患者**

本救助对象为本市户籍，以及在我市工作、生活满5年（以患者或患者监护人在我市缴纳社保为主要依据）的非本市户籍贫困和计生家庭的先天性心脏病患者。凡符合救助条件的家庭或者个人可提出救助申请。申请材料一式三份，所有资料必须真实、完整。

①填写《江门市红十字会贫困和计划生育家庭先天性心脏病救治申请表》（可登陆鹤山市红十字会网站、鹤山红会微信订阅号或江门市红十字会官方网站下载）；

②患者及其法定监护人的户口本复印件；

③由政府部门开具的家庭贫困证明；

④患者疾病的医院诊断证明和病历等相关资料；

⑤非本市户籍申请者须附上有效的缴纳社保证明材料及现居住地证明。

**2.贫困或计划生育家庭风湿性心脏病患者。**

本救助对象为本市户籍、年龄在70周岁以下、贫困或计生家庭的风心病患者。凡符合救助条件的家庭或者个人可提出救助申请。申请材料一式三份，所有资料必须真实、完整。

①填写《江门市红十字会救治贫困或计划生育家庭风湿性心脏病患者申请表》（可登陆鹤山市红十字会网站、鹤山红会微信订阅号或江门市红十字会官方网站下载）；

②患者户口本复印件；

③由政府部门开具的家庭贫困证明；

④医院诊断证明和病历等相关资料。

**3.审核。**

①各镇（街）在收到求助申请后，应对申请人的家庭实际情况进行调查核实，并对符合条件的救助申请加具审核意见，送市红十字会；

②市红十字会和市卫健局审核后，加盖公章送江门市红十字会审批。

**（二）白血病儿童**

**1.申请。**

申请对象为0-18周岁确诊为白血病的中国籍儿童。申报资料由患儿法定监护人负责填报（用黑色钢笔或签字笔书写），并保证所有资料的真实性和完整性。申请材料包括：

①填写《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》《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”造血干细胞移植资助申请表》（可登陆鹤山市红十字会网站、鹤山红会微信订阅号或江门市红十字会官方网站下载），要求逐项填写，不得空白，尽量详细；

②申请人近期照片一张（纸质版和电子版）；

③申请患儿的户口簿本人页复印件；

④申请患儿法定监护人的户口簿本人页复印件和身份证复印件；

如户口簿无法证实监护关系的，须提供申请人出生证明或者派出所开具的监护关系证明原件；

⑤申请人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**）；

⑥住院病案首页复印件（**须加盖医院病案复印章专用章**）；

⑦骨髓检查报告复印件。

**2.审核。**

市红十字会审核患儿申报资料后，符合救助条件的，录入中国红十字基金会彩票公益金项目管理系统提交上级红会审核。中国红十字基金会负责申请人申请资料的终审。

3.小天使基金资助为一次性资助，同一申请人获得一次资助后，小天使基金办公室将不再接受重复申请。

鹤山市红十字会

2021年10月9日