**2023年度中央专项彩票公益金支持低收入妇女“两癌”救助申报汇总表**

**填报单位：郝店镇白龙村妇联 填报人: 刘\*欣 联系电话：137\*\*\*\*5637 填报时间：2023年4月3日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **申报人信息** | **患病情况** | **确诊医院信息** | **治疗费用情况** | **家庭经济状况** | **备注** |
| **姓名** | **身份证号码** | **联系电话** | **联系地址** | **患病名称** | **患病程度** | **确诊医院名称** | **确诊医院电话** | **实际治疗总费用（元）** | **报销金额（元）** | **人员****类别代码** | **年人均纯收入（元）** |
| **1** | 高\* |  420983\*\*\*\*\*\*\*\*7824 |  159\*\*\*\*8272 | 白龙村七组 |  乳腺恶性肿瘤 | 乳腺浸润性癌 | 广水第一人民医院  | 0722-6384517 | 391182.87 | 226596.23 | 04 | 7000 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**填写说明：**

 1.填写对象：经过有诊断资质的医疗机构确诊、患有宫颈浸润癌IIB以上或乳腺浸润癌的低收入妇女。

 2.人员类别代码： 01-低保对象、02-特困人员、03-易返贫致贫人口、04-因病因灾因意外事故等刚性支出较大或收入较大幅缩减导致基本生活出现严重困难人口。