

编码：YG-202408-01446

科室：关节外科

姓名：张崇鑫

ID: 0001276413

性别：男

年龄：21岁

病案号：00216966

临床诊断：右手示指异物存留

处理意见及建议：住院在局部浸润麻醉下行右手示指异物取出术+清创缝合术，手术顺利，术后给予抗炎、消肿止痛治疗。

医师签名：刘增运D00528

单位盖章：阳光融和医院

日期：2024年08月27日

备注：1、诊断证明书需到门诊一楼大厅导医服务台加盖“阳光融和医院医学诊断证明专用章”后生效；  
2、诊断证明书一式两份，一份医院留存，一份患者自留。



# 山东增值税电子普通发票



发票代码: 037002200311

发票号码: 17743160

开票日期: 2024年08月27日

校验码: 11072 80290 60974 73888

机器编号: 499099247841

购买方	名称: 张崇鑫					密码区	033-85*1774115489*82+-5+/>96		
	纳税人识别号:						9/87>-15543-85*177411548/+61		
购买方	地址、电话:					密码区	9*3-85*1774115489*2692852093		
	开户行及账号:						7+6+2204*>016>9419<21>//<131		
货物或应税劳务、服务名称		规格型号	单位	数量	单价	金额	税率	税额	
*医疗服务*诊查费		RH19	件	1	15	15.00	免税	0	
*医疗服务*检查费		RH7	件	1	135	135.00	免税	0	
*医疗服务*材料费		RH10	件	1	13	13.00	免税	0	
合计						¥163.00		¥0.00	
价税合计(大写)		⊗ 壹佰陆拾叁元整					(小写) ¥163.00		
销售方	名称: 山东阳光融和医院有限责任公司					备注	RHYYN202408271435098898230P64125551		
	纳税人识别号: 91370700312876714L								
销售方	地址、电话: 山东省潍坊高新区樱前街9000号 0536-5035528					备注			
	开户行及账号: 建设银行潍坊金马支行 37001678708050152140								

收款人: 田瑞杰

复核: 李丽丹

开票人: 朱亚丽

销售





# 山东增值税电子普通发票



发票代码: 037002200311

发票号码: 17743161

开票日期: 2024年08月27日

校验码: 13869 47898 89680 21005

机器编号: 499099247841

购买方	名称: 张崇鑫				密 码 区	03+<73*<58/025*985>1>06429-+		
	纳税人识别号:					119*1-9-<*+<73*<58/025*9-6+-		
方	地址、电话:					85+<73*<58/025*9859->981-597		
	开户行及账号:					>14/16/842016>94192/02421><6		
货物或应税劳务、服务名称		规格型号	单位	数量	单价	金额	税率	税额
*医疗服务*诊查费		RH19	件	1	150	150.00	免税	0
*医疗服务*治疗费		RH11	件	1	539.90	539.90	免税	0
*医疗服务*床位费		RH18	件	1	360	360.00	免税	0
*医疗服务*其他费		RH23	件	1	15	15.00	免税	0
*医疗服务*检查费		RH7	件	1	30	30.00	免税	0
*医疗服务*化验费		RH9	件	1	401	401.00	免税	0
*医疗服务*手术费		RH17	件	1	554	554.00	免税	0
*医疗服务*材料费		RH10	件	1	3365.74	3365.74	免税	0
*医疗服务*药品费		RH12	件	1	4052.33	4052.33	免税	0
合 计						¥9467.97		¥0.00
价税合计(大写)		⊗ 玖仟肆佰陆拾柒元玖角柒分				(小写) ¥9467.97		
销售方	名称: 山东阳光融和医院有限责任公司				备 注	RHYYI1202408271435575868221P3532191		
	纳税人识别号: 91370700312876714L							
地址、电话: 山东省潍坊高新区樱前街9000号 0536-5035528								
开户行及账号: 建设银行潍坊金马支行 37001678708050152140								

