

附件 1

中山市疾病应急救助患者基金申请汇总表										
(统计期间: 2023年11月1日-2024年4月30日)										
填报单位: 中山市第二人民医院										
填报日期: 2024年5月8日										
序号	患者姓名	年龄	性别	诊断/病种	救助类别		患者总费用(元)	已支付费用(元)	申请基金金额(元)	备注
					身份不明	无力支付				
1	张*男	36	女	继发性肺结核 涂阳 培阳 复治		√	19024.57	0.00	4070.33	
2	曾*	40	男	肝性脑病		√	4955.05	0.00	4955.05	
3	黄*礼	54	男	脓毒性休克		√	11406.58	1000.00	7586.05	
4	赖*霖	33	男	重症肺炎		√	13894.35	0.00	13241.29	
合计							49280.55	1000.00	29852.72	

填表说明:

- “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。
- “救助类别”一栏,在相对应的身份不明或无力支付下填“√”。