公费医疗学生就医及报销指南

上学期间享受公费医疗待遇，医保卡停用，就医时不要用医保卡挂号和交费，如果用医保卡挂号和交费，则公费医疗不予报销。用身份证挂号、缴费，全额垫付后按规定报销。挂号、就诊、缴费时须表明公费医疗学生身份。

一、普通门诊就医（包括寒暑假，寒暑假期间校医院有值班医生）

1、公费医疗规定“定点就医、逐级转诊”一般疾病应首先在校医院就医（包括寒暑假），校医院诊治有困难、检查治疗手段有限或多次复诊难于确诊即会予以转诊。

2、不经过转诊（符合急诊症状看急诊除外）自行到外院就医的医药费用不予报销。转诊期限一般不超过 15 天。

3、一般转诊到我校学生公费医疗的合同医院北京大学人民医院。也可以由校医院直接转诊到专科医院（专科医院仅限看专科疾病），

4、良乡校区的学生先到良乡校区医务室就诊，医务室不能诊治的可以转诊到北京市房山区良乡医院或规定的专科医院(专科医院仅限看专科疾病）。

5、来广营校区的学生先到校区医务室就诊，医务室不能诊治的可以转诊到就近的航空总医院医院或规定的专科医院(专科医院仅限看专科疾病）。

6、如合同医院认为需要转往其它医院的，由合同医院转诊，并开具北京市统一转诊单（需注明转诊原因和期限）。校医院按转诊单上的内容给予报销。

6、可以转往以下指定 14 所公费医疗专科医院:北京地坛医院(限传染病）、首都医科大学附属北京佑安医院（限传染病）、中国人民解放军第三零二医院（限传染病）、首都医科大学附属北京安定医院（限精神疾病）、北京回龙观医院（限精神疾病）、北京大学第六医院（限精神疾病）、北京肿瘤医院（限肿瘤）、中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所（限肿瘤）、首都医科大学附属北京妇产医院（限妇科疾病）、中国医学科学院阜外心血管病医院（限心血管疾病）、首都医科大学附属北京安贞医院（限心血管疾病）、首都医科大学附属北京同仁医院(限眼、耳鼻喉疾病)、北京积水潭医院(限骨科疾病)、首都医科大学附属北京天坛医院（限神经外科疾病）。在专科医院限看专科疾病，在专科医院看其他疾病不予报销。

7、寒暑假期间因良乡校区、来广营校区医务室停诊，校本部校医院寒暑假期间不停诊，所有校区学生（包括外地生）看门诊需要先到校本部校医院就诊和转诊（急诊除外）。

二、急诊就医（包括寒暑假，寒暑假期间校医院有值班医生）

1、符合急诊范围的症状可以不经转诊直接去就近医院看病，急诊医院必须是北京市医疗保险定点医院(原则上仅限报销一家就近医院的急诊费用。）

2、急诊病人就近就诊，限急诊本次，药量不超过 3 日量。允许连续看三天急诊,超过三天后还需要就诊的要到校医院进行转诊才能报销。危重病人可以按急诊就近住院。

3、急诊报销时，须携带诊断证明、急诊病历、处方、收据（或自行打印的电子票据）、带医保标识的费用明细清单，并在收据上加盖急诊专用章。

4、可以看急诊的症状范围（不属于急诊症状范围内的疾病看急诊不予报销）

（1）急性外伤、脑外伤、骨折、脱臼、撕裂伤、烧伤。（2）突然的急性腹痛。（3）突发高热（T38．5℃以上）。（4）突然出血、吐血、有内出血象征、腹泻、严重脱水休克者。（5）有抽风症状或昏迷不醒者。（6）耳道、鼻道、咽部、眼内、气管、支气管及食道中有异物者。（7）眼睛急性疼痛、红肿或急性视力障碍。（8）颜面青紫，呼吸困难者。（9）中毒、淹溺、触电者。（10）发病突然症状剧烈，发病后迅速恶化者。（11）烈性传染病可疑者。（12）急性尿闭者。（13）急性过敏性疾病。（14）经医师认为符合急诊抢救条件者。

三、开药量规定

1、根据卫生部处方管理办法及相关文件规定，门诊开药量急性病不得超过3日量，慢性病不超过7日量，行动不便的可开2周量。

2、患有高血压、糖尿病、冠心病、慢性肝炎、肝硬化、结核病、精神病、癌症、脑血管病、前列腺增生疾病的，且病情稳定需长期服用同一种类药品的，可放宽到不超过一个月的药量。

3、享受公费医疗待遇的学生在符合规定的医院就医，不得重复和超量多开药品，否则超量和重复部分的费用不予报销。

四、关于住院

1、因病情需要，学生可经校医院转诊到北京大学人民医院和公费医疗专科医院住院（专科医院仅限专科疾病），良乡校区的学生还可以转诊到良乡医院，来广营校区的学生可以转诊到航空总医院。

2、突发急症可不经转诊直接就近急诊住院治疗。

3、住院和出院时均须向医院声明享受公费医疗待遇的身份，避免发生公费医疗政策规定以外的费用。

五、报销时间及地点

1、所有校区学生到校本部校医院报销需要提前预约报销号，良乡校区和来广营校区的学生在校区医务室报销不用预约。

2、校本部现场报销地点：校医院五层会议室

3、校本部报销具体时间：每周二、三（寒暑假及节假日除外）上午 8：30 至 11：00，下午 13：30 至 16：30。每周一早晨 8：00 开始预约本周二、三的报销号。

4、良乡校区、来广营校区学生报销的具体时间、地点在校医院网站公布，并在校区医务室张贴。

5、住院费用报销不用预约，工作日工作时间直接将住院报销材料交到校本部校医院五层 503 室或 504 室）。

六、报销预约方式及要求

1、每周一早晨 8:00 登录学校 “服务门户”进入“服务大厅”在搜索栏输入“学生公费医疗报销预约”，进入“学生公费医疗预约报销（大厅）”，按提示选择时间段进行预约。

2、每人每月限预约报销一次。预约到报销号后按预约时间段到校医院五层现场报销，也可以将预约截屏转发给同学或家长，由同学或家长到现场代为报销。

3、本年度发生的医药费不能跨年报销，必须在校医院通知的报销截止日期报销完，超过报销截止日期的不予报销。

4、因每次报销号有限，暂时预约不到报销号的同学不用担心报销问题。校医院会在每学期末增加报销号和报销天数，以保证同学们的报销。

七、报销需提供的材料

因大部分医院不再提供机打发票,同学们需要自行下载打印就医的各种电子票据、带医保标识的电子费用明细清单、药品底方。

1、《首都师范大学学生医药费报销申请单》，在首都师范大学校医院网站下载打印，并提前填好。

2、转诊单（急诊除外，但急诊必需提供急诊病历或急诊诊断证明，未有急诊病历回看病医院找医生补办）；

3、有效收据(机打发票或打印的电子票据)、开药的要有药品底方（医院未提供药品底方回看病医院找医生补办）、明细清单（检查、治疗项目没有底方）、没有明细清单的票据找看病医院收费处补办(收费明细清单必需要带有医保标识: 无自付、有自付、全自付或甲、乙、丙类等标识);单项费用超出 200 元的检查费,报销需带检查结果报告单(如 CT、核磁等等);

4、寒暑假期间发生的外地急诊需提供材料：院（系）盖章的外地生源证明、急诊病历、药品底方、有效收据(机打发票或打印的电子票据)及收费明细清单；

5、请将报销材料按时间顺序整理好，并将同一天的收据、底方、明细清单整理在一起；

6、未经转诊，自行选择医院及医疗机构就诊、住院及自行购买药品的费用不予报销；

7、住院费用报销需提交：出院诊断证明、正式发票（或打印的电子票据）、住院费用明细清单（意外受伤的要提供院系盖章的受伤经过证明、假期外地生急诊住院要提供院系盖章的外地生源证明）。

八、公费医疗不予报销下列各项费用。

1、特护费、陪护（住）费、出诊费、伙食费、营养费、保温箱费、卫生费、文娱费、赔偿费、记帐单费、病历费、医疗手册费、担架费、压瓶费、取暖费、空调费、电炉费、电话费、电视费、电冰箱费、就医路费、急救车费、气功费、医疗咨询费、优质优价费等。

2、各种体格检查费。中风预测、健康预测等各种预测费。预防服药、接种，不孕不育症的检查、治疗费。

3、各种整容、矫形、生理缺陷、健美的手术、治疗处置、药品费以及使用矫形、健美器具的一切费用（详见附件三）。

4、上级文件规定的带有滋补性质的中药饮片、食品等医药费。

5、各类会议的医药费和用于科学研究的医药费。

6、学生集体外出实习、实践的预防用药费用。

7、由于打架、斗殴、酗酒、自杀、自残、宠物抓咬、交通肇事、医疗事故等行为发生的医药费。

8、出国和到港、澳、台等地区探亲、考察、进修、讲学期间发生的医药费。

9、未经转诊（急诊除外），自行选择医院及医疗机构就诊、住院及自行购买药品的费用。

后附:

受伤经过证明（示例）

生源地证明（示例）

各种报销票据（示例）

受伤经过证明（示例）

姓名:　　性别:　　院系:　　学号

受伤经过（时间、地点、简要过程）:

