

元阳县红十字会

关于印发《元阳县红十字会人道救助工作办法》 的通知

机关各部室、备灾救灾中心（应急救护培训中心）：

《元阳县红十字会人道救助工作办法》已经2026年第7次
领导班子会研究通过，现印发你们，请认真遵照执行。



元阳县红十字会人道救助工作办法

为全面贯彻落实党的二十大和二十届历次全会精神以及习近平总书记关于红十字事业的重要指示批示精神，认真落实中央决策部署和省、州县工作要求，践行正确政绩观，弘扬“人道、博爱、奉献”的红十字精神，坚持以人为本、便民利民、精准救助、公开透明原则，最大限度保障困难群众基本人道需求，构建覆盖城乡、高效便捷的人道救助体系，深化“为民造福”。根据《中华人民共和国红十字会法》《中华人民共和国慈善法》相关规定，结合实际，制定本办法。

一、救助范围与对象

（一）救助范围

1. 大病医疗救助：患恶性肿瘤、严重心脑血管疾病以及因重大器官移植等造成自付费用高、家庭无力承担的患者；
2. 突发灾害/意外救助：因遭遇自然灾害和突发意外事故导致基本生活陷入困境的个人/家庭；
3. 临时生活救助：因失业、重病、孤寡等导致基本生活难以为继的困难家庭；
4. 特殊群体关爱：家庭困难学生资助、器官/造血干细胞捐献者家庭慰问、红十字志愿者/会员困难帮扶等。

（二）救助对象

1. 元阳县辖区内常住户籍人员；

2. 未纳入政府兜底救助，或经政府救助后仍有突出人道需求人员。

二、救助标准

人道救助实行“募款规模定盘子、救助人数分档次、困难程度核额度”的动态管理机制，人员类救助原则上根据年度非定向募集总量、突发或常规救助人次及个案困难层级综合研判、动态优化，确保救助力度与募捐能力、救助需求精准匹配。

（一）临时生活救助：500—3000 元/户（一次性）。

（二）大病医疗救助：年度累计医疗自付费用超过 2 万元以上的困难家庭，给予救助 1000-3000 元/人/年（对于白血病、先天性心脏病患者，协助申报中国红十字会专项医疗救助项目）。

（三）重大灾害/意外救助：1000—20000 元/户（视灾情损失而定）。

（四）困难学生资助：小学 600 元/人/年、初中 1000 元/人/年、高中 1500 元/人/年、大专及以上 2000 元/人/年。

（五）特殊关爱：按 100—2000 元/人标准发放慰问物资或慰问金。

属于定向捐赠的，按照捐赠方定向捐赠要求执行。

三、救助人员信息来源

（一）乡镇红十字会上报的困境人员；

（二）各类社会爱心组织反映的困境人员；

- (三) 机关、企事业单位和社会团体等反映的困境人员;
- (四) 直接向县红十字会反映的困境人员;
- (五) 其他渠道反映的特殊困境人员。

四、资金来源及管理

(一) 资金来源

1. 社会组织、企业及个人定向或非定向捐赠;
2. 其他合法渠道资金。

(二) 资金管理

1. 专户管理、专款专用、专账核算, 严禁截留、挤占、挪用。
2. 每季度公示资金收支、救助发放情况, 接受审计与社会监督。

五、救助程序

相关工作人员接到求助信息后, 要认真做好求助人员登记、核实工作; 县红十字会领导班子会定期对各种渠道反映上来的求助人员情况进行研判, 确定救助方式、救助金额等。如遇到特殊情况, 可随时研究、办理。要适时组织人员对救助人员进行回访, 发现问题及时解决, 确保救助措施落实到位。

(一) 申请:

1. 本人/监护人向县红十字会提交书面申请, 填写相应的救助申请表。

2. 提交相应材料: ①助学: 身份证/户口本、在读佐证(录取通知书或学校就读证明等)、银行卡信息及其他必要的造成家庭

困难的证明材料；②助医：身份证/户口本、疾病诊断书/病历、医疗票据、银行卡信息等；③其他困难救助：身份证/户口本、银行卡信息及其他必要的造成家庭困难的证明材料。

（二）审核：县红十字会赈济救护部在5个工作日内完成对申请材料的审核，并按“三重一大”要求，提请本单位领导班子集体研究。

（三）发放：县红十字会领导班子集体研究通过后，3个工作日内将救助金直接拨付至申请人或申请人监护人银行卡；物资救助由基层红十字会或县红十字会统一发放并签收。

（四）回访：资金、物资发放后，适时进行回访，了解救助效果，完善救助档案。

六、保障措施

（一）组织保障。成立县红十字会救助工作领导小组，负责救助工作的组织领导、工作协调、督促落实。领导小组由单位主要负责同志任组长，分管副会长任副组长，成员由各部室负责同志组成。领导小组下设办公室在赈济救护部，负责救助工作的具体实施。

（二）宣传引导：通过红十字信息公开平台、县融媒体中心微信公众号等方式，大力宣传救助政策、流程、标准，提高群众知晓率。

附件：元阳县红十字会人道救助申请表

附件 1

元阳县红十字会人道救助申请表

本人基本情况	姓名		籍贯		出生年月		照片
	性别		民族		救助类别		
	身份证号						
家庭经济状况	家庭户口			家庭人均年收入			
	家庭住址				联系电话		
家庭成员	姓名	年龄	与本人关系		职业	特殊情况说明	
本人申请理由	本人签字：_____ 年 月 日						
家庭情况及经济状况证明	社区（村委会）负责人签字：_____ 公章：_____ 年 月 日						
县(区)红十字会审核意见	审核意见：_____ 公章：_____ 年 月 日						