

附件 1:

医疗门诊收费票据（电子）式样

The diagram shows a rectangular form with a width of 718px and a height of 480px. At the top center, it reads "XX省医疗门诊收费票据(电子)" and "XX省 财政票据监制". To the right is a box for the "二维码" (QR code). On the left, there are fields for "票据代码:", "交款人统一社会信用代码:", and "交款人:". On the right, there are fields for "票据号码:", "校验码:", and "开票日期:". Below this is a table with 8 columns: "项目名称", "数量/单位", "金额(元)", "备注", "项目名称", "数量/单位", "金额(元)", and "备注". Below the table are fields for "金额合计(大写):" and "金额合计(小写):". At the bottom, there are fields for "收款单位(章):", "复核人:", and "收款人:".

说明

1. 票面要素。包括：财政票据名称、财政票据监制章、票据代码、票据号码、交款人统一社会信用代码、交款人（单位或个人）、校验码、开票日期、二维码、项目名称、数量/单位、金额（元）、金额合计（大写）/（小写）、备注、其他信息、收款单位（章）、复核人、收款人等。
2. 字体字号。标题为汉仪中楷，20.04 像素（px），居中；正文字体为汉仪楷体，10 像素（px）。
3. 规格大小。票据尺寸：718×480 像素（px），每英寸 96 像素（px）。换算成打印尺寸为：190mm×127mm。
4. 颜色、套章等要求。文字和表格颜色：棕色；在标题正中位置套财政票据监制章（正红色）。

附件 2:

医疗住院收费票据（电子）式样

说明

1. 票面要素。包括：财政票据名称、财政票据监制章、票据代码、票据号码、交款人统一社会信用代码、交款人（单位或个人）、校验码、开票日期、二维码、项目名称、金额（元）、金额合计（大写）/（小写）、备注、其他信息、收款单位（章）、复核人、收款人等。
2. 字体字号。标题为汉仪中楷，20.04 像素（px），居中；正文字体为汉仪楷体，10 像素（px）。
3. 规格大小。票据尺寸：718×480 像素（px），每英寸 96 像素（px）。换算成打印尺寸为：190mm×127mm。
4. 颜色、套章等要求。文字和表格颜色：棕色；在标题正中位置套财政票据监制章（正红色）。

附件 3:

医疗收费明细（电子）式样

医疗收费明细（电子）

所属电子票据代码：
交款人：

所属电子票据号码：
开票日期： 年 月 日

项目名称	数量/单位	金额（元）	备注
------	-------	-------	----

小计
合计

收款单位（章）： 第 页 共 页

最大高度 1062px

718px

1. 明细要素。包括：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）、本页（或自定义）小计、金额合计、备注、收款单位（章）、总页数、当前页数等。
2. 字体字号。标题为汉仪中楷，20.04 像素（px），居中；正文字体为汉仪楷体，10 像素（px）。
3. 规格大小。尺寸：最大为 718×1062 像素（px），每英寸 96 像素（px）。换算成打印尺寸为：190mm×281mm。
4. 颜色、套章等要求。文字和表格颜色：棕色。

附件 4:

医疗门诊收费票据（机打）式样

The diagram shows a receipt form with the following layout:

- Top Left:** Code field (000000000) and fields for date, electronic code, and payer ID.
- Top Center:** Title "XX省医疗门诊收费票据" and a circular seal.
- Top Right:** Barcode and another code field (0000000000).
- Main Table:** A table with columns: 项目名称 (Project Name), 数量/单位 (Quantity/Unit), 金额 (元) (Amount (Yuan)), 备注 (Remarks), 项目名称 (Project Name), 数量/单位 (Quantity/Unit), 金额 (元) (Amount (Yuan)), 备注 (Remarks).
- Bottom Section:** Fields for total amount (大写/小写), payer name, and signature.

