北京航空航天大学公费医疗费报销申请单

时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学/工号 |  | 姓名 |  |
| 手机号码 |  | 申报金额/元 |  |
| 报销医药费时间范围 | 年 月 日- 年 月 日 |
| 人员类别 | □学生 □在职 □退休 □离休 □新102 |
| 就医类别 | 门诊 | 转诊单 医药费发票（盖章有效） 份药费底方 份检查治疗费。 份 |
| 急诊 | 急诊诊断证明 份医药费发票（盖章有效） 份药费底方 份检查治疗费明细单 份 |
| 住院 | 转诊单 份出院诊断证明 份医药费发票（盖章有效） 份药费底方 份住院费用明细清单 份 |
| 其他补充资料 | □院系/二级单位开具的实习、出差、探亲证明函 □院系/二级单位开具的病情、外伤证明函 □京外校地合作单位开具的京外学习证明函 □异地就医备案表复印件 |
| 就近医院 |  | 就近社区医院 |  |

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

北京航空航天大学公费医疗费报销审核表

时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 审核人 |  | 复核人 |  |
| 审核结果 |  |
| 核算人 |  | 复核人 |  |