以上情况属实，特此证明。

（院系盖章）

年　　月　　日

生源地证明（示例）

姓名:

学号:

院系:

该生的生源地为:　　省　　市　　（县）

特此证明。

（院系盖章）

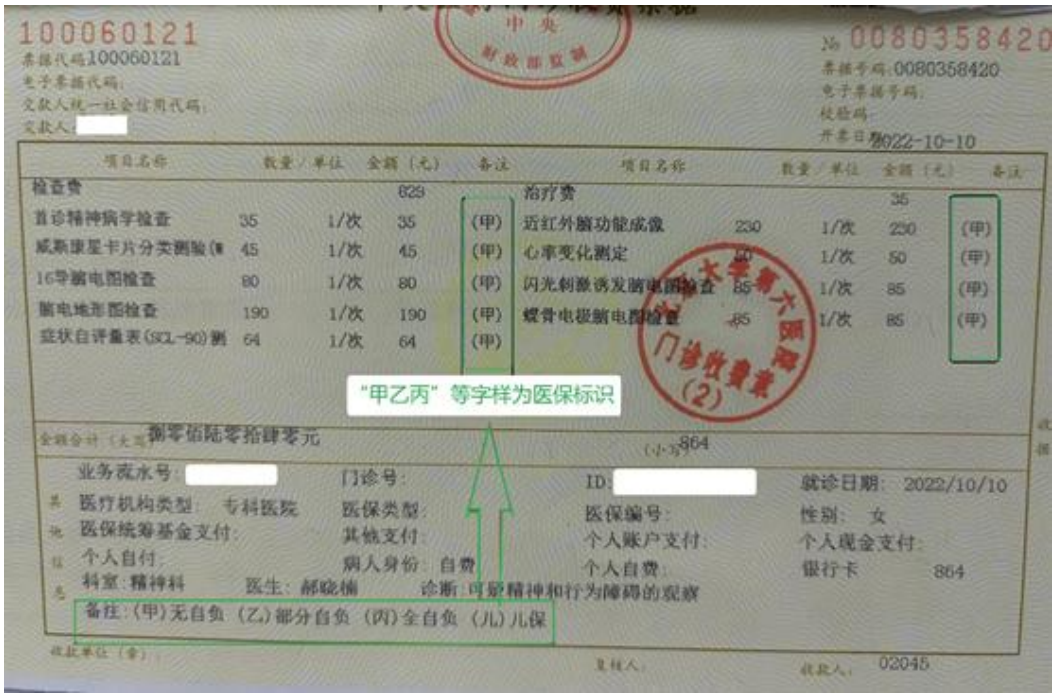
年　　月　　日

门（急）诊报销所需票据材料示例

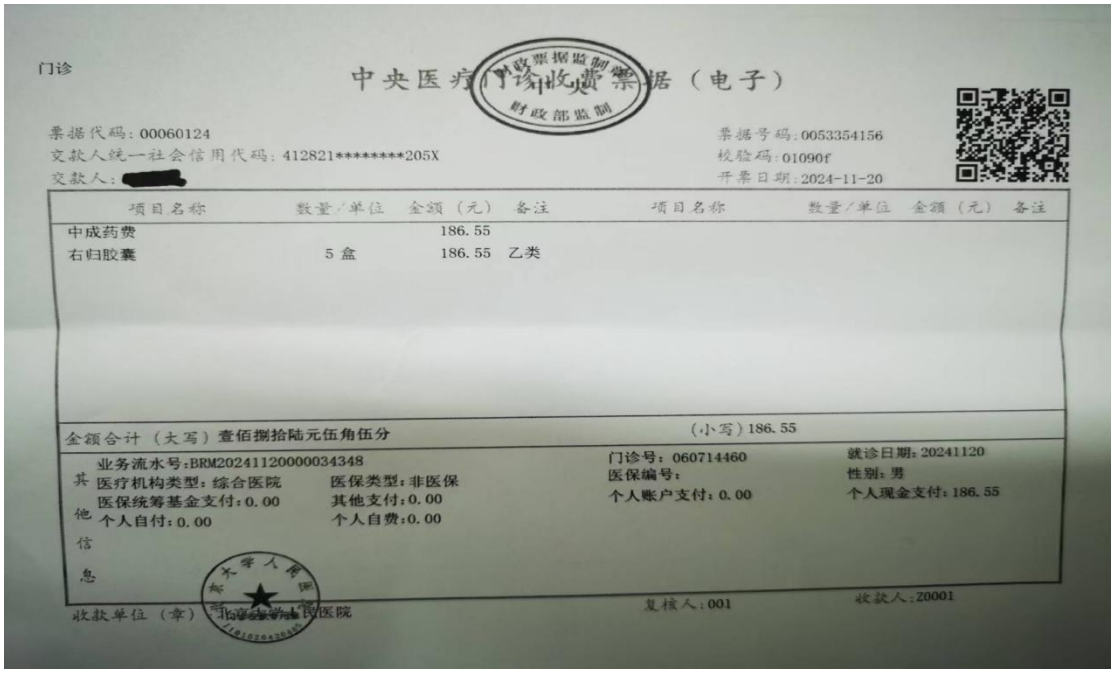
1、门（急）诊收费票据带医保标识的门（急）诊收费票据



带医保标识的门（急）诊收费票据



自行打印的电子票据



门诊

中央医疗门诊收费票据（电子）

财政部监制

票据代码：00060124
交款人统一社会信用代码：412821********205X
交款人：[redacted]

票据号码：0053354156
校验码：01090f
开票日期：2024-11-20

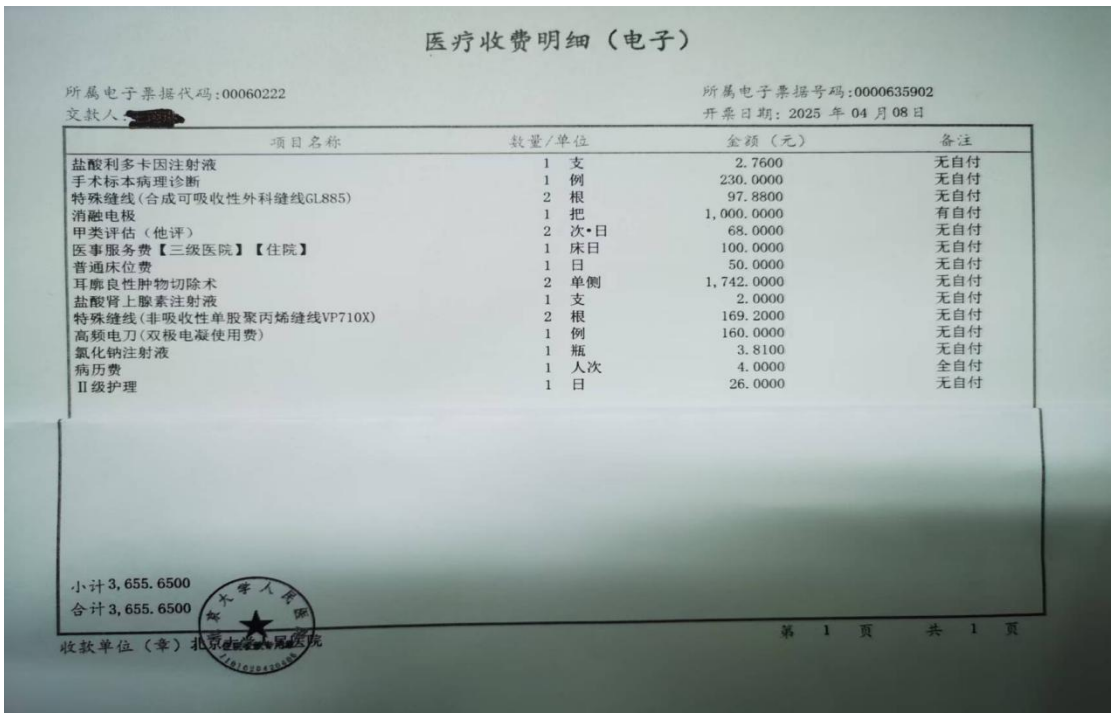
项目名称	数量/单位	金额（元）	备注	项目名称	数量/单位	金额（元）	备注
中成药费		186.55					
右归胶囊	5 盒	186.55	乙类				

金额合计（大写）壹佰捌拾陆元伍角伍分　　（小写）186.55

其他信息：
业务流水号：BRM20241120000034348
医疗机构类型：综合医院　医保类型：非医保
医保统筹基金支付：0.00　其他支付：0.00
个人自付：0.00　个人自费：0.00
门诊号：060714460
医保编号：
个人账户支付：0.00
就诊日期：20241120
性别：男
个人现金支付：186.55

收款单位（章）北京[redacted]医院　复核人：001　收款人：Z0001

自行打印的带医保标识的电子费用明细清单



医疗收费明细（电子）

所属电子票据代码：00060222
交款人：[redacted]

