流程图2

“中央彩票公益金大病儿童救助项目”

先心病儿童资助流程图

**申请资料**

1.申请表1份（监护人签名或手印）；

2.患儿、父母双方户口复印件各1份（如一家三口不在同一户口上需+患儿出生医学证明）；

3.父母双方身份证正反面复印件各1份 （如父母离异、一方过世等特殊情况，附离婚证复印件、死亡证明复印件或火化证明复印件）；

4.患儿心脏彩超/B超报告1份（申请当年）；

5.承诺书1份（需手写，父母双方都签字并按手印）；

6.患儿父母一方工资卡近1年银行流水。

7.患儿照片1张（5寸，近两年，彩色，五官正面照）

患儿家长在各医疗机构儿科、心外科等临床科室的指引下到户籍所在地县级红十字会申请救助

**申请地址：**大英县红十字会 地址：大英县卓筒大道79号 **联系电话：**  0825-7832955

遂宁市红十字会 地址：船山区遂州北路68号 0825-2213122

**市县两级原办结时限：10个工作日**

**市县两级承诺办结时限：3个工作日**

县红十字会根据市红十字会拨款名单，与患儿家长进行电话回访，并报市红十字会回访情况，市红十字会完善至电子系统内，执行完成（市县两级0.5个工作日）

患儿在评审后3个月内做先心手术后，县级红十字会指导患儿家长递交合格回执资料（县级0.5个工作日）

市、省红十字会逐级在电子系统内审核申请资料，上报至中国红十字基金会

（市级0.5个工作日）

中国红十字基金会请专家评审后公示

县级红十字会指导患儿家长填写《申请表》并递交佐证资料，县红十字会在电子系统内上报申请（县级1个工作日）

中国红十字基金会、省、市、县红十字会逐级下发资助告知书《回执》

市、省红十字会逐级通过线上方式审核回执资料，上报至中国红十字基金会

（市级0.5个工作日）

中国红十字基金会分批次将资助款拨至患儿银行卡