

中央专项彩票公益金大 病儿童救助项目 白血病红救助操作指引

2024年 湖北省



一、申请阶段 (适用于申请人)



救助小红

家长可在**微信**  **搜索**

“红救助” 小程序

线上提交白血病资助申请

红救助 - 小程序

更多 >



红救助 其他组织

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、小天使基金、天使阳光基金，白血病先心病患儿家长手机端

中国红十字基金会

使用过

救助标准

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

对无需造血干细胞移植手术或需要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

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

申报材料

在正式开始申请之前请准备好相关申报材料：

1. 患儿户口本本人页
2. 患儿监护人身份证件、户口本本人页（若患儿父母不在一个户口本需提供亲属关系证明，如出生证明等在附件处上传）
3. 申报须知（监护人确认条款签字）
4. 最新病情诊断证明原件（且加盖【医院公章、诊断证明章、病情证明章、医务办公室章】等红章，病区章、科室章无效）
5. 住院病案首页复印件
6. 骨髓检查报告复印件

申请时，已完成造血干细胞移植手术，可同时准备以下材料：

1. 《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》
2. HLA分型报告/配型报告

申请环节（一般需要1-2个月）

家长提交 → 区县红会 → 市、州红会 → 湖北省红基会 → 中国红基会

回执环节（一般需要1-3个月）

家长提交 → 湖北省红基会（材料合规性） → 中国红基会（终审、拨款）



- ①线上审核不合格，直接退回至家长
- ②线上审核合格，下发回执材料邮寄地址，收到材料确认无误，系统操作审核通过

操作指引一

步骤一：根据小程序操作提示添加法定监护人信息和申报患儿信息

操作要点！注意核对信息正确性



法定监护人信息

法定监护人身份证照片

上传人像面 上传国徽面

法定监护人户口簿

姓名	姓名
患儿(申请人)关系	请选择 >
监护人身份证号	身份证号
年龄	年龄
职业	职业



患儿信息

患儿页 户主页

患儿姓名 患儿姓名

身份证号 身份证号

民族 民族

出生日期 出生日期

性别 性别

户籍所在地 省、市、区

详细地址 请输入详细地址

操作指引二

步骤二：新建申请

操作要点！注意核对信息正确性



操作指引二



中国红十字基金会

家庭成员

添加家庭成员

家庭成员总数:

上一步 下一步

顶部

根据家庭实际情况填写



中国红十字基金会

申请单进度

医疗情况

确诊时间 2024-03-18

确诊医院 湖北省武汉市儿童医院

目前救治医院 武汉市儿童医院

治疗效果 化疗

诊断证明原件

骨髓检查报告复印件

顶部

近半年以来的
诊断证明原件
1张即可

图文完整

操作指引二

中国红十字基金会

病案首页原件

确诊病型 急性早幼粒细胞白血病 (M3型)

总花费 160000 元

患儿医保类型 新农合

新农合报销比例 68 %

患儿商业保险情况 无

自付金额 50000 元

申请其他公益基金资助情况 否

顶部

以病案首页病型为准

中国红十字基金会

总花费 160000 元

患儿医保类型 新农合

新农合报销比例 68 %

患儿商业保险情况 无

自付金额 50000 元

申请其他公益基金资助情况 否

是否移植 否

上一步 下一步

顶部

如果已经移植，还需要再上传移植申请表和配型报告

操作指引二



中国红十字基金会

申请单进度

基本信息 家庭成员 医疗情况 家庭情况及申请救助理由 上传附件

家庭情况及申请救助理由

户籍性质	农业	>
家庭年收入	22000	元
人均年收入	5500.00	元

是否为以下类型

低保户 军烈属家庭 残疾家庭

孤儿 无

主要收入来源 临时工

住房情况 仅有一套自住房

家庭劳动力

顶部



中国红十字基金会

申请单进度

基本信息 家庭成员 医疗情况 家庭情况及申请救助理由 上传附件

备注及附件

备注

上传附件

其他必须证明文件

上一步

顶部

需要在附件部分上传相关证明材料

- 附件说明：
- 1、低保、残疾、烈士等相关证明材料；
 - 2、父母离异，体现患儿监护权的相关材料；
 - 3、患儿父母不在一个户口本，或患儿不和父母一个户口本，出具患儿出生证明即可，不要求上传户口本人员那一页；
 - 4、以及其他有必要的说明材料

二、审核阶段 (适用于红会审核单位)

申请环节 (一般需要1-2个月)

