

附件 6

海南省跨省异地就医费用清算表

制表单位：

清算所属月份：XX 年 XX 月 单位：元（保留两位小数）

| 单位 | 应付款金额 |
|-------|-------|
| 省本级 | |
| 海口市 | |
| 三亚市 | |
| 五指山市 | |
| 文昌市 | |
| 琼海市 | |
| 万宁市 | |
| 定安县 | |
| 澄迈县 | |
| | |
| 合 计 | |

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：