

联爱工程甘肃项目患者手册

一、项目介绍

1、背景目的

联爱工程“儿童白血病综合控制”公益项目由深圳市恒晖公益基金会领衔发起，从费用补充报销、患儿家庭关怀、医疗能力提升、药物政策完善等四个角度创新重大疾病综合控制模式，探索有效缓解因病致贫的方法和健康扶贫的长效解决机制，助力“健康中国战略”。2023年8月，联爱工程甘肃项目正式启动。

本手册仅对甘肃省患者适用。

2、救助内容

包括联爱工程“慈善医保补充基金”和联爱患者服务中心提供的各项服务。

二、申请条件

申请联爱工程救助，必须同时符合以下条件：

- (1) 患者诊断为白血病；
- (2) 患者为甘肃省户籍；
- (3) 患者年龄未满18周岁；
- (4) 患者申请加入时正常参保甘肃省/兰州市城乡居民医疗保险；
- (5) 患者在项目定点合作医院（甘肃省妇幼保健院、甘肃省人民医院、兰州大学第一医院、兰州大学第二医院）就医。

三、终止条款

1、自患者加入之日起，到年满18周岁，为本项目的服务周期；患者年满18周岁后，所有项目服务自动终止。

2、如发生以下任意一种情况，联爱工程将不再提供“慈善医保补充基金”救助：

(1) 患者维持期结束、主治医生确认其停药（需患者法定监护人配合填写签署相关文件，确定联爱工程“慈善医保补充基金”对患者的救助已完成）；

(2) 患者身故（自身故之日起默认退出联爱工程“慈善医保补充基金”，但患者家属仍可享受联爱工程患者服务中心提供的其他服务）；

(3) 患者或其法定监护人提供任何虚假的医学或经济证明，或隐瞒真实信息，一经查实无需经过患者法定监护人同意，默认停止所有救助）。

*对于患者的个人信息及相关资料，联爱工程将严格保密，不会用于任何商业用途，仅用于项目的管理、执行、审计和学术研究。患者信息和资料将由主办方或项目委托执行方保留，如有需要会先争取患者法定监护人同意，除此之外不会披露给其他第三方。

四、法律声明

本项目为自愿参与形式，手册的最终解释权归深圳市恒晖公益基金会。项目“慈善医保补充基金”等各项服务开始日期为 2023 年 8 月 10 日之后。

五、联系方式

1、患者服务中心

兰州办公室:

深圳办公室: 0755-82340176

2、微信公众号

深圳市恒晖公益基金会 (ihenghui2017)

3、官方网站

<http://www.ihenghui.cn>

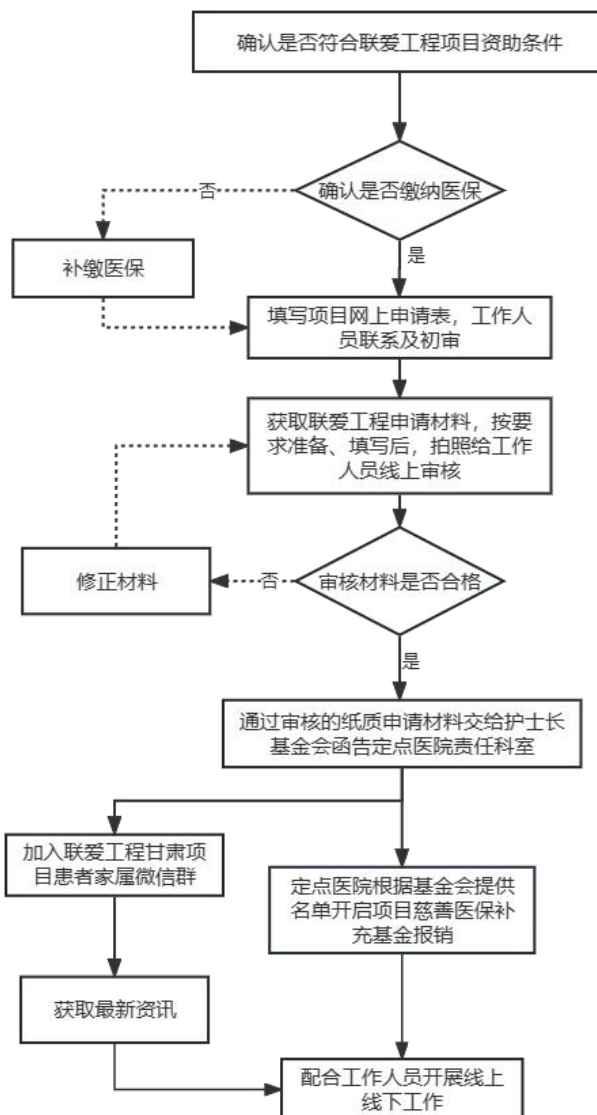
六、患者申请须知 (详细内容请见下文)