所属电子票据号码：0000635902
开票日期：2025 年 04 月 08 日

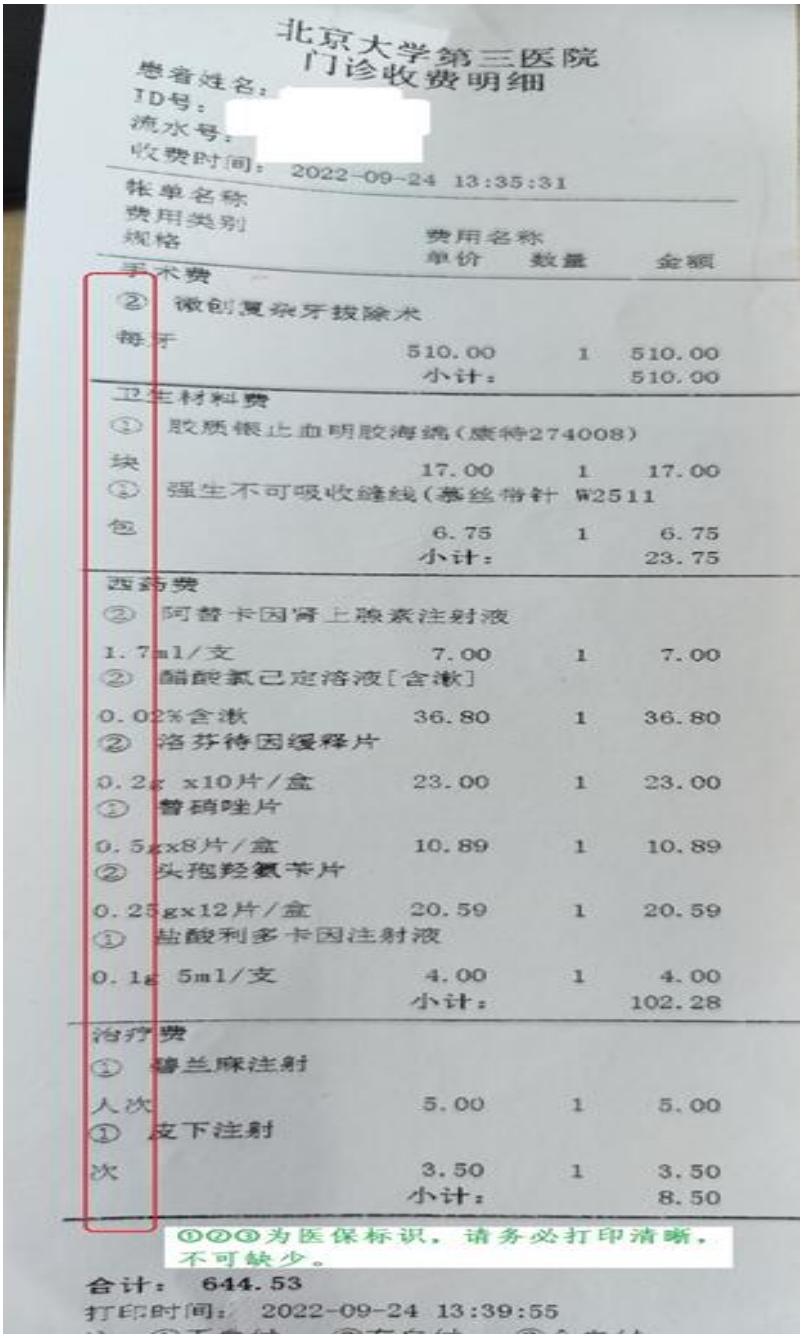
项目名称	数量/单位	金额（元）	备注
盐酸利多卡因注射液	1 支	2.7600	无自付
手术标本病理诊断	1 例	230.0000	无自付
特殊缝线(合成可吸收性外科缝线GL885)	2 根	97.8800	无自付
消融电极	1 把	1,000.0000	有自付
甲类评估（他评）	2 次•日	68.0000	无自付
医事服务费【三级医院】【住院】	1 床日	100.0000	无自付
普通床位费	1 日	50.0000	无自付
耳廓良性肿物切除术	2 单侧	1,742.0000	无自付
盐酸肾上腺素注射液	1 支	2.0000	无自付
特殊缝线(非吸收性单股聚丙烯缝线VP710X)	2 根	169.2000	无自付
高频电刀(双极电凝使用费)	1 例	160.0000	无自付
氯化钠注射液	1 瓶	3.8100	无自付
病历费	1 人次	4.0000	全自付
Ⅱ级护理	1 日	26.0000	无自付

小计3,655.6500
合计3,655.6500

收款单位（章）北京[redacted]医院　第 1 页　共 1 页

2、收费明细清单示例（清单上一定要带医保标识）

带医保标识的门（急）诊明细单示例 1



北京大学第三医院
门诊收费明细

患者姓名：
ID号：
流水号：
收费时间：2022-09-24 13:35:31

帐单名称 费用类别 规格	费用名称 单价	数量	金额
手术费			
② 微创复杂牙拔除术			
每牙	510.00	1	510.00
	小计：		510.00
卫生材料费			
① 胶质银止血明胶海绵(康特274008)			
块	17.00	1	17.00
① 强生不可吸收缝线(慕丝带针 W2511			
包	6.75	1	6.75
	小计：		23.75
西药费			
② 阿替卡因肾上腺素注射液			
1.7ml/支	7.00	1	7.00
② 醋酸氯己定溶液[含漱]			
0.02%含漱	36.80	1	36.80
② 洛芬待因缓释片			
0.2g x10片/盒	23.00	1	23.00
① 替硝唑片			
0.5gx8片/盒	10.89	1	10.89
② 头孢羟氨苄片			
0.25gx12片/盒	20.59	1	20.59
① 盐酸利多卡因注射液			
0.1g 5ml/支	4.00	1	4.00
	小计：		102.28
治疗费			
① 镇兰麻注射			
人次	5.00	1	5.00
① 皮下注射			
次	3.50	1	3.50
	小计：		8.50

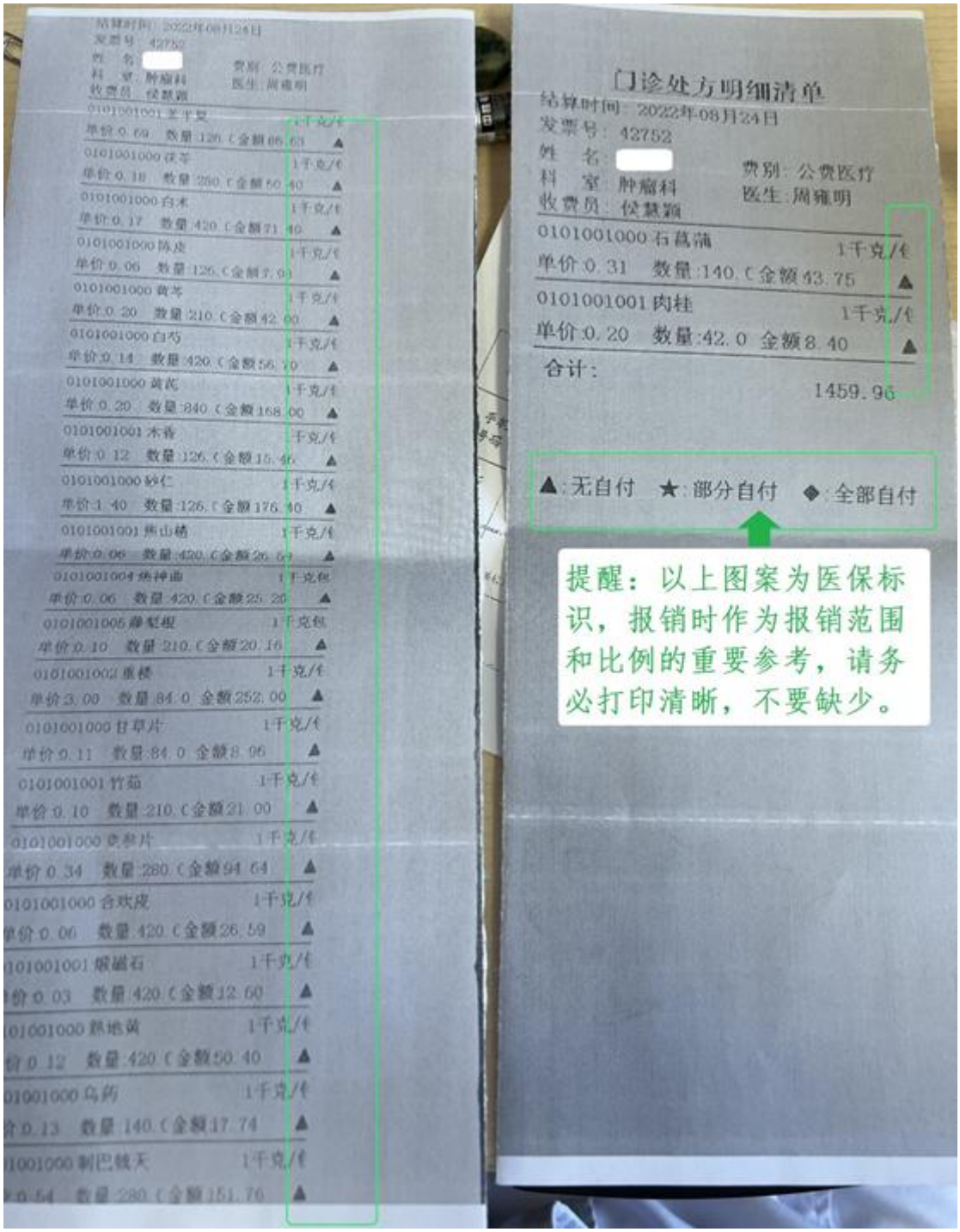
①②③为医保标识，请务必打印清晰，不可缺少。

合计： 644.53
打印时间： 2022-09-24 13:39:55

有的明细清单上的医保标识也会标注为:

