



濮阳经济技术开发区红十字会

Red Cross Society of PuYang Economic&Technological Development Zone Branch

“人福儿童关爱基金”救助条件 及申请流程

“人福儿童关爱基金”是由宜昌人福药业捐赠，河南省红十字会为救助贫困家庭的先天性心脏病（简称先心病）儿童而设立的专项公益基金。

资助对象：

14周岁以下患有先心病且家庭经济贫困、尚未进行手术治疗的河南籍患儿。

资助标准：

1. 家庭自付5千元(不含)至1万元(含)的先心病患儿,每人资助5千元。
2. 家庭自付1万元(不含)至2万元(含)的先心病患儿,每人资助1万元。
3. 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。

申请方式：

患儿监护人可从开发区红十字会领取申请表，逐级上报审核，经评审通过后，由省红十字会下发《河南省红十字

会“人福儿童关爱基金”救助告知书》，患儿家庭可自主选择定点医院进行就医（郑州第七人民医院或阜外华中心血管医院）。

申请准备资料如下：

1. 《河南省红十字会人福儿童关爱基金资助申请表》；
2. 患儿户口本本人页复印件；
3. 父母双方身份证、户口本复印件；
4. 申请患儿心脏超声检查报告单原件或复印件

注意：

1. 以上四份材料缺一不可。
2. 资助申请须由患儿法定监护人签字确认。
3. 户口簿如无法证实监护关系,须提供患儿出生证明复印件或居委会（村委会）开具的监护关系证明原件。
4. 心脏超声检查报告单须明确显示患儿具体病症及手术指征。
5. 资料审核时须核对申请患儿信息与超声检查报告单所显示患儿信息是否一致。
6. 项目的手术有效期为 3 个月，如未能在有效期内完成手术，则无法获得资助资格。



人道·博爱·奉献



开发区红十字会
联系方式



地址：开发区管委会1116

电话：6681569

邮箱：pyjkqhszh@163.com