1、申请材料清单

	材料	要求
1	患者近期彩色证件照	1 张 ，贴于《联爱工程申请表》。
2	《联爱工程申请表》	1 份 ，由患者法定监护人抄录指定语句、签名并签写日期。
3	白血病医学诊断证明	1 份 ，须为三级医院在六个月内出具的原件或彩色复印件。
4	患者直系亲属的户籍证明	复印件 1 份 ，包括患者所在户口本首页、户主常住人口登记卡、父母双方常住人口登记卡和患者本人常住人口登记卡。
5	患者出生医学证明	复印件 1 份 。
6	患者参保证明	复印件 1 份 。
7	患者社保卡账户信息	复印件 ，包括患者社保卡正面复印件及关联账户信息。



8	《联爱工程甘肃项目知情同意书》	一式两份，由患者法定监护人抄录指定语句、签名并签写日期。一份作为申请使用，另一份自行保存。
9	肖像授权同意书	一式两份，由患者法定监护人填写有关信息、签名并签写日期。一份提交，另一份自行保存。

2、联爱工程甘肃项目患者申请参与流程图



七、联爱工程申请指南

1、打印并填写《联爱工程甘肃项目知情同意书》

<div style="text-align: center;">  <p>联爱工程甘肃项目知情同意书</p> </div> <p>联爱工程“儿童白血病综合控制”公益项目由深圳市恒晖公益基金会领衔发起，从费用补充报销、患儿家庭关怀、医疗能力提升、药物政策完善等四个角度创新重大疾病综合控制模式，探索有效缓解因病致贫的方法和健康扶贫的长效解决机制，助力“健康中国战略”。2023年8月，联爱工程甘肃项目正式启动。</p> <p>一、联爱工程甘肃项目服务对象为甘肃省户籍、年龄未满18周岁、参加甘肃省/兰州市城乡居民医疗保险、在项目定点医院就医的白血病患者。</p> <p>二、联爱工程甘肃项目定点医院：甘肃省人民医院、甘肃省妇幼保健院（甘肃省中心医院）、兰州大学第一医院、兰州大学第二医院。</p> <p>三、患者家庭须按项目要求填报申请，患者所有申报材料由其法定监护人负责填报，并保证所有资料的真实性和完整性。对申报材料中出现的虚假、伪造或隐瞒等行为，项目将追索其所获得的全部医疗资助，情节严重者将对其采取行政或法律手段进行诉讼。</p> <p>四、联爱工程甘肃项目“慈善医保补充基金”报销项目需符合《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）》和甘肃省医疗保障局的相关规定。</p> <p>五、联爱工程甘肃项目“慈善医保补充基金”仅适用于患者白血病相关治疗治疗费用经城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗补助及特殊医疗救助后的补充报销，报销比例为医保统筹范围内100%。</p> <p>六、联爱工程甘肃项目“慈善医保补充基金”款项由医院在患者出院时进行结算和先行垫付，每三个月汇总并提交补充基金使用明细清单和相关医疗收费票据等提供加盖公章的纸质材料交给基金会审核，审核通过后基金会拨付相应资金到医院专项账户。</p> <p>七、联爱工程甘肃项目“慈善医保补充基金”补充报销封顶线为人民币15万元/人，达到封顶线后，联爱工程将不再提供该资助。患者本人和其法定监护人仍可享受联爱工程患者服务中心的其他服务。</p> <p>八、参与联爱工程的患者或其法定监护人有责任和义务提供必要的反馈材料、配合签署《肖像授权同意书》，同意在维护患者权益的前提下，将患者照片、录像等资料用于公益目的宣传，并将患者治疗和报销的相关数据用于联爱工程相关公益研究。</p> <p>九、自患者加入之日起，到年满18周岁，为本项目的服务周期；患者年满18周岁后，所有项目服务自动终止。如发生以下任何一种情况，联爱工程将不再提供“慈善医保补充基金”救助：（1）患者维持期结束、患者主治医师确认其停药药；（2）患者身故的；（3）患者或其法定监护人提供任何虚假的医学或经济证明，或隐瞒真实信息的。</p>	<div style="text-align: center;">  </div> <p>十、联爱工程承诺不向患者家庭收取任何费用。