**武汉大学医院医疗费报销申请单**

**填单日期：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **本人填写** | **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **工号、学号** |  |
| **所在单位（院系）** |  | **收据张数** |  | **联系电话** |  |
| **人员类别** | **离休 （ ）** | **退休 （ ）** | **在职 （ ）** | **学生 （ ）** |
| **附中、附小、大集体职工、港澳台学生请填写开户银行及账号** |  |
| **当月票据不处理，每人每季度可报销一次，药品限一个月剂量** | **确认签字** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **公医办填写** | **登记人** |  | **复核收据张数** |  | **工伤或二次报销** | **审核人** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **财务科填写** | **收据金额** |  |
| **自费金额** |  |
| **比例自付** |  |
| **实报金额** |  |

**备注：1.报销材料：①校内病历、②转诊单、③收费票据（电子）、④电子收据验证结果打印件、⑤明细清单、⑥就诊医院病历**

**2.工作日上午可递交报销材料，报销款转入职工工资卡或学生银行卡，无特殊情况30个工作日到账，注意查收**

**3.特殊情况下，可委托他人办理报销手续。**