一次性告知单

同志：

你于 年 月 日办理 住院费用报销 事项时，经审查，申请办理事项的资料不齐全，需要补齐以下材料后方可办理：

□ 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡（委托他人办理的，还需提供代办人身份证和授权委托书）（原件或复印件）

□ 《广西基本医疗保险医疗费用申报表》（原件）

□ 医疗费用发票报销联或电子医疗费用发票打印件（发票丢失的，可提供发票存根复印件并加盖医疗机构财务章，同时签署承诺书）（原件）

□ 与医疗费用发票对应的费用明细清单或电子清单打印件（需盖有医疗机构相关业务章）（原件）

□ 有诊疗经过描述的出院记录；急诊留观费用提供急诊留观病历资料、住院前急诊抢救费用提供急诊抢救病历资料和出院记录（病历需提供加盖医疗机构相关业务章的原件）

□ 住院期间因病情需要到定点药店购药的，提供购药发票、明细清单和《住院期间外院检查治疗或定点药店购药单》（原件）

□ 参保人本人银行账户（复印件），如无法提供的，可提供参保人员直系亲属的银行账户及双方关系佐证材料复印件或承诺书原件

□ 涉及意外伤害的，需提供入院记录以及交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料，无法提供且符合医保支付范围的应填写外伤无第三方责任承诺书，视情况提供首次就诊记录、120出诊记录。（住院病历、出诊记录需加盖医疗机构相关业务章的复印件；证明材料复印件；承诺书原件）。

□ 申报的新生儿医疗费用清单姓名与参保登记姓名不一致的，需提供出生医学证明（复印件）。

□ 其他：

备注：需补的材料在项目前□处打“√”。

签收人： （签字） 经办人： （签字）

年 月 日