在此，项目温馨提示各位申请家庭，提升防范意识，谨防上当受骗，任何关于项目内容的疑问，请联系深圳市恒晖公益基金会工作人员和医院医护人员。</p> <p>十一、申请参与联爱工程不代表患者一定能够获得全部服务。联爱工程对不符合救助条件的会另行通知，申请材料不予退回。</p> <p>十二、因项目发展需要，联爱工程项目不排除会再对“慈善医保补充基金”相关细则进行调整，届时会提前通知。</p> <p>十三、本知情同意书最终解释权归深圳市恒晖公益基金会所有。</p> <p>提示：如申请人已认真阅读并同意《联爱工程甘肃项目知情同意书》内容，须亲笔抄录：“我已经认真阅读《联爱工程甘肃项目知情同意书》，并同意以上全部条款所规定的内容”。</p> <p>患者法定监护人签字： <u>张XX</u> 2007年 3月 22日</p> <p><u>我已认真阅读项目知情同意书并同意以上全部条款所规定内容。</u></p> <p style="text-align: center;">上述声明需由患者法定监护人按要求抄写并签字</p>
---	--

【《联爱工程甘肃项目知情同意书》填写示例】

2、打印并填写《联爱工程申请表》



深圳市恒晖公益基金会
SHENZHEN HENGHUI CHARITY FOUNDATION

联爱工程申请表

患者姓名	张三	身份证号	522501199106201392			近期彩色证件照 或正面生活照 (肩部朝上)
民 族	汉	户籍地址	甘肃省兰州市七里河区XX社区			粘贴处
性 别	女	出生日期	1991年6月20日			
就读学校	兰州市XX小学二年级 <small>(如未上学填写, 有上学具体到XX学校XX年级)</small>					
居民医保	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	医保类型	<input type="checkbox"/> 城镇居民医保 <input checked="" type="checkbox"/> 新农合作医疗	学生险	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	
商业保险 (重疾险)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 无	惠民保	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 无	低保/贫困户	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
疾病诊断	急性淋巴细胞白血病		确诊时间	2006年4月15日	治疗阶段	<input checked="" type="checkbox"/> 化疗 <input type="checkbox"/> 移植 <input type="checkbox"/> 维持
就诊医院	甘肃省人民医院	主治医生	于红清		医生电话	136XXXX1728
已获得资助 来源及金额	<div style="color: red; font-size: small;">甘肃省定点合作医院： 甘肃省人民医院、 甘肃省妇幼保健院、 兰大一院、兰大二院</div> <p style="text-align: center;">小天使基金3万 水滴筹8万</p> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">(该信息不影响联爱工程“慈善-医保补充基金”的报销额度)</p>					
家庭成员 情况 (父母、兄弟 姐妹及其他同 住人员)	姓名	年龄	与患者关系	职业	收入/月	联系方式 (电话/微信)
	张三	31	父亲	工人	6000	138XXXX6725
	李四	32	母亲	工人	5000	178XXXX2126
	张三	8	姐姐	学生	/	/
	张三	80	爷爷	退休	2000	180XXXX6752

