

申请须知

1. “红爱愈她”宫颈癌救助项目，主要救助 2025 年度在福建省内二级及以上医疗机构就医，确诊为宫颈癌的患者。

2. 符合条件的申请对象，应如实填写申请表，同时须提供身份证明材料、家庭经济困难证明(开具的证明需提供原件；有相关证件的需提供原件及复印件。其中原件用于初审核验后退还，复印件用于留存归档。城乡低保对象提供低保证原件及复印件；残疾人提供残疾人证原件及复印件；特殊困难家庭提供由户籍所在地的乡镇、街道及以上相关部门出具的困难家庭证明原件；优抚家庭提供相关部门出具的证明材料原件或优抚证原件及复印件)、省内二级及以上医疗机构出具的疾病诊断证明原件（须加盖医院公章或医务处章或医院疾病诊断证明专用章）、住院病案首页原件（须加盖医院病案专用章）、出院小结复印件、相关处方单据复印件；不少于项目救助标准的省内二级及以上医疗机构出具的合格住院医疗票据和其他与医院治疗直接相关的票据。

3. 申请人必须保证所提供资料的真实性，如发现有不实情况，福建省红十字基金会将不予受理或收回救助金并追究相关责任。本项目为一次性救助，相关救助标准请仔细阅读。

4. 申请时必须提供患者本人的银行卡或存折账号，救助金将由福建省红十字基金会直接汇入患者本人银行账户。为便于接受社会监督，符合条件的受助对象名单等救助信息将向社会公示，受助对象的其他情况若因工作需要也将通过相关媒体对外公布。

5. 本基金会坚持“量入为出”的救助原则，若救助人数已达到项目预计救助人数，将对外发布项目申请暂停受理的公告。符合条件的救助对象可到常住地县级红十字会递交申请表。申请表的递交并不代表可以获得救助，审核受理可能需要进一步要求您补充提供相关证明。申请资料一经受理将不予退回。如您符合条件并获得了救助，请在收到救助金后，及时告知受理申请的常住地县级红十字会。

6. 为配合项目宣传，受助对象或其法定监护人有责任和义务向福建省红十字基金会提供并授权使用必要的照片、文字、视频、影像等相关资料。

7. 福建省红十字基金会只在医疗费用上给予受助对象支持，在医疗过程中出现的任何医疗风险，由医患双方明确责任、自行协商解决，福建省红十字基金会不承担任何责任。

我确认已经阅读和知悉了以上全部条款，并同意所有申请规定。

申请人(监护人)签名：

年 月 日