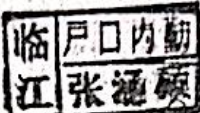


户 别	家庭户口	户主姓名	于彬开
户 号	001677162	住 址	吉林省临江市苇沙河镇四道河子村二社
外部户号311000015			



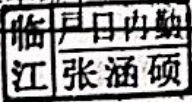


承办人签章: 

2022 年 7 月 25 日 签发

苇沙河派出所 常住人口登记卡 家庭户口

姓 名	于彬开		户 主 或 与 户 主 关 系	户主
曾 用 名			性 别	男
出 生 地	吉林省临江市		民 族	汉族
籍 贯	山东省乳山县		出 生 日 期	1966年04月11日
本市(县)其他住址			宗教信仰	无宗教信仰
公 民 身 份 证 编 号	220604196604111219		身 高	170
			血 型	不明
文 化 程 度	小学	婚 姻 状 况	未婚	兵 役 状 况
				未服兵役
服 务 处 所	四道河子村二社		职 业	农民
何 时 由 何 地 迁 来 本 市 (县)	久居			
何时由何地迁来本址				

承办人签章: 

登记 2022 年 7 月 25 日

姓名 于彬开

性别 男 民族 汉

出生 1966 年 4 月 11 日

住址 吉林省临江市苇沙河镇四
道河子村二社



公民身份号码 220604196604111219



中华人民共和国
居民身份证

签发机关 临江市公安局

有效期限 2006.08.23-2026.08.23



吉林省农村信用社
JILIN PROVINCIAL RURAL CREDIT UNION

吉林省人力资源和社会保障厅



姓名 于彬开

社会保障号码 220604196604111219

社会保障卡号 K09985825

发卡日期 2018年03月



623181 1063600397493

服务电话 (人力资源和社会保障: 12333 吉林省农村信用社: 96888)

ATM ►

CTD 201401001-H/C6

白山市中心医院
门诊病历

姓名:于彬开,性别:男,年龄:57岁 付费类型:农合

工作单位:吉林省临江市苇沙河镇四道河子村

家庭地址:临江市苇沙河

就诊时间:2024年01月22日09时22分

主诉:病人1年前因银屑病于使用司库奇尤单抗治疗,效果佳。

现病史:病人于20余年前诊断为银屑病,于1年前开始使用司库奇尤单抗治疗,治疗效果较好。

既往史及个人史:否认

家族史:否认

查体:未见明显异常

辅助检查:

未见明显异常

初步诊断:中重度斑块型银屑病

医嘱:

建议继续使用司库奇尤单抗治疗。

医生签名:

2024年01月23日

马娜



白山市中心医院
门诊诊断书

姓名:于彬开 性别:男 年龄:57岁 身份证号:220604196604111219

单位:吉林省临江市苇沙河镇四道河子村

诊断:中重度斑块型银屑病

病情摘要:

病人于20余年前诊断为银屑病,于1年前开始使用司库奇尤单抗治疗,治疗效果较好。

诊断依据:

病人于20余年前诊断为银屑病,于1年前开始使用司库奇尤单抗治疗,治疗效果较好。

医生处理意见:

建议继续使用司库奇尤单抗治疗。



皮肤性病科

医生签字:

