



城乡居民医疗保险住院门诊特病费用报销单据

报销单位: 20240119-20240130 2024年05月29日 编号: 3865 22000020240130085612014081

姓名	张培德	性别	男	个人编号	22000024000012539688		
人员类别	普通居民(成年)	医疗类别	普通住院	证号号码	220604197311071211		
就诊时间	20240119-20240130	住院天数	11	就医机构	阳江恒兴中医院		
病种名称		疾病诊断	I25.901 冠状动脉性心脏病				
费用总额	7429.54	进入统筹金额	6702.06	医院承担	0.00	起付线	800.00
甲类费用	2324.12	乙类费用	4864.43	乙类自理	486.49	丙类费用	240.99
医保支付		人民币伍仟捌佰伍拾贰圆柒角叁分	¥ 5852.73	个人负担金额			1576.81
基本医保	4131.44	大病保险支付	0.00	医疗救助	1721.29	托底保障	0.00
银行账户名		银行账号		银行类别			
备注:		联系电话		联系电话	17365745369		

受理人:

初审人:

复核人:

复审人:

审批人:

说明:此单报为系统漏洞,如有问题请到医保科进行核实为准.
此单报为用于报销临时就医证明.



城乡居民医疗保险住院门诊特病费用报销单据

报销单位:

2024年05月29日

22000020240204112448014261

编号: 4252

姓名	张培德	性别	男	个人编号	22000024000012539688
人员类别	普通居民(成年)	医疗类别	普通住院	证号号码	220604197311071211
就诊时间	20240130-20240204	住院天数	5	就医机构	白山泰康医院
病种名称	疾病诊断 120.900 心绞痛				
费用总额	3796.00	进入统筹金额	3691.08	医院承担	0.00
甲类费用	2746.60	乙类费用	1049.40	乙类自理	104.92
医保支付	人民币叁仟贰佰陆拾肆圆叁角叁分 ¥ 3264.33				
基本医保	2023.76	大病保险支付	0.00	医疗救助	1240.57
银行账户名		银行账号		托底保障	0.00
备注:		联系电话	13630732230	银行类别	

受理人:

初审人:


复核人:

复审人:

审批人:

说明:此单据为系统自动取,如有问题请到医保和物价部门取
此单据仅用于报销,不作为他用。

城乡居民医疗保险住院门诊特病费用报销单据

报销单位:  2024年05月29日 编号: 2861 22000020240222100702014741

姓名	张培德		性别	男		个人编号	22000024000012539688	
人员类别	普通居民 (成年)		医疗类别	普通住院		证号号码	220604197311071211	
就诊时间	20240212-20240222		住院天数	10		就医机构	临江市人民医院	
病种名称			疾病诊断	G45.101 颈内动脉供血不足				
费用总额	8696.23	进入统筹金额	8147.31	医院承担	0.00	起付线	800.00	
甲类费用	3928.54	乙类费用	4687.69	乙类自理	468.92	丙类费用	80.00	
医保支付			人民币柒仟捌佰捌拾肆圆贰角捌分		¥ 7884.28	个人负担金额	811.95	
基本医保	5143.12	大病保险支付	846.60	医疗救助		1894.56	托底保障	
银行账户名			银行账号			银行类别		
备注:			联系电话	13596733492				

受理人:

初审人:

复核人:

复审人:

审批人:

注:此单据为报销凭证,如有问题请到医保经办机构调取为准。
此单据仅用于报销,不作为其他用途。



城乡居民医疗保险住院门诊特病费用报销单据

报销单位: 张培德 2024年05月29日 20240223-20240227 编号: 3488 22000020240227093335014910

姓名	张培德	性别	男	个人编号	22000024000012539688
人员类别	普通居民(成年)	医疗类别	转外诊治住院	证号号码	220604197311071211
就诊时间	20240223-20240227	住院天数	4	就医机构	吉林大学中日联谊医院
病种名称	125.901 冠状动脉性心脏病	疾病诊断	125.901 冠状动脉性心脏病		
费用总额	9136.75	进入统筹金额	7833.63	医院承担	0.00
甲类费用	2633.68	乙类费用	5777.72	乙类自理	577.77
医保支付	人民币柒仟陆佰玖拾肆圆零叁分 ¥7694.03				
基本医保	3030.13	大病保险支付	2959.70	医疗救助	1704.20
银行账户名		银行账号		托底保障	0.00
备注:		联系电话	13630732230		

受理人:

初审人:

复核人:

复审人:

审批人:

注明: 此单据仅用于报销, 如有问题, 请到医院及机构咨询及处理。
 此单据仅用于报销, 如有疑问, 请及时联系使用。



城乡居民医疗保险住院门诊特病费用报销单据

报销单位: 2024年05月29日 22000020240314090931015522 编号: 1024

姓名	张培德	性别	男	个人编号	22000024000012539688
人员类别	普通居民 (成年)	医疗类别	普通住院	证号号码	220604197311071211
就诊时间	20240228-20240308	住院天数	9	就医机构	白山泰康医院
病种名称		疾病诊断	I20.000 不稳定型心绞痛		
费用总额	6414.38	进入统筹金额	6126.50	医院承担	0.00
甲类费用	3535.30	乙类费用	2879.08	乙类自理	287.88
医保支付		人民币陆仟壹佰叁拾贰圆叁角柒分 ¥6132.37			
基本医保	3728.55	大病保险支付	1745.79	医疗救助	个人负担金额 282.01
银行账户名		银行账号		托底保障	0.00
备注:		联系电话	13630732230		

