附件11

|  |
| --- |
|  年 月省本级职工医保定点医疗机构支付明细表 |
| 日期： 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  单位：元 |
| 序号 | 单位名称 | 两定机构国家编码 | 收款方账号 | 收款方户名 | 开户行行名 | 职工医保基金支付 | 职工大额医疗保险 | 补充医疗保险 | 应付合计 | 保证金 | 稽核扣款 | 其它扣款 | 实际支付合计 |
| 合计 | 统筹基金 | 个人账户 |
| 小计 | 门诊统筹 | 门慢特 | 购药 | 门慢特 | 小计 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |