附件1

年 月至 年 月鄞州区社会救助站生活无着的流浪乞讨人员基本医疗救治医疗费汇总表

填报单位（盖章）： 主管部门（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医院名称 | 救治人数 | 救治医疗费金额（元） |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |

填报人： 联系电话：

附件2

年 月 区社会救助站生活无着的流浪人员基本医疗救治医疗费用清单

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 就诊日期 | 医院名称 | 就诊类型（门诊或住院） | （电子）发票号码 | 救治医疗费金额（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话：

备注：就诊曰期、医院名称、就诊类型、发票号码、救治医疗费金额为必填项。

附件3

年 月区社会救助站生活无着的流浪乞讨人员

救治医疗费用审核扣款登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 就诊日期 | 医院名称 | 就诊类型（门诊或住院） | （电子）发票号码 | 扣款原因 | 扣款金额 | 审核人 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

区医保中心科室负责人签字： 区医保中心分管领导签字：

（盖章）

附件4

# 鄞州区社会救助站定点医院名单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 定点医院名称 | 地址 | 备注 |
| 1 | 宁波市第二医院 | 宁波市海曙区永丰路42号 | 传染病 |
| 2 | 宁波市第六医院 | 宁波市鄞州区中山东路1059号 | 危重病 |
| 3 | 宁波市医疗中心李惠利医院 | 宁波市鄞州区兴宁路57号 | 危重病 |
| 4 | 宁波市医疗中心李惠利东部医院 | 宁波市鄞州区江南路1111号 | 危重病 |
| 5 | 浙江大学明州医院 | 宁波市鄞州区泰安西路168号 | 危重病 |
| 6 | 宁波市妇女儿童医院 | 宁波市海曙区柳汀街339号 | 危重病 |
| 7 | 鄞州区人民医院医共体总院 | 宁波市鄞州区百丈东路251号 | 危重病 |
| 8 | 鄞州第二人民医院医共体总院 | 宁波市鄞州区前河路998号 | 危重病 |
| 9 | 宁波市民康医院 | 宁波市江北区庄桥街道童家村日兴房11号 | 精神病 |
| 10 | 鄞州绿康博美康复医院 | 宁波市鄞州区文水路388号 | 精神病 |