医疗保障基金结算清单

定点医疗机构名称	定	点医疗机构代码	<u> </u>		I	医保结算等级_			
医保编号	病	案号			I	申报时间	F月日		
		_,							
姓名							国籍		
(年龄不足1周岁)年龄						号码			
职业									
工作单位名称	工作单位地址			单位电话		⋾编			
联系人姓名	关系 地	址省(区、	市)	市		电话			
医保类型		朱人员类型			参保地	_			
新生儿入院类型	新生	上 儿出生体重	克	ž Ž	新生儿入院体真	重克			
		二、门诊性	曼特病诊疗						
诊断科别					 ì诊日期				
诊断名称	冷	多断代码 手术及操作名称				手术及操作代码			
10000000000000000000000000000000000000		T) (-2		1/1/2/4/1-1	144	1 /\Z\KIFI(\G			
		三、住	院诊疗信息	ļ.					
住院医疗类型□ 1. 住院	2. 日间手术								
入院途径□ 1. 急诊 2.	门诊 3. 其他医疗机构	均转入 9. 其他							
治疗类别□ 1. 西医 2. □	中医 (2.1 中医 2.2	民族医) 3.1	中西医						
入院时间年月_	日 时	入院科别		转	科科别				
出院时间 年 月		出院科别							
门(急)诊诊断(西医诊		疾病代码			, m, s				
门(急)诊诊断(中医诊	<u></u>	疾病代码							
				Latter Later VA Nor	س مانس	- /D77	مليا ماشو والروز		
出院西医诊断	疾病代码	入院病情	E	出院中医诊断			入院病情		
主要诊断:			主病:						
其他诊断:			主证:						
	+								
诊断代码计数									
壬卡乃場佐夕毎	壬卡五锡佐伊四	手术及操	麻醉	术者医师	术者医师	麻醉医师	麻醉医师		
手术及操作名称	手术及操作代码	作日期	方式*	姓名	代码	姓名	代码		
→ Ⅲ	1	1			İ	1			

其他:										
手术及操作代码计数										
呼吸机使用时间										
入院后										
重症监护病房类型										
(CCU, NICU, EICU, SICU, PICU		进重症监护室时间				监护室时间	合计(小时)			
RICU、其他)		(_年_月	_日_时_	_分)	(_牛_月	_日_时_分)				
输血品种 输血量	输血品种 输血量 输血计量单位									
特级护理天数* 一级护理天数* 三级护理天数* 三级护理天数*										
离院方式 □ 1. 医嘱离院 2. 医嘱转院、转社区、转卫生院机构,拟接收机构名称 拟接收机构代码										
3. 非医嘱离院 4. 死亡 9. 其他										
是否有出院 31 天内再住院计划□ 1. 无 2. 有,目的										
主诊医师姓名*				主诊医	师代码*					
四、医疗收费信息										
业务流水号:										
项目名称	金额			甲类	乙类	自	费	其他		
床位费										
诊察费										
检查费										
化验费										
治疗费										
手术费										
护理费										
卫生材料费										
西药费										
中药饮片费										
中成药费										

	一般诊疗费								
挂号费									
	其他费								
	金额合计								
基金	基金支付类型	金额			个人自				
	医保统筹基金支付				717/11/	ניו			
	其他支付:				个人自	弗			
	大病保险				17人日:	斑			
	医疗救助	医疗救助				.			
支	公务员医疗补助				个人账.				
付	大额补充			付	支付	211			
	企业补充			个人现	_				
	•••••								
	•••••				支付				
医保支付方式□ 1. 按项目 2. 单病种 3. 按病种分值 4. 疾病诊断相关分组(DRG) 5. 按床日 6. 按人头 9. 其他									

医疗机构填报部门_____

医疗机构填报人____

(注: "*"代表选填数据指标)