

中华儿慈会丽格 18 岁专项基金 申 请 须 知

1. 中华儿慈会丽格 18 岁专项基金申请表由北京市丽格慈善基金会制订，最终解释权归丽格慈善基金会；
2. 中华儿慈会丽格 18 岁专项基金资助对象为中国籍、18 周岁以下困境家庭的患者；
3. 承诺在 18 岁专项基金筹款的同时，不在儿慈会其他项目或其他基金会进行公开募捐，不发起个人求助网络筹款！一旦发现重复筹款或超筹，18 岁专项基金有权立即终止救助，并将善款转捐给 18 岁专项基金其他有需要的贫困患儿使用！
4. 18 岁专项基金按核实评估的治疗费用缺口发起募捐，对募捐金额不做承诺；
5. 所募善款主要用于医疗救助。善款优先公对公拨款到医院为患儿住院治疗期间使用：
 - 一切患儿治疗余款退回儿慈会账户：
账户名称：中华少年儿童慈善救助基金会
开户行：中国银行北京西翠路支行
账号：318156027855
 - 待患儿出院结算时：
如果本次拨款超过个人自费部分的 80%，发票原件寄回 18 岁专项基金核销
如果本次拨款未超过个人自费部分的 80%（含），发票复印件盖章寄回 18 岁专项基金
6. 求助申请者必须为患儿的法定监护人，申请人对的所有资料及信息的真实性和完整性负责并接受核实，一点查出与事实不符，18 岁专项基金有权立即停止对其救助；如已获救助，18 岁专项基金保留依法追索救助款的权利；
7. 本项目所资助患者的医疗方案由患者或患者的监护人与相关救助机构\医院直接沟通，最终医疗方案由患者自行决定；患者在医疗过程中可能出现的医疗风险，由医患双方明确责任，18 岁专项基金及丽格慈善基金会不承担任何责任；
8. 本申报资料的提交并不代表已经获准得到资助，18 岁专项基金需综合评估后决定是否接受申请，18 岁专项基金不退回申请材料，所有材料申请人请自行复印留存；
9. 依据国家《慈善法》、《基金会管理条例》和《公益事业捐赠法》等规定，筹得的善款将有 10%作为项目执行成本费用；
10. 所有获得资助的患儿监护人均有责任和义务为 18 岁专项基金提供真实、必要的治疗进度反馈信息，并同意在用于公益目的的宣传和采访活动中使用其照片、录像等资料，详情见附件一：肖像使用授权书。

我确认已经阅读和知悉了以上全部条款和附件，并同意以上所有规定。

患儿姓名：

监护人（签名并按手印）：

年 月 日

中华儿慈会丽格 18 岁专项基金求助申请表

编号：

患儿姓名		出生年月日		性别	
父亲姓名		联系方式 (电话/邮箱/微信)			
母亲姓名		联系方式 (电话/邮箱/微信)			
牵头人姓名		联系方式 (电话/邮箱/微信)			
户口住址 (详细到门牌号)					
现在住址					
就读学校					
患病名称					
患儿发病 治疗经过 确诊医院 治疗阶段 后续方案					
治疗费用总预算	万元	已花费治疗费用	万元		
后续费用预算	万元	目前债务总额	万元		
后续自筹金额	万元	家庭上年度 收入总计	万元		
目前就诊医院					
主治医生姓名		联系电话			

中华儿慈会丽格 18 岁专项基金求助申请表

家庭成员 基本情况	姓名	出生年月	关系	学历	健康情况
家庭收入 来源、金额、 家庭财产					
医保类型	☐ 新农合	☐ 医保	☐ 其他_____	报销比例	%
最近报销 时间		报销医疗 费用	元	补偿金额	元
所在地(村)居委会及乡(镇) 工作人员	姓名		电话		
患儿法定监护人声明：我声明以上所填内容真实、完整。 患儿法定监护人签名： _____ 年 月 日					

附件一 肖像使用授权书

授权方姓名：

身份证号：

监护人姓名：

身份证号：

被授权方：中华儿慈会丽格 18 岁专项基金

本人授权中华儿慈会丽格 18 岁专项基金有权以非营利为目的，在国内外各种媒体或媒介（包括但不限于：报纸、杂志、书籍、日历、宣传页、电视、墙体、网络、软件、广告等），无偿使用本人肖像资料所含的本人肖像全部或局部。授权期限：永久。

授权方：

监护人：

年 月 日

附件二 患者正面照片、患处正面照片

（腭裂患者需提供口腔内腭裂处照片）

正面照片
患处照片

附件三 身份证明

身份证明

患者的户口或身份证明（复印件）粘贴处：

申请人父母（或监护人）的身份证或户口证明（复印件）粘贴处：

必看!! 求助所需资料（家长留存，不用交回）

家长您好，18 岁专项基金通过线上公募平台为孩子进行募款，没有现金直接救助，募集到的善款会在孩子住院期间打款至医院。

家长希望求助的话，请打印申请表，填好后，连同其他要求的资料一起寄给我们，符合资助资格的情况下，我们会为孩子建档募款。

一. 主要纸质版资料：

1. 申请书+表格 2 页+3 份附件（复印件和照片请黏妥）
2. 贫困证明原件（盖章：村委、乡镇人民政府、乡镇民政局，任一即可）
3. 最新病情诊断证明和相关检查报告复印件

二. 主要电子版资料：

1. 电子版求助信（600-1500 字）（写在邮件正文里或是以 Word 档附件形式发送也可以）：请描写一些关于孩子身上发生的真实事情，比如孩子的个性、兴趣爱好和学校生活。孩子是如何看待自己身上有缺陷这件事？和小伙伴相处是否融洽？如何与小伙伴谈起自己的缺陷？父母如何开导孩子？起到什么作用？尽量写一些孩子与众不同的亮点，可能是善良、乐观，传达温暖，积极向上的正能量。
2. 电子版照片（10 张左右）（以附件形式、原图大小发送）：尽量用手机或是相机横拍，请务必清晰、画面温馨快乐，2 张上半身生活照，居家环境照片 2 张（屋内和屋外），其他可以是和家人或是朋友互动的情况合照，尽量展现孩子天真可爱的一面。

三. 联系方式

地址： 北京市朝阳区团结湖南里甲 3 号

联系人： 18 岁专项基金救助中心

电话： 010-06500 2145

邮箱： bccf@beaucare.cn