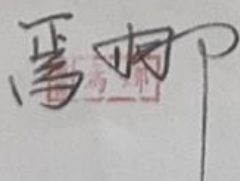
马娜

2024年01月23日

注: 1. 本诊断书交由患者妥善保管, 丢失不补; 2. 此诊断书无公章无效。

吉林省医疗保险特药使用评估表

评估日期: 2024 年 1 月 23 日

姓 名	于彬开	性 别	男	年 龄	
社会保障卡号		身份证号	220604196604111219		
人员类别	职工医保 ☐ 居民医保 ☒ 离 休 ☐ 二 等 乙 ☐	参保属地	临江市 区(县)		
工作单位		联系电话	159 4397 9699		
家庭住址	吉林省白山市临江市				
定点医院	白山市中心医院	定点药店	国药控股通化大药房(新华路店)		
使用特药名称	司库奇尤单抗(可善挺)				
参保人员签字	于彬开				
以上内容由患者本人或监护人填写					
疾病诊断	中度弥散性银屑病	确诊时间	2004 年 3 月 10 日		
特药名称	司库奇尤单抗(可善挺)				
特药使用起始时间	2024 年 1 月 23 日至 2025 年 1 月 23 日				
特药定点医院意见	当前治疗方案: 经传统治疗无效, 建议使用司库奇尤单抗治疗 当前特药治疗方案属于: 辅助 ☐ 一线 ☒ 二线 ☐ 三线及以上 ☐ 是否继续使用该特药: 是 ☒ 否 ☐ 该特药用法用量: 于 0.1.2.3.4 周每周一次 300mg 皮下注射, 以后每月一次 300mg 皮下注射。 责任医师签章:  医院医保盖章:  2024 年 1 月 23 日				

注: 1、需提供的材料: 社会保障卡、相关医疗证实材料(基因检测及特药限定范围的必检项目、病理诊断、影像报告、门诊病历、诊断书、出院小结等)。

2、本表私自涂改或复印无效。

白山市中心医院
门诊病历

姓名:于彬开,性别:男,年龄:58岁 付费类型:居民医保

工作单位:吉林省临江市苇沙河镇四道河子村

家庭地址:临江市苇沙河

就诊时间:2025年03月10日08时12分

主诉:病人因银屑病21年,于2年前使用司库奇尤单抗治疗,现病情复发,病人出现耐药现象。

现病史:病人因银屑病21年,于2年前使用司库奇尤单抗治疗,现病情复发,病人出现耐药现象。

既往史:否认

查体:双手、双下肢出现多发红色丘疹,部分融合形成红色斑块,上覆银白色厚鳞屑,可见薄膜现象及点状出血。

辅助检查:

初步诊断:中重度斑块型银屑病

医嘱:

建议使用阿达木单抗治疗。

患者去向:

医生签名:

2025年03月10日



白山市中心医院
门诊诊断书

诊断书编号: 20250310084529_3247842_5273109

姓名: 于彬开 性别: 男 年龄: 58岁 身份证号: 220604196604111219

单位: 吉林省临江市苇沙河镇四道河子村

诊断: 中重度斑块型银屑病

病情摘要:

病人因银屑病21年, 于2年前使用司库奇尤单抗治疗, 现病情复发, 病人出现耐药现象。

诊断依据:

病人因银屑病21年, 于2年前使用司库奇尤单抗治疗, 现病情复发, 病人出现耐药现象。查体: 双手、双下肢出现多发红色丘疹, 部分融合形成红色斑块, 上覆银白色厚鳞屑, 可见薄膜现象及点状出血。

医生处理意见:

建议使用阿达木单抗治疗。



皮肤性病科 医生签字:

马娜

2025年03月10日

注: 1. 本诊断书交由患者妥善保管, 丢失不补; 2. 此诊断书无公章无效。

吉林省医疗保障局 (电子)

票据代码: 22060222
支付人统一社会信用代码: 220604*****1214
收款人: 赵吉祥

票据号码: 9000201772
校验码: b23d92
开票日期: 2024-12-26



开票日期: 2024-12-26					
项目名称	金额 (元)	备注	项目名称	金额 (元)	备注
化验费	1369.00		护理费	6953.00	18768.00
床位费	12700.00		卫生材料费	18.00	37.15
中药饮片	755.16		检查费	3518.57	1496.00
治疗费	17351.50		一般诊疗费	1350.00	
金额合计 (大写) 陆万肆仟叁佰壹拾陆元叁角捌分 (小写) 64316.38					
业务流水号: 20241226114925000 病历号: 00000453 住院号: 00000453 住院科别: 八疗区					
其他 住院时间: 20231227 20241226 预缴金额: 0.00 退费金额: 0.00 性别: 男					
医疗机构类型: 专科医院 医保类型: 国家医保 医保编号: 个人账户支付: 0.00 个人现金支付: 12.00					
信 医保统筹基金支付: 45201.94 其他支付: 11025.61 个人账户: 12.00					
息 NO: 709695151; 参保地: 临江市; 住院天数: 365; 起付线: 800.0; 救助支付: 11025.61; 统筹支付: 8076.83; 其他支出: 0; 挂账金额: 12					