受理人:

初审人:

复核人:

复审人:

审批人:

说明: 此案经系统调取, 存在问题, 请到医院医保科协调取号为准
 此案经研办, 准予报销, 特此说明。



城乡居民医疗保险住院门诊特病费用报销单据

报销单位: 张增德 2024年05月29日 22000020240413082645016620 编号: 6513

姓名	张增德	性别	男	个人编号	22000024000012539688
人员类别	普通居民(成年)	医疗类别	普通住院	证号号码	220604197311071211
就诊时间	20240410-20240413	住院天数	3	就医机构	临江市人民医院
病种名称		疾病诊断	G45.101 颈内动脉供血不足		
费用总额	1911.11	进入统筹金额	1884.44	医院承担	0.00
甲类费用	1644.76	乙类费用	266.35	乙类自理	26.67
医保支付		人民币壹仟捌佰零伍圆捌角整	¥ 1805.8		
基本医保	759.11	大病保险支付	800.96	医疗救助	245.73
银行账户名		银行账号		托底保障	0.00
备注:				银行类别	
				联系电话	13596733492

受理人:

初审人:

复核人:

复审人:

审批人:

说明:此单为系统自动生成,如有错误请向经办机构咨询处理。
 此单仅用于报销,不作为其他用途。



城乡居民医疗保险住院门诊特病费用报销单据

报销单位: 2024年05月29日 编号: 3033 22000020240506082304017384

姓名	张培德	性别	男	个人编号	22000024000012539688
人员类别	普通居民(成年)	医疗类别	普通住院	证号号码	220604197311071211
就诊时间	20240427-20240504	住院天数	7	就医机构	临江市人民医院
病种名称		疾病诊断	I25.103 冠状动脉粥样硬化性心脏病		
费用总额	2735.01	进入统筹金额	2584.14	医院承担	0.00
甲类费用	1227.64	乙类费用	1507.37	乙类自理	150.87
医保支付		人民币贰仟陆佰贰拾柒圆伍角陆分			个人负担金额
基本医保	1302.36	大病保险支付	1074.49	医疗救助	250.71
银行账户名		银行账号		托底保障	107.45
备注:		联系电话	13596733492		

受理人: 初审人: 复核人: 复审人: 审批人:

说明: 此票报为门诊住院取药问题, 请列巨永和机构取药为证
此票报为用于取药临时救助使用



城乡居民医疗保险住院门诊特病费用报销单据

报销单位: 2024年05月29日 编号: 2134 22000020240515092928017737

姓名	张培德	性别	男	个人编号	22000024000012539688
人员类别	普通居民(成年)	医疗类别	转外诊治住院	证号号码	220604197311071211
就诊时间	20240507-20240515	住院天数	8	就医机构	长春市第六医院
病种名称		疾病诊断	F32.100 中度抑郁发作		
费用总额	3762.27	进入统筹金额	2840.15	医院承担	0.00
甲类费用	1748.70	乙类费用	1212.72	乙类自理	121.27
医保支付		人民币贰仟柒佰肆拾壹圆捌角叁分			个人负担金额
基本医保	870.08	大病保险支付	1359.37	医疗救助	512.38
银行账户名		银行账号		托底保障	0.00
备注:		联系电话	13630732230		

受理人: 初审人: 复核人: 复审人: 审批人:

说明: 此票单据总送回来, 如有问题请及时到区医保局和医保局及为准
此票单据仅用于报销临时救助使用

城乡居民医疗保险住院门诊特病费用报销单据

22000020240515094835017

2024年05月30日

编号: 7389585

报销单位:



姓名	张增德	性别	男	个人编号	22000024000012539688
人员类别	普通居民(成年)	医疗类别	普通门诊	证号号码	220604197311071211
就诊时间	20240515-20240515		就医机构	长春市第六医院	
病种名称	881072874	住院天数	疾病诊断		
费用总额	167.92	进入统筹金额	165.88	医院承担	0.00
甲类费用	147.50	乙类费用	20.42	乙类自理	0.00
医保支付		人民币零圆整	¥0	个人负担金额	167.92
基本医保		大病保险支付	0.00	医疗救助	0.00
银行账户名		银行账号		银行类别	
备注:		联系电话		联系电话	13630732230

受理人:

初审人:

复核人:

复审人:

审批人:

注: 此案为医保定点医院及定点医院医保报销, 如有问题请到医保局或医保局进行咨询
此案为医保定点医院及定点医院医保报销, 如有问题请到医保局或医保局进行咨询



城乡居民医疗保险住院门诊特病费用报销单据

22000020240515090854017

2024年05月30日

编号: 7352255

姓名	张培德	性别	男	个人编号	22000024000012539688
人员类别	普通居民(成年)	医疗类别	普通门诊	证号号码	220604197311071211
就诊时间	20240515-20240515		住院天数	长春市第六医院	
病种名称		疾病诊断			
费用总额	5.00	进入统筹金额	0.00	医院承担	0.00
甲类费用	4.00	乙类费用		乙类自理	0.00
医保支付		大病保险支付	0.00	医疗救助	0.00
基本医保		银行账号		个人负担金额	5
银行户名		银行类别		托底保障	0.00
备注:		联系电话	13630732230		

受理人:

初审人:

复核人:

复审人:

审批人:

注:此案据为系统问题,如有问题,请到医保局或医保局
此案据仅用于报销,请协助处理。