

附件一

在肥高校在校大学生转诊转院/异地就医备案单

学院名称（盖章）：

备案时间：

姓名		性别		年龄	
身份证号码				学籍号	
备案类别(□内划√)	□转诊转院(在肥首诊后)			□异地就医(非在校时间)	
就医地					
病情摘要及备案情况说明：					
学校学生辅导员意见：					
签字： 年 月 日					
二级学院意见：			学校医保经办机构意见：		
(盖章) 年 月 日			经办人签字： 年 月 日		

附件二

大学生医保零星报销申请表

姓名			卡号(或身份证号)		
发票金额		发票张数		入院时间	
				出院时间	
申请异地住院或转院时间		住院医院及所在地			
送交材料	1、费用明细清单 () 张				
	2、出院小结 () 张				
	3、门诊病历 () 张				
	4、证明材料 () 张				
	5、处方 () 张				
	6、其它 () 张				
退单	退回发票金额			发票张数	
	原因				
	初审		复核		分管领导
	签收人			日期	
备注					