

疾病应急救助基金申请支付情况个案统计表

(统计期间：2024 年 3 月 01 日-2024 年 3 月 31 日)

市（州）： 绵阳市中心医院 （盖章）                      填报人：江再全                      联系电话：13608128526                      填报时间：2024.4.7

| 序号 | 患者姓名 | 年龄 | 性别 | 诊断/病种  | 救治日期      | 救助医疗机构  | 救助类别 |      | 患者总费用     | 申请基金金额    | 基金实际支付金额 | 退回资金 |
|----|------|----|----|--------|-----------|---------|------|------|-----------|-----------|----------|------|
|    |      |    |    |        |           |         | 身份不明 | 无力支付 |           |           |          |      |
| 1  | 赵国先  | 51 | 男  | 血管性头痛  | 2024.1.26 | 绵阳市中心医院 |      | 1    | 22,320.21 | 21,820.21 |          |      |
| 2  | 孙芳芳  | 34 | 女  | 脑外伤恢复期 | 202.8.21  | 绵阳市中心医院 |      | 1    | 4,998.02  | 4,498.02  |          |      |
| 3  | 孙芳芳  | 34 | 女  | 言语障碍   | 2023.7.5  | 绵阳市中心医院 |      | 1    | 15,504.68 | 9,504.68  |          |      |
|    |      |    |    |        |           |         |      |      |           |           |          |      |
|    | 合计   |    |    |        |           |         |      |      | 42,822.91 | 35,822.91 |          |      |

填表说明：1. “诊断/病种”一栏按照《需要紧急救治的急危重病标准及诊疗规范》给出的名称填写。  
2. “救助类别”一栏，在相对应的身份不明或无力支付下填“1”。  
3. 患者总费用、申请基金金额、基本实际支付金额、退回资金的单位：元，精确到小数点后2位。