

医疗保障基金结算清单

定点医疗机构名称： 泉州医学高等专科学校附属人民医院

定点医疗机构代码： 3505990214

清单流水号： 277305598

医保编号： 32018161

病案号：

医保结算等级： 二级甲等医院

申报时间： 2021 04 24

一、基本信息

姓名： 黄奕瑞

性别 1. 男 2. 女

出生日期： 1954 03 04

年龄：

国籍：

(年龄)不足1周岁)年龄：

民族：

患者证件类别： 居民身份证(户) 患者证件号码： 350500195403045511

职业：

工作单位名称：

现住址：

工作单位地址：

单位电话：

邮编：

联系人姓名：

关系：

住址：

电话：

医保类型： 城镇居民基本医疗保险

特殊人员类型：

参保地： 洛江区

新生儿入院类型：

新生儿出生体重：

新生儿入院体重：

二、门诊慢特病诊疗信息

诊断科别：

诊断日期：

诊断名称	诊断代码	手术及操作名称	手术及操作代码
------	------	---------	---------

三、住院诊疗信息

住院医疗类型 1.住院

2.日间手术

入院途径 1.急诊

2.门诊

3.其他医疗机构转入

9.其他

治疗类别 1. 西医

2. 中医(2.1 中医

2.2 民族区)

3. 中西医

入院时间： 20210419

入院科别：

专科科别：

出院时间： 20210424

出院科别：

实际住院：

门(急)诊诊断(西医诊断)：

疾病代码：

门(急)诊诊断(中医诊断)：

疾病代码：

出院西医诊断	疾病代码	入院病情	出院中医诊断	疾病代码	入院病情
主要诊断：			主病：		
其他诊断：			主证：		

诊断代码计数

手术及操作名称	手术及操作代码	手术及操作日期	麻醉方式*	术者医师姓名	术者医师代码	麻醉医师姓名	麻醉医师代码
主要：							
其他：							

手术及操作代码计数

呼吸机使用时间： 小时 分钟

颅脑损伤患者昏迷时间：

重症监护病房类型 (CCU、NICU、EICU、SICU、 PICU、RICU、其他)	进重症监护室时间 (_年_月_日_时_分)	出重症监护室时间 (_年_月_日_时_分)	合计(小时)

输血品种：

输血量：

输血计量单位：

特级护理天数*

一级护理天数*

二级护理天数*

三级护理天数*

离院方式 1. 医嘱离院

2. 医嘱转院拟接收机构名称

拟接收机构代码

3. 转社区、转卫生院机构拟接收机构名称

拟接收机构代码

4. 非医嘱离院

5. 死亡

9. 其

是否有出院31天内再住院计划

1. 无

2. 有, 目的

主诊医师代码*

四、医疗收费信息

业务流水号： 817727

结算期间： 2021

04

19

-- 2021

04

24

票据代码：

票据号码：

项目名称	金额	甲类	乙类	自费	其他
床位费	175	150	25	0	0
诊查费	96	96	0	0	0
检查费	3735.9	3032.06	703.84	0	0
化验费	1087.5	1045.56	41.94	0	0
治疗费	114.9	114.9	0	0	0
手术费	0	0	0	0	0
护理费	120	120	0	0	0
卫生材料费	0	0	0	0	0
西药费	1279.83	914.98	0	364.85	0
中药饮片费	0	0	0	0	0
中成药费	0	0	0	0	0
一般诊疗费	114.9	114.9	0	0	0
挂号费	0	0	0	0	0
其他费	64.56	57.13	6.73	0.7	0
金额合计	6673.69	5530.63	777.51	365.55	0

基金支付类型	金额		
医保统筹基金支付	5850	个人自付	25
其他支付	0	个人自费	1950
大病保险	0	个人账户支付	0
医疗救助	0	个人现金支付	1975
公务员医疗救助	0		
大额补充	0		
企业补充	0		

医保支付方式	2	1. 按项目	2. 单病种	3. 按病种分值	4. 疾病诊断相关分组(DRG)	5. 按床日	6. 按人头	9. 其他
--------	---	--------	--------	----------	------------------	--------	--------	-------

医疗机构填报部门：

医疗机构：

医疗机构填报人：

医疗机构经办人：

(注：“*”代表选填数据项)