

附件 6-1

海南省跨省异地就医应付医疗费用清算表

制表单位：（省社保局签章）

清算所属月份：XX 年 XX 月

单位：元（保留两位小数）

单位	合计	职工医保	居民医保	新农合
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：