收款人: 田瑞杰

复核: 李丽丹

开票人: 朱亚丽

销售





\*0001276413\*

## 阳光融和医院住院结算单

姓名: 张崇鑫 性别: 男

住院号: 00216966

住院科室: 关节外科

住院时间: 2024-08-21 至 2024-08-27

住院天数: 6 天

病人类型: 自费

诊疗费: 150 材料费: 3365.74

治疗费: 539.9 药品费: 4052.33

床位费: 360 手术费: 554

检查费: 30 化验费: 401

诊疗费: 血 费:

其它费: 15

合计: 9467.97

预交金额: 9467.97

退费金额:

补缴金额: 远图医保电子凭证: 0

医保统筹支付:

个人支付: 9467.97

其它支付:

收费员: N00115 2024-08-27 14:12:01

温馨提示: 此单不作报销凭证。

如需发票, 请至自助机打印。

特殊情况请至收费处办理。

# 阳光融和医院病人费用清单

查询时间: 2024年08月21日 至 2024年08月27日

住院号: 00216966	病区: C栋9楼病房	入院时间: 2024-08-21	住院天数: 6
姓名: 张崇鑫	类别: 自费	出院时间: 2024-08-27	住院总额: 9467.97
科室: 关节外科	计费时间段: 2024年08月21日 至 2024年08月27日	工作单位:	诊断: 手部损伤

大类	费用名称	自负比例	单位	单价	数量	总金额	
材料费	一次性使用无菌注射器[20ml][山东新华安得]([20ml][山1		支	0.65	9	5.85	
材料费	一次性无菌输液接头[FL-NF01无针型][艾贝尔]n(FL-NF011		个	29.69	2	59.38	
材料费	一次性使用低阻力溶药器[20ml直孔][山东安得]n(20ml直1		支	1.50	2	3.00	
材料费	水胶体敷料[33533][康乐保(康惠尔+)]n(33533)		片	40.00	1	40.00	
材料费	一次性使用真空采血管[ST520EK(紫色EDTA-K2)][积水](1		支	1.20	2	2.40	
材料费	真空采血管[柠檬酸钠0.129M黑色1.6ml玻璃8x120][力因1		支	0.77	1	0.77	
材料费	一次性使用真空采血管[ST750CG(黄色促凝剂+分离胶)][1		支	1.20	1	1.20	
材料费	一次性使用真空采血管[ST520SC2(蓝色3.2%柠檬酸钠)][1		支	1.20	1	1.20	
材料费	一次性使用无菌注射器[2ml注射针0.5][山东安得]n(2ml 1		支	0.28	1	0.28	
材料费	一次性使用无菌注射器[5ml注射针0.7][山东新华安得]n(1		支	0.28	7	1.96	
材料费	一次性使用无菌注射器[10ml注射针0.8][山东安得]n(10ml 1		支	0.40	13	5.20	
材料费	一次性使用溶药注射器[20ml直针孔1.6][山东安得]n(20ml 1		支	0.59	1	0.59	
材料费	一次性使用静脉采血针[CXZ-R-Y10.7][山东安得]n		支	0.21	1	0.21	
材料费	一次性使用精密过滤输液器[进气式0.7x22.5TWLB][山东1		个	3.00	12	36.00	
材料费	预冲式冲管注射器[不带针WGCZ5ml][山东威高]n(不带针W 1		支	4.40	16	70.40	
材料费	一次性使用静脉留置针[Y-G/24G*19mm][洁瑞]n(Y-G/24G 1		支	3.08	2	6.16	
材料费	生物多糖冲洗液[75ml][术净舒]n(75ml)		盒	590.00	2	1180.00	
材料费	可吸收医用膜[60mmx150mmxD3][迪康]n(60mmx150mm 1		片	968.00	2	1936.00	
材料费	医用无菌敷料[C型:自粘伤口敷贴10x15cm][山东长运]n(1		片	6.30	1	6.30	
材料费	透明敷料[D534HP][3M/明尼苏达]n(9534HP)		片	4.42	2	8.84	
小计:						3365.74	
药品费	破伤风人免疫球蛋白(250iu)		瓶	188.80	1	188.80	
药品费	盐酸利多卡因注射液(0.1g:5ml)		支	2.60	1	2.60	
药品费	0.9%氯化钠注射液(500ml:4.5g)		瓶	6.68	1	6.68	
药品费	正骨紫金丸(4.5g*6袋)		袋	13.73	12	164.80	
药品费	硫酸罗通定注射液(2ml:60mg)		支	88.00	12	1056.00	
药品费	注射用头孢唑林钠(0.5g)		支	23.75	48	1140.00	
药品费	注射用帕瑞昔布钠(20mg)		支	47.80	26	1242.80	
药品费	注射用七叶皂苷钠(10mg)		支	28.39	6	170.34	
药品费	氯化钠注射液(10ml:0.09g)		支	0.78	13	10.14	
药品费	0.9%氯化钠注射液(100ml)		支	4.72	12	56.64	
药品费	0.9%氯化钠注射液(250ml:2.25g)		袋	4.51	3	13.53	
小计:						4052.33	
诊查费	住院诊查费		1	日	25.00	6	150.00
小计:						150.00	
治疗费	I级护理		1	日	38.00	1	38.00
治疗费	II级护理		1	日	26.00	5	130.00
治疗费	特大换药		1	次	89.00	2	178.00
治疗费	肌肉注射		1	次	2.00	7	14.00
治疗费	静脉注射		1	次	4.30	13	55.90
治疗费	静脉采血		1	次	4.00	1	4.00
治疗费	静脉输液		1	组	4.30	12	51.60
治疗费	静脉输液(2瓶(含2瓶)以上每瓶加收)		1	瓶	1.00	10	10.00
治疗费	静脉输液(留置静脉针)		1	组	10.00	2	20.00
治疗费	静脉用药集中调配-静配药物配置		1	袋(2l	0.40	9	3.60
治疗费	静脉用药集中调配(普通药品)		1	袋	4.80	3	14.40
治疗费	静脉用药集中调配(抗菌药品)		1	袋	6.80	3	20.40
小计:						539.90	

