附件3

填报“医疗互助·情暖会员”二次救助活动有关表格注意事项

一、困难会员工作单位要尽量填详细和规范，不能太笼统和简化。各县区所属单位要注明\*\*县或区，如：滨城区彭李街道办事处、惠民县\*\*镇中心幼儿园。

二、会员自负医药费金额，要精确到个位数。

三、困难原因一栏，必须在表中注明会员具体患何种疾病，不能笼统填写因病致困或患大病等。

四、所在单位负责人必须签字或盖章，其他人不能代签。

五、二次救助申请表、汇总表的经办人签字、手机号等信息要齐全。