“甲、乙、丙”或“无自付、部分自付、全自付”

带医保标识的门（急）诊明细单示例 2



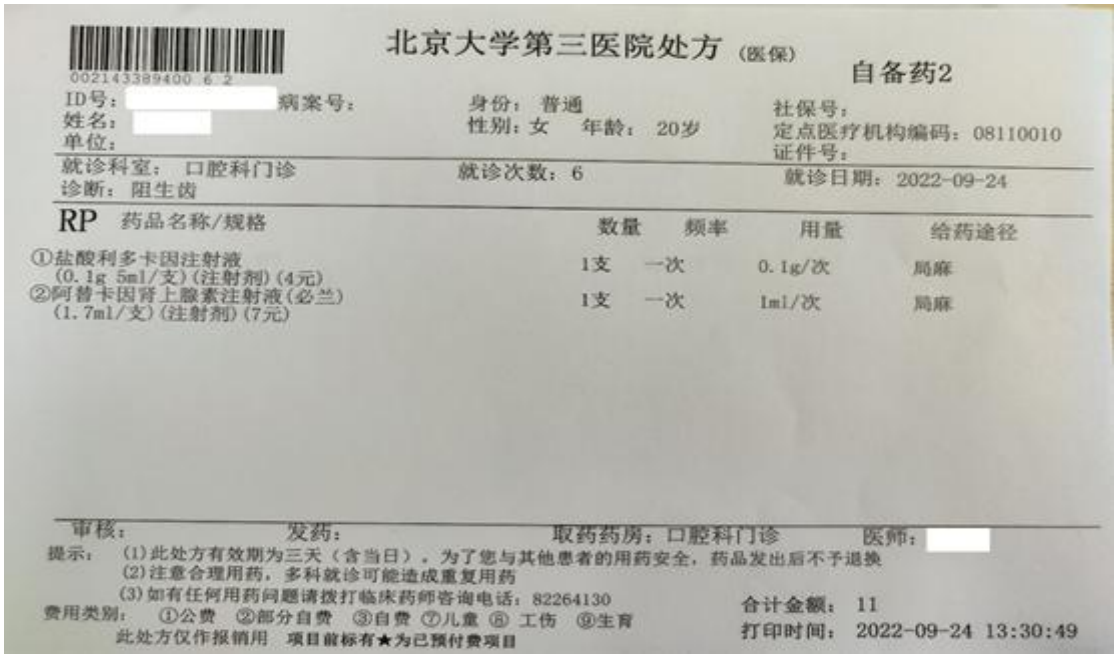
有的明细清单上的医保标识也会标注为:

“甲、乙、丙”或“无自付、部分自付、全自付”

3. 药品处方笺（底方）示例

收费票据上出现“西药”、“中药”、“中成药”等或具体药品名称字样的，须提供对应的药品处方。

门（急）诊药品处方笺（底方）示例



北京大学第三医院处方 (医保)

自备药2

002143389400 6 2

ID号： 病案号：
姓名：
单位：
身份： 普通
性别：女 年龄： 20岁
社保号：
定点医疗机构编码：08110010
证件号：
就诊科室： 口腔科门诊
诊断： 阻生齿
就诊次数：6
就诊日期：2022-09-24

RP 药品名称/规格	数量	频率	用量	给药途径
①盐酸利多卡因注射液 (0.1g 5ml/支)(注射剂)(4元)	1支	一次	0.1g/次	局麻
②阿替卡因肾上腺素注射液(必兰) (1.7ml/支)(注射剂)(7元)	1支	一次	1ml/次	局麻

审核： 发药： 取药药房：口腔科门诊 医师：

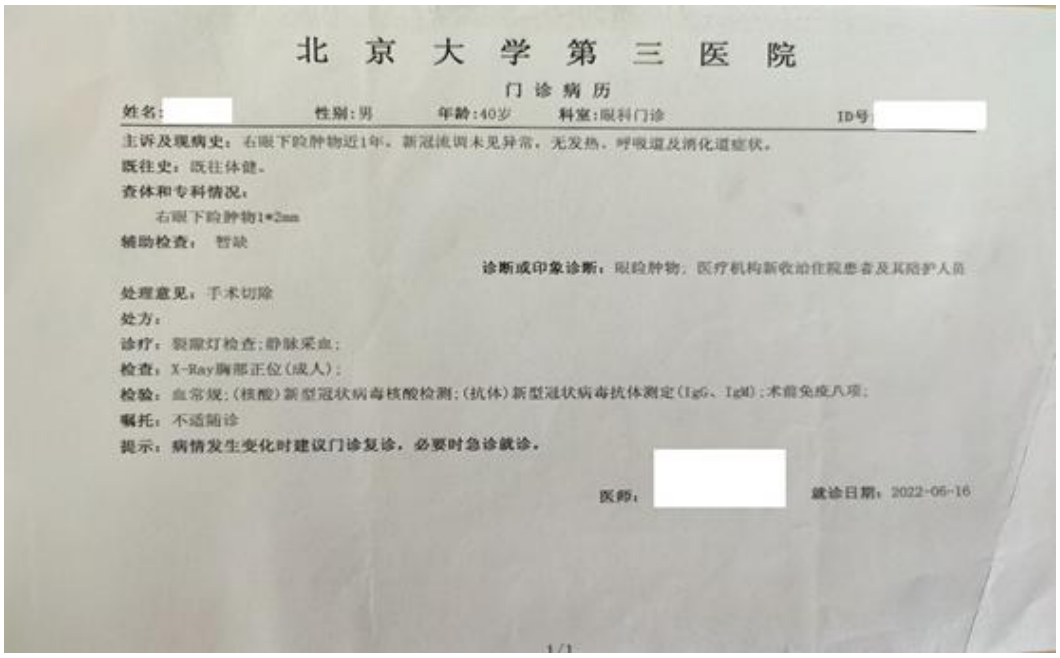
提示： (1)此处方有效期为三天（含当日）。为了您与其他患者的用药安全，药品发出后不予退换
(2)注意合理用药，多科就诊可能造成重复用药
(3)如有任何用药问题请拨打临床药师咨询电话：82264130

费用类别： ①公费 ②部分自费 ③自费 ⑦儿童 ⑥ 工伤 ⑨生育
此处方仅作报销用 项目前标有★为已预付费项目

合计金额： 11
打印时间： 2022-09-24 13:30:49

4. 门（急）诊病历示例

门诊病历示例



北 京 大 学 第 三 医 院

门 诊 病 历

姓名： 性别：男 年龄：40岁 科室：眼科门诊 ID号：

主诉及现病史：右眼下睑肿物近1年。新冠流调未见异常，无发热、呼吸道及消化道症状。

既往史：既往体健。

查体和专科情况：

右眼下睑肿物1*2mm

辅助检查： 暂缺

诊断或印象诊断：眼睑肿物；医疗机构新收治住院患者及其陪护人员

处理意见：手术切除

处方：

诊疗：裂隙灯检查;静脉采血;

检查：X-Ray胸部正位(成人);

检验：血常规;(核酸)新型冠状病毒核酸检测;(抗体)新型冠状病毒抗体测定(IgG、IgM);术前免疫八项;

嘱托：不适随诊

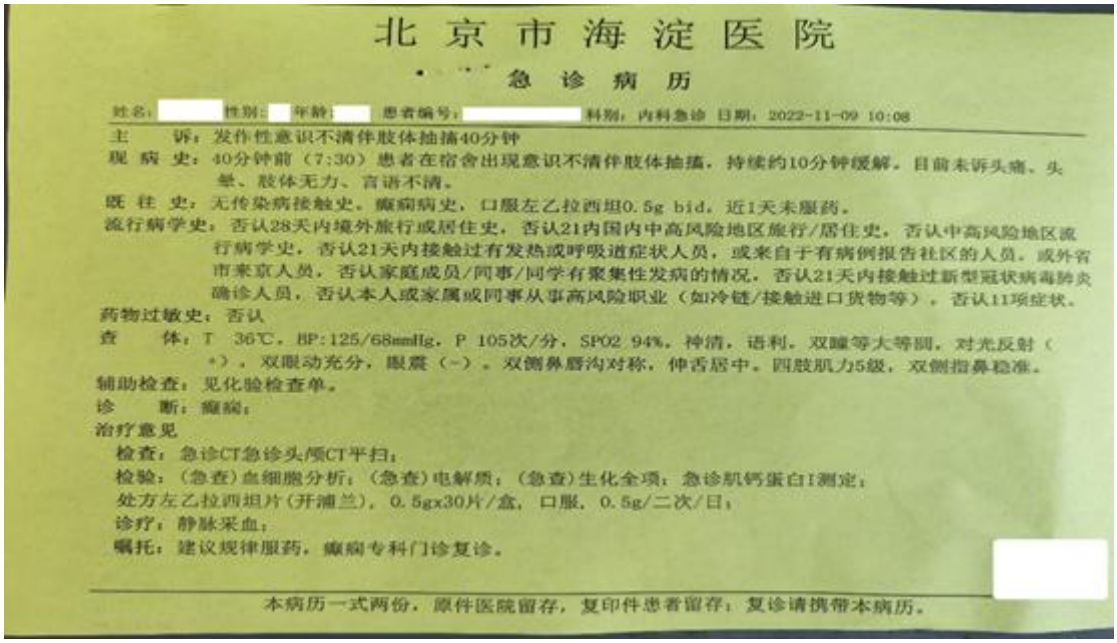
提示：病情发生变化时建议门诊复诊，必要时急诊就诊。

医师： 就诊日期：2022-06-16

1/1

因急诊就诊无转诊单时，须提供急诊病历或急诊诊断证明。

急诊病历示例



北京市海淀医院

急诊病历

姓名：[redacted] 性别：[redacted] 年龄：[redacted] 患者编号：[redacted] 科别：内科急诊 日期：2022-11-09 10:08

