

# 大病救助申请书细选模板

汇报人：

2024-01-30



# 目录

- 申请人基本信息
- 病情介绍与治疗情况
- 医疗费用支出情况
- 家庭经济状况说明
- 救助申请理由与承诺
- 附件清单

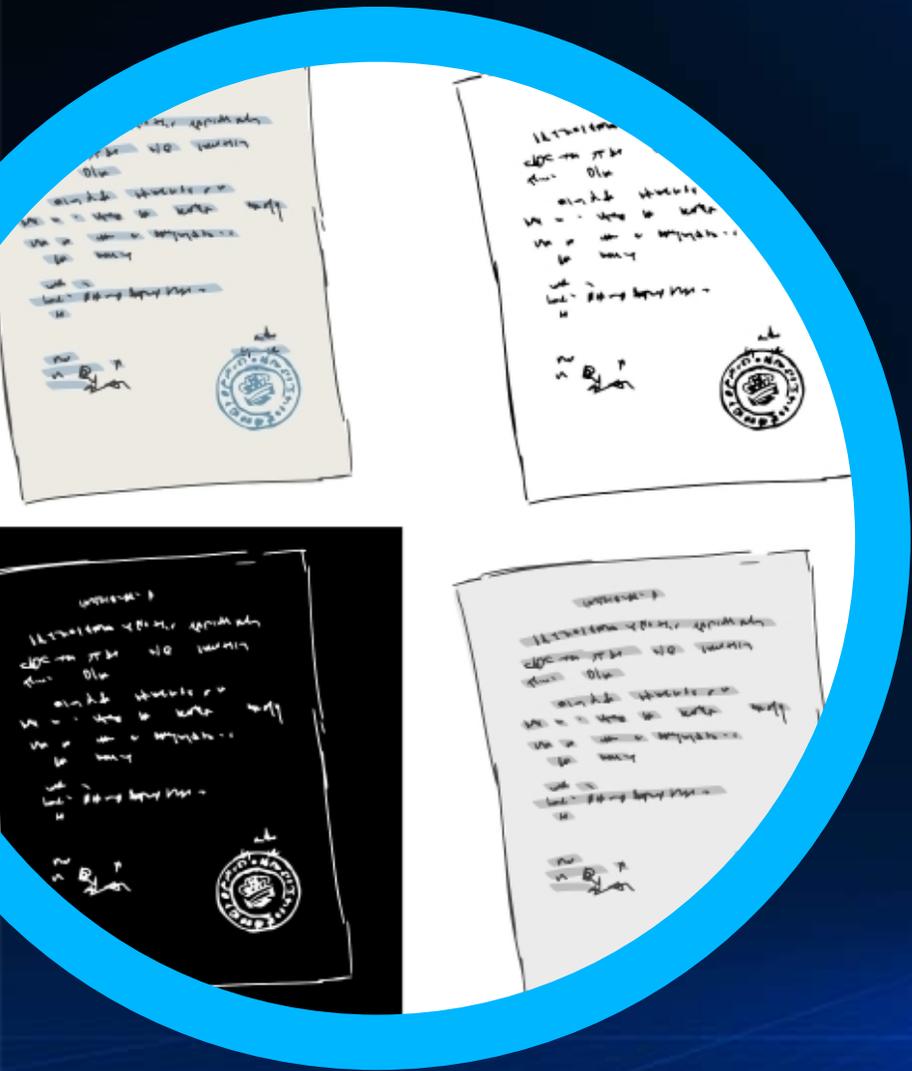
01

# 申请人基本信息





# 姓名、性别、年龄



01

姓名

(填写申请人全名)

02

性别

(填写申请人性别)

