

“中央专项彩票公益金大病儿童救助项目” 先天性心脏病儿童救助申请指南

一、项目简介

“中央专项彩票公益金大病儿童救助项目”是由中国红十字会总会负责，委托中国红十字基金会组织实施，协同全国各级红十字会和定点医疗机构执行，专项救助先心病儿童的公益项目。

二、救助对象

（一）年龄：0-14 周岁的中国籍儿童。

（二）病情：确诊为“先天性心脏病”且需要手术治疗。

三、救助标准

根据手术治疗自付金额（经医保等报销后）给予一次性资助，标准如下：

自付金额在 5 千元（不含）至 1 万元（含），一次性资助 5 千元。

自付金额在 1 万元（不含）至 1.5 万元（含），一次性资助 1 万元。

自付金额在 1.5 万元（不含）至 2 万元（含），一次性资助 1.5 万元。

自付金额在 2 万元（不含）至 3 万元（含），一次性资

助 2 万元。

自付金额在 3 万元以上（不含），一次性资助 3 万元。

补充资助：复杂先心病需多次手术者，在完成首次资助后可申请补充资助，累计资助总额不超过 3 万元。

四、申请方式

患儿监护人下载并打印《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”先心病儿童资助申请表》，按要求填写完整后，备齐所需相关材料。可选择以下两种方式提交申请：

实地申请：前往患儿户籍所在地的县（市、区）级红十字会办理。

网络申请：通过微信小程序“红救助”自主上传申请材料。

注：如有疑问可电话咨询患儿户籍所在地县（市、区）级红十字会。

五、所需资料（缺一不可）

（一）资助申请表：填写完整的《先心病儿童资助申请表》（需法定监护人亲笔签名）。

（二）身份证明：

1. 患儿户口簿本人页复印件。
2. 患儿法定监护人双方的户口簿本人页、身份证复印件。

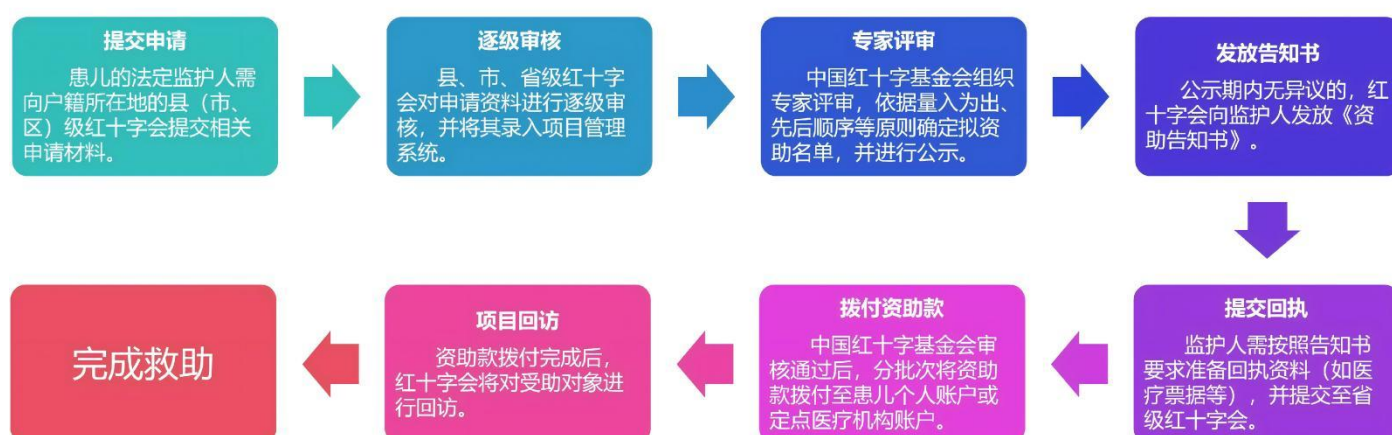
（如户口簿无法证实关系，需出生证明或监护关系证明原件）。

（三）病情证明

1.心脏超声检查报告单原件或复印件（须明确显示具体病症及手术指征）。

2.最新病情诊断证明原件（须加盖医院公章/医务处章/疾病诊断证明专用章）。

六、救助流程：



重要提示：申请表递交不代表一定能获得救助。

申请表下载：

1.中国红十字基金会天使阳光基金“中央专项彩票公益金大病儿童救助项目”先心病患儿资助申请表

2.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”先心病儿童补充资助申请表