

中山市第三人民医院

关于申请疾病应急救助基金人员名单公示

根据中山市卫生健康局《关于做好 2023 年 5 月至 2023 年 10 月疾病应急救助基金申请支付工作的通知》，我院拟为以下住院患者申请疾病应急救助基金，现予以公示。

序号	患者姓名	年龄	性别	救助类别	申请基金金额
1	杨丽	43 岁	女	无力支付	2018.78 元

公示时间：2023 年 11 月 6 日至 2023 年 11 月 12 日。

公示期间如有任何意见或建议，请以书面形式反映，反映情况必须使用真实姓名和联系方式，匿名信函将不予受理。

受理部门：医务部 联系电话：85529701





中山市疾病应急救助资金补助申请表

(统计期间: 2023年5月1日-2023年10月31日)

单位: 中山市第三人民医院

填报人: 程麟

联系方式: 0760-85529105

序号	患者姓名	年龄	性别	救治日期 (年月日—年月日)	救助医疗机构	救助类别		患者总费用(元)	已支付费用(元)	患者前三天总费用(元)	前三天所欠费用(元)	申请基金金额	备注
						身份不明	无力支付						
1	杨丽	43岁	女	2023/4/5-2023/7/13	中山市第三人民医院		√	29771.61	0.00	2018.78	2018.78	2018.78	
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
合计	1人							29771.61	0.00	2018.78	2018.78	2018.78	

- 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“√”。