绍兴市无偿救护认定奖励
申请须知

一、认定奖励范围

列入无偿救护认定奖励范围的行为发生地均应在本市行政区域内。受助人事后自愿给予无偿救护人报酬的，不影响认定。

（一）绍兴市无偿救护促进奖列入范围

1.运用应急救护知识与技能自愿无偿直接参与对遭遇人身损害或者人身损害危险人员救护的;

2.在有争议时，为配偶、直系亲属、三代以内旁系亲属以外人员无偿救护行为提供合法有效证明的。

（二）绍兴市无偿救护奖列入范围

1.绍兴市无偿救护(个人/集体）铜奖：运用应急救护技能直接对急症人员（存在潜在的生命威胁，如短时间内不进行干预，病情可进展至威胁生命或产生十分不利的结局）进行无偿救护，在其中起主导作用并取得成效的。

2.绍兴市无偿救护(个人/集体）银奖：运用应急救护技能直接对急重人员（病情危重或迅速恶化，如短时间内不能进行处理则危及生命或造成严重的器官功能衰竭；或者短时间内进行处理可对预后产生重大影响）进行无偿救护，在其中起主导作用并取得成效的。

3.绍兴市无偿救护(个人/集体）金奖：运用应急救护技能直接对急危人员（正在或即将发生的生命威胁或病情恶化，需要立即进行积极干预）进行无偿救护，在其中起主导作用并取得成效的。

4.其他运用应急救护技能自愿无偿直接参与对遭遇人身损害或者人身损害危险人员救护的，应当列入绍兴市无偿救护奖的行为，根据成效大小由评议委员会定档。

以上1-4运用应急救护技能直接参与无偿救护过程中，被救护人数为多人时，依据实际情况予以升档认定；起重要辅助作用的，依据实际情况给予降档认定。急症、急重、急危认定依据参考“急诊预检分诊分级标准”，并随其标准更新。

（三）不列入奖项的情形

1.被救护人员属于轻微伤病，利用常识简单处理即可的；

2.对配偶、直系亲属、三代以内旁系亲属的救护行为；

3.医务人员在工作时间或工作场所进行救护的行为。

二、申报认定程序

（一）申报。申请人（举荐单位）可以自无偿救护行为发生之日起6个月内向行为发生地县级红十字会提交《无偿救护认定奖励申请表》（附件2）及有关证明材料进行申请。特殊情况经市红十字会同意，可以延长至1年。逾期不提出申请的，视同放弃。有组织性集体救护行为不能拆分成个人救护行为或非组织性集体救护行为进行申报。

（二）初审。县级红十字会收到无偿救护认定奖励申请后，于两个月内完成初审工作，初审不符合的，向申请人（举荐单位）发放《初审不符合结果通知书》；初审符合的，报市红十字会。

（三）认定。市红十字会收到经县级红十字会初审的无偿救护认定奖励申请材料后，原则上于每季度末组织评议委员会开展认定工作。

（四）确认。评议委员会作出结论，向申请人（举荐单位）发出《认定结果通知书》。无异议的，结果报请市红十字会执委会同意。原则上确认时间为自收到申请材料之日起6个月内。

（五）复核。申请人（举荐单位）对县级红十字会作出的初审结果或市红十字会组织评议结果有异议的，可以自收到通知书起15日内向市红十字会申请复核。市红十字会应当自收到《复核申请书》（附件3）及相关材料6个月内由评议委员会或复评委员会开展评议，复核结果报请市红十字会执委会或党组通过后，向申请人（举荐单位）出具《复核结果通知书。

（六）公示。经报请市红十字会执委会或党组同意后，认定为无偿救护获奖个人/集体的名单向社会公示，公示期为5个工作日，期间接受监督，对受到质疑、举报的，市红十字会启动再次调查核实工作。根据核实情况确认或撤销评议结果。

