

附件 5

## 海南省跨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：
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：	共 天		
总费用：	统筹内费用：	自费费用：	本次起付标准：	
基金支付合计	基金支付金额		个人现金支付	
基本医疗统筹				
公务员补助				
离休统筹				
伤残补助				
大病基金				
民政补助				
.....				