收款人: 临江市康宁医院
收款人: 姜波

收款人: 姜波

健康卡号：——

00000453

齊 中國

出生地 吉林省 白山市 临江市 籍贯 吉林省 白山市 民族 汉族

现住址 吉林省 白山市 临江市 苇沙河镇苇沙河村五社 电话 13894088192 邮编 134600

工作单位及地址 _____ 单位电话 _____ 邮编 131600

入院途径 ☒ 1. 急诊 2. 门诊 3. 其他 () 地址 临江市苇沙河镇 电话 13891088192

入院时间 2023 年 12 月 27 日 01 时 入院科别 八病区 病房 1008-8 转科科别

（急）诊诊断（西医诊断） 中度精神发育迟缓伴精神疾病障碍 疾病编码 E71.900-001

					F7A.800X001
--	--	--	--	--	-------------

入院病情: 1. 有 2. 临床未确定 3. 情况不明 4. 无

病理诊断: _____ 疾病编码: _____
 _____ 疾病编码: _____

血型 ☒ 1. A 2. B 3. O 4. AB 5. 不详 6. 未查 Rh ☒ 1. 阴 2. 阳 3. 不详 4. 未查

责任护士 张继阳 66186 进修医师 - 实习医师 - 编码员 -

质量 1. 中 2. 乙 3. 丙 质控医师 质控护士 李俊娟 质控日期 年 月 日

白山市康宁医院

姓名: 赵吉祥

性别: 男

年龄: 55岁

住院号: 0000

出院小结

姓名: 赵吉祥

性别: 男

年龄: 55岁

入院时间: 2023年12月27日

出院时间: 2024年12月26日01时00分

住院天数: 36

入院诊断: 中度精神发育迟缓伴精神病性障碍

出院诊断: 中度精神发育迟缓伴精神病性障碍 急性牙周炎 胃炎, 低钙血症

入院情况: 患者以“智力低下, 间断发脾气, 行为异常27年。”入院。既往健康状况良好, 肝炎史, 否认结核史, 否认高血压史, 否认心脏病史, 否认糖尿病史, 否认脑血管病史, 有病史, 预防接种史不详, 否认食物、药物过敏史, 否认手术、外伤史。体检: 体温: 36.5℃ 搏: 80次/分 呼吸: 18次/分 血压: 110/70 mmHg 专科情况: 意识清, 情绪尚稳, 接触被动, 力低下, 听不见声音, 不能言语, 手势比划简单交流, 无法做精神检查, 病期存有行为异常自知力。门诊及院外辅助检查: 无

住院经过(主要检查结果、诊断、治疗经过):

入院后查: 意识清, 情绪尚稳, 接触被动, 智力低下, 听不见声音, 不能言语, 手势比划简单交流, 无法做精神检查, 病期存有行为异常, 无自知力。诊断: 中度精神发育迟缓伴精神病性障碍, 对症治疗, 药物使用丙戊酸镁缓释片口服, 每日0.5g, 盐酸哌罗匹隆片12mg每日口服, 精神症状, 症状稳定。

出院情况: 意识清, 情绪稳, 无幻觉妄想, 与他人相处良好, 生活自理。因医保结算办理出院。

出院医嘱: 1、坚持服药

2、定期复查

主治医师: 董玉荣

医师签字: 王允高

2024年12月26日

医疗付款方式: ☐

健康卡号: —

姓名 赵吉祥

医疗机构

白山市康宁医院

(组织机构代码:

4128726

00000453

中国

白山市康宁医院

0011307

出院诊断书

(存于病历)

