

永仁县红十字会人道救助实施方案（试行）

为进一步建立健全公开、公平、规范、高效的人道救助工作机制，确保救助资源精准用于最需要帮助的群体，充分发挥红十字会在人道领域的助手和联系群众的桥梁纽带作用，根据《中华人民共和国红十字会法》、《中国红十字会救助管理办法》及本县实际情况，特制定本实施方案。

一、救助原则、对象、范围与标准

（一）救助原则

1.救急优先，量力而行。聚焦群众最关心、最直接、最现实的困难，优先解决突发性、紧迫性问题，根据募集资金实际情况合理安排救助。

2.公开公平，精准救助。坚持规范透明的申请审批程序，严格审核把关，确保救助结果公平公正，并主动接受社会监督。

3.属地管理，分级负责。申请受理以申请人户籍地或常住地乡镇红十字会为主，实行村（社区）排查核实上报、乡镇初审、县级审批的三级负责制。

4.专款专用，高效透明。所有救助资金确保用于指定的人道救助项目，尊重捐赠人意愿，并及时公开款物使用情况。

（二）救助对象

原则上为具有永仁县户籍或在本县长期居住(需提供有效居住证明),并因突发原因导致基本生活出现严重困难的居民及其家庭。

(三) 主要救助范围与标准

1.自然灾害与意外事故救助:对因洪涝、地震、火灾、交通事故等突发灾害、事故,导致家庭财产遭受重大损失、人员伤亡,基本生活出现严重困难的,视损失程度和家庭困境情况,给予一次性救助金 500 元至 2000 元。

2.重大疾病医疗救助:确诊患有重大疾病,包含恶性肿瘤(癌症)、急性心肌梗死、脑中风后遗症、重大器官移植术或造血干细胞移植术、冠状动脉搭桥手术、终末期肾病(慢性肾功能衰竭)、多个肢体缺失、急性或亚急性重症肝炎、良性脑肿瘤、慢性肝功能衰竭失代偿期、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症、深度昏迷、双耳失聪、双目失明、瘫痪、心脏瓣膜手术、严重阿尔茨海默病、严重脑损伤、严重帕金森病、严重Ⅲ度烧伤、严重原发性肺动脉高压、严重运动神经元病、语言能力丧失、重型再生障碍性贫血、主动脉手术、严重心肌病、严重慢性呼吸衰竭、严重溃疡性结肠炎、白血病、系统性红斑狼疮症或 3 年内患者累计个人自费达 50000 元以上的其他重大疾病,导致家庭基本生活难以为继的患者,给予一次性救助金 1000 元至 3000 元。原则上对同一病种、同一申请人只给予一次救助。

3.特殊困境群体救助:对困境儿童、事实无人抚养儿童、特

困老人等特殊群体，在生活、就医、就学方面存在特殊困难的，经审核，可给予一次性救助金 500 元至 2000 元。

4.其他人道关怀项目：根据特定捐赠方意愿，或经县委、县人民政府统一安排布置的专项人道救助活动，按照项目具体要求执行。

二、申请、审核与审批流程

（一）申请受理

申请人（或代理人）向户籍所在地或常住地乡（镇）红十字会提交书面申请及相关证明材料。

（二）申请材料清单

- 1.《永仁县红十字会人道救助申请审批表》。
- 2.申请人及家庭成员户口簿、身份证复印件。
- 3.导致家庭困难的证明材料：

（1）疾病类：县级（或以上）医院出具的诊断证明、近期病历、申请前一年内的医疗费用票据及医保结算单复印件。

（2）灾害事故类：由村（居）委会、乡（镇）或公安、应急管理等相关管理部门出具的证明，或能反映灾情、损失的照片等。

4.家庭经济状况声明，及低保证、残疾证、特困人员救助供养证等复印件（如有）。

- 5.申请人本人银行卡复印件（需注明开户行信息）。

（三）审核审批程序

第一步：乡（镇）初审与公示。乡（镇）红十字会在收到申

请后，应在 5 个工作日内完成材料审核，并视情况进行入户调查核实。初审通过后，在申请人所在村（社区）或乡（镇）公共场所进行为期 5 天的公示。公示无异议后，将全套申请材料及初审意见报县红十字会。

