

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6月01日-2024年7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: 2024.8.7

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	卢世锐	70	男	心功能不全	2024.6.7-2024.6.18(住院)	绵阳市中心医院	1		2547.96	735.88		
2	刘定凰	35	男	脑血管意外	2024.7.27(急诊)	绵阳市中心医院	1		1310.22	1310.22		
	合计								3858.18	2046.10		

填表说明: 1. “诊断/病种”一栏按照《需要紧急救治的急危重伤病标准及诊疗规范》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。