主　　诉：发作性意识不清伴肢体抽搐40分钟

现 病 史：40分钟前（7:30）患者在宿舍出现意识不清伴肢体抽搐，持续约10分钟缓解。目前未诉头痛、头晕、肢体无力、言语不清。

既 往 史：无传染病接触史。癫痫病史，口服左乙拉西坦0.5g bid，近1天未服药。

流行病学史：否认28天内境外旅行或居住史，否认21内国内中高风险地区旅行/居住史，否认中高风险地区流行病学史，否认21天内接触过有发热或呼吸道症状人员，或来自于有病例报告社区的人员，或外省市来京人员，否认家庭成员/同事/同学有聚集性发病的情况，否认21天内接触过新型冠状病毒肺炎确诊人员，否认本人或家属或同事从事高风险职业（如冷链/接触进口货物等），否认11项症状。

药物过敏史：否认

查　　体：T 36℃，BP:125/68mmHg，P 105次/分，SPO2 94%，神清，语利，双瞳等大等圆，对光反射（+），双眼动充分，眼震（-），双侧鼻唇沟对称，伸舌居中，四肢肌力5级，双侧指鼻稳准。

辅助检查：见化验检查单。

诊　　断：癫痫；

治疗意见

检查：急诊CT急诊头颅CT平扫；

检验：（急查）血细胞分析；（急查）电解质；（急查）生化全项；急诊肌钙蛋白I测定；

处方左乙拉西坦片（开浦兰），0.5gx30片/盒，口服，0.5g/二次/日；

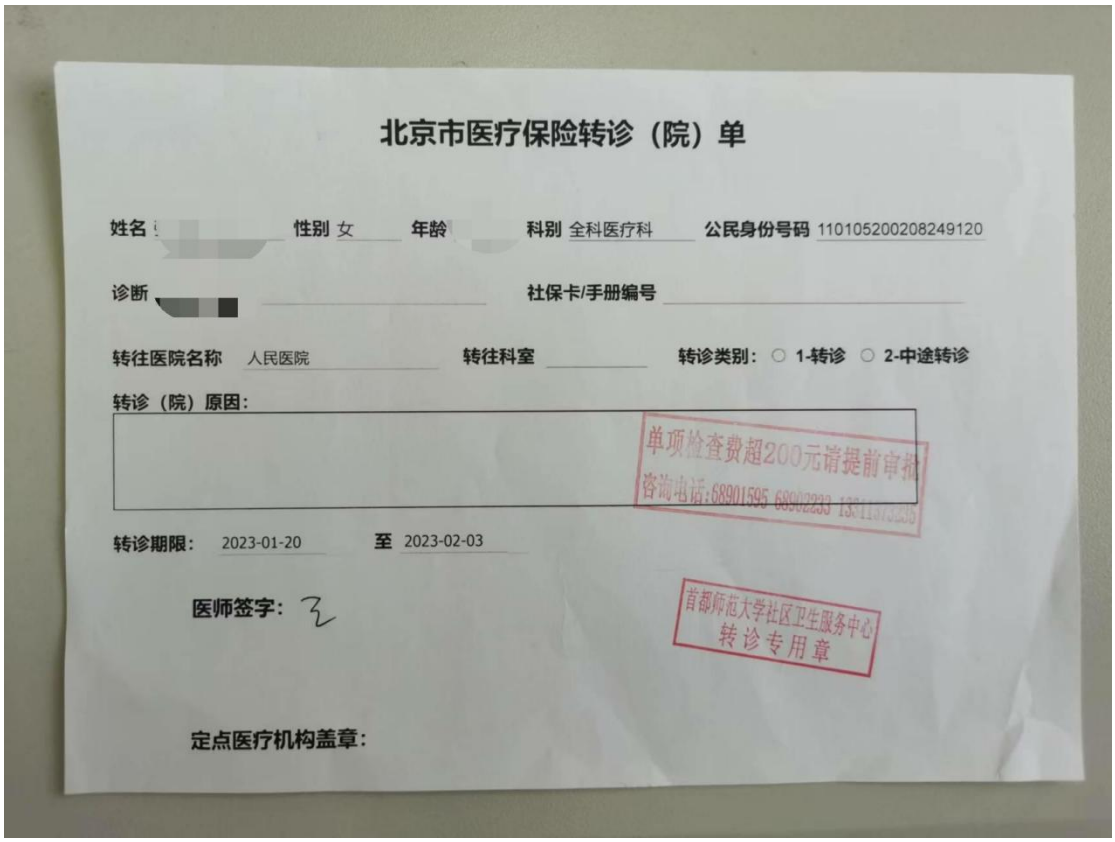
诊疗：静脉采血；

嘱托：建议规律服药，癫痫专科门诊复诊。

本病历一式两份，原件医院留存，复印件患者留存；复诊请携带本病历。

5.转诊单示例

校医院转诊单（要盖校医院的转诊章）



北京市医疗保险转诊（院）单

姓名 [redacted] 性别 女 年龄 [redacted] 科别 全科医疗科 公民身份号码 110105200208249120

诊断 [redacted] 社保卡/手册编号

转往医院名称 人民医院 转往科室 转诊类别：○ 1-转诊 ○ 2-中途转诊

转诊（院）原因：

单项检查费超200元请提前审批
咨询电话：68901595 68902233 13[redacted]

