

# 合肥市工伤医疗（康复）待遇申报表

单位名称:

单位编码:

(表一)

职工编码		姓名		身份证号		性别	
工伤(亡)时间		工伤康复确认时间		医疗(康复)机构名称		单位联系电话	
开户银行(支行)					银行帐号		
住院日期		出院日期		住院天数			
项 目	申报金额		不支付金额		支付金额		
医 疗 (康复) 费	挂号费						
	药品费						
	材料费						
	检查费						
	治疗费						
	手术费						
	住院费						
	康复费						
	鉴定费						
	其 它						
	小 计						
补 助 费	住院伙食补助费						
	交通、住宿费						
	小 计						
支付金额合计(大写)							
申报单位意见	经办人: _____ 单位盖章 年 月 日			<b>提示:</b> 1、转往单位的工伤保险待遇, 优先获取市征缴中心预留银行帐户、开户行; 2、如需更改银行帐户信息, 请登录网上办事大厅修改。			

注: 1、医疗费、伙食费申报材料: 医疗费原始发票及费用清单、病历、出院小结等相关材料的原件及复印件。  
 工伤涉及第三者侵权所致须提供相关民事赔偿证明材料。  
 2、康复费申报材料: 康复医疗费原始发票、病历、出院小结。  
 3、劳动能力鉴定费: 劳动能力鉴定费原始发票。  
 4、转统筹地区外就医的, 还需提供《合肥市工伤职工转诊转院治疗申请表》(需提前至工伤保险经办机构办理备案)、交通费及住宿费原始发票。