一次性告知单

同志：

你于 年 月 日办理门诊费用报销事项时，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）（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（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结算清单（原件）

🗆 门诊及门诊特殊慢性病费用提供处方或有药品用法用量记录的门诊病历，急诊抢救费用提供急诊诊断证明或病历资料（复印件）

🗆 参保人本人银行账户（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或承诺书）（复印件；承诺书原件）

🗆 在校学生报销门诊意外伤害费用，需提供：学校出具的意外受伤情况说明（内容包括意外伤害发生的时间、地点、经过、就诊时间及医院）（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