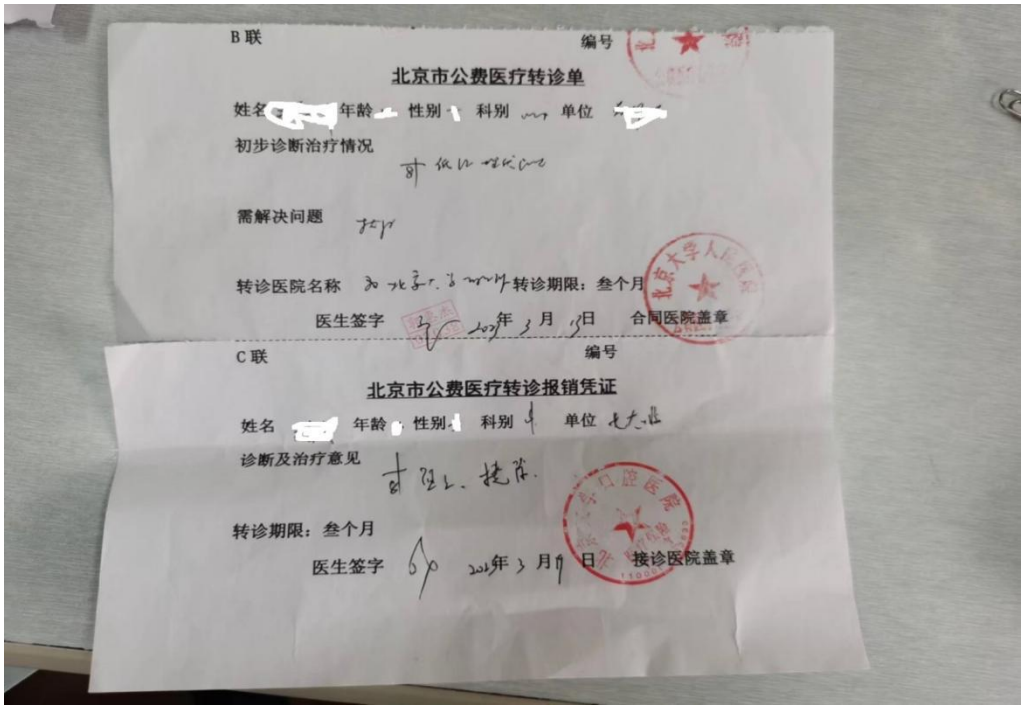
转诊期限： 2023-01-20 至 2023-02-03

医师签字：

首都师范大学社区卫生服务中心
转诊专用章

定点医疗机构盖章：

合同医院北京大学人民医院公费医疗转诊单



B联 编号

北京市公费医疗转诊单

姓名 年龄 性别 科别 单位

初步诊断治疗情况

需解决问题

转诊医院名称 转诊期限：叁个月

医生签字 年 月 日 合同医院盖章

C联 编号

北京市公费医疗转诊报销凭证

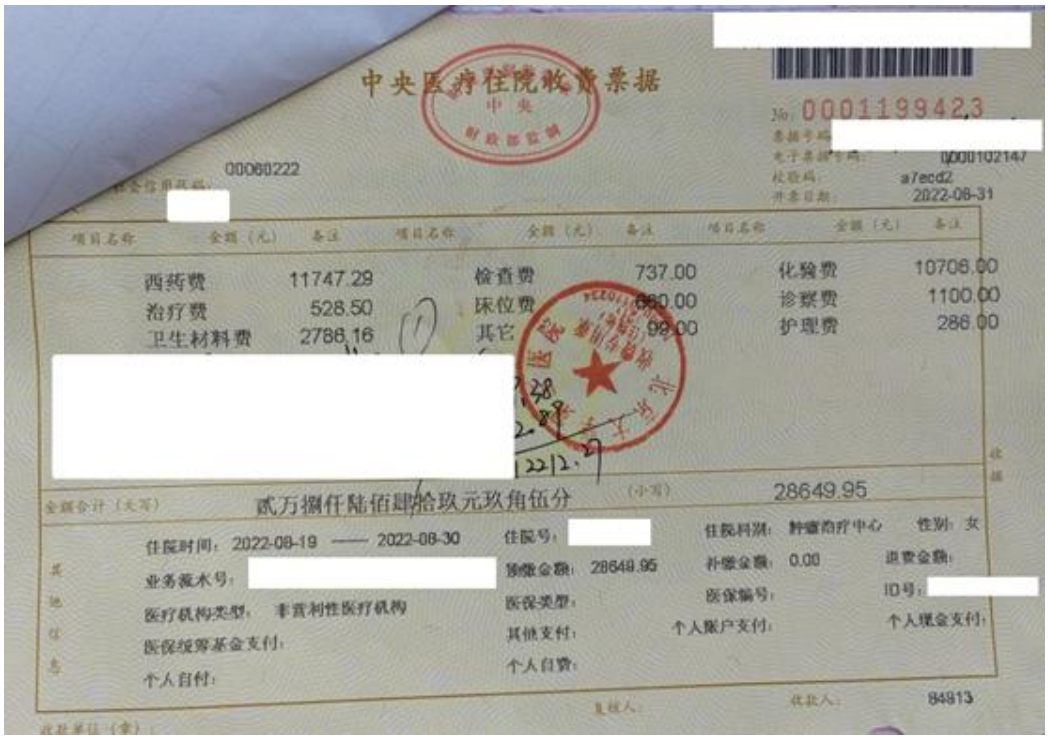
姓名 年龄 性别 科别 单位

诊断及治疗意见

转诊期限：叁个月

医生签字 年 月 日 接诊医院盖章

6、住院报销所需票据材料住院收费票据示例（也可以提供自行打印的电子票据和费用清单）



中央医疗住院收费票据

00060222

0001199423

a7ecd2

2022-08-31

项目名称	金额（元）	备注	项目名称	金额（元）	备注	项目名称	金额（元）	备注
西药费	11747.29		检查费	737.00		化验费	10706.00	
治疗费	528.50		床位费	660.00		诊察费	1100.00	
卫生材料费	2786.16		其它	99.00		护理费	286.00	

金额合计（大写） 贰万捌仟陆佰肆拾玖元玖角伍分 （小写） 28649.95

住院时间：2022-08-19 —— 2022-08-30 住院号： 住院科别：肿瘤治疗中心 性别：女

业务流水号： 预缴金额：28649.95 补缴金额：0.00 退费金额：

医疗机构类型：非营利性医疗机构 医保类型： 医保编号： ID号：

医保统筹基金支付： 其他支付： 个人账户支付： 个人现金支付：

个人自付： 个人自费：

复核人： 收款人：84813

带医保标识的住院收费清单示例 1



1/7

住 院 费 用 结 算 明 细 清 单

姓名：		性别：男	病历号：	科室：	心脏科		
住院日期：2022-09-19	出院日期：	2022-09-28	预交现金：	0.00	补交现金：	0.00	退现金： 0.00
上次结算日期：			预交支票：	0.00	补交支票：	0.00	退支票： 0.00
本次结算日期：	2022-09-28		预交汇款：	0.00	补交汇款：	0.00	退汇款： 0.00
住院天数：9天	结算天数：	9天	预交信用卡：	0.00	补信用卡：	0.00	退信用卡： 0.00

诊察费：	950.00	检查费：	2853.00	化验费：	5014.50	治疗费：	2729.50
手术费：	0.00	卫生材料费：	613.13	西药费：	336.38	中草药费：	0.00
中成药费：	0.00	挂号费：	0.00	取暖费：	81.00	陪住费：	
建档费：		护理费：	450.00	存尸费：		床位费：	450.00
病历工本费	4.00	资料手续费：					
合计：	13481.51			大写：	壹万叁仟肆佰捌拾壹元伍角壹分		

药费总额：	336.38	其中国产：	336.38	其中进口：	0.00	其中合资：	0.00	其中自制	0.00
西药总额：	336.38	其中国产：	336.38	其中进口：	0.00	其中合资：	0.00	其中自制	0.00
成药总额：	0.00	其中国产：	0.00	其中进口：	0.00	其中合资：	0.00	其中自制	0.00
草药总额：	0.00	其中国产：	0.00	其中进口：	0.00	其中合资：	0.00	其中自制	0.00

西药费 336.38

项目名称	规格	单位	单价	数量	金额	医保类别	出院带药
氯化钠注射液	0.9%250ml(玻璃瓶	瓶	3.3800	1	3.3800	无自付	否
磷普罗胺注射液	100ml:76.89g	支	333.0000	1	333.0000	无自付	否

诊察费 950.00

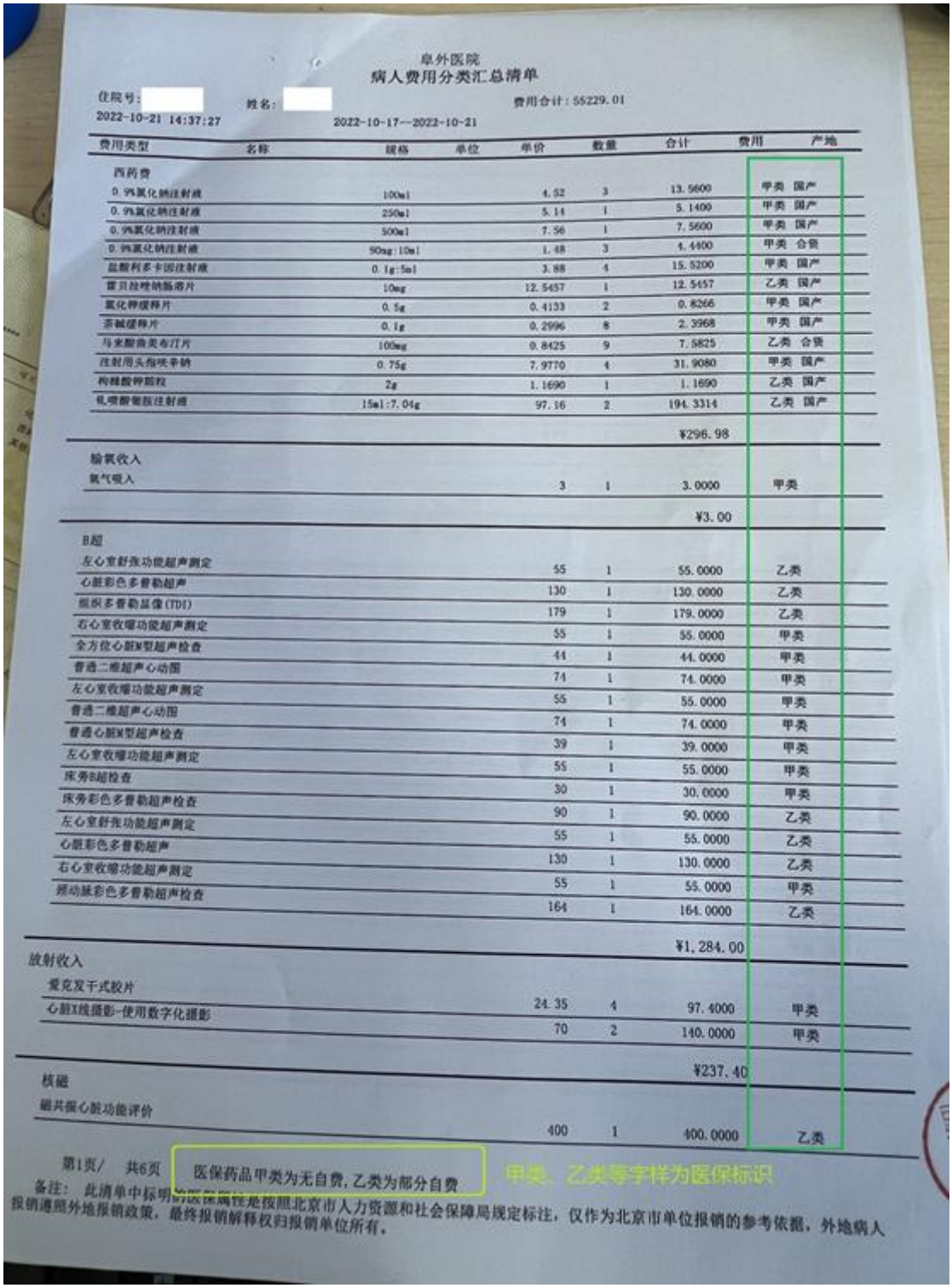
项目名称	规格	单位	单价	数量	金额	医保类别
医事服务费（住院）		床日	100.0000	9	900.0000	无自付
院内会诊(普通医师)		科/次	50.0000	1	50.0000	无自付

检查费 2853.00

项目名称	规格	单位	单价	数量	金额	医保类别
胸部X线计算机体层(CT)平扫		次	135.0000	1	135.0000	有自付
冠状动脉CT三维成像		次	205.0000	1	205.0000	有自付
上肢血管彩色多普勒超声检查		单侧	164.0000	2	328.0000	有自付
下肢血管彩色多普勒超声检查		单侧	164.0000	2	328.0000	有自付
足血管彩色多普勒超声检查		单侧	164.0000	2	328.0000	有自付
颈动脉彩色多普勒超声检查		次	164.0000	1	164.0000	有自付

住院明细需加盖就诊医院住院章，医保类别为报销范围和比例的重要参考。

带医保标识的住院收费清单示例 2



阜外医院
病人费用分类汇总清单

住院号: [redacted] 姓名: [redacted] 费用合计: 55229.01
2022-10-21 14:37:27 2022-10-17--2022-10-21

费用类型	名称	规格	单位	单价	数量	合计	费用	产地
西药费								
	0.9%氯化钠注射液	100ml		4.52	3	13.5600	甲类	国产
	0.9%氯化钠注射液	250ml		5.14	1	5.1400	甲类	国产
	0.9%氯化钠注射液	500ml		7.56	1	7.5600	甲类	国产
	0.9%氯化钠注射液	50mg:10ml		1.48	3	4.4400	甲类	合资
	盐酸利多卡因注射液	0.1g:5ml		3.88	4	15.5200	甲类	国产
	雷贝拉唑钠肠溶片	10mg		12.5457	1	12.5457	乙类	国产
	氯化钾缓释片	0.5g		0.4133	2	0.8266	甲类	国产
	苯碘缓释片	0.1g		0.2996	8	2.3968	甲类	国产
	马来酸曲美布汀片	100mg		0.8425	9	7.5825	乙类	合资
	注射用头孢呋辛钠	0.75g		7.9770	4	31.9080	甲类	国产
	枸橼酸钾颗粒	2g		1.1690	1	1.1690	乙类	国产
	乳酸钠葡萄注射液	15ml:7.04g		97.16	2	194.3314	乙类	国产
						¥296.98		
输氧收入								
	氧气吸入			3	1	3.0000	甲类	
						¥3.00		
B超								
	左心室舒张功能超声测定			55	1	55.0000	乙类	
	心脏彩色多普勒超声			130	1	130.0000	乙类	
	组织多普勒显像(TDI)			179	1	179.0000	乙类	
	右心室收缩功能超声测定			55	1	55.0000	甲类	
	全方位心脏M型超声检查			44	1	44.0000	甲类	
	普通二维超声心动图			74	1	74.0000	甲类	
	左心室收缩功能超声测定			55	1	55.0000	甲类	
	普通二维超声心动图			74	1	74.0000	甲类	
	普通心脏M型超声检查			39	1	39.0000	甲类	
	左心室收缩功能超声测定			55	1	55.0000	甲类	
	床旁B超检查			30	1	30.0000	甲类	
	床旁彩色多普勒超声检查			90	1	90.0000	乙类	
	左心室舒张功能超声测定			55	1	55.0000	乙类	
	心脏彩色多普勒超声			130	1	130.0000	乙类	
	右心室收缩功能超声测定			55	1	55.0000	甲类	
	颈动脉彩色多普勒超声检查			164	1	164.0000	乙类	
						¥1,284.00		
放射收入								
	爱克发干式胶片			24.35	4	97.4000	甲类	
	心脏X线摄影-使用数字化摄影			70	2	140.0000	甲类	
						¥237.40		
核磁								
	磁共振心脏功能评价			400	1	400.0000	乙类	

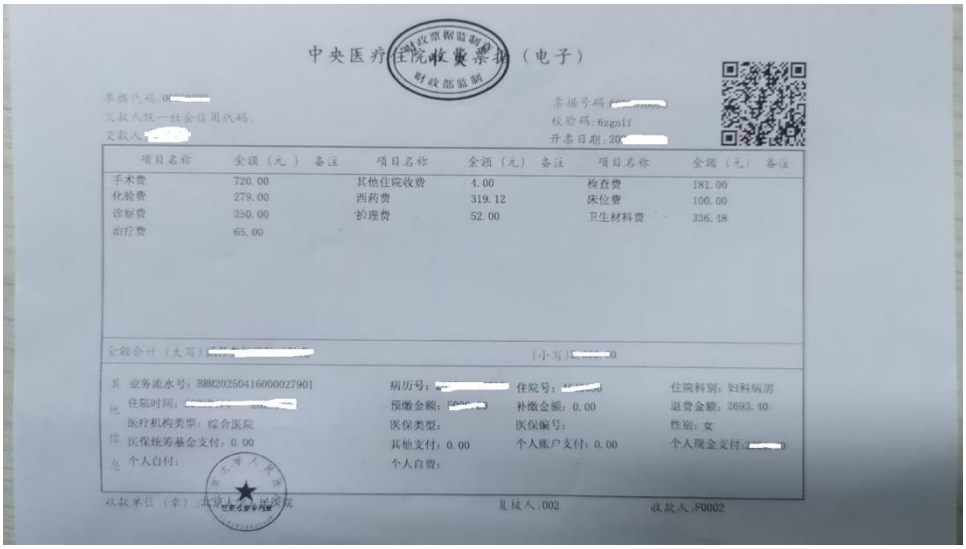
第1页/ 共6页

医保药品甲类为无自费，乙类为部分自费

甲类、乙类等字样为医保标识

备注：此清单中标明的医保属性是按照北京市人力资源和社会保障局规定标注，仅作为北京市单位报销的参考依据，外地病人报销遵照外地报销政策，最终报销解释权归报销单位所有。

自行打印的电子住院票据示例

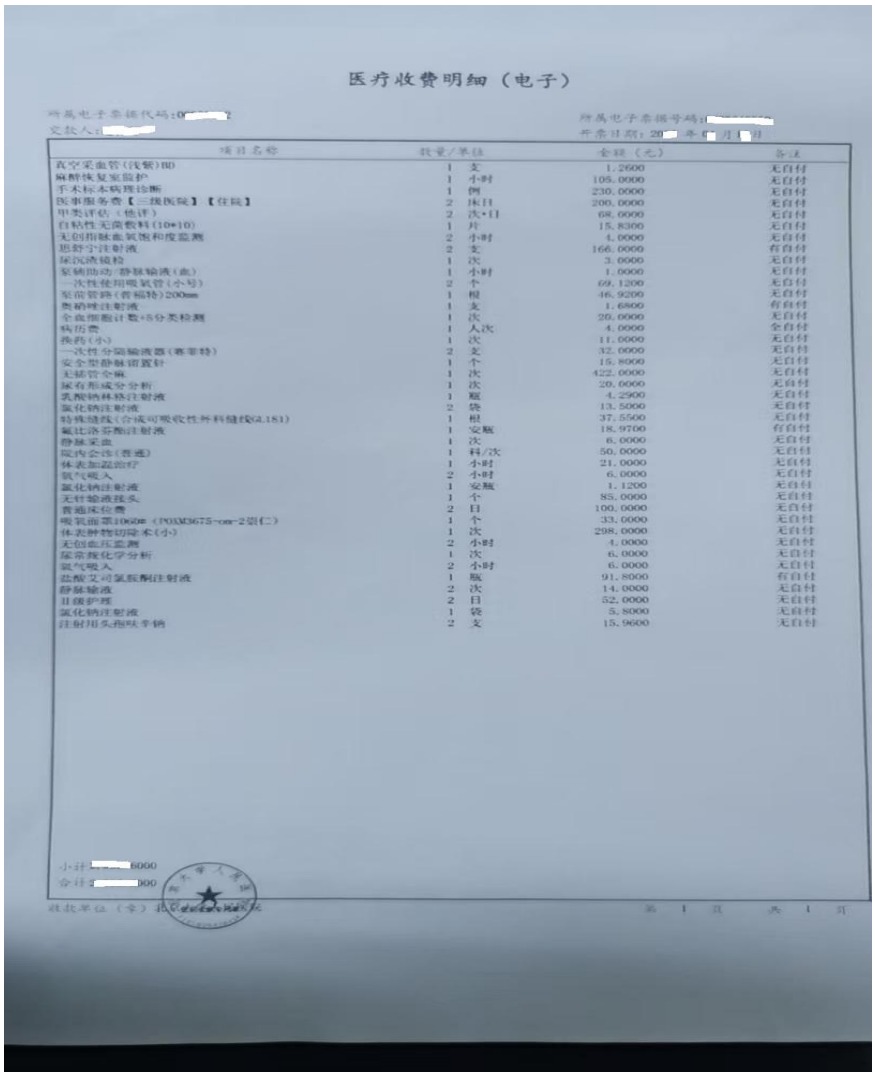


中央医疗住院收费票据（电子）

项目名称	金额（元）	备注	项目名称	金额（元）	备注	项目名称	金额（元）	备注
手术费	720.00		其他住院收费	4.00		检查费	181.00	
化验费	279.00		西药费	319.12		床位费	100.00	
诊察费	250.00		护理费	52.00		卫生材料费	336.18	
治疗费	65.00							

