

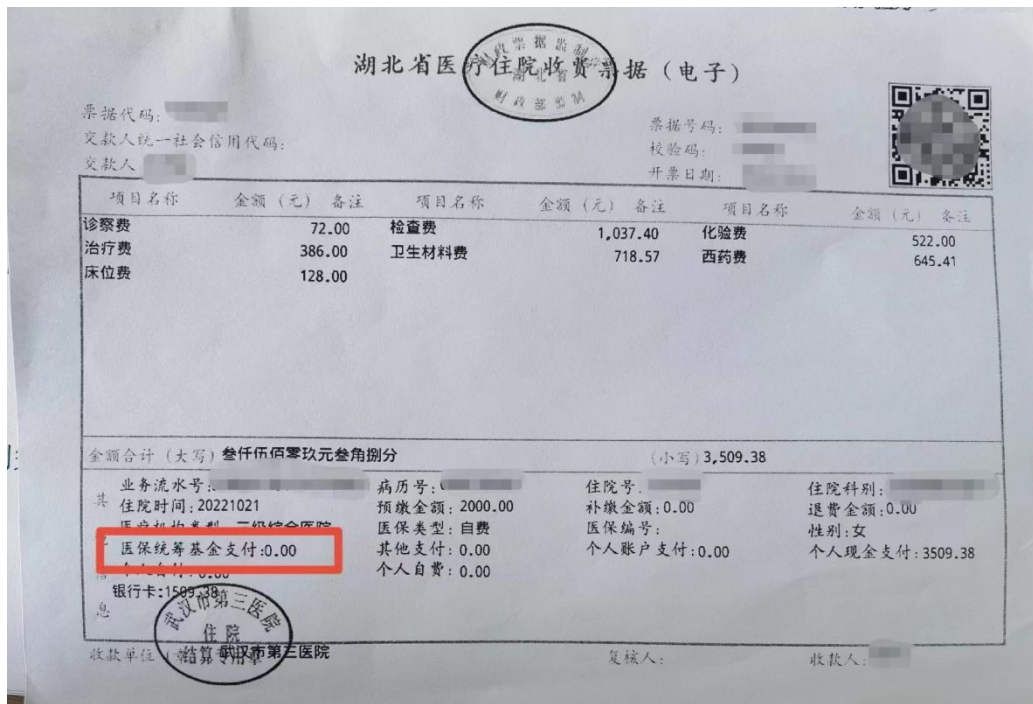
# 大学生医保住院报销材料准备指南

首先判断在校参保学生是否需要现金报销

- 一、不可报销：发票上医疗统筹支付已进行部分费用的支付  
例：5012.89（医保统筹支付）+2541.95（实际缴纳的费用）  
=7554.84（实际发生的费用）



- 二、可报销：发票上医保统筹基金支付为0



基本医疗保险现金报销需携带资料（住院）：

医疗终结后 60 天内每周一至周三上午到行政楼 210 申请现金报销，提交资料如下：

1. 费用收据（发票）原件或电子发票纸质版和医疗费用汇总清单原件。
2. 住院病历资料，包含住院病案首页、出院小结（记录）、长期医嘱、临时医嘱、手术记录（手术患者附报）和麻醉记录（全麻手术患者附报）、住院期间全部检查报告单。（可在医院病案室打印并盖章）

**注意：医院的所有材料均需盖章！**

3. 居民身份证复印件、学生证复印件或在校证明。
4. 本人银行卡（借记卡 I 类账户）复印件（注明银行及开户行全称，例：中国建设银行武汉藏龙岛支行）。
5. 情况说明（辅导员开具并附签名和学院公章）

**注意：如学生因外伤住院，需补充完整的受伤经过，并注明“不涉及第三方”字样。例：张三在 2022 年 10 月 5 日上午 8 点在光谷大道因骑车不小心摔倒导致骨折，不涉及第三方。**

6. 武汉市医疗生育保险报销申请表、转院就医审批意见单（可到行政楼 210 学工办公室领取）
7. 辅导员的医保住院报销材料审核表。

如多次住院，每次住院都要提交一份以上所列完整的材料。

# 示例:

1. 武汉市医保生育保险报销申报表(学校提供, 请按样表要求填写, 从2020年起居保和生育保险合并用此表);

