一次性告知单

同志：

你于 年 月 日办理 生育医疗费用支付 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及授权委托书）（原件或复印件）

□ 《广西生育保险待遇申报表》（原件）（单位职工申报提供《广西生育保险待遇申报表》(加盖单位公章)，失业代缴人员或灵活就业人员申报提供《广西生育保险待遇个人申报表》本人签字按手印。）

□ 医疗费用发票报销联（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 ）（纸质发票原件或电子发票打印件）

□ 与医疗费用发票对应的费用清单（加盖医疗机构相关业务章）（原件）

□ 病历资料（申报住院费用的，提供加盖医疗机构相关业务章的出院记录；申报门诊费用的，提供加盖医疗机构相关业务章的门诊病历或疾病诊断证明）（原件或复印件）

□ 银行账户信息（拨付到单位提供单位账号，拨付到个人提供个人账号）。（参保单位待遇发放的银行账户信息能通过医保信息平台查询到的，免于提供。失业代缴人员或灵活就业人员，需提供个人银行卡账号）

□ 配偶身份证、结婚证及参保地医保经办机构出具的未享受生育保险待遇证明或没有重复享受生育待遇的承诺书（男职工配偶无工作单位申报生育医疗费用的提供）（身份证原件或复印件；结婚证复印件；证明加盖出具证明单位的相关业务章原件；承诺书原件）

□ 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