

附件

北京市工伤保险医疗费用手工报销申报表

单位名称（公章）：

社保登记证号/统一社会信用代码:

姓 名		性别		身份证号															
就诊医院																			
医疗类别（门诊、住院分别填写）																			
☐ 门诊 ☐ 住院	年 月 日至 年 月 日				票据数				住院天数										
申报医疗费用	总金额：_____元 其中：基本医疗保险基金垫付_____元；用人单位垫付_____元。																		
发放方式	☐ 参保人员 ☐ 单位																		
本人确认上述申报信息无误，承诺所提交的材料真实、合法、有效，此次申报的票据未经 过任何途径报销，如有虚假或重复报销，因此产生的法律责任及一切后果由本人自行承担。																			
单位经办人：				联系电话：				日 期：				年 月 日							
经办机构受理人：						日 期：						年 月 日							
医疗费用拒付原因*										备注*									
拒付金额*										支付金额*									

表格中*项由工伤保险经办人员填写，其他栏目由单位经办人填写。

初审: 复审: 日期: 年 月 日

填表注意事项：

- 1.申报多次门（急）诊费用的，可汇总填报一张申报表；申报多次住院费用的，每次住院需填报一张申报表；
- 2.门（急）诊费用需记录最早就诊日期和最晚就诊日期，门（急）诊票据按就诊时间先后顺序排序；
- 3.申报材料一经提交，不予退回，如需留存，请提前复印。

申请工伤医疗费用手工报销所需材料：

- 1.填写完整的《北京市工伤保险医疗费用手工报销申报表》；
- 2.门（急）诊治疗的：门（急）诊收费票据原件、门（急）诊费用清单、诊断证明、处方底方、门（急）诊病历资料等；
- 3.住院治疗的：住院收费票据原件、住院费用明细汇总清单、出院诊断证明、住院病历资料等。