大学生医保报销请填写标红处即可

### 武汉市医疗生育保险报销申报表

参保单位名称: 武汉传媒学院      险种: 职保  居保  生育  离休  伤残

参保人信息	姓名	XXX	身份证号	XXXXXXXX	参保人联系电话	XXXXXXXX				
生育报销填写	配偶姓名		配偶身份证号		配偶联系电话					
代办人信息	姓名		身份证号		联系电话					
生育信息	生育类别	<input type="checkbox"/> 顺产 <input type="checkbox"/> 助娩产 <input type="checkbox"/> 剖宫产 <input type="checkbox"/> 流、引产 <input type="checkbox"/> 计生手术		计生手术类别	<input type="checkbox"/> 放置(取出)宫内节育器 <input type="checkbox"/> (取出)皮下埋植术 <input type="checkbox"/> 输卵管复通术 <input type="checkbox"/> 输精管复通术	享受津贴天数				
	生育状况	<input type="checkbox"/> 生育一孩 <input type="checkbox"/> 生育二孩 <input type="checkbox"/> 生育二孩以上		流(引)产妊娠周数		一胞胎数				
就医信息	住院总费用	XXX.XX元	就诊医院	XXX(红)	住院时间、生育(流、引产)时间	2020.6.1-6.2				
附报资料信息	附报资料名称				职保	居保	生育医疗	生育津贴	离休	伤残
	1、原件: 发票和医疗费用清单, 附情况说明 复印件: 门诊(急诊)病历、CT、B超、心电图等检查报告、社保卡(大学生提供身份、未成年提供户口簿)、出院小结、病案首页、临时医嘱、长期医嘱、手术记录、麻醉记录(手术患者附报)				√	√	√		√	√
	2、生育分娩及住院流产人员提供出院小结或出院记录复印件; 门诊流产人员提供门诊病历或诊断证明书复印件; 前期未办理生育就医登记人员提交: 结婚证复印件							√		
	3、转院审批表(已办理转诊转院审批的)				√	√	√		√	√
	4、代办人或监护人身份证复印件				√	√	√		√	√
报销费用划拨方式	<input type="checkbox"/> 参保人社保卡金融账户									
	<input checked="" type="checkbox"/> 个人银行借记卡、存折(I类账户)	开户人名称	XXX			开户银行名称	XX行XX支行			
		银行卡或存折账号	卡号							
	<input type="checkbox"/> 单位代发	开户名称	<del>XXX</del>			开户银行名称				
	单位银行账号									
	单位账号章(盖章)									
承诺	本人及配偶郑重承诺: 本次申请 年 月 日分娩的生育(护理假)津贴, 所孕为本人家庭第 个子女, 符合《中华人民共和国人口与计划生育条例》和省、市计划生育规定。如承诺不实造成生育保险基金损失, 由本人及配偶承担一切赔偿责任和法律后果。 承诺人签名: _____ 年 月 日									
	本单位/个人承诺所提供的报销材料真实合法, 如有伪造或以任何方式欺诈骗取医疗生育保险待遇的, 愿意承担一切后果。 承诺单位/人(代办人)签名: XXX 2020年9月 日									
生育津贴申报单位审核意见	经办人签名: _____ 年 月 日      单位盖章: _____									

受理人: \_\_\_\_\_      受理时间: \_\_\_\_\_

温馨提示: 参保人在提供报销资料前, 请先自留发票、费用清单及出院小结等相关资料复印件, 以备日后使用。



2. 住院发票原件、住院汇总清单原件(不要提供日清单!)、住院病案首页、出院小结(记录)、手术记录(含麻醉记录)、临时医嘱、长期医嘱、住院期间全部检查报告单(病理检查报告、特殊药品清单、放化疗资料明细、置换材料的审批进价表或发票复印件等)(划横线的依据个人住院实际提供);