姓名	赵吉祥	性别	男	年龄	55	住院号	20002433	
工作单位							职务	
入院日期	2023年12月27日		出院日期	2024年12月28日		共住院61天		
出院诊断	1. 高血压病 2. 冠心病 3. 糖尿病 4. 脑梗死 5. 慢性胃炎 6. 支气管炎 7. 腰椎间盘突出 8. 骨质疏松 9. 动脉硬化 10. 肾功能不全							
出院病情摘要	患者于2023年12月27日入院，诊断为上述疾病。经治疗，病情稳定，无并发症。现拟于2024年12月28日出院。出院后继续口服降压药、降糖药、降脂药及抗凝药。定期复查。 住院医师(签字) 董某 (门诊或复查用此诊断书无效) 主治医师(签字) 董某							
出院后要求和注意事项	继续口服降压药、降糖药、降脂药及抗凝药。定期复查。 主治医师签字 董某 2024年12月28日							

(无公章和医生章无效)

78

吉林省医疗收费票据 (电子)



票据代码: 22060222

收款人统一社会信用代码: 220681*****1229

收款人: 徐功芳

票据号码: 9000201816

校验码: c55a93

开票日期: 2024-12-26

项目名称	金额 (元)	备注	项目名称	金额 (元)	备注	项目名称	金额 (元)	备注
化验费	1125.20		诊察费	7043.00		护理费	18768.00	
床位费	12700.00		中成药费	399.66		卫生材料费	20.40	
中药饮片	4377.94		西药费	1324.59		检查费	1210.00	
治疗费	19042.00		一般诊疗费	1350.00				
金额合计 (大写) 陆万柒仟叁佰陆拾元柒角玖分								
(小写) 67360.79								
业务流水号: 20241226110908000			病历号: 00000438			住院号: 00000438		
住院时间: 20231227			20241226			预缴金额: 0.00		
医疗机构类型: 专科医院			医保类型: 国家医保			补缴金额: 0.00		
医保统筹基金支付: 47445.34			其他支付: 11181.86			性别: 女		
个人自付: 0.00			个人自费: 188.02			个人现金支付: 188.02		
NO: 0000043801; 参保地: 临江市; 住院天数: 365; 起付线: 800.0; 救助支付: 11181.86; 统筹支付: 8545.57; 其他支出: 0; 挂账金额: 188.02								

收款人: 王莉

复核人: 王莉

收款人: 王莉



医疗机构 白山市康宁医院 (组织机构代码: 41287261-4)
医疗付款方式: ☒ 住院病案首页 医保卡号:
健康卡号: --- 第 11 次住院 病案号: 00000438

姓名 徐功芳 性别 ☒ 1.男 2.女 出生日期 1960 年 02 月 22 日 年龄 63 岁 国籍 中国
(年龄不足1周岁的) 年龄 - 月 新生儿出生体重 --- 克 新生儿入院体重 --- 克
出生地 吉林省 白山市 临江市 籍贯 吉林省 白山市 民族 汉族
身份证号 220681196002221229 职业 无业 婚姻 ☒ 1.未婚 2.已婚 3.丧偶 4.离婚 9.其他
现住址 吉林省 白山市 临江市 苇沙河镇大松树村一社 电话 13894088192 邮编 134600
户口地址 吉林省 白山市 临江市 苇沙河镇大松树村一社 邮编 134600
工作单位及地址 - 单位电话 - 邮编 -
联系人姓名 王作斌 关系 民警 地址 苇沙河镇 电话 13894088192

入院途径 ☒ 1.急诊 2.门诊 3.其他医疗机构转入 9.其他
入院时间 2023 年 12 月 27 日 01 时 入院科别 一疗区 病房 303-11 转科科别 -
出院时间 2024 年 12 月 26 日 01 时 出院科别 一疗区 病房 303-11 实际住院 365 天
门(急)诊诊断(西医诊断) 偏执型精神分裂症 疾病编码 F20.000

