

票据代码: 44060119

交款人统一社会信用代码: 44010620101124****

收款单位(章波曼专用管市天河区石牌街社区卫生服务中心

交款人:张萌洛

票据号码: 0023386055 校验码: a25aca 开票日期: 2020-09-27



收款人:王巧欣

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
诊疗费	1	元	10.00		中成药	1	元	30.02	
基层医疗卫生机构一般诊疗	1	次	10.00		克感利咽口服液	1	盒	30.02	

金额合计 (大写) 肆拾元零贰分		(小写) 40.02			
其 业务流水号:440106006_1505670	门诊号:1610091006		就诊日期:2020-09-27		
医疗机构类型:	医保类型:	医保编号:	性别:女		
<mark>他</mark> 医保统筹基金支付:28.42	其他支付:0	个人账户支付:11.6	个人现金支付:0		
<mark>信</mark> 个人自付:7.1	个人自费: 4.5				
息	政策性减免:				

复核人: 王巧欣