



盖章(公章), 名称需与单位名称一致
将单位社保登记信息填写

北京市基本医疗保险手工报销费用明细表

自动生成

社会保险登记证编号: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 单位名称: XXXXXXXXXXXX

申报时间: XXXX-XX-XX

序号	医疗类别	姓名	公民身份号码	单据张数	费用总额	西药费总额	中药费总额	检查费总额	治疗费总额	化验费总额	材料费总额	其它费用总额	
												总金额	其中: 门诊诊疗费及医事服务费金额
1	普通门诊	XXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	6	553.30	441.54	0.00	0.00	5.00	90.00	16.76	0.00	0.00
合计				6	553.30	441.54	0.00	0.00	5.00	90.00	16.76	0.00	0.00

联系人: 联系电话:

此处科目数与所申报份数一致。
所填各项目与《审核表》各项内容一致

如填清晰填写

温馨提示: 此样表仅供查阅使用, 此表经参保人员单位或社保所工作人员在企业版或街道版软件上, 正确采集医疗费用信息, 系统打印盖章后, 方可随纸质报销材料和报盘文件申报使用。