

雨城区红十字会 关于“小天使基金”和“天使阳光基金”救助 项目接受申报的公告

中国红十字基金会是一家国际性的公募基金会，以弘扬“人道、博爱、奉献”的红十字精神为宗旨，以致力于改善易受损害人群的境况、保护人的生命与健康为使命。“小天使基金”和“天使阳光基金”是中国红十字基金会在中央专项彩票公益金的支持下，广泛动员社会力量，为救助贫困家庭的白血病、先心病儿童而设立的专项公益基金，是中国红十字基金会倡导实施的“红十字天使计划”的重要组成部分。

为进一步扩大红十字“小天使基金”、“天使阳光基金”项目的宣传覆盖面和致力于患儿生命与健康，促进中国红十字基金会“红十字天使计划”公益项目有效惠及我区贫困家庭的白血病、先心病儿童，使符合救助条件的贫困家庭白血病、先心病儿童及时得到有效治疗，切实减轻患儿家庭的经济负担，防治“因病致贫、因病返贫”情况的发生，现将有关事宜公告如下：

一、申请条件

（一）小天使基金

1. 申请人年龄须在 0-18 周岁；

2. 申请人具有雨城区户籍；

3. 申请人患有白血病的。

注：1. 申请条件中规定的“周岁”，按照公历的年、月、日计算，从周岁生日的第二天起算（患儿19周岁生日第二天0时起即为超龄）；2. 年龄节点终以省级红十字会收到合格申请资料时间为准；3. 已获得过中国红基会小天使基金资助的患儿不可重复申请。

（二）天使阳光基金

1. 申请人年龄须在0-14周岁；

2. 申请人具有雨城区户籍；

3. 申请人患有先天性心脏病且需要手术治疗的。

注：1. 申请条件中规定的“周岁”，按照公历的年、月、日计算，从周岁生日的第二天起算（患儿15周岁生日第二天0时起即为超龄）；2. 年龄节点终以省级红十字会收到合格申请资料时间为准；3. 已获得过中国红基会天使阳光基金资助的患儿不可重复申请。

二、救助标准

（一）小天使基金

1. 对完成造血干细胞移植手术的白血病患者每人一次性资助5万元；

2.对无需造血干细胞移植或需要造血干细胞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；

4.除定向资助与造血干细胞移植补充资助外，每名申请患儿仅安排一次资助。

（二）天使阳光基金

根据《天使阳光基金资助管理暂行办法》规定，结合国家提高城镇医保和新农合报销比例政策，受助人在城镇医保和新农合等报销后，按照以下五个标准实施资助：

1.家庭自付 0.5 万元（不含）至 1 万元（含）的先心病患儿，每人资助 0.5 万元；

2.家庭自付 1 万元（不含）至 1.5 万元（含）的先心病患儿，每人资助 1 万元；

3.家庭自付 1.5 万元（不含）至 2 万元（含）的先心病患儿，每人资助 1.5 万元；

4.家庭自付 2 万元（不含）至 3 万元（含）的先心病患儿，每人资助 2 万元；

5.家庭自付 3 万元以上的（不含 3 万元）先心病患儿，每人资助 3 万元。

注：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、申报资料

(一)小天使基金

1.患儿法定监护人登录“中国红十字基金会”网站下载填写《小天使基金资助申请表》或到雨城区红十字会领取填写《小天使基金资助申请表》;

2.申请患儿的户口簿本人页复印件(户口簿首页和本人页);

3.申请患儿法定监护人的户口簿本人页复印件、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。

7.以上材料齐全后请提交至雨城区红十字会。

注：1.如户口簿无法证实监护关系的，须提供患儿《出生医学证明》复印件或派出所开具的监护关系证明原件(以上证明材料另附，请与本申请表同时提交)；2.低保、军烈属、残疾人家庭的患儿需提供低保证、军烈属证、残疾人证(复印件)，孤儿需

提供当地民政局或福利院证明，以上情况可获得优先资助资格；

3.如需留存请自行复印备份。

(二) 天使阳光基金

1.患儿法定监护人登录“中国红十字基金会”网站下载填写《天使阳光基金资助申请表》或到雨城区红十字会领取填写《天使阳光基金资助申请表》；

2.申请患儿的户口簿本人页复印件（户口簿首页和本人页）；

3.申请患儿法定监护人的户口簿本人页复印件、身份证复印件；

4.患儿近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；

5.以上材料齐全后请提交至患儿户籍所在地的县（区）级红十字会。

注：1.如户口簿无法证实监护关系的，须提供患儿《出生医学证明》复印件或派出所开具的监护关系证明原件（以上证明材料另附，请与本申请表同时提交）；2.低保、军烈属、残疾人家庭的患儿需提供低保证、军烈属证、残疾人证（复印件），孤儿需提供当地民政局或福利院证明，以上情况可获得优先资助资格；3.如需留存请自行复印备份。

四、办理流程

(一) 小天使基金

患儿法定监护人向雨城区红十字会递交申请材料⇒各级红十字会逐级审核材料⇒中国红十字基金会评审及公示⇒省级红十字会向患儿法定监护人发放《资助告知书》⇒患儿家属按要求递交回执资料⇒中国红基会按照审核顺序通过财政部授权支付方式和流程把资助款直接拨付至受助人⇒拨款后市级红十字会回访。

（二）天使阳光基金

患儿法定监护人向雨城区红十字会递交申请材料⇒各级红十字会逐级审核材料⇒中国红十字基金会评审及公示⇒省级红十字会向患儿法定监护人发放《资助告知书》⇒患儿实施手术治疗⇒患儿法定监护人按要求递交回执资料⇒中国红基会按照审核顺序通过财政部授权支付方式和流程把资助款直接拨付至受助人⇒拨款后市级红十字会回访。

五、注意事项

1. “小天使基金”和“天使阳光基金”救助项目遵循户籍所在地的申请原则。

2. 申请表的递交并不代表可以获得救助，申请资料一经递交不予退回。

3. 申请表由申请人法定监护人负责填表并保证所有资料的真实性和完整性，对申报资料中出现的隐瞒、虚假、伪造等行为，

一经发现将不予救助；如已获救助，中国红十字基金会保留依法追索救助款的权利。

六、雨城区红十字会地址及咨询电话

地址：雨城区上坝路 207 号

咨询电话：0835-2821556