家长提交 → 区县红会 → 市、州红会 → 湖北省红基会 → 中国红基会

申请材料不合格打回顺序

中国红基会 → 区县红会 → 家长 ! 逐级操作, 区县也需要操作不通过才能退回给家长

退回操作

申请材料不合格打回顺序

中国红基会 → 区县红会 → 家长

！ 逐级操作，区县也需要操作不通过才能退回给家长

资助单审核

*是否审核通过: 通过 拒绝

*审核意见:

申请须知审核意见:

患儿近期照片审核意见:

患儿户口簿主页审核意见:

监护人身份证审核意见:

监护人户口簿审核意见:

患儿户口簿审核意见:

家庭成员身份证审核意见:

家庭成员户口簿审核意见:

家庭类型证件照审核意见:

诊断证明原件审核意见:

骨髓检查报告审核意见:

病案首页审核意见:

HLA配型报告审核意见:

移植随访记录审核意见:

其他必备文件审核意见:

确定 取消

！ 综合审核意见要写

！ 有关具体有问题的材料项也要写出来，以方便家长了解问题所在

审核阶段 (适用于红会审核单位)

审核要点

重点审核材料：

- 1.申报须知（监护人确认条款签字）
 - 2.最新病情诊断证明原件（且加盖【医院公章、诊断证明章、病情证明章、医务办公室章】等红章，病区章、科室章无效）
 - 3.住院病案首页复印件（盖【病历复印专用章】，红章）
 - 4.骨髓检查报告复印件（图文完整）
 - 5.患儿本人户口本复印件（核对姓名，特别是注意生僻字、相近字；身份证号码）
 - 5.监护人户口本、身份证复印件（一般为父母双方，离异则需监护人本人即可，）
 - 5.1父母和患儿在一个户口本，父母双方证件即可，需提交“户口人员页+户主页”佐证在一个户口本，也可用“患儿医学出生证明”代替
 - 5.2父母和患儿不在同一个户口本上，还需要出具患儿的医学出生证明
 - 5.3父母离异，出具离婚判决书等体现监护权的佐证材料；非父母监护人，则出具相关部门（派出所、街道办事处、镇政府等）开具证明
- 以上特殊情况材料请在附件中上传，审核时请注意查看！！！！

要点说明一

基本信息

申报须知:		申请人近期照片:	
档案号:		资助类型: 彩票金白血病项目	救助来源: 常规
申请人姓名: <input type="text" value="向琦"/>		申请人身份证号: <input type="text" value="4228888888888888881"/>	出生日期: <input type="text" value="2020-07-12"/>
民族: <input type="text" value="土家"/>		性别: <input type="text" value="女"/>	与申请人关系: <input type="text" value="父女"/>
监护人姓名: <input type="text" value="向登"/>		监护人身份证号: <input type="text" value="4228888888888888881"/>	审核状态: 待市级审核
手机号码: <input type="text" value="1310888888888888882"/>		邮政编码: 445000	
家长填表日期: 2024-03-20		申请日期: 2024-03-20	
户籍所在地: 湖北省/恩施土家族苗族自治州/恩施市/沙地乡鹤峰口村落圈岩组8号			
通讯地址: 湖北省/恩施土家族苗族自治州/恩施市/沙地乡鹤峰口村落圈岩组8号			
备注:			

- ! 患儿基本信息如姓名、身份证号码务必与户口本仔细核对
- ! 申报须知务必监护人签名并拍照上传
- ! 患儿照片要求上传正面无遮挡

要点说明二

患儿病型 (以病案首页为准)



华中科技大学同济医学院附属 **同济医院**
TONGJI HOSPITAL
住院患者病情介绍

姓名: [] 性别: 女 年龄: 14岁 科别: 儿童血液与肿瘤科 床号: 011 住院病历号: []

入院时间: 2023年11月27日 17时29分
主诉: 双下肢疼痛2天, 发现全血细胞减少1天

诊断: 急性白血病

简要介绍: 患儿11.25因出现“双下肢疼痛”就诊于当地医院(黄石市第三医院), 查血常规: WBC $2.24 \times 10^9/L$, NEU $1.03 \times 10^9/L$, LYM $1.07 \times 10^9/L$, RBC $4.12 \times 10^{12}/L$, Hb $117g/L$, PLT $37 \times 10^9/L$, 11.27于我院门诊就诊后收入我科, 11.28完善骨穿检查明确诊断急性白血病, 现开始诱导化疗。

主任/医疗主任: [] 经治医师: []
2023年11月01日
(医院管理职能部门证明专用章 (1-1))

诊断: 急性白血病

住院病案首页

姓名: [] 性别: 女 出生日期: 2009年07月10日 年龄: 14岁 国籍: 中国
出生地: 湖北省 黄石市 大冶市 籍贯: 湖北省 黄石市 民族: 汉族
证件类别: [] 职业: 学生 婚姻: [] 1.未婚 2.已婚 3.丧偶 4.离异 5.其他
现住址: 湖北省 黄石市 大冶市 柳潭村 电话: [] 邮编: 435100
工作单位及地址: [] 单位电话: [] 电话: []