**广东省医疗收费票据**  
Medical Invoice of Guangdong Province

业务流水号: [ ] 住院(科室): [ ] 住院日期: 2019年08月07日  
 社会保障号: [ ] 病历号: [ ] 医院类型: [ ]

**现金**

姓名 Name			门诊 <input type="checkbox"/> 急诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input checked="" type="checkbox"/>	住院日期 Date of hospitalization	2019.08.04	出院日期 Date of departure	2019.08.07
性别 Gender	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	医保统筹/公医记账 Medical insurance/Public health service accounts	个人缴费 Individual payment	3071.98	结算方式 Method of payment	银联结算	
医药费 Medicine fee	金额 Amount	诊查费 Physical examination	金额 Amount	治疗费 Treatment	金额 Amount	其他 Others	金额 Amount
西药	30.60	检验费	1155.00	手术费		床位费	180.00
中成药		检查费	1303.00	材料费	1.48	护理费	48.00
中草药		诊查费	200.00	治疗费	153.90	其它费	
预交款 Pre-charge	3000.00	补收 Re-charge	71.98	退款 Refund		欠费 Overdue	
合计人民币(大写) TOTAL (RMB in words)		零拾零万叁仟零佰柒拾壹元玖角捌分				¥: 3071.98	

备注: 1. 医药费包括: 西药、中成药及中草药等  
 2. 诊查费包括: 检查、化验及体检等医技项目  
 3. 治疗费包括: 正畸、拔牙、输血、输氧、放疗、化疗、手术及材料等  
 4. 其它包括: 床位、护理、药事服务、医学类证、法医鉴定等费用

银联规定: 退款到账日期为5-10个工作日, 无短信通知。

病人(家属)签名: [ ]

收款人: 7462  
Cashier

广东省财政厅印制  
Printed by Guangdong Provincial Finance Bureau

(手写无效, 限2020年12月31日前使用)

(住院发票原件示例图)

北京大学深圳医院病人住院结算清单						第1 / 3页	
病人性质: 现金		住院天数: 3		入院日期: 2019.08.04			
出院日期: 2019.08.07		病人科室: 感染性疾病科		病人床号: 2虚01			
合计:				3,071.98			
编码	项目/化学名称	规格	单位	单价	数量	总计金额	执行科室
11090001	A级双人房		床/日	60.00	3.00	180.00	
<b>费别: 床位费</b>				<b>小计:</b>		<b>180.00</b>	
11100000			次	20.00	1.00	20.00	
1102			日	60.00	3.00	180.00	
<b>小计:</b>				<b>200.00</b>			
1102			日	16.00	3.00	48.00	
<b>小计:</b>				<b>48.00</b>			
	色多普勒超声		部位	120.00	1.00	120.00	超声影像科
	多普勒超声		次	70.00	1.00	70.00	超声影像科
	多普勒超声检		每个部位	120.00	1.00	120.00	超声影像科
	色多普勒超声		部位	120.00	1.00	120.00	超声影像科
	物超声		次	60.00	1.00	60.00	超声影像科
<b>小计:</b>				<b>490.00</b>			
310	通道、十二		次	9.00	1.00	9.00	心电图室
310			次	17.00	1.00	17.00	心电图室
310	五导联加		次	9.00	1.00	9.00	心电图室
<b>小计:</b>				<b>35.00</b>			
310	前置镜)		次/只	38.00	2.00	76.00	眼科
310			次/双	2.00	1.00	2.00	眼科
<b>小计:</b>				<b>78.00</b>			
120			次	5.90	1.00	5.90	感染性疾病科
*1			次/双项	12.00	1.00	12.00	眼科
310			项	12.00	1.00	12.00	眼科
*2			项	12.00	1.00	12.00	眼科
310			项	12.00	1.00	12.00	眼科
*4			次/只	35.00	2.00	70.00	眼科
310			次/双	30.00	1.00	30.00	眼科
310	压计法或压		项	12.00	1.00	12.00	眼科
<b>小计:</b>				<b>153.90</b>			
210	BT-1.5T)		每部位	700.00	1.00	700.00	影像中心
<b>小计:</b>				<b>700.00</b>			
250	定(酶促		项	10.00	1.00	10.00	检验科
250			项	5.00	1.00	5.00	检验科
250			项	10.00	1.00	10.00	检验科
250			项	5.00	1.00	5.00	检验科
250			项	6.00	1.00	6.00	检验科
250			项	10.00	1.00	10.00	检验科
25030	定(速		项	5.00	1.00	5.00	检验科
<b>小计:</b>				<b>50.00</b>			
合计:						3,071.98	

