

湖南省残疾人福利基金会

湖南省残疾人福利基金会 “友好湖南·康复行动”（2026年-2027年度） 项目公告

各市州残联、广大残疾人朋友及家属：

为深入贯彻落实党中央、国务院关于巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署，切实防止因病致贫、因病返贫，进一步减轻经济困难残疾人及其家庭的康复医疗负担，在省残疾人联合会的指导下，省残疾人福利基金会联合爱心企业共同发起实施“友好湖南·康复行动”公益项目。现将2026年度项目有关事项函告如下：

一、项目宗旨

本项目旨在通过医疗资助与康复服务相结合的方式，为我省经济困难且患有符合资助条件病种的残疾人及特别困难群众提供医疗费用资助，帮助他们恢复身体功能、提高生活质量、重拾生活信心。

二、项目内容

1.资助范围：在项目合作医院接受指定病种医疗服务的，按规定给予医疗费用资助。



2.资助对象：湖南省户籍的持证残疾人，以及特别困难群众（持困难证明）。申请人须完全自愿参与，充分知情项目内容，并自愿接受项目相关要求。

二、合作医院

序号	病种	合作医院名称	联系方式	资助比例
1	神经外科	长沙裕湘医院	18613979333	资助个人自付部分 100%
2	肿瘤/慢病	长沙盈康肿瘤医院	周进 13574867458	资助个人自付部分：持证残疾人享受 100%；困难患者 50%
3	骨科/康复类	长沙年轮骨科医院有限公司、长沙星沙年轮医院有限公司	罗曼 18569533580	资助个人自付部分 100%
		湖南省康复医院	吴启得 15907316670	资助个人自付部分不低于 30%

（注：合作医院名单将根据公益项目合作情况动态调整，具体以基金会官方发布信息为准）。

三、申请流程

1.联系医院：当地残联或患者本人根据公示合作医院名单，自行联系合作医院开展疾病诊断；

2.提交材料：经合作医院初筛符合资助条件的，由医院指导患者准备申请材料；

3.实施治疗：合作医院为符合条件的患者实施医疗服务；



4.报送审核：合作医院将患者申请材料及费用结算材料统一报送省残疾人福利基金会审核；

5.审核拨付：基金会审核通过后，拨付相应资助款至指定账户。

四、特别说明

为确保项目规范运行，现就有关事项明确如下：

1.就医范围：本批次仅限上述公示合作医院，患者须前往合作医院就诊，非合作医院发生的费用不在本次资助范围内。

2.审核标准：患者是否符合资助条件，以合作医院诊断结果及基金会最终审核为准；

3.费用知情：患者在接受诊疗前，应充分了解项目资助范围及自付比例，超出资助范围的费用由患者自行承担；

4.防诈提醒：本项目为公益项目，不向患者收取任何中介费、手续费。请广大残疾人朋友及家属提高警惕，勿轻信非官方渠道信息，谨防上当受骗。

五、咨询方式

咨询电话：0731-84619561（省残疾人福利基金会项目部）