说明

1. 票面要素。包括：财政票据名称、财政票据监制章、印制的机打票据代码、印制的机打票据号码、（机打）票据代码、（机打）票据号码、校验码、电子票据代码、电子票据号码、交款人统一社会信用代码、交款人（单位或个人）、开票日期、条形码、项目名称、数量/单位、金额（元）、金额合计（大写）/（小写）、备注、其他信息、收款单位（章）、复核人、收款人、联次等。

2. 字体字号。标题为汉仪中楷，15磅，居中；正文字体为汉仪楷体，7.5磅。

3. 规格大小。成品尺寸：210mm×127mm，误差不超过0.1mm。

4. 联次及纸张、墨色、套章、防伪等要求：

① 票据为三联：分别为收据联、记账联、存根联。省级财政票据监管机构可根据实际需要增减票据联次。

② 收据联纸张采用彩纤无碳复写上纸，克重：45g/m²；墨色：棕色（黄色底纹）；号码：左侧9位，右侧10位，防伪荧光红号；在标题正中位置套印财政票据监制章（红色荧光）；在正中位置套印淡黄色财政票据标识（直径30mm）；距标题左侧5mm处用无色荧光油墨套印财政票据标识（直径12mm，在紫外线下显示浅绿色）。若为单联票据，纸张采用彩纤原纸，克重：70g/m²。

③ 记账联纸张采用彩纤无碳复写中纸，克重：52g/m²；墨色：黑色；号码：左侧9位，右侧10位，防伪荧光红号。

④ 存根联纸张采用彩纤无碳复写下纸，克重：47g/m²；墨色：红色；号码：左侧9位，右侧10位，防伪荧光红号。

附件 5:

医疗住院收费票据（机打）式样

XX省财政厅监制

XX省医疗住院收费票据

0000000000
票据代码:
电子票据代码:
交款人统一社会信用代码:
交款人:

36 0000000000
票据号码:
电子票据号码:
校验码:
开票日期:

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

金额合计(大写) _____ (小写) _____

其他信息 _____

收款单位(章): _____ 复核人: _____ 收款人: _____

210mm

127mm

说明

1. 票面要素。包括：财政票据名称、财政票据监制章、印制的机打票据代码、印制的机打票据号码、（机打）票据代码、（机打）票据号码、校验码、电子票据代码、电子票据号码、交款人统一社会信用代码、交款人（单位或个人）、开票日期、条形码、项目名称、金额（元）、金额合计（大写）/（小写）、备注、其他信息、收款单位（章）、复核人、收款人、联次等。
2. 字体字号。标题为汉仪中楷，15磅，居中；正文字体为汉仪楷体，7.5磅。
3. 规格大小。成品尺寸：210mm×127mm，误差不超过0.1mm。
4. 联次及纸张、墨色、套章、防伪等要求：
 - ① 票据为三联：分别为收据联、记账联、存根联。省级财政票据监管机构可根据实际需要增减票据联次。
 - ② 收据联纸张采用彩纤无碳复写上纸，克重：45g/m²；墨色：棕色（黄色底纹）；号码：左侧9位，右侧10位，防伪荧光红号；在标题正中位置套印财政票据监制章（红色荧光）；在正中位置套印淡黄色财政票据标识（直径30mm）；距标题左侧5mm处用无色荧光油墨套印财政票据标识（直径12mm，在紫外线下显示浅绿色）。若为单联票据，纸张采用彩纤原纸，克重：70g/m²。
 - ③ 记账联纸张采用彩纤无碳复写中纸，克重：52g/m²；墨色：黑色；号码：左侧9位，右侧10位，防伪荧光红号。
 - ④ 存根联纸张采用彩纤无碳复写下纸，克重：47g/m²；墨色：红色；号码：左侧9位，右侧10位，防伪荧光红号。

附件 6:

医疗收费票据“其他信息”栏填列展示

(一) 医疗门诊收费票据(电子)

XX省医疗门诊收费票据(电子)
XX省 财政部门监制

票据代码: 票据号码: 二维码
 收款人统一社会信用代码: 收款人: 收款日期:

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

金额合计(大写): (小写)

业务流水号: 门诊号: 就诊日期:
 医疗机构类型: 医保类型: 医保编号: 性别:
 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:

收款单位(章): 复核人: 收款人:

(二) 医疗住院收费票据(电子)