床位费	三级医院床位费01	1	床日	60.00	6	360.00	
					小计:	360.00	
其他费	营养风险筛查	1	次	15.00	1	15.00	
					小计:	15.00	
检查费	常规心电图检查(自动分析)	1	次	30.00	1	30.00	
					小计:	30.00	
化验费	血浆凝血酶原时间测定(PT)	1	项	15.00	1	15.00	
化验费	凝血酶时间测定(TT)	1	项	15.00	1	15.00	
化验费	活化部分凝血活酶时间测定(APTT)	1	项	15.00	1	15.00	
化验费	血浆纤维蛋白原测定	1	项	15.00	1	15.00	
化验费	全血细胞计数+五分类	1	项	20.00	1	20.00	
化验费	乙型肝炎表面抗原测定(HBsAg)(定量)(化学发光法)	1	项	23.00	1	23.00	
化验费	丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV)(发光)	1	项	70.00	1	70.00	
化验费	人免疫缺陷病毒抗体测定(Anti-HIV)(化学发光法)	1	项	45.00	1	45.00	
化验费	梅毒螺旋体特异抗体测定(化学发光法)	1	项	55.00	1	55.00	
化验费	超敏C反应蛋白测定(免疫散射比浊法)	1	项	40.00	1	40.00	
化验费	ABO血型鉴定	1	次	8.00	1	8.00	
化验费	ABO血型鉴定微柱法加收	1	次	30.00	1	30.00	
化验费	Rh血型鉴定	1	次	20.00	1	20.00	
化验费	Rh血型鉴定微柱法加收	1	次	30.00	1	30.00	
					小计:	401.00	
手术费	手外伤清创术	1	每个手	308.00	.5	154.00	
手术费	局部浸润麻醉	1	次	30.00	1	30.00	
手术费	体表异物取出术	1	次	370.00	1	370.00	
					小计:	554.00	

张崇鑫合计:9467.97

个人先自付金额 0.00

账单合计 9467.97

该账单中医保自付比例及金额,仅供参考,最终结算金额以社保中心联网金额为