

# 安徽省宿州市红十字会

---

## 关于开展“寻找最需要帮助的人” 2021 情暖宿州公益救助活动的通知

各县、区红十字会：

为深入学习贯彻落实市第六次党代会精神，聚力民生福祉，大力发展社会事业，全面强化社会保障，深入抓好社会治理，走好共同富裕之路，充分发挥红十字会作为党和政府在人道领域的助手和联系群众的桥梁纽带作用，体现人道救助独特优势，聚焦重点，精准发力，加大对重病重症患者、残疾人、老年人等特殊弱势群体的帮扶支持力度，在全社会弘扬帮扶正能量、引领和谐新风尚。市红十字会决定在全市继续开展“寻找最需要帮助的人”2021 情暖宿州公益救助活动。

现将活动方案发给你们，请按要求认真组织开展。

附件：《“寻找最需要帮助的人”2021 情暖宿州活动方案》

联系人：石晓敏，联系电话：3038667。



附件：

## **“寻找最需要帮助的人” 2021 情暖宿州公益救助活动方案**

### **一、活动目的**

2013 年以来，宿州市红十字会联合社会各界爱心企业、爱心人士及各大网站媒体，共同创建“寻找最需要帮助的人”公益项目，引导社会各界共同关注弱势群体，鼓励更多的组织和个人加入到奉献爱心的行列，为全市特困和急需帮助的家庭给予及时的人道救助。在社会各界的支持下我会共救助贫困家庭 1064 户，发放救助金 264.1 万元，受益群众 5500 余人。此活动受到广大群众的充分肯定，产生了良好的社会影响。为持续弘扬“人道、博爱、奉献”的红十字精神，保护人民群众生命健康，促进社会和谐进步，市红十字会决定在全市继续开展“寻找最需要帮助的人”2021 情暖宿州”公益救助活动，提高民生保障，助推乡村振兴，营造文明和谐的良好社会氛围。

### **二、救助范围**

全市各县区乡镇（街道）、村（居委会）

### **三、救助对象**

（一）因病或因突发事件致贫家庭（如重大疾病、意外伤害等）；残障，无劳动能力、无经济收入贫困家庭。

（二）发生急重危伤病住院、无力支付相应费用的贫困患者。

#### **四、救助形式和名额**

(一) 针对无劳动能力、无经济收入、因病或因突发事件致贫家庭,主要致力于改善其生活质量,市红十字会给予生活上 1000 元—3000 元的款物(救助金,衣服、食品、日用品)救助和精神上的人文关怀,每个县区救助 20 个家庭。

(二) 对急重危伤病的贫困住院患者,主要帮助其解决住院期间的医疗费用。即患者医疗费在各种保险、补助和赔偿扣除之后的自费部分,可通过指导其申请《宿州市疾病应急救助基金》加以解决,名额不限。

#### **五、资金来源**

宿州市博爱在江淮社会救助资金、彩票公益金、宿州市疾病应急救助基金、企业和社会各界爱心人士捐款等。

#### **六、企业和个人捐赠回报**

(一) 由宿州市红十字会颁发捐赠证书。

(二) 捐赠 10 万以上,举行捐赠仪式,由宿州市红十字会颁发捐赠证书、捐赠纪念牌。

(三) 在微博、红十字微信平台、红十字网站、等媒体上宣传报道。

(四) 用于支持红十字事业的捐赠,企业在年度利润总额 12% 以内的部分可在计算应纳税所得额时全额扣除;个人准予在所得税税前扣除。

#### **七、活动时间**

2021 年 11 月 18 日—2021 年 12 月 6 日

## 八、救助流程

### （一）申请

申请者根据项目要求提出书面申请、填写救助申请表。通过县、区红十字会提出救助申请,如实填写活动救助申请表(附件1);对申请《宿州市疾病应急救助基金》的患者,县、区红十字会指导救治医院、患者共同填写“宿州市疾病应急救助基金支付申请表”(附件2)。

### （二）初审

县、区红十字会对申请救助材料进行初审,并入户走访、实地查看,筛选后将资料于2021年11月30日前上报市红十字会赈济救护部。走访期间,各县、区红十字会联系媒体现场采访、记录,适时报道活动进展情况。

### （三）评审

市红十字会根据各县、区红十字会上报材料情况会同救助基金管理委员会和爱心捐赠者进行评审,确定救助对象并进行公示。

### （四）发放

对市直、各县(区)确定的救助对象发放救助款物,市红十字会将救助款物统一拨付至县级红十字会,由县级红十字会拨付给救助对象。

附件 1

**“寻找最需要帮助的人”  
2021 情暖宿州公益救助活动申请表**

申请人姓名： \_\_\_\_\_

身份证号码： \_\_\_\_\_

家庭电话： \_\_\_\_\_ 手机： \_\_\_\_\_

户籍（居住）地址： \_\_\_\_\_

申报日期： 年 月 日

申请人	姓名		性别		年龄	
	身体状况		民族		年收入	
	<p>申请救助理由</p> <p style="text-align: right;">申请人或其监护人签名：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					
家庭情况	姓名	年龄	与申请人关系	身份证号	职业	年收入

家庭 经济 状况	家庭人口 总数		主要收 入来源	
	家庭年收 入		人均年收 入	
申请人所 需提供的 材料	<p>1、申请人户口簿和身份证（审查原件留存复印件）；</p> <p>2、申请人因病致贫还需提供最新病情诊断证明原件、住院病案首页（加盖医院病案复印章）；</p> <p>3、低保证书、残疾证书、扶贫手册及其他能证明家庭贫困情况的材料（审查原件留存复印件）；</p> <p>4、以上证明材料另附，与本申请表一起申报。</p>			





附件 2

## 宿州市疾病应急救助基金

### 支付申请表

申请人（医疗机构）名称（盖章）：

申请人（医疗机构）联系地址：

申请人（医疗机构）联系电话：

申请支付的原因：

填表日期：                      年        月        日

填表说明：

一、用钢笔或签字笔填写，字体工整清楚。

二、申请人应是对患者施行紧急救治的医疗机构，医疗机构须在名称处加盖公章。

三、申请救助条件：在本市行政区划贫困村内发生急重危伤病、需要急救但无力支付相应费用的患者为救助对象。申请人对其紧急救治所发生的费用，可以依照《宿州市疾病应急救助基金管理办法》的规定，向市疾病应急救助基金申请支付患者的部分或全部抢救费用。

四、抢救费用指针对发生急重危伤病、需要急救的患者，医疗机构按照相关急重危伤病临床诊疗指南，对生命体征不平稳和虽然生命体征平稳但如果不采取处理措施会产生生命危险，或者导致残疾、器官功能障碍，或者导致病程明显延长的患者，采取必要的处理措施所发生的医疗费用。

五、申请人提供虚假费用材料骗取救助基金支付的，由相关行政主管部门予以警告，责令退回骗取的款额并对直接责任人按照相关规定进行处理；对涉嫌违法犯罪的，依法移送司法机关处理。

六、申请支付抢救费用应当提供以下材料：（一）按规定格式填写的该份申请表格；（二）患者急诊和住院病历资料（抢救记录），费用发票原件，并应加盖医疗机构单位印章；（三）患者身份证明。患者身份证或户口簿的复印件，参加医保的患者还要提供新农合证或医保证复印件；（四）患者困难情况证明。