XX省医疗住院收费票据(电子)
XX省 财政部门监制

票据代码: 票据号码: 二维码
 收款人统一社会信用代码: 收款人: 收款日期:


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

金额合计(大写): (小写)

业务流水号: 病历号: 住院号: 住院科别:
 住院时间: 预缴金额: 补缴金额: 退费金额:
 医疗机构类型: 医保类型: 医保编号: 性别:
 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:


收款单位(章): 复核人: 收款人:

(三) 医疗门诊收费票据 (机打)

000000000 票据代码: 电子票据代码: 收款人统一社会信用代码: 收款人:	 XX省医疗门诊收费票据 XX省 财政监制	No 0000000000 票据号码: 电子票据号码: 收款码: 开票日期:																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>项目名称</th> <th>数量</th> <th>单位</th> <th>金额 (元)</th> <th>备注</th> <th>项目名称</th> <th>数量</th> <th>单位</th> <th>金额 (元)</th> <th>备注</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="10" style="height: 100px;"> </td> </tr> </tbody> </table>			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										
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													
金额合计 (大写) _____ (小写) _____																						
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">业务流水号:</td> <td style="width: 25%;">门诊号:</td> <td style="width: 25%;">就诊日期:</td> <td style="width: 25%;">性别:</td> </tr> <tr> <td>医疗机构类型:</td> <td>医保类型:</td> <td>医保编号:</td> <td>个人门诊支付:</td> </tr> <tr> <td>医保统筹基金支付:</td> <td>其他支付:</td> <td>个人账户支付:</td> <td>个人现金支付:</td> </tr> <tr> <td>个人自付:</td> <td>个人自费:</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			业务流水号:	门诊号:	就诊日期:	性别:	医疗机构类型:	医保类型:	医保编号:	个人门诊支付:	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:						
业务流水号:	门诊号:	就诊日期:	性别:																			
医疗机构类型:	医保类型:	医保编号:	个人门诊支付:																			
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:																					
收款单位 (章): _____ 复核人: _____ 收款人: _____																						

210mm

(四) 医疗住院收费票据 (机打)

000000000 票据代码: 电子票据代码: 收款人统一社会信用代码: 收款人:	 XX省医疗住院收费票据 XX省 财政监制	No 0000000000 票据号码: 电子票据号码: 收款码: 开票日期:																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>项目名称</th> <th>数量 (元)</th> <th>备注</th> <th>项目名称</th> <th>数量 (元)</th> <th>备注</th> <th>项目名称</th> <th>数量 (元)</th> <th>备注</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="9" style="height: 100px;"> </td> </tr> </tbody> </table>			项目名称	数量 (元)	备注	项目名称	数量 (元)	备注	项目名称	数量 (元)	备注											
项目名称	数量 (元)	备注	项目名称	数量 (元)	备注	项目名称	数量 (元)	备注														
金额合计 (大写) _____ (小写) _____																						
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">业务流水号:</td> <td style="width: 25%;">住院号:</td> <td style="width: 25%;">住院日期:</td> <td style="width: 25%;">住院日期:</td> </tr> <tr> <td>住院时间:</td> <td>预交金额:</td> <td>补缴金额:</td> <td>退费金额:</td> </tr> <tr> <td>医疗机构类型:</td> <td>医保类型:</td> <td>医保编号:</td> <td>性别:</td> </tr> <tr> <td>医保统筹基金支付:</td> <td>其他支付:</td> <td>个人账户支付:</td> <td>个人现金支付:</td> </tr> <tr> <td>个人自付:</td> <td>个人自费:</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			业务流水号:	住院号:	住院日期:	住院日期:	住院时间:	预交金额:	补缴金额:	退费金额:	医疗机构类型:	医保类型:	医保编号:	性别:	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:		
业务流水号:	住院号:	住院日期:	住院日期:																			
住院时间:	预交金额:	补缴金额:	退费金额:																			
医疗机构类型:	医保类型:	医保编号:	性别:																			
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:																					
收款单位 (章): _____ 复核人: _____ 收款人: _____																						

210mm