北京大学深圳医院病人住院结算清单						第3 / 3页	
病人性质: 现金		住院天数: 3		入院日期: 2019.08.04			
出院日期: 2019.08.07		病人科室: 感染性疾病科		病人床号: 2虚01			
合计:				3,071.98			
编码	项目/化学名称	规格	单位	单价	数量	总计金额	执行科室
2501020			次	23.00	1.00	23.00	检验科
2501020		11项	次	9.00	1.00	9.00	检验科
2501010			次	20.00	1.00	20.00	检验科
25040500			项	63.00	1.00	63.00	检验科
25040301		V:定	项	70.00	1.00	70.00	检验科
25040305		荧光	项	60.00	1.00	60.00	检验科
25040301			项	63.00	1.00	63.00	检验科
25040300			项	27.00	1.00	27.00	检验科
25020302			项	23.00	1.00	23.00	检验科
25020305			项	18.00	1.00	18.00	检验科
25020300			项	23.00	1.00	23.00	检验科
25020302			项	28.00	1.00	28.00	检验科
<b>费别: 化验费</b>				<b>小计:</b>		<b>1,155.00</b>	
940021022	药品分包装(LD-57 250)		个	0.37	4.00	1.48	
<b>费别: 材料</b>				<b>小计:</b>		<b>1.48</b>	
A02010000	吡嗪酮片(17)E(甲类)	0.2g/片	片	1.70	18.00	30.60	
<b>费别: 西药费</b>				<b>小计:</b>		<b>30.60</b>	
备注: 带(儿)项目, 为六岁(含)以下儿童在原价格上加收30%							

(住院费用汇总结算清单原件示例图, 不要提供日清单!)



### 住院病案首页

医疗付款方式: 2 健康卡号: 900 第 1 次住院 住院号 00000 病案号 00000

姓名	性别 2 1.男 2.女	出生 月25日	年龄 岁	国籍 中国
(年龄不足1周岁的)	年龄 月	新生儿出生体重 克	新生儿入院体重 克	
出生地 河南省	籍贯 河南省	民族 汉族		
身份证号 410	职业 农民	婚姻 3 1.未婚 2.已婚 3.丧偶 4.离婚 9.其他		
现住址 河南省	电话 3	邮编 4		
户口地址 河南省	电话 3	邮编		
工作单位地址	电话 3	邮编		
联系人姓名	关系 配偶	地址 河南省	电话 1	
入院时间 2018年09月25日	入院科别 心血管	病房 1	转科科别 心血管八病区	
入院途径 1 1.急诊 2.门诊 3.其他医疗机构转入 9.其他				
出院时间 2018年	出院科别 心血管八病区	病房 1	实际住院 29 天	
门(急)诊诊断 不稳定型心绞痛	病编码			
出院诊断	疾病编码	入院病情	出院情况	
主要诊断 不稳定型心绞痛		1	1	
其他诊断 冠状动脉粥样硬化性心脏病		1	1	
陈旧性下壁心肌梗死		1	2	
低钾综合征		4	1	
完全性右束支传导阻滞		1	3	
心功能IV级(NYHA分级)		1	2	
高血压病3级(极高危)		1	2	
低氧血症		4	1	
低钠血症		4	1	
低蛋白血症		4	1	
代谢性酸中毒		4	1	
呼吸性碱中毒		4	1	
入院病情: 1.有 2.临床未确定 3.情况不列 4.无 出院情况: 1.治愈 2.好转 3.未愈 4.死亡 5.其他				
损伤、中毒的外部原因	疾病编码			
病理诊断	病理号	疾病编码		
药物过敏 1 1.无 2.有 过敏药物	死亡患者尸检 1.是 2.否			
血型 3 1.A 2.B 3.O 4.AB 5.不详 6.其他 转 2 1.阴 2.阳 3.不详 4.未查				
科主任 张力	主(副)任医师 张力	主治医师 张力	住院医师 张力	
责任护士 张力	进修医师	实习医师	编码员	
病案质量 1.甲 2.乙 3.丙	质控医师	质控护士	质控日期	

