## 多层次医疗保障优秀案例征集评选报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **案例名称** |  | | |
| **报送单位** |  | | |
| **联 系 人** |  | **联系电话** |  |
| **联系地址** |  | | |
| **案例类别** | *补充医疗保险 城市定制型商业医疗保险*  *慈善捐赠 医疗互助*  *创新支付 其他:* | | |
| **案例介绍**  **（1500字左右）** | 1. *可包含保障概要：适用人群、筹资来源及金额、保障责任、保障内容等；* 2. *可包含保障成效：如参保率、理赔/补偿患者人数等；* | | |
| **案例创新点**  **（500字左右）** | *可包含案例创新点、对助力国家多层次医疗保障体系的突出作用。* | | |
| **真实故事**  **（500字左右）**  （可选填） | 1. *可包含1-2个参保群众的真实获益例子；* 2. *可包含获益人的家庭情况介绍、所患疾病、治疗支出费用情况、如何参与此案例中、最后得到切实获益的数据等。* | | |
| **其他支持材料** | 1. *可包含案例项目的KV/照片等高清视觉化素材，便于后续网络展示丰富内容；* 2. *可提供案例更多细节介绍素材，如PPT等，便于评审团更加了解案例。* | | |
| **申报单位/机构意见** | *（签字或盖章）*  *年 月 日* | | |

填表备注：

1）以上表格上的内容将会在人民日报健康客户端、人民日报社健康时报官网等平台公开展示等，请确保提供的内容真实有效且可以对外公开；

2）请同时提交以上表格的电子版本（网站展示图文字获取）和签字或盖章版本（主办方文件存档）至指定邮箱：[yibaoanlipingxuan@163.com](mailto:yibaoanlipingxuan@163.com)。