|  |
| --- |
| 2021年度住院明细表 |
| 姓名： 　　 身份证号： |
| 时间 | 住院总额 | 统筹支付 | 大病保险补助（人寿保险、工会保险） | 商业保险  （威你保重特大医疗救助） | 自负金额 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **合计：** | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |
| **审核人签名：** |  |