## 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。