出院诊断	疾病编码	入院病情	出院诊断	疾病编码	入院病情
主要诊断 <u>偏执型精神分裂症</u>	<u>F20.000</u>	<u>1</u>	其他诊断		
其他诊断 <u>高血压2级</u>	<u>I10xx04</u>	<u>1</u>			
<u>锥体外系综合征</u>	<u>G25.901</u>	<u>1</u>			
<u>心肌供血不足</u>	<u>I25.800x004</u>	<u>4</u>			

入院病情: 1.有 2.临床未确定 3.情况不明 4.无

损伤、中毒的外部原因: - 疾病编码: -
病理诊断: - 疾病编码: -
病理号: -
药物过敏 ☐ 1.无 2.有 过敏药物: - 死亡患者尸检 ☐ 1.是 2.否

血型 ☒ 1.A 2.B 3.O 4.AB 5.不详 6.未查 Rh ☒ 1.阴 2.阳 3.不详 4.未查

科主任 郭红 主任(副主任)医师 郭红 主治医师 刘秀香 住院医师 孙喜晶
责任护士 蒋牧耘 进修医师 - 实习医师 - 编码员 -

病案质量 ☐ 1.甲 2.乙 3.丙 质控医师 郭红 质控护士 陈丰丽 质控日期 2024 年 12 月 31 日

白山市康宁医院

姓名: 徐功芳

性别: 女

年龄: 63岁

住院号: 0000038

出院小结

姓名: 徐功芳

性别: 女

年龄: 63岁

入院时间: 2023年12月27日

出院时间: 2024年12月26日01时01分

住院天数: 365

入院诊断: 1 偏执型精神分裂症 2 高血压2级 3 锥体外系综合征

出院诊断: 1 偏执型精神分裂症 2 高血压2级 3 锥体外系综合征 4. 心肌供血不足

入院情况: 患者以“乱语, 行为异常9年。”入院。既往健康状况较差, 否认肝炎史, 否认结核史, 有高血压史, 否认心脏病史, 否认糖尿病史, 否认脑血管病史, 有精神病史, 预防接种史不详, 否认食物、药物过敏史, 否认手术、外伤史。既往锥体外系综合征病史, 口服盐酸异丙嗪片症状好转。体检: 心肺腹及神经系统未见阳性体征。专科情况: 意识清, 情绪平稳, 接触一般, 对答切题, 病史中存有言语性幻听, 关系妄想, 被害妄想, 意志行为减退, 情感不真切, 无自知力; 经过治疗, 现病情好转, 自知力部分恢复。门诊及院外辅助检查: 缺如。

住院经过(主要检查结果、诊断、治疗经过):

入院后查: HR低密度脂蛋白 3.74 mmol/L, HR总胆固醇 6.44 mmol/L, 床头心电回报窦性心律边缘心电图。精神科A类量表(日常生活能力评定量表)回报总分14分。精神科C类量表(症状自评量表)回报符合病情。精神科B类量表(阳性与阴性症状量表)回报符合病情。精神科A类量表(自知方式测定)回报“信息处理速度/注意力/工作记忆/执行功能”维度的神经认知功能: 中度。诊断: 1 偏执型精神分裂症 2 高血压2级 3 锥体外系综合征, 给予口服阿立哌唑片5毫克、劳拉西泮片1毫克, 及苯磺酸左旋氨氯地平片等药物对症治疗, 病情好转。

出院情况: 患者意识清晰, 接触一般, 言谈少切题, 精神安静, 配合治疗, 生活能自理, 进食及睡眠一般。躯体检查: 心肺腹未见明显阳性体征。因年末结算, 办理出院手续。

出院医嘱: 1、坚持服药

2、定期复查

主治医师: 刘秀香

医师签字: 孙喜晶

2024年12月26日

白山市康宁医院

0011535

出院诊断书

(存于病历)

姓名	徐功芳	性别	女	年龄	63岁	住院号	00000438
工作单位						职务	
入院日期	2023年12月27日	出院日期	2024年12月6日	共住院365天			
出院诊断	1. 偏执型精神分裂症 2. 高血钾 3. 营养不良 4. 贫血						
出院病情摘要	患者意识清, 情绪平稳, 言语欠切题, 精神安静, 配合治疗, 生活能自理, 因年末结束, 办理出院。 住院医师(签字) 孙克品 (门诊或复查用此诊断书无效) 主治医师(签字) 李秀						
出院后要求和注意事项	1. 坚持服药, 2. 定期复查。 精神科 主治医师签字 李秀 2024年12月26日						