入院途径: [] 1.急诊 2.门诊 3.其他医疗机构转入 4.其他 转科科别: []

入院时间: 2023年11月27日 17时29分 入院科别: 儿童血液与肿瘤科病房 液与肿瘤科且病区实际住院 30 天
出院时间: 2024年01月02日 19时17分 出院科别: 儿童血液与肿瘤科病房 液与肿瘤科I病区护士
门诊(急)诊断: [] 血小板减少 疾病编码: []

出院诊断	入院病种	出院情况	疾病编码
主要诊断: 急性淋巴细胞白血病 (B系, 中危, BCR-ABL (+))	1	2	
其他诊断: 急性淋巴细胞白血病	1	2	
化疗后骨髓抑制	4	2	
低纤维蛋白原血症	4	2	
低蛋白血症	4	2	
电解质紊乱 (低钠血症)	4	2	

损伤、中毒外部原因: []

病理号1: [] 病理号2: [] 病理号3: []

入院病情: 1.有 2.临床未确定 3.情况不明 4.无 出院情况: 1.治愈 2.好转 3.未愈 4.死亡 5.其他
科主任: [] 主任(副主任)医师: [] 主治医师: [] 住院医师: [] 编码员: []
责任护士: [] 进修医师: [] 实习医师: []

病案质量: [] 1.甲 2.乙 3.丙 质控医师: [] 质控护士: [] 质控日期: 2024年01月02日

主要诊断: 急性淋巴细胞白血病 (B系, 中危, BCR-ABL(+))



! 病案首页与疾病诊断证明所显示的病型不一致, 以病案首页为准
! 家长在填写病型时也应该以病案首页为准

审核阶段 (适用于红会审核单位)

要点说明三

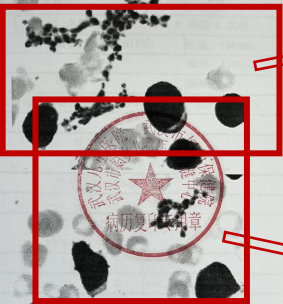
骨髓检查报告复印件 (图文完整)

武汉市妇女儿童医疗保健中心
骨髓细胞学报告单

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 4 岁 住院号: 2343025
科别: 血肿一病区 床号: 039 穿刺部位: 穿刺时间: 2024/1/5
上次髓片号: 本次髓片号: 36501 临床诊断: 急性淋巴细胞白血病

细胞类型	血片(%)	参考范围	髓片(%)
粒系			
原始粒细胞	0.64±0.33		
早幼粒细胞	1.57±0.06	0.5	
中幼粒细胞	6.49±2.04	0.5	
中性晚幼粒	7.90±1.97		
杆状核	23.72±3.5		
粒细胞分叶核	9.44±2.92		
嗜酸粒	0.38±0.23		
嗜碱粒	0.49±0.32		
淋巴细胞	1.25±0.61		
分叶核	0.86±0.61		
中幼粒	0.02±0.05		
晚幼粒	0.06±0.07		
杆状核	0.10±0.09		
分叶核	0.03±0.05		
红细胞系			
原始红细胞	0.57±0.30	0.5	
早幼红细胞	0.92±0.41	1.0	
中幼红细胞	7.41±1.91	4.0	
晚幼红细胞	10.75±2.36	5.0	
早巨红细胞			
中巨红细胞			
晚巨红细胞			
淋巴细胞系			
原始淋巴细胞	0.06±0.09		
幼稚淋巴细胞	0.47±0.84	55.0	
成熟淋巴细胞	22.78±7.04	33.5	
异形淋巴细胞	0.03±0.06		
原单核细胞	0.01±0.04		
幼稚单核细胞	0.14±0.19		
成熟单核细胞	3.0±0.88		
浆细胞系			
原浆细胞	0.004±0.02		
幼稚浆细胞	0.104±0.16		
浆细胞	0.710±0.42		
网状细胞	0.16±0.21		
内皮细胞	0.05±0.09		
组织细胞			
吞噬细胞	0.05±0.09		
组织嗜碱细胞	0.00~0.50		
组织嗜酸细胞	0.00~0.20		
分裂细胞			
分类不明细胞			
其它异常细胞			
粒系: 红系	3-5:1	0.1:1	
血片共计有核细胞数			
髓片共计有核细胞数	200		

