附件

“慈心之旅”救助公益项目

一、救助疾病范围

室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭、肺动脉狭窄等先天性心脏病。

二、救助对象范围

首批救治全市 20 例低收入的困难家庭先天性心脏病患儿，患儿需满足以下条件：

（一）具有海南省儋州市户籍，2至14岁患儿；

（二）在当地参加新型农村合作医疗或城镇居民医疗保险；

（三）由乙方最后诊断确定符合手术标准的先天性心脏病儿童；

（四）当地民政部门确认的城乡低收入的困难家庭。

三、救助费用

每例患儿医疗总费用除去城镇居民医疗保险（或新型农村合作医疗）报销以及重大疾病救助款报销部分外，剩余部分由儋州市慈善总会及儋州市人民医院共同承担，儋州市慈善总会承担30%、儋州市人民医院承担70%。

四、救助程序

**（一）发布公告。**项目启动后，儋州市慈善总会将在相关媒体、网站发布活动公告，并提前做好调查摸底和宣传工作，掌握疑似先心病儿童底数，确定救助人数，及时通知和组织家长带患儿到指定的儋州市人民医院接受诊断。

**（二）自愿申请。**符合救助条件的患者向儋州市慈善总会自愿提出申请，填写“慈心之旅”儋州市贫困家庭先天性心脏病儿童救助项目申请审批表。申请联系电话市慈善总会32670912，市人民医院23332705。

**（三）审核资料。**儋州市慈善总会审核汇总后，将填写“慈心之旅”儋州市贫困家庭先天性心脏病儿童救助项目手术患者申报汇总表，送儋州市人民医院。

**（四）医疗确诊。**儋州市人民医院诊断确定患儿所患心脏病属于本项目疾病救助范围，符合手术标准，并由儋州市人民医院开出相关证明及时通报儋州市慈善总会。

**（五）组织入院。**对符合手术的，由儋州市人民医院通知救助对象，组织患儿接受手术治疗。