(无公章和医生章无效)



吉林省医疗保障定点零售药店购药费用结算明细

药店 公司新华路店 结算时间: 2024-09-13 09:03:01 单位: 元

基本信息	患者姓名	于彬开	身份证号	220604*****1219	性别	男	参保统筹区	白山市市本级
	险种	城乡居民基本医疗保险	人员类别		医疗类别		就诊凭证类型	社会保障卡
医保支付信息	费用总额	1740.00	人民币大写: 壹仟柒佰肆拾元整		统筹基金支付	765.60	个人现金支付	341.04
	个人账户支付	0.00	其中: 其流账户	0.00	医疗救助支付	0.00	公务员补助支付	0.00
	职工大额补充保险支付	0.00	居民大病保险支付	633.36			补充医疗保险支付	0.00
	其他支付	0.00			原个人账户余额	0.00	本次后个人账户余额	0.00

购药明细									
序号	费用类别	药品/项目名称	数量	单价	费用总额	药品/项目等级	规格		
1	西药费	司库奇尤单抗注射液	1/2	870.00	1740.00	乙类	1ml:0.15g		
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****		

收款员: 王欣 打印时间: 2024-09-13 09:07:14

- 注:
- 1. 本明细仅体现本次购药医保基金结算情况, 本明细不能替代发票, 如需开具发票请至药店开具购药发票。
 - 2. 本次购药明细可在 国家医保服务平台 APP、吉林省医疗保障信息平台网上服务大厅和参保统筹区医保微信公众号查询。
 - 3. 使用医保电子凭证可自动获取购药记录信息。

吉林省社会保险管理局监制





电子发票 (普通发票)

发票号码: 242220000000039057426

开票日期: 2024年09月13日

共1页 第1页

购买方信息		名称: 于彬开 (个人)		统一社会信用代码/纳税人识别号: 220604196604111219			
销售方信息		名称: 国药控股通化大药房有限公司新华路店		统一社会信用代码/纳税人识别号: 91220600MA170QXJ1B			
项目名称	规格型号	单位	数量	单价	金额	税率/征收率	税额
*化学药品制剂*司库奇尤单抗注射液	150mg	支	2	769.911504424779	1539.82	13%	200.18
合计				¥1539.82		¥200.18	
价税合计 (大写)		⊗ 壹仟柒佰肆拾圆整		(小写) ¥1740.00			
备注		现金支付: 341.04 统筹基金: 765.6 收款人: 王欣; 居民大病: 633.36; 复核人: 张兆英;					

开票人: 盛环环

吉林省医疗保障局

吉林省医疗保障定点零售药店购药费用结算明细

药店名称(章): 国药控股通化大药房有限公司新华路店

结算时间: 2024-11-04 09:24:16

单位: 元

基本信息	患者姓名	性别	身份证号	医保统筹区	社保卡
	于德升	男	220604*****1219	白山市本级	社会保障卡
医保支付信息	险种	人员类别	就医类别	就诊凭证类型	社会医疗保险卡
	城乡居民基本医疗保险				
费用明细					
个人账户支付			1740.00	统筹基金支付	341.04
职工大病补充保险支付			0.00	医疗救助支付	0.00
其他支付			0.00	原个人账户余额	0.00

序号	费用类别	药品/项目名称	数量	单价	规格
1	西药费	司库奇尤单抗注射液	2	870	1ml:0.15g
*****	*****	*****	*****	*****	*****

收款员: 国药控股通化大药房有限公司新华路店

打印时间: 2024-11-04 09:19:01

- 注: 1. 本明细仅体现本次购药医保基金结算情况, 本明细不能替代发票, 如需开具发票请要求药店开具购药发票。
2. 本次购药明细可在“国家医保服务平台”APP、吉林省医疗保障信息平台网上服务大厅和参保统筹区医保微信公众号查询。
3. 使用医保电子凭证可自动获取购药记录信息。