第二步：县级复核与审批。县红十字会对乡（镇）上报的材料进行复核，并根据情况按比例进行抽查。复核通过后，提交县红十字会执委会进行最终审批。

第三步：县级公示与发放。审批通过后，在“永仁县红十字会官方网站”及公告栏进行公示。公示期为 5 天，公示期满无异议后，由县红十字会在 7 个工作日内，通过银行转账方式将救助金直接拨付至申请人指定账户。

三、资金来源、管理与监督

（一）资金来源

县红十字会组织的“5·8 人道公益日”“99 公益日”等募捐资金、社会各界的自愿捐赠、上级红十字会下拨的救助专款、县级财政补助以及其他合法收入。

（二）资金管理

所有救助资金全部纳入红十字会独立账户，实行专账管理，确保专款专用。严格执行国家有关财务管理制度。

（三）监督机制

1.信息公开：定期通过官网、本地媒体等平台，公开救助款物的募集、拨付及使用情况。

2.审计监督：主动接受财政、审计部门的审计监督（每年委托第三方审计机构对财务收支情况进行年度审计）。

3.社会监督：公开监督电话和邮箱，接受社会公众、新闻媒体及捐赠人的监督。

（四）责任追究

对采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取救助金的个人或家庭，一经查实，立即取消救助资格，全额追回已发放的救助款物，并视情节通报其所在单位或村（居）委会，情节严重的移交相关部门处理。

对在救助审核、审批、发放过程中存在优亲厚友、弄虚作假、玩忽职守、挪用挤占等违规行为的工作人员，将依法依规严肃处理。

四、附则

本方案由永仁县红十字会负责解释。

本方案自印发之日起执行。此前本会发布的相关规定与本方案不一致的，以本方案为准。

本方案将根据实际执行情况和上级有关政策适时进行修订。

附 件：

永仁县红十字会人道救助申请审批表

申请人姓名		性别		年龄		联系电话			
身份证号码				健康状况		残疾状况			
家庭住址									
共同生活家庭成员 ()人	姓名	与申请人关系	性别	年龄	健康状况	残疾详情	在校状况	劳动能力	就业状况
申请人类别	1.孤儿及事实无人抚养儿童 ☐ 2.低保对象 ☐ 3.乡村振兴防止返贫监测对象 ☐ 4.低保边缘家庭 ☐ 5.其他 ☐ ()								
申请事由									
本人郑重承诺：对以上信息的真实性负责，若有隐瞒，愿承担相应法律责任。 申请人（户主）签名（手印）：									
入户调查 人员意见	初步评判是否符合关爱人道救助条件 是 ☐ 否 ☒ （现场告知说明理由） 入户调查人员签字：								

	日期： 年 月 日
村委会入户 调查及 初审意见	经调查，该申请人因 导致生活陷入困境，情况属实， 请给予救助。 入户调查核实工作小组成员签名： 村委会盖章： 年 月 日
乡镇人民政府 审核（审批） 意见	经审核，该申请人情况属实，请给予救助。 经办人： 负责人： （单位盖章） 年 月 日
县红十字会审 批意见	经审核，同意审批发放该申请人关爱救助金 元。 经办人： 负责人： （单位盖章） 年 月 日
申请日期： 年 月 日	

注：此表一式两份

永仁县红十字会会员救助实施方案（试行）

为大力弘扬“人道、博爱、奉献”的红十字精神，建立健全红十字会会员关怀和互助机制，体现红十字组织对会员的关爱，增强组织的凝聚力和向心力，让红十字会会员享受更多更好的权益。进一步规范红十字会会员救助工作流程，提高救助效率与精准度，确保救助工作公平、公正、高效、规范地开展，依据《中华人民共和国红十字会法》、《中国红十字会章程》《云南省红十字会条例》、《云南省红十字会会费管理实施细则》及相关规定，结合我县实际情况，特制定本实施方案。

一、救助原则、对象、范围与标准

（一）救助原则

- 1.人道主义原则：以保护人的生命与健康为根本出发点。
- 2.公平公正原则：救助条件、标准、程序公开透明，一视同仁。
- 3.量入为出原则：救助活动与县红十字会按规定收缴的团体和个人会员会费实际救助能力相适应。
- 4.救急助困原则：重点帮扶因突发事件、重大疾病等导致生活出现特殊困难的会员。
- 5.一次性救助原则：原则对同一会员相关情况提供一次性人道救助。

