

## 安徽省医疗门诊收费票据 (电子)



票据代码: 34060120

付款人统一社会信用代码:

付款人: 杨小平

票据号码: 0661100730

校验码: 7a193f

开票日期: 2023-05-29

项目名称	数量	单位	金额 (元)	备注	项目名称	数量	单位	金额 (元)	备注
西药费	1	元	318.73		检查费	1	元	110.00	
治疗费	1	元	50.00		诊察费	1	元	35.00	

金额合计 (大写): 伍佰壹拾叁元柒角叁分

(小写) 513.73

业务流水号: 2510736

门诊号: 1415194001

就诊日期: 20230529

医疗机构类型: 综合医院

医保类型: 自费

医保编号:

性别: 男

医保统筹基金支付: 0.00

其他支付: 0.00

个人账户支付: 0.00

个人现金支付: 513.73

个人自付: 0.00

个人自费: 0.00

医保余额: 0, 预交金余额: 0, 卡号: 9000072122, 就诊科室: 急诊科门诊

财政电子票据查验网站: <http://czpj.ahzw.gov.cn:888>

收款单位 (章): 宣城市人民医院

复核人:

收款人: 卢开毓/100435



# 安徽省电子票据 (电子)



票据代码: 34060120  
 交款人统一社会信用代码: 342501\*\*\*\*\*5217  
 交款人: 杨小平

票据号码: 0661110640  
 校验码: 69becf  
 开票日期: 2023-06-04

项目名称	数量/单位	金额 (元)	备注	项目名称	数量/单位	金额 (元)	备注
西药费	1 元	23.32		中成药费	1 元	79.60	
云南白药胶囊	2 盒	79.6000		醋氯芬酸肠溶片(爱芬)	1 盒	23.3200	✓
以下清单项							
				(小写) 102.92			

金额合计 (大写) 壹佰零贰元玖角贰分

就诊日期: 20230604  
 性别: 男  
 个人现金支付: 102.92

其业务流水号: 2519022  
 医疗机构类型: 综合医院  
 他医保统筹基金支付: 0.00  
 信个人自付: 0.00  
 息

门诊号: 1415194002  
 医保类型: 自费  
 其他支付: 0.00  
 个人自费: 0.00

医保编号:  
 个人账户支付: 0.00

医保余额: 0, 卡号: 9000072122, 就诊科室: 骨科门诊, 预交金余额: 0

财政电子票据查验网址: <http://cps.ahzw.gov.cn/88888>

收款人: 潘虹(小)/100420

复核人

收款单位 (章)



# 安徽省门诊医疗收费票据 (电子)



票据代码: 34060120

交款人统一社会信用代码: 342501\*\*\*\*\*5217

交款人: 杨小平

票据号码: 0661110607

校验码: 18bc6a

开票日期: 2023-06-04

项目名称	数量/单位	金额 (元)	备注	项目名称	数量/单位	金额 (元)	备注
检查费	1 元	515.00		诊察费	1 元	40.00	
以下是清单项-----							
单次多层CT平扫(大于16排加收)	1 每部位	27.0000		数字影像服务	1 张	20.0000	
单次多层CT平扫	1 每部位	180.0000		CT诊断费	1 次	40.0000	
CT成像后处理	1 每部位	288.0000					

金额合计 (大写) 伍佰伍拾伍元整

(小写) 555.00

业务流水号: 2518359      门诊号: 1415194002      就诊日期: 20230604  
 医疗机构类型: 综合医院      医保类型: 自费      医保编号:      性别: 男  
 医保统筹基金支付: 0.00      其他支付: 0.00      个人账户支付: 0.00      个人现金支付: 555.00  
 个人自付: 0.00      个人自费: 0.00  
 医保余额: 0, 卡号: 9000072122, 就诊科室: 骨科门诊, 预交金余额: 0

收款单位: 阜阳市人民医院

复核人:

收款人: 潘虹(小)/100420



# 泾县工伤职工电子医疗费用票据报销申请表

申请日期: 2023年6月27日

工伤职工姓名	杨小平	身份证号	342- 5217
就诊医疗机构	宣城市人民医院	电子票据张数	3张
票据号及就诊日期	0661100730 2023.5.29 513.73元 0661110607 2023.6.4 555元 0661110640 2023.6.4 102.92元		
票据金额合计	1171.65元		
是否已在其他医疗保险经办机构报销	无	是否已在商业保险机构报销	无
承诺内容	承诺所填内容陈述真实有效, 电子票据未在任何机构做过医疗费用报销, 今后也不会重复提出医疗费用报销申请表。本人及单位愿意承担由于陈述内容不实或违反承诺行为造成的后果, 并负退回工伤医疗保险报销款、罚款、记入个人诚信档案及相关的法律责任。		

工伤职工签字: 杨小平

参保单位签章:

