

定点医疗机构名称(盖章): 单位:元

单位:元

[illegible]

填表说明：1.“参保类别”指职工医保、居民医保、新农合、无医保。
2.“救助类别”指享受城市特困、农村五保、城乡低保或生活困难补助、城乡低收入人员，以及民政部门管理的因公（病）致残返城知青和精减退职人员。
3.“医疗救助比例”指按照本市医疗救助政策各类人员按照救助项目可享受的救助比例。