(住院病案首页示例图)





姓名: 沈 ■■■ 科别: 质子肿瘤一病 病舍床号: ■■■ 住院号: ■■■

## 出院小结

### Summary of Hospitalization

姓名 (Name): \_\_\_\_\_ 性别 (Gender): \_\_\_\_\_ 年龄 (Age): \_\_\_\_\_ 岁

住院号 (Hospital No): z8 \_\_\_\_\_ 病理号 (Pathobiology No): \_\_\_\_\_

X光号 (X-ray No): \_\_\_\_\_ 床号 (Bed No): ■■■ \_\_\_\_\_

科别 (Section Office): \_\_\_\_\_

入院时间 (In Time): 2020-10-14 09:21 出院时间 (Out time): 2020-10-26 08:00

【出院时间以“医疗住院收费票据”的住院日期为准】

入院诊断 (Cause): 胃恶性肿瘤(腺癌, 腹膜转移, IV期 PS1分 NRS0分)

出院诊断 (Diagnosis): 胃恶性肿瘤(腺癌, 腹膜转移, IV期, PS1分, NRS0分)

#### 入院时简要病史 (Brief History):

患者2020年2月份无明显诱因下出现胃部疼痛, 程度不剧, 进食后可缓解, 无反酸恶心呕吐等不适, 未予重视及就诊。2020年3月份再次出现胃部疼痛, 程度加重, 进食后仍有疼痛, 伴有进食后呕吐, 呕吐物为胃内容物, 量多, 未予重视及就诊。期间间隔数月出现呕吐一次, 遂至当地医院就诊, 2020.7.11【胃镜】: 胃癌伴不全梗阻, 肿瘤指标均在正常范围, 【胃镜病理】: “胃窦、胃角”腺癌。2020.7.15【盆腔CT】: 皮革胃, 腹腔多发小淋巴结。副脾, 余全腹未见明显异常。右肺中叶实性结节, 考虑良性可能。【腹部CT】: 胃壁明显不均匀性增厚, 强化, 结合病史考虑胃癌; 肝左叶内侧段低密度影, 考虑瘢痕假病灶; 胆囊壁稍增厚、强化, 胆囊炎待排; 脾脏下方腹腔内结节影, 多考虑副脾; 胸部CT扫描双肺未见明显异常。排除禁忌, 于2020.7.22行腹腔镜探查, 探查发现腹腔广泛转移, 无法行根治术, 予以空肠营养管置入。排除化疗禁忌, 于2020.7.26行化疗(多西他赛+奥沙利铂+亚叶酸钙), 患者化疗过程中出现多西他赛过敏, 遂暂停多西他赛化疗。于2020.8.11、2020-8-18、2020-9-1、2020-9-8、2020-9-22、2020-9-28行AP方案化疗, 具体用药: 白蛋白紫杉醇150mg d1,8, 顺铂100mg d1, 现为进一步就诊, 门诊拟“胃恶性肿瘤”收治入院。发病以来, 患者目前禁食, 睡眠可, 二便无殊, 体重下降约10Kg。

#### 体检摘要 (Physical Examination):

T:36.5℃ P:80次/分 R:20次/分 BP:110 /70 mmHg

查体: 神清, 气平, 皮肤巩膜无黄染, 心律齐, 未及杂音, 双肺呼吸音清, 未及干湿啰音, 腹软, 腹部可见手术疤痕, 目前空肠营养管置管中, 无压痛, 肝脾肋下未及, 未及明显肿块, 双下肢无浮肿

#### 住院期间主要检验及特殊检查结果 (化验, X光/CT/MRI、病理等)

(出院小结示例图)





