

表21：购药人员明细表

机构代码：

机构名称（盖章）：

申报起止时间： 年 月 日至 年 月 日

申报日期： 年 月 日

序号	定点零售 药店代码	定点零售 药店名称	定点归属 医保区划	购药人 姓名	购药人 证件号 码	险种类 型	参保所 属区划	购药凭 证	退费标 志	结算ID	结算时 间	医疗类 别	医疗费 总额	现金支 付金额	基金支 付总额	账户支 付总额

备注：1. 本表限定零售药店在经办窗口办理费用结算使用；2. 单位：元