其他信息：业务流水号：BRM20250416000027901　病历号：　住院号：　住院科别：妇科病房
住院时间：　预缴金额：　补缴金额：0.00　退费金额：2693.40
医疗机构类型：综合医院　医保类型：　医保编号：　性别：女
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：
个人自付：　个人自费：

收款单位（章）：北京人[illegible]医院　复核人：002　收款人：F0002



医疗收费明细（电子）

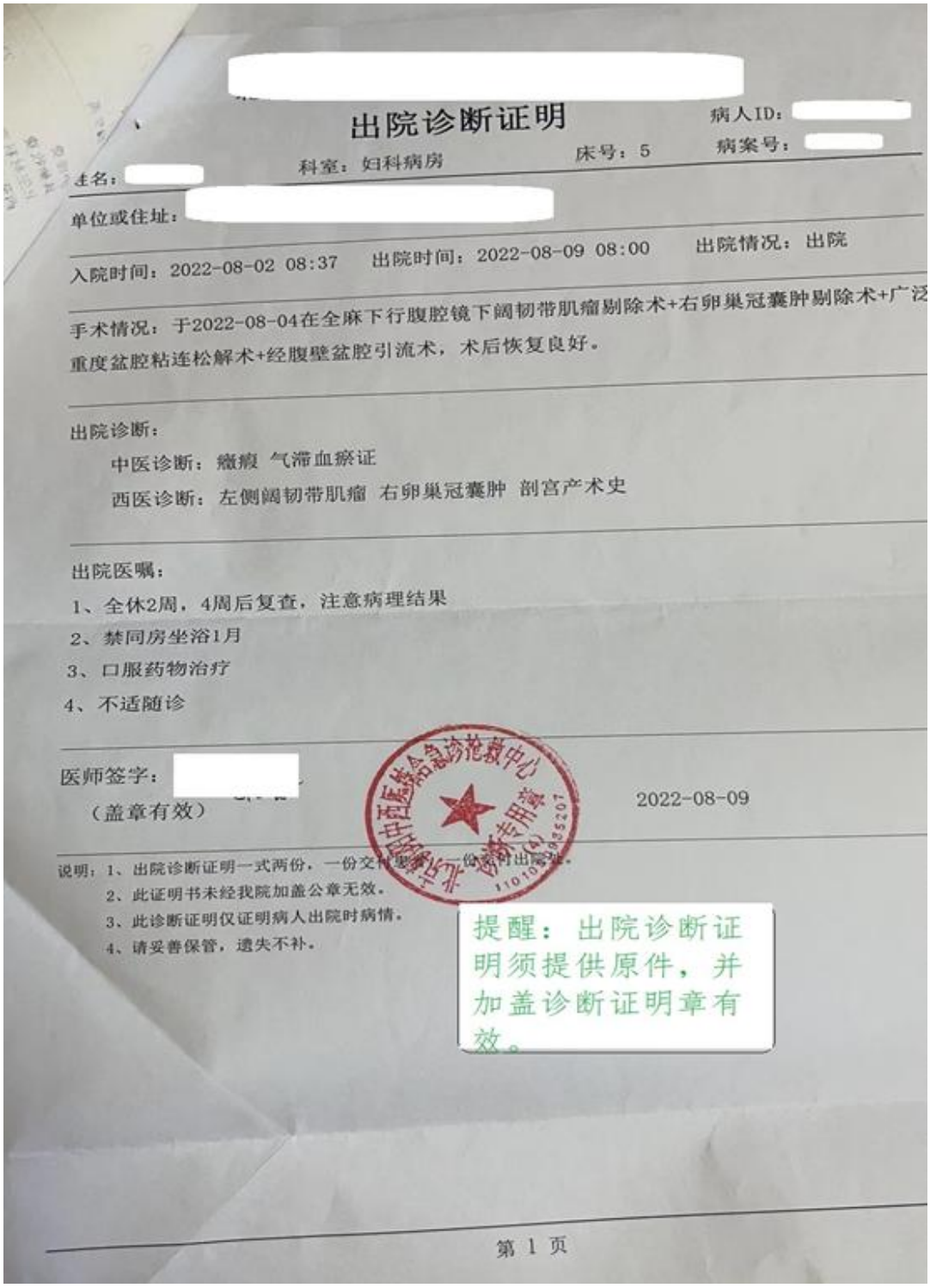
所属电子票据代码：　所属电子票据号码：
交款人：　开票日期：

项目名称	数量/单位	金额（元）	备注
真空采血管(浅绿)8D	1 支	1.2600	无自付
麻醉恢复室监护	1 小时	105.0000	无自付
手术标本病理诊断	1 例	230.0000	无自付
医事服务费【三级医院】【住院】	2 床日	200.0000	无自付
甲类评估（他评）	2 次*日	68.0000	无自付
自粘性无菌敷料(10*10)	1 片	15.8300	无自付
无创指脉血氧饱和度监测	2 小时	4.0000	无自付
思舒宁注射液	2 支	166.0000	有自付
尿沉渣镜检	1 次	3.0000	无自付
泵辅助动/静脉输液(血)	1 小时	1.0000	无自付
一次性使用吸氧管(小号)	2 个	69.1200	无自付
泵前管路(普福特)200cm	1 根	46.9200	无自付
奥硝唑注射液	1 支	1.6800	有自付
全血细胞计数+5分类检测	1 次	20.0000	无自付
病历费	1 人次	4.0000	全自付
换药(小)	1 次	11.0000	无自付
一次性分离输液器(赛菲特)	2 支	32.0000	无自付
安全型静脉留置针	1 个	15.8000	无自付
无插管全麻	1 次	422.0000	无自付
尿有形成分分析	1 次	20.0000	无自付
乳酸钠林格注射液	1 瓶	4.2900	无自付
氯化钠注射液	2 袋	13.5000	无自付
特殊缝线(合成可吸收性外科缝线)2.181)	1 根	37.5500	无自付
氟比洛芬酯注射液	1 安瓿	18.9700	有自付
静脉采血	1 次	6.0000	无自付
院内会诊(普通)	1 科/次	50.0000	无自付
体表加温治疗	1 小时	21.0000	无自付
氧气吸入	2 小时	6.0000	无自付
氯化钠注射液	1 安瓿	1.1200	无自付
无针输液接头	1 个	85.0000	无自付
普通床位费	2 日	100.0000	无自付
吸氧面罩10Gbm（PHXM367S-cm-2型(二)	1 个	33.0000	无自付
体表肿物切除术(小)	1 次	298.0000	无自付
无创血压监测	2 小时	4.0000	无自付
尿常规化学分析	1 次	6.0000	无自付
氧气吸入	2 小时	6.0000	无自付
盐酸艾司氯胺酮注射液	1 瓶	91.8000	有自付
静脉输液	2 次	14.0000	无自付
II级护理	2 日	52.0000	无自付
氯化钠注射液	1 袋	5.8000	无自付
注射用头孢呋辛钠	2 支	15.9600	无自付

小计：6000
合计：900

收款单位（章）：[illegible]医院　第 1 页　共 1 页

出院诊断证明示例



出院诊断证明

病人ID：[redacted]　病案号：[redacted]

[redacted]

姓名：[redacted]　科室：妇科病房　床号：5

单位或住址：[redacted]

入院时间：2022-08-02 08:37　出院时间：2022-08-09 08:00　出院情况：出院

手术情况：于2022-08-04在全麻下行腹腔镜下阔韧带肌瘤剔除术+右卵巢冠囊肿剔除术+广泛重度盆腔粘连松解术+经腹壁盆腔引流术，术后恢复良好。

出院诊断：

中医诊断：癥瘕 气滞血瘀证

西医诊断：左侧阔韧带肌瘤 右卵巢冠囊肿 剖宫产术史

出院医嘱：

1、全休2周，4周后复查，注意病理结果

2、禁同房坐浴1月

3、口服药物治疗

4、不适随诊

医师签字：[redacted]

（盖章有效）

2022-08-09

说明：1、出院诊断证明一式两份，一份交付患者，一份存病历出院处。

2、此证明书未经我院加盖公章无效。

3、此诊断证明仅证明病人出院时病情。

4、请妥善保管，遗失不补。

提醒：出院诊断证明须提供原件，并加盖诊断证明章有效。

第 1 页