吉林省社会医疗保险管理局监制

张德华





电子发票 (普通发票)

发票号码: 24222000000049138491

开票日期: 2024年11月04日

共1页 第1页

购买方信息		销售方信息					
名称: 于彬开 (个人)		名称: 国药控股通化大药房有限公司新华路店					
统一社会信用代码/纳税人识别号: 220604196604111219		统一社会信用代码/纳税人识别号: 91220600MA170QXJ1B					
项目名称	规格型号	单位	数量	单价	金额	税率/征收率	税额
*化学药品制剂*司库奇尤单抗注射液	150mg	支	2	769.911504424779	1539.82	13%	200.18
合计					¥1539.82		¥200.18
价税合计 (大写)					⊗ 壹仟柒佰肆拾圆整		
					(小写) ¥1740.00		
备注							
现金支付: 341.04 统筹基金: 765.60 收款人: 王欣 居民大病: 633.36; 复核人: 张兆英;							

开票人: 盛环环

大藥房
通化
股分
有限公司
新華路
醫保結
章
專用

估算时间: 2024-12-04 14:47:50

白山市本级

药品名称(章) 国药控股通什

药店名称(章) 国药控股烟台分公司						医保经办机构名称及印章		参保地区		烟台市市本级	
基本信息		姓名：王士升 性别：男		身份证号：220604*****1219		类别：城镇职工基本医疗保险		缴费基数类型		社会保障卡	
险种		人员类别				医疗类别					
费用总额		1740.00		人民币大写 壹仟柒佰肆拾元整							
个人账户支付		0.00		其中：共济账户		0.00		统筹基金支付		765.60	
职工大额补充保险支付		0.00		居民大病保险支付		633.36		医疗救助支付		0.00	
其他支付		0.00						个人现金支付		341.04	
合计											

[illegible]

打印时间: 2024-12-04 14:54:30

2. 本次药品明细可在“国家医保服务平台”APP、吉林省医疗保障信息平台网上服务大厅和参保统筹区医保微信公众号查询。





电子发票 (普通发票)

发票号码: 2422200000005476573

开票日期: 2024年12月04日

共1页 第1页

购买方信息		销售方信息					
名称: 于彬开 (个人)		名称: 国药控股通化大药房有限公司新华路店					
统一社会信用代码/纳税人识别号: 220604196604111219		统一社会信用代码/纳税人识别号: 91220600MA170QXJ1B					
项目名称	规格型号	单位	数量	单价	金额	税率/征收率	税额
*化学药品制剂*司库奇尤单抗注射液	150mg	支	2	769.911504424779	1539.82	13%	200.18
合计					¥1539.82		¥200.18
价税合计 (大写)				壹仟柒佰肆拾圆整		(小写) ¥1740.00	
备注				现金支付: 341.04 统筹基金: 765.60 收款人: 王欣; 居民大病: 633.36; 复核人: 张兆英;			

开票人: 盛环环

2025-01-07 14:24:34

吉林省医疗保障定点零售药店购药费用结算明细

药店名称(章): 国药控股通化大药房有限公司新华路店

结算时间: 2025-01-07 14:24:34

单位: 元

基本信息	患者姓名	性别	参保统筹区	社保卡
	于建升	男	白山山市本级	
险种	城乡居民基本医疗保险	人员类别	医疗类别	就诊凭证类型
	险			
医保支付信息	费用总额		个人现金支付	
	1537.30	人民币大写: 壹仟伍佰叁拾柒元叁角	80.21	公共财政补助支付
	个人现金支付	0.00	其中: 统筹账户	补充医疗保险支付
	职工大额补充医疗保险支付	0.00	医疗救助支付	本次后个人账户余额
	其他支付	0.00	原个人账户余额	0.00