(提示: 如申请人确认所填写内容真实, 须亲笔抄录: “我声明以上所填写内容真实, 如出现虚假, 愿承担相关法律责任。”)

我声明以上所填写内容真实, 如出现虚假, 愿承担相关法律责任。

患者法定监护人签字: 张三 2007年3月23日

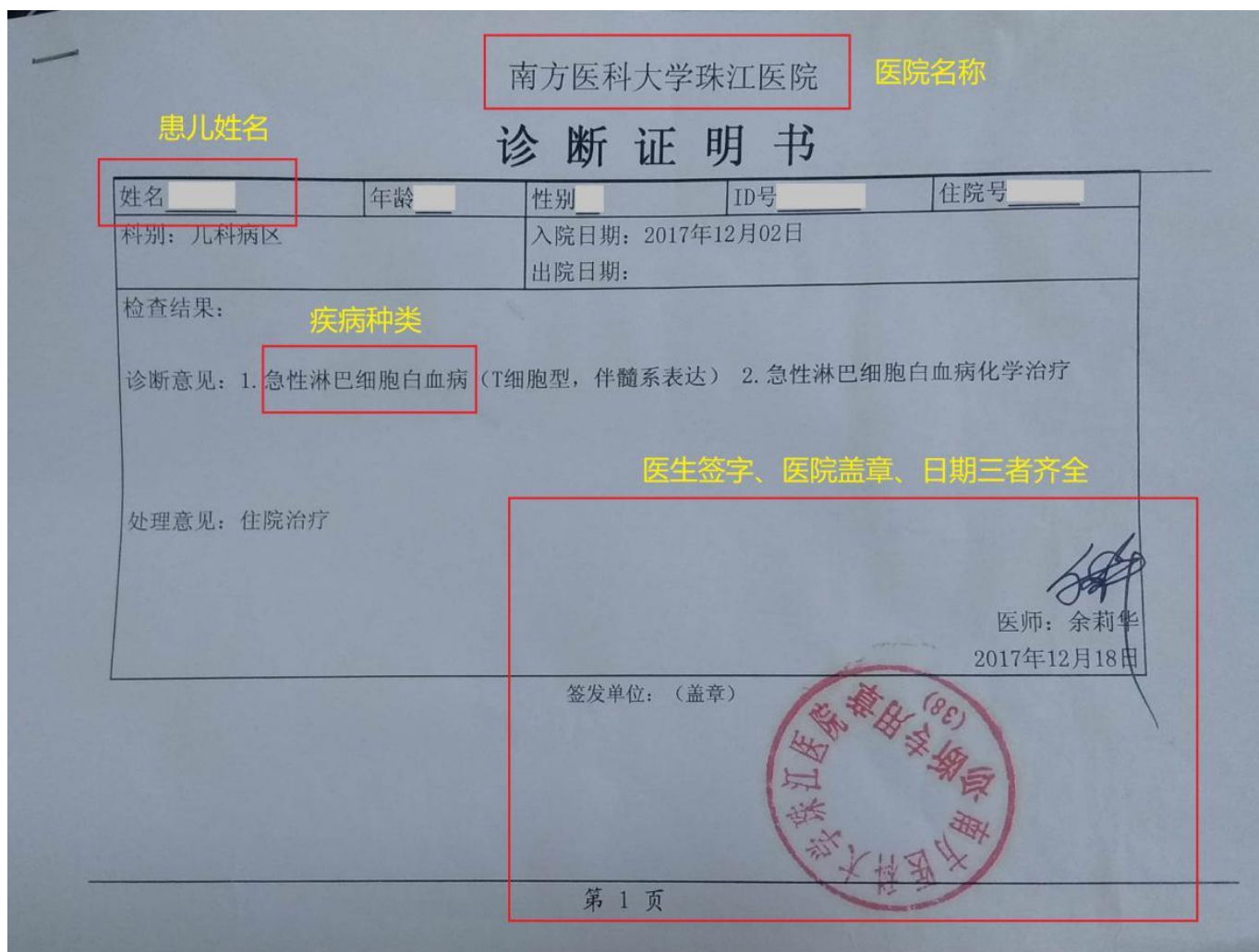
上述声明需由患者法定监护人按要求抄写并签字

【《联爱工程申请表》填写示例】

3、准备三级医院出具的

不同医院医学诊断证明格式不同，但需包括以下几项内容：医院名称、患儿姓名、疾病种类、医生签字、医院盖章、诊断日期，参考下图。

(如果不清楚所在医院诊断证明样式，可将下图直接给医护人员看。)



南方医科大学珠江医院 医院名称

患儿姓名

诊断证明书

姓名	年龄	性别	ID号	住院号
科别：儿科病区		入院日期：2017年12月02日		
		出院日期：		

检查结果：疾病种类

诊断意见：1. 急性淋巴细胞白血病 (T细胞型，骨髓系表达) 2. 急性淋巴细胞白血病化学治疗

医生签字、医院盖章、日期三者齐全

处理意见：住院治疗

医师：余莉华
2017年12月18日

签发单位：（盖章）

第 1 页

【医学诊断证明示例】

4、准备患儿与父母的户籍证明复印件

包括四部分：①患儿所在户口本首页；②户主常住人口登记卡；③父母双方常住人口登记卡；④患儿常住人口登记卡，具体请见示例。

- *如果父母不在同一户口本上，需提交各自所在户口本的首页。
- *如果父/母是户主，户主常住人口登记卡即父/母常住人口登记卡。
- *如果患儿尚未取得户籍，须在办理户口后补交本人常住人口登记卡。

户 别	农业家庭户口	户主姓名	
户 号		住 址	




承办人签章：李小龙 2015年 06月 04日 签发

【户口本首页示例】

常住人口登记卡

姓 名		户主或 户主关	与系	
曾 用 名		性 别	女	
出 生 地		民 族		
籍 贯		出 生 日 期		
本市(县)其他住址		宗 教 信 仰	无宗教信仰	
公 民 身 份 证 件 编 号		身 高	152	血 型
文 化 程 度		婚 姻 状 况		志 愿 服 兵 役
服 务 处 所		职 业		
何 时 由 何 地 迁 来 本 市 (县)				
何 时 由 何 地 迁 来 本 址				

承办人签章：  登记日期： 2015年 6月 07日

