球爱-儿童及青少年脊柱侧弯患者援助项目家长须知

1. 北京球爱的天空慈善基金会是2012年在北京市民政局注册的基金会法人；
2. 球爱-儿童及青少年脊柱侧弯患者资助项目由我基金会发起、资助；
3. 本项目资助对象为：家庭贫困的0-20岁儿童及青少年脊柱侧弯贫困患者；
4. 申请本项目资助的患者应填写《球爱-儿童及青少年脊柱侧弯患者援助申请表》、《球爱-儿童儿童及青少年脊柱侧弯患者援助审批表》；并参照《球爱-儿童及青少年脊柱侧弯患者援助项目申报材料目录》向我基金会递交材料；
5. 我基金会在接收到患者递交材料后，将于5个工作日审核材料真实性及完整性，如材料真实、完整，我基金会将于7个工作日内进行审批及确定资助额度；已通过审批的中度需配备支具患者，需持购买支具发票到球爱办公室报销我基金会援助款项；已通过审批的重度需进行手术的患者，基金会在与患者治疗医院确认可进行票据分割操作后，将于3日将援助款打入患者所在账户；
6. 本项目只资助患者医疗费用，且原则上对患者的援助款直接打入患者在医院的账号（重度患者适用）或需患者持购买支具发票到我基金会进行报销（中度患者适用）；
7. 对于接受我基金会援助的患者，我基金会将进行不定期回访；如相关合作组织代患者向我基金会寻求经济援助，则由代申请组织负责协调患者资金发放及回访工作；
8. 申请本项目资助的患者监护人应保证所有资料的完整性、真实性；
9. 为保证捐款使用公开透明，北京球爱的天空慈善基金会将会不同程度的公开受助患者情况，但同时，我基金会也会最大限度的保护患者及家庭隐私，在公开患者信息时做相关保密处理；如患者监护人不同意受助信息公开，得到本项目援助的可能性将有所降低；
10. 我基金会只负责向患者提供诊疗所需部分医疗费用，不承担任何患者诊疗责任；
11. 本项目资助规定解释权归北京球爱的天空慈善基金会所有。

监护人姓名（代申请组织公章）：

 日 期： 年 月 日