附件2



**北京市医疗门诊费用结算单(电子)**

姓名： 性别: 医保类型:

社会保障号： 医保编号： 就诊日期:

门诊交易流水号： 是否已实时结算：

**财政（税务）电子票据信息：**

票据代码： 票据号码： 校验码：

开票日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **总金额：**（大写） （小写）：  （本次生育保险范围内金额： 本次生育保险范围外金额： ） | | | | | |
| **基金支付：** | | | **个人支付：** | | |
| 其中 | 生育保险基金支付 |  | 个人自付： | |  |
|  | | | 个人自费： | |  |
| **周期内生育保险累计支付情况** | | | | | |
| 周期内生育保险范围内： | | | | 周期内生育基金支付： | |
|  | | | | | |
| 注：  1.总金额=本次生育保险范围内金额+本次生育保险范围外金额=基金支付+个人支付；  2.个人支付金额指生育保险不予支付的金额。个人支付=个人自付+个人自费。  3.周期内生育保险累计支付情况是指截止本次费用结算，该参保人在本次妊娠周期内生育保险范围内累计金额和本次妊娠周期内生育基金累计支付金额。 | | | | | |