（七）表彰。市红十字会每季度认定完成后，结合节点适时举行表彰活动。确认无偿救护相应获奖奖项和等次的，根据规定向无偿救护相关人员/集体颁发荣誉证书、奖金。

以上程序具体操作流程详见《无偿救护认定奖励工作流程图》（附件 1）。

三、奖励标准

（一）绍兴市无偿救护促进奖

发放荣誉证书。

（二）绍兴市无偿救护奖

无偿救护行为根据参与救护的人数及是否由组织派遣，分为“个人救护”、“非组织性集体救护”、“有组织性集体救护”三类，同一案例有多种救护类别的不影响授奖。

1.个人救护：1 人参与救护。

以个人名义申请。

2.非组织性集体救护：2 人及以上参与救护。

均以个人名义申请。

3.有组织性集体救护：以集体（具有统一社会信用代码的组织）名义出动进行救护。

依据认定级别按照铜奖 1000 元、银奖 2000 元、金奖 3000 元的标准给予奖励，并发放荣誉证书。以集体名义申请并获奖的，奖金汇入集体账户，颁发荣誉证书，并在荣誉证书上注明参与队员予以精神鼓励。同一案例多人（集体）参与救护获奖的，奖金总额控制在 6000 元以内，获奖者按照金银

铜奖 3：2：1 比例分配（单份奖金不超过金银铜奖标准）。特殊情况一事一议。

四、保障

（一）获奖人员家庭因故陷入困境，符合红十字会设立的人道公益项目的，优先纳入帮扶对象。

（二）无偿救护行为被依法确认为见义勇为的，按照相关程序适用见义勇为法律法规，不再适用本细则执行。

（三）因实施无偿救护行为造成受助人损害的，无偿救护人依法不承担民事责任。因实施无偿救护导致纠纷和诉讼，无偿救护人申请法律援助的，法律援助机构应当为其提供无偿法律服务。

因弄虚作假、骗取无偿救护奖励和表彰的，经核实后，撤销其荣誉称号，追缴奖金等费用，取消相应待遇；构成犯罪的，依法追究刑事责任。上述行为系以集体名义申报的，通报其上级主管部门。

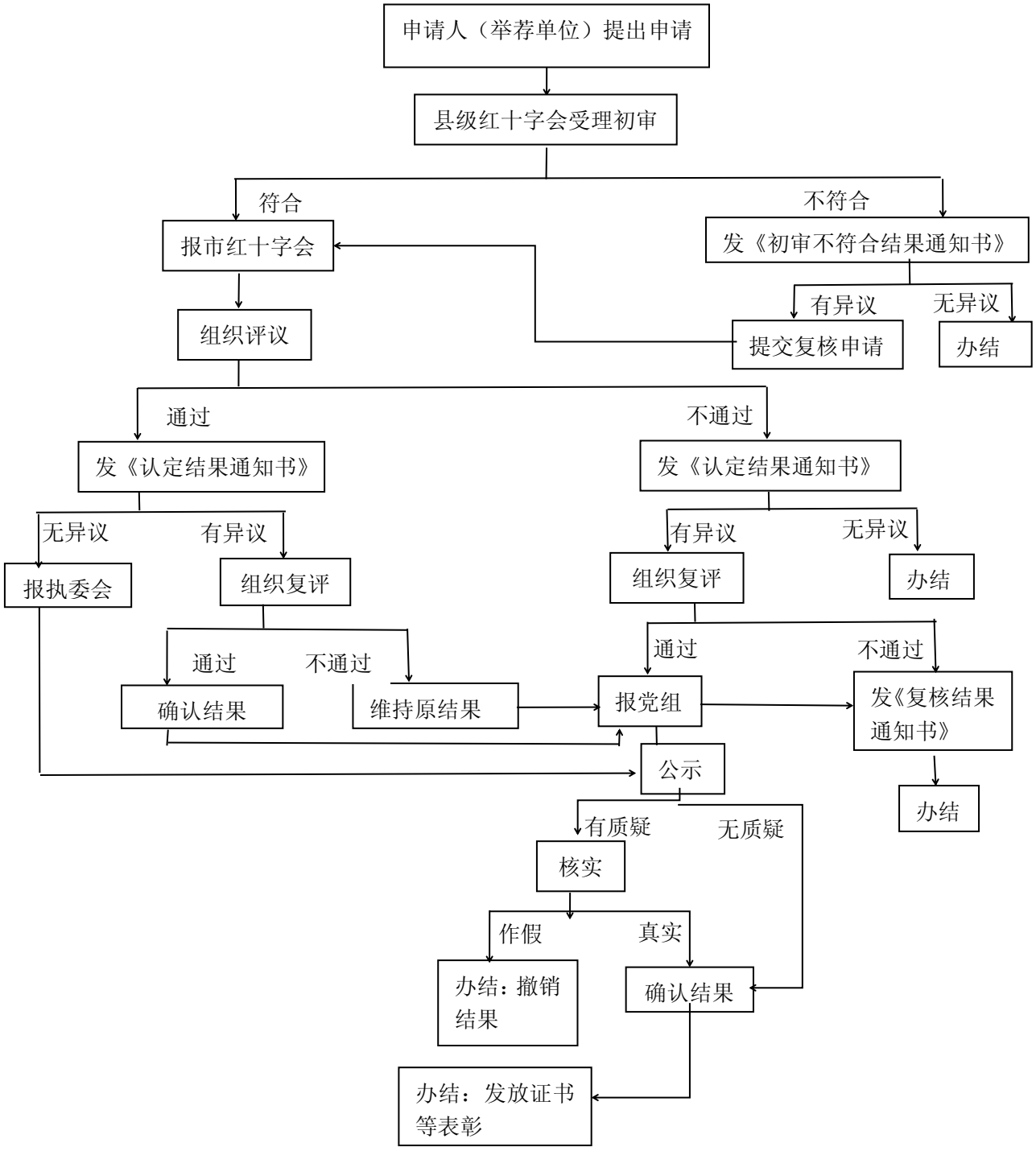
附件：1.无偿救护认定奖励工作流程图

2.无偿救护认定奖励申请表

3.复核申请书

附件 1

无偿救护认定奖励工作流程图



附件 2

无偿救护认定奖励申请表

编号：　　号　　申请日期：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="4">申请人或被申请人基本信息</td><td>姓　　名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="7">以下两项中勾选一项：☐本人申请 ☐单位举荐
若勾选“单位举荐”，请填写以下举荐单位信息并盖章</td></tr>
<tr><td rowspan="2">举荐单位信息</td><td>名　　称</td><td colspan="5">（盖章）</td></tr>
<tr><td>联系人</td><td colspan="2"></td><td>联系方式</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="7">事由（包括行为发生时间、地点、简要过程，受助人情况等）可以另附页。</td></tr>
</table>

承诺	本人/本单位承诺被救护人非救护人的配偶、直系亲属，三代以内旁系亲属。 本人签字（并按手印）或举荐单位盖章:
区、县（市）红十字会意见	签字: （盖章） 年　月　日
市红十字会经办处室意见	签字: （盖章） 年　月　日
评议委员会意见	签字: （盖章） 年　月　日
市红十字会意见	签字: （盖章） 年　月　日

备注：1.本人身份证复印件。2.尽可能提供以下能够证明事实的证据材料：无偿救护行为发生地乡镇人民政府、街道办事处或者村（居）民委员会等有关单位或者组织提供的证明；被救护人等受助人、相关证人提供的证明；现场救护的图片、视频资料；媒体公开报道（如有）；其他能够证明事实的证据材料。3.请严格对照《绍兴市无偿救护行为认定和人员奖励保障工作实施细则》申报。

附件 3

复核申请书

绍兴市红十字会:

根据_____（区、县、市）红十字会第_____号《初审不符合结果通知书》/《认定结果通知书》，本人/本单位对该结果有异议，现提出复核申请。

附件：1.原申请材料和补充材料

2.情况说明（说明有异议的理由）

申请人/申请单位（签字/盖章）:

联系电话:

年　　月　　日