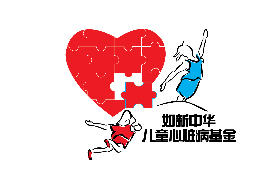
****附件4：

**“如新中华儿童心脏病基金”项目**

**受益对象确认书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患儿姓名 | |  | 性 别 | |  | | 年 龄 |  |
| 医保报销省市 | |  | 入院日期 | |  | | 治疗方式 | 手术/介入 |
| 治疗医院 | |  | | | 病种分类 | | 简单/复杂 | |
| 诊断 | |  | | | | | | |
| 简述治疗  经过和康复  意见 | | 治疗及康复详细资料可附本页后：  主管医生签字： 医院盖章：  年 月 日 | | | | | | |
| 总 额 | | 医保报销 | 医疗救助 | 其他救助 | | 家庭承担 | | 项目资助 |
|  | |  |  |  | |  | |  |
| 受助家庭感言，可附本页后：  监护人签字： | | | | | | | | |
| 提交资料 | 1.诊断书； | | | | | | | |
| 2.受助人户口扫描件； | | | | | | | |
| 3.监护人身份证扫描件； | | | | | | | |
| 4.受助人照片，受助人与监护人合照（扫描/电子） | | | | | | | |
| 北京楷祺心血管公益基金会意见：      负责人（签章）：  年 月 日 | | | | | | | | |