【常住人口登记卡示例】

5、准备患儿出生医学证明复印件



出生医学证明
BIRTH CERTIFICATE

《出生医学证明》根据《中华人民共和国母婴保健法》制定；是在中华人民共和国境内出生入口的法定医学证明；由新生儿父母或监护人妥善保管，不得出卖、转让出借和私自涂改；申报出生登记时必须出示此证明。

The Medical Certificate of Birth is formulated according to "The law of the people's Republic of China on Maternal and Infant Health Care". It is a legal medical certificate of people born in the People's Republic of China. It is taken care of by the Newborn baby's father and mother or guardian. Cannot be sold, lent or altered in private. And it is referred to upon civil registration.

新生儿姓名: [] 男 女 出生日期: [] 年 [] 月 [] 日 [] 时 [] 分
Full name of baby: [] Male Female Date of birth: [] Year [] Month [] Day [] Hour [] Minute

出生地: 广东 普宁 市 [] 县(区) [] 乡 [] 镇 [] 村 []
Place of birth: Province: 广东 City: 普宁 County/District: [] Township: [] Gestator (week): [] Week

健康状况: 良好 一般 差 体重: [] 克 身长: [] 公分
Health status: Well Normal Weak Weight: [] g Height: [] cm

母亲姓名: [] 年龄: [] 岁 国籍: 中国 民族: 汉族
Full name of mother: [] Age: [] Nationality: 中国 Nationality: 汉族

