附件5

|  |
| --- |
| 吉林省异地就医住院结算单 |
| 单位： 元（保留两位小数）  |
| 患者姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 社会保障号码 |  | 社会保障卡卡号（可选） |  |
| 参保地 |  | 险种类型 |  |
| 就医地 |  | 医院名称 |  | 医院等级 |  |
| 入院方式 |  | 住院号 |  | 出院科室 |  |
| 主要诊断 |  | 次要诊断 |  |
| 入院日期 |  | 出院日期 |  | 住院天数 |  |
| 总费用 |  | 统筹基金支付范围内费用 |  | 乙类先行自付费用 |  | 超限价自付费用 |  | 自费费用 |  |
| 基金支付合计金额 |  | 个人现金支付金额 |  |
| #参保地基金1 |  | 本次起付标准 |  |
| #参保地基金2 |  |  |
| #参保地基金3 |  |  |
| 注：1.参保地基金按照参保地返回的基金款项名称打印 2.总费用=统筹基金支付范围内费用+乙类先行自付费用+超限价自付费用+自费费用 3.总费用=基金支付合计金额+个人现金支付金额 |