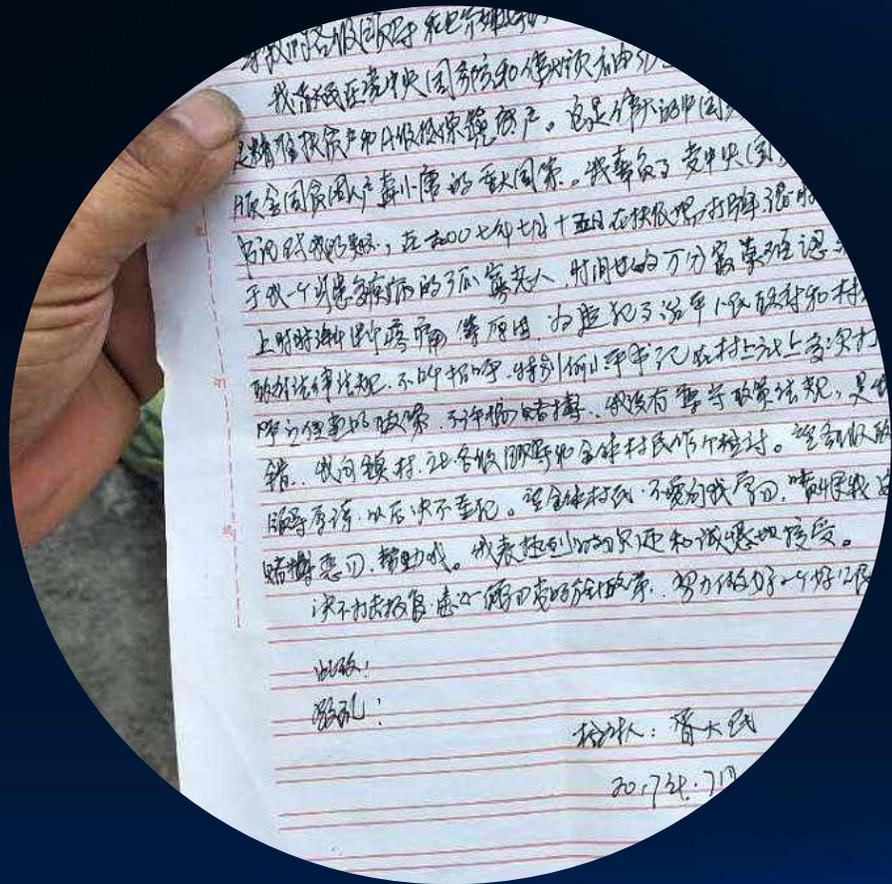
03

年龄

(填写申请人实际年龄)



# 身份证号码及联系方式



## 身份证号码

(填写申请人18位身份证号码)

## 联系电话

(填写申请人常用电话号码)

## 其他联系方式

(如邮箱、微信等, 可选填)



# 家庭住址及家庭成员情况

## 家庭住址

(详细填写申请人现居住地址)

## 家庭成员情况

(列明家庭主要成员姓名、年龄、与申请人关系、职业及收入状况等)

## 例如

父亲(姓名)、XX岁、务农(或退休、在职等)、月收入XXX元;母亲(姓名)、XX岁、家庭主妇(或在职等)、月收入XXX元;配偶(姓名)、XX岁、在职(或待业、务农等)、月收入XXX元;子女(姓名)、XX岁、在读(或工作等)、无收入(或有收入)等。如有其他需要说明的家庭成员情况,可在此处继续补充。

02

# 病情介绍与治疗情况





# 患病名称及时间



## 患病名称

详细列明所患疾病的具体名称，如肺癌、白血病等。

## 患病时间

注明疾病的发现时间、确诊时间以及当前的治疗阶段。

# 就诊医院及科室

## 就诊医院

提供曾经就诊或正在就诊的医院的名称、等级和所在地。

## 科室

列明就诊的具体科室，如肿瘤科、血液科等。





# 治疗方案及效果评估

## 治疗方案

---

详细描述所采用的治疗方案，包括手术、化疗、放疗等具体措施。

## 效果评估

---

根据治疗过程中的检查和化验结果，对治疗效果进行客观评估，如病情缓解、稳定、进展等。同时，说明当前治疗面临的困难和挑战，以及后续治疗计划。

03

# 医疗费用支出情况





# 已产生医疗费用总额

## 住院费用

包括床位费、护理费、诊疗费、治疗费、手术费等

## 药品费用

包括西药费、中药费、检查费、化验费等

## 其他费用

如输血费、氧气费、会诊费、救护车费等





# 医保报销金额及自付金额

## 医保报销金额

根据当地医保政策，部分医疗费用可以获得一定比例的报销

## 个人自付金额

医保报销后的剩余部分需要个人承担，包括医保目录外的费用和个人先行自付的比例部分

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/468003046102006056>