购药明细

序号	费用类别	药品/项目名称	规格
1	自费药	司库奇龙单抗注射液	1ml0.15g
*****	*****	*****	*****



收款员: 国药控股通化大药房有限公司新华路店

打印时间: 2025-01-07 14:18:08

- 注: 1 本明细仅体现本次购药医保基金结算情况, 本明细不能替代发票, 如需开具发票请要求药店开具购药发票。
- 2 本次购药明细可在 国家医保服务平台 APP、吉林省医疗保障信息平台网上服务大厅和参保统筹区医保微信公众号查询。
- 3 使用医保电子凭证可自动获取购药记录信息。

吉林省社会保险管理局监制

张悦华





电子发票(普通发票)



发票号码: 25222000000001339084

开票日期: 2025年01月07日

共1页 第1页

购买方信息		名称: 于彬开 (个人)		销售方信息		名称: 国药控股通化大药房有限公司新华路店	
统一社会信用代码/纳税人识别号: 220604196604111219				统一社会信用代码/纳税人识别号: 91220600MA170QXJ1B			
项目名称	规格型号	单位	数量	单价	金额	税率/征收率	税额
*化学药品制剂*司库奇尤单抗注射液	150mg	支	2	689.070796460177	1378.14	13%	179.16
合计				¥1378.14		¥179.16	
价税合计 (大写)				⊗ 壹仟伍佰伍拾柒圆叁角整			
				(小写) ¥1557.30			
备注: 现金支付: 1477.09 医保报销: 80.21; 收款人: 王欣; 复核人: 张兆英;							

开票人: 王忠欣

中国医药集团

吉林省医疗保障定点零售药店购药费用结算明细

药店名称(章): 国药控股通化大药房有限公司新华路店

结算时间: 2025-02-10 08:58:37

单位: 元

基本信息	患者姓名	于德江	身份证号	220604*****1219	性别	男	参保统筹区	白山市市本级
	险种	城乡居民基本医疗保险	人员类别		医疗类别		就诊凭证类型	社会保障卡
医保支付信息	费用总额	1557.30	人民币大写: 壹仟伍佰伍拾柒元叁角		统筹基金支付	685.21	个人现金支付	872.09
	个人账户支付	0.00	其中: 共济账户	0.00	医疗救助支付	0.00	公务员补助支付	0.00
	职工大额补充保险支付	0.00	居民大病保险支付	0.00	补充医疗保险支付			0.00
	其他支付	0.00			原个人账户余额	0.00	本次后个人账户余额	0.00

购药明细

序号	费用类别	药品/项目名称	数量	单价	费用总额	规格
1	西药费	司库奇尤单抗注射液	2	778.65		1ml:0.15g
*****		*****				*****

收款员: 国药控股通化大药房有限公司新华路店

打印时间: 2025

140

- 注: 1. 本明细仅体现本次购药医保基金结算情况, 本明细不能替代发票, 如需开具发票请要求药店开具购药发票。
2. 本次购药明细可在“国家医保服务平台”APP、吉林省医疗保障信息平台网上服务大厅和参保统筹区医保微信公众号查询。
3. 使用医保电子凭证可自动获取购药记录信息。

吉林省社会医疗保险管理局监制



张培华

国药控股通化大药房有限公司新华路店
医保结算专用章



电子发票(普通发票)

发票号码: 25222000000005779453

开票日期: 2025年02月10日

共1页 第1页



购买方信息		名称: 于彬开 (个人)		销售方信息		名称: 国药控股通化大药房有限公司新华路店	
统一社会信用代码/纳税人识别号: 220604196604111219				统一社会信用代码/纳税人识别号: 91220600MA170QXJ1B			
项目名称	规格型号	单位	数量	单价	金额	税率/征收率	税额
*化学药品制剂*司库奇尤单抗注射液	150mg	支	2	689.070796160177	1378.14	13%	179.16
合 计					¥1378.14		¥179.16
价税合计 (大写)					⊗ 壹仟伍佰伍拾柒圆叁角整		
					(小写) ¥1557.30		
备注 香蕉租房子: 872.09 医保报销: 685.21; 收款人: 王欣: 复核人: 张兆英:							

开票人: 王忠欣