父亲姓名: [] 年龄: [] 岁 国籍: 中国 民族: 汉族
Full name of father: [] Age: [] Nationality: 中国 Nationality: 汉族

出生地点分类: 医院 妇幼保健院 家庭 其它
Type of place: General Hospital MCH hospital Home Other

出生证编号: [] 签发日期: [] 年 [] 月 [] 日
Birth certificate No: [] Date of issue: [] Year [] Month [] Day

【出生医学证明示例】

6、准备患儿医保参保证明

支付宝搜索“国家医保服务平台”，进入小程序页面登陆，点击参保信息，将带有医保正常参保状态的界面截图，进行打印。

微信搜索小程序“甘肃医疗保障局”，进去小程序后，点击板块“个人参保明细查询”



7、准备患儿社保卡账户信息

如果患儿已有社保卡，请提供**清晰的社保卡正面复印件**，在空白处写上**关联账户信息**。

如果患儿尚未办理社保卡，请尽快办理。在此期间，以患儿本人其他银行卡或父/母银行卡代为接收款项，需要提供**清晰的银行卡正面复印件**，在空白处写上**账户信息及确认声明**。



赵小六 (患儿姓名) 社保卡关联银行账户信息如下:


户名: _____ 赵小六 _____

账号: 62XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (社保卡下方数字)

开户行: XX 银行 XX 省 XX 市 XXXX 支行 (可拨打卡面的银行客服电话获取)

【已有社保卡账号信息填写示例】

8、填写肖像授权同意书


 合同编号: HHCK-肖像-2023062801

肖像使用授权同意书

甲方(授权人): 张三 注意: 此处为患者监护人姓名、身份证号、地址、电话
 身份证号码: 522501199100201414
 地址: 贵州省贵阳市观山湖区世纪城小区1-102
 联系电话: 138XXXX6725


乙方(被授权人): 深圳市恒晖公益基金会
 统一社会信用代码: 53440300M1L178287P
 地址: 深圳市福田区红荔路1001号青少年活动中心4栋天象馆9楼902室
 法定代表人(负责人): 陈行甲
 联系电话: 0755-82340176

根据《中华人民共和国广告法》和《中华人民共和国民法典》的有关规定,就甲方无偿授权乙方使用其肖像权事项达成合意,为明确肖像使用方(乙方)和授权方(甲方)的义务、权利关系,双方根据平等自愿的原则,达成如下协议:

一、授权人基本信息 注意: 此处为患者本人姓名、身份证号

- 姓名: 张三
- 出生日期: 2021年12月28日
- 身份证号码: 521250202112281476
- 肖像照片或画像:

1/4


 合同编号: HHCK-肖像-2023062801

- 本协议经双方签字盖章后生效,一式贰份,双方各执壹份,具有同等法律效力。
- 本协议适用中华人民共和国法律,对本协议的解释和执行均以中华人民共和国法律为准。
- 争议解决: 本协议的争议解决应遵循《中华人民共和国民法典》的相关规定,首先通过友好协商解决;协商不成的,可以向乙方所在地的人民法院提起诉讼。

【以下无正文,为甲乙双方签署页】

甲方(签字): 张三 注意: 此处为患者本人签字

甲方(监护人): 张三 身份证号码: 522501199100201414
注意: 此处为患者监护人签字并填写身份证号

乙方(签署、盖章) 深圳市恒晖公益基金会

法定代表人(授权代表): _____

4/4

9、全部材料准备完毕，先拍照并微信发送给基金会工作人员进行线上审核。通过后请交给所在定点医院血液科的护士长。基金会工作人员之后进行资料存档。

10、选出一位熟悉微信操作、了解患儿情况的家属代表，由基金会工作人员拉入“联爱工程甘肃项目患者家属群”，加入后可与群内其他病友家属互助、咨询相关问题、及时了解项目进展等。

深圳市恒晖公益基金会

2023年8月