彭水扶元中医医院

麻醉记录单

年 月 日 病房: 床号: 住院号: 手术间: 页数:

姓名		性别: 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>		年龄		身高		体重		kg		血压		/ mmHg		血型		手术类型	急
ASA 分级		术前禁食: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		麻醉前用药:															
术前诊断:		拟行手术:																	
时 间																			图 例
吸氧 (L/min)																			麻醉开始: X
SpO <sub>2</sub> %																			麻醉结束: X
艾/异/七氟烷 ( % )																			手术开始: G
芬太尼 (mg)																			手术结束: G
丙泊酚 (mg)																			气管插管: e
%利多卡因 (ml)																			气管拔管: f
%罗哌卡因 (ml)																			喉 镜: T
特殊监测																			呼 吸: o
PETCO <sub>2</sub>																			心 率: .
BIS																			收 缩 压: V
mmHg cmH <sub>2</sub> O °C																			舒 张 压: ^
240 28 38																			中心静脉压: ▲
27																			体 温: ●
220 26 36																			机械通气: -
25																			吸 氧:
200 24 34																			
23																			
180 22 32																			
21																			
160 20 30																			
19																			
140 18 28																			
17																			
120 16 26																			
15																			
100 14 24																			
13																			
80 12 22																			
11																			
60 10 20																			
9																			
40 8 18																			
7																			
30 6 16																			
5																			
20 4 14																			
3																			
10 2 12																			
1																			
0 0 10																			
备注	体位 仰卧位 <input type="checkbox"/> 侧卧位 (左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> ) 坐位 <input type="checkbox"/> 俯卧位 <input type="checkbox"/> 截石位 <input type="checkbox"/> 侧俯卧位 (左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> )																		
附 记																			
麻醉方式:	硬膜外 <input type="checkbox"/> 腰麻 <input type="checkbox"/> 全麻 <input type="checkbox"/> 神经阻滞 (臂丛 <input type="checkbox"/> 颈丛 <input type="checkbox"/> 股神经 <input type="checkbox"/> 坐骨神经 <input type="checkbox"/> 股外侧皮神经 <input type="checkbox"/> 尺神经 <input type="checkbox"/> ) 局麻 <input type="checkbox"/> 强化 <input type="checkbox"/>																		
麻醉药物总量:																			
容量	胶体液: ml 晶体液: ml 冷沉淀: U 出血量: ml 尿量: ml																		
治疗	血浆: ml 血小板: 治疗量 自体血回输: ml 悬浮红细胞: U 配药盐水: 冲洗液:																		
术后诊断:	手术方式:																		
手术医师:	麻醉医师:			器械护士:			巡回护士:												

(麻醉记录示例图, 如未做手术可以不提供)

宜宾市第一人民医院  
临时医嘱单

姓名: 性别: 年龄: 科别:

住院号: 0001090427

时间	医嘱	医生签名	执行	
			日期	时间 签名
15:51	注射用头孢唑肟钠 0.5g/支0.5g 皮试once (-)	叶美玲	2020-01-29	16:26 黄瑞
..	(-)	叶美玲	2020-01-29	16:26 黄瑞
16:00	电	叶美玲	2020-01-29	16:26 黄瑞
16:01	超	叶美玲	2020-01-29	16:02 彭熙玲
16:09	中	沈鹏程	2020-01-29	16:11 彭熙玲
16:09	中	沈鹏程	2020-01-29	16:11 彭熙玲
16:09	酒	沈鹏程	2020-01-29	16:11 彭熙玲
16:09	周	沈鹏程	2020-01-29	16:11 彭熙玲
16:09	注射液 (支) 1g/支	沈鹏程	2020-01-29	16:11 彭熙玲
..	come	沈鹏程	2020-01-29	16:11 彭熙玲
16:19	注射液 直立式 输液袋)	叶美玲	2020-01-29	16:32 黄瑞
..	500ml 500ml once tt	叶美玲	2020-01-29	16:32 黄瑞
16:25	注射液 (直立式 输液袋)	叶美玲	2020-01-29	16:32 黄瑞
..		叶美玲	2020-01-29	16:32 黄瑞
16:25	注射液 直立式 输液袋)	叶美玲	2020-01-29	16:35 黄瑞
..	500ml 500ml	叶美玲	2020-01-29	16:35 黄瑞
16:45	输新到 619022622	叶美玲	2020-01-29	16:51 黄瑞
..	快滴	叶美玲	2020-01-29	16:51 黄瑞
16:45	注射液 (直立式 输液袋)	叶美玲	2020-01-29	16:51 黄瑞
..	250ml:2.25g/袋250ml 冲管用once	叶美玲	2020-01-29	16:51 黄瑞
17:07	复方氯化钠注射液 (直立式聚丙烯输液袋)	叶美玲	2020-01-29	17:13 苟雪
..	500ml/瓶500ml 静滴onceiv60gtt/分	叶美玲	2020-01-29	