附图



髓像
1、取材, 涂片, 染色良好。
2、骨髓增生活跃, G=1%, E=10.5%。
3、粒系减少。
4、红系比例减低, 成熟红细胞轻度大小不一。
5、淋巴系显著增高, 原幼淋约占55%, 可见篮细胞。
6、全片未见巨核细胞。血小板小丛, 可见。

POX: (-)
PAS: (+), 呈颗粒状
CE: (-)
ANAE: (-)

诊断意见:
考虑为急性淋巴细胞白血病, 请结合相关检查进一步明确诊断

收到时间: 2024/1/5 报告日期: 2024/1/6 报告医师: 吴昱

①检验涂片

②有盖章无盖章均可

③有关检验结果的描述

①③是必须要的信息, 即“图文完整”

②盖章不做要求

此材料原件复印件均可

要点说明四

移植移植资助申请表

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

申请人姓名	身份证号	申请时间
联系方式	移植费用	
是否获得过资助	是否获得中国红十字基金会“中央专项彩票公益金大病儿童救助项目”白血病资助： □是，获得资助金额 3 万元，获得资助时间：2023年； □否。	
造血干细胞移植就诊医院意见	说明：需注明入仓、出仓时间，附加医院公章或国家执业医师或主治医师诊断证明复印件，转交和病区盖章有效。 患儿确诊白血病细胞学明确，有造血干细胞移植基础。于2023年11月10日确诊，于11月20日，经骨髓穿刺检查，确诊为急性髓系白血病。于12月15日，经骨髓穿刺检查，确诊为急性髓系白血病。于2024年1月15日，经骨髓穿刺检查，确诊为急性髓系白血病。于2024年1月15日，经骨髓穿刺检查，确诊为急性髓系白血病。 情况属实，特此证明。 	

说明：造血干细胞移植配型报告复印件需与本表一同提交。

医生写明出入仓时间

加盖医院公章、医务处章、诊断证明章等

HLA 高分辨分型检测报告

HLA High-Resolution Typing Report

基因名称	基因型	基因型	基因型	基因型	基因型	基因型	基因型
A*01:01	A*01:01	A*01:01	A*01:01	A*01:01	A*01:01	A*01:01	A*01:01
B*07:02	B*07:02	B*07:02	B*07:02	B*07:02	B*07:02	B*07:02	B*07:02
C*04:01	C*04:01	C*04:01	C*04:01	C*04:01	C*04:01	C*04:01	C*04:01
DQA1*01:01	DQA1*01:01	DQA1*01:01	DQA1*01:01	DQA1*01:01	DQA1*01:01	DQA1*01:01	DQA1*01:01
DQB1*06:01	DQB1*06:01	DQB1*06:01	DQB1*06:01	DQB1*06:01	DQB1*06:01	DQB1*06:01	DQB1*06:01
DRB1*03:01	DRB1*03:01	DRB1*03:01	DRB1*03:01	DRB1*03:01	DRB1*03:01	DRB1*03:01	DRB1*03:01
DPA1*01:01	DPA1*01:01	DPA1*01:01	DPA1*01:01	DPA1*01:01	DPA1*01:01	DPA1*01:01	DPA1*01:01
DPB1*02:01	DPB1*02:01	DPB1*02:01	DPB1*02:01	DPB1*02:01	DPB1*02:01	DPB1*02:01	DPB1*02:01

HLA 高分辨分型检测报告

HLA High-Resolution Typing Report

HLA 高分辨分型检测报告

HLA High-Resolution Typing Report

HLA分型报告或者配型报告复印件即可

三、回执阶段 (适用于省红基会单位、患儿监护人)

回执下发 (一般需要1-2个月)

中红基下发告知书 → 省红基寄送告知书 → 监护人收到告知书准备材料

红会端申请回执流程

监护人寄出回执材料 → 省红基审核 → 中红基终审拨款

微信小程序端申请回执流程

监护人小程序上传回执材料 → 省红基线上初审并下发回执材料邮寄地址 →
监护人寄出回执材料 → 省红基确认材料归档审核通过 → 中红基终审拨款

回执材料

请按照要求准备好以下回执材料：

***1.回执单** (小程序申请患儿由审核单位打印出具，家长无需个人准备)

2.足额的医疗票据 (①发票原件②电子发票复印件+医保结算单【如果涉及医保报销则需要】③如果结算单原件涉及第三方资助则需要提供证明材料)

3.近半年以来的诊断证明原件1张 (且加盖【医院公章、诊断证明章、病情证明章、医务办公室章】等红章，病区章、科室章无效)

4、患儿本人户口本复印件

5、患儿本人开户的银行卡或存折的复印件



湖北省红十字基金会



小天使大病项目申请流程与附件



**中央专项彩票
公益金大病儿
童救助项目
白血病救助操作指引**

THANKS