



濮阳经济技术开发区红十字会

Red Cross Society of PuYang Economic & Technological Development Zone Branch

【关爱你我他（她）·温暖千万家】最高三万，0-14 周岁先心病患者可申请，请转给急需的先心病患儿家庭！

为弘扬“人道、博爱、奉献”的红十字精神，贯彻落实省、市、区关于开展“关爱你我他（她），温暖千万家行动”文件精神，经开区红十字会在全区开展天使阳光基金项目。凡 0-14 周岁的先天性心脏病患者均可申请符合条件的最高可得到 3 万元救助。

更简单、更快捷！

中国红十字基金会决定将“天使阳光”基金评审权下放到河南省红十字会，从 2022 年 12 月 1 日起，省红十字会将自行评审，原则上即申请即评审，评审通过当天就可手术。评审后，将向患者发放告知书，可以在任何一家医院手术，不限制。评审权的下移，将进一步简化程序，提高救助效率，惠及更多群众，温暖千万家。

申请条件

1. 0-14 周岁确诊为“先天性心脏病”需要手术治疗且尚未进行手术治疗的经开区户籍儿童。
2. 通过国家基本医疗保障制度（包括城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他医疗救助等制度）报销后，自费金额 5000 元以上（不含）。

资助标准

自费 5 千元（不含）—1 万元（含），资助 5 千元

自费 1 万元（不含）—1.5 万元（含），资助 1 万元

自费 1.5 万元（不含）—2 万元（含），资助 1.5 万元

自费 2 万元（不含）—3 万元（含），资助 2 万元

自费 3 万元以上，资助 3 万元

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。

申请材料

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”先心病儿童资助申请表。

2. 身份证明材料：申请人及其监护人双方户口簿本人页和身份证复印件各 1 份。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。

3. 病情证明材料：须提供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。

注意事项

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；时间界限：以户籍地红十字会收到合格申请资料录入系统时间为准。

2. 如患儿申请前就已做手术，只要是非一次性治愈手术，仍然

符合申请条件；在河南省红十字会评审通过前已实施了手术治疗的，不在属于救助范围。

3. 资助有效期为 3 个月，请合理安排资料提交时间。

4. 对已获得资助的患儿（救助资金未达到最高 3 万的限额），如后续还需实施手术，在提交补充资助申请通过后，不需等待评审，手术后将根据所产生的手术自费部分进行补充资助（累计总金额不超过 3 万）。

5. 申请表的递交不代表可以获得救助，申请资料一经递交不予退回。

6. 基金遵循户籍所在地申请原则，即患儿监护人向患儿户籍所在地的县（区）级红十字会提交申请。

经开区红十字会咨询联系方式

地址：中原路 440 号濮阳经济技术开发区管委会 11 楼 1116 室

咨询电话：18539327777

让我们携起手来，心手牵连，给天使以快乐，给孩子以阳光，给那些面临生命威胁的贫困先心病儿童送去福音，让每一个患病儿童都拥有幸福的童年和美好的明天！