质控护士签字: [Signature]

(临时医嘱示例图)

## 肇庆医专第一附属医院 长期医嘱单

姓名:  性别: 女性 年龄: 32岁 住院号:

起 始		开医嘱者 医生 签全名	过医嘱者 护士 签全名	长 期 医 嘱	停 止		医生 签全名	护士 签全名
日期	时 间				日期	时 间		
日 / 月						日 / 月		
25	9Am	李伟 王文		①. 按内科疾病常规护理				
	..	..		②. I 级护理				
	..	..		③. 注意呼吸情况				
	..	..		④. 吸 O <sub>2</sub> p.r.n				
	..	..		⑤. 半 流				
	..	..		⑥. Inj . Penicillin G    80 万 <sup>U</sup>				
	..	..		im    bid    AST(    )				
	..	..		⑦. Inj.10% G .    S    250 ml				
	..	..		Inj. Inosinum    0.2            iv				
	..	..		Inj. A . T . P        40 mg            drip				
	..	..		Inj. Co—A        100 <sup>U</sup> qd				
	..	..		Inj. Vit .    C        2 . 0				
				⑧. Tab. Bisolvon        16 mg    tid				
	9Am	李伟 王文		⑨. Syr. Vit    Bco        10 ml    tid				

( 长期医嘱示例图 )



3. 住院情况说明(辅导员开具, 签字、盖章, 模板见群共享);

## 住院情况说明

××× (学生姓名), 女, 身份证号×××, 系武汉传媒学院××××××学院×××级×××专业学生。该生于××××年××月××日因×××××××××× (根据入院诊断填写), 到×××医院就诊, 于××月××日后出院。

特此证明

辅导员签字:

(特别提醒: 如果学生是受外伤而住院, 请一定补充说明受伤经过, 并注明“不涉及第三方”字样。武汉医保局需据此确认是否有第三方介入如因车祸、打架等受伤的, 否则医保局不予受理。其他一般疾病住院可按此模板填写即可。)

学院 (盖章)

医保办 (盖章)

年 月 日

年 月 日

(住院情况说明示例图)

4. 学生本人身份证复印件、学生证复印件、武汉市银行卡复印件、辅导员签字的医保住院报销材料审核表

医保住院报销材料审核表				
基本信息				
姓名		班级		
学院		学号		
身份证号		联系方式		
就诊医院		住院时间 (入院日-出院日)		
审核情况				
序号	材料	齐全 (打✓)	有公章(含电子章) (打✓)	备注
1	费用收据(发票)原件 或电子发票纸质版			
2	医疗费用汇总清单原件			
3	住院病案首页			
4	出院小结(记录)			
5	长期医嘱			
6	临时医嘱			
7	手术记录 (手术患者附报)			
8	麻醉记录 (全麻手术患者附报)			
9	住院期间全部检查报告 单(根据个人住院实际 提供)			
10	本人银行卡(借记卡 I 类账户)复印件(注明 银行及开户行全称)		/	
11	身份证复印件		/	
12	学生证复印件或 在校证明		/	
13	情况说明 (辅导员开具并附签名 和学院公章)			
<b>备注：材料1-6、10-13为必交材料；材料7-9根据个人住院实际提供。</b>				
			辅导员签名：	
			日期：	