

融安县医疗保障事业管理中心

融安县困难群众依申请医疗救助对象拟批准 名单公示

下列困难群众对象申请医疗救助，现将有关审核情况予以公示，接受社会监督。

公示时间：2025 年 12 月 26 日至 2025 年 12 月 28 日

对拟救助对象和金额如有异议，请提供事实依据和有效证明材料，以书面形式并署真实姓名和联系地址，于 2025 年 12 月 28 日下午下班前邮寄或直接送到融安县医疗保障事业管理中心（直接送到的以送达日期为准；邮寄的以邮戳为准）。电话：0772-5300172。地址：广西柳州市融安县广场东路 3 号融安县医疗保障局 3 楼，邮编：545400。群众如实反映有关问题受法律保护。

序号	姓名	家庭住址	医疗费用总额(元)	可纳入依申请的合规费用(元)	依申请医疗救助金额(元)
1	龚燕华	融安县长安镇大巷村下村屯	156288.97	6934.47	4160.68


融安县医疗保障事业管理中心
2025 年 12 月 26 日