（二）救助对象

救助对象为正式注册登记的永仁县红十字会团体会员单位

中的在册会员。

（三）主要救助范围与标准

会员本人有以下情形之一，可申请救助：

1.重大疾病救助：确诊患有重大疾病，包含患白血病、恶性肿瘤（各种癌症）、尿毒症、系统性红斑狼疮症或3年内患者累计个人自费达50000元以上的其他重大疾病，严重影响家庭基本生活的，给予一次性关怀慰问金2000元。

2.特殊困难救助：对因公致残导致部分或完全丧失劳动能力的会员、遇到突发意外伤害或重大疾病去世的会员家属，给予一次性关怀慰问金2000元。

3.对成功完成造血干细胞捐献的红十字会员及遗体 and 人体器官捐献的红十字会员家属进行救助关怀，慰问金标准为1000—2000元。

（四）排除情形

存在下列情形之一的，一般不予救助或终止救助：

- 1.因违法犯罪行为导致伤害或损失的。
- 2.有提供虚假材料、隐瞒事实等骗取救助行为的。
- 3.通过其他途径已获得足额赔偿、补偿或救助的。
- 4.红十字会认定的其他不符合救助条件的情形。

二、申请、审核与审批流程

（一）申请受理

申请人（或代理人）向所在团体会员单位提交《永仁县红十

字会会员救助申请审批表》及相关证明材料。

（二）申请材料

申请人需如实提交以下材料：

1.《永仁县红十字会会员救助申请审批表》。

2.单位证明及身份证明。

3.困难情况证明：如医院诊断证明、医疗费用结算单、灾情证明、事故认定书、收入证明等。

（1）重大疾病类：医院出具的疾病诊断证明、近期医疗费用结算单（显示“个人自付”金额累计达5万元以上）、医保报销凭证等。

（2）特殊困难类：死亡证明、伤残证；

4.申请人银行账户信息。

5.红十字会要求提供的其他证明材料。

（三）申请流程

1.个人申请：会员向所在乡镇、单位、学校、企事业单位提交《永仁县红十字会会员救助申请审批表》及相关证明材料。

2.组织核实：所在乡镇、单位、学校、企事业单位对申请人的会员身份、困难情况进行初步核实和走访，提出审核意见，加盖公章后连同所有材料上报县红十字会。

3.审批决定：县红十字会负责审批。

4.发放：县红十字会按规定程序发放关爱慰问金。

（四）办理时限

县红十字会应在收到完整申请材料后 30 个工作日内完成审核、审批、公示和发放工作。

（五）归档

发放完成后，县红十字会将所有申请、审核、审批、公示、发放凭证等资料立卷归档，救助档案保管期限为 30 年，期满后按档案管理规定处置。涉及重大事项、特殊案例的档案可延长保管期限。

三、资金来源及档案管理

（一）资金来源

会员关爱慰问金主要来源于：县红十字会按规定收缴的团体会员、个人会员会费。

（二）资金管理

会员救助资金实行专款专用、专项管理，独立核算，并接受内部审计和财政、审计部门及社会的监督。

（三）档案管理

指定专人负责救助关爱档案管理，对申请、审核、审批、发放等资料妥善保管，依法保护申请人隐私。档案资料未经批准不得外借。

四、监督与问责

1. 申请人应诚信申报。对弄虚作假者，取消其受助资格，追回救助款物，并视情节予以通报。

2. 工作人员在救助工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，

依法依规给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

3.县红十字会定期对已救助案例进行随机回访抽查。

4.设立并公布监督举报电话和邮箱，接受社会监督。

五、附则

本试行方案由永仁县红十字会负责解释。

本试行方案自发布之日起执行。

本方案将根据实际执行情况和上级有关政策适时进行修订。

附 件

永仁县红十字会会员救助申请审批表

呈报单位：

呈报日期： 年 月 日

申请人姓名		性别		年龄		照片
身份证号码				联系电话		
工作单位						
详细地址						
患何种病		病情确诊时间		离世时间		
是否成功捐献造血干细胞/遗体 and 人体器官				☐ 是 ☐ 否		
近三年会费 缴纳情况	该同志于 年至 年如期缴纳个人会费。该同志所 在单位于 年至 年如期缴纳团体会员会费。 本单位经办人： 年 月 日					
单 位 审核意见	分管领导签名： (公章) 年 月 日					
县红十字会 审批意见	经县红十字会 年 月 日讨论,同意对 同志(亲 属) 进行 医疗救助 (慰问关怀) 元 (大 写：)。 单位领导签名： (公章) 年 月 日					

注：审批表须一式二份。