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）（原件或复印件）

□ 《广西生育保险待遇申报表》（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清单（原件）

□ 病历资料（申报住院费用的，提供出院记录；申报门诊费用的，提供门诊病历和疾病诊断证明）（复印件）

□ 参保单位的银行账户（若医保系统能自动获取单位账号相关信息的，免于提供。领取失业金期间的生育女职工或灵活就业人员（女）申报生育医疗费用，提供本人银行账户。）（复印件）

□ 按情形提供符合生育政策证明材料：

①申报生育医疗费用的，需提供生育登记材料复印件或用结婚证复印件及《符合生育政策承诺书》原件替代

②申报流产医疗费用，需提供结婚证复印件

□ 生育保险缴费情况证明 （跨统筹地区就业且未中断缴费的参保职工，应提供转出地医保经办机构开具的生育保险缴费情况证明，加盖公章。）（原件）

□ 配偶身份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或不符合享受生育保险待遇条件的，申报生育或实施计划生育手术所发生的医疗费用，需提供配偶身份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。）（身份证原件或复印件；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