

附件 1

无偿献血用血费用报销知情同意书

尊敬的无偿献血费用报销申请人：

您好！

血液是生命之源，是无法制造、不可替代的稀缺医疗资源，是抢救失血病人及危重患者的重要手段，血液只能通过献血者的捐献才能获得，感谢无偿献血者为挽救生命、保障健康安全做出的贡献。

为感谢无偿献血者的无私奉献，我省制定了《山东省无偿献血者及其受益人用血费用报销工作管理办法》（以下简称《办法》），为无偿献血者及其受益人省内临床用血费用报销提供更加便捷的服务，您可通过简易途径报销临床用血费用。

请按照《办法》第十条、第十一条规定如实提供相关材料，若提供虚假材料、信息，将根据《办法》有关规定处理。

身份证明复印件（献血者、用血者、申请人）附后。

申请人签字：

与献血者关系：

与用血者关系：

日期： 年 月 日

附件 2

无偿献血用血费用报销单据

No:

(一) 申请人 信息	姓名		联系电话			
	身份证号		申请时间			
(二) 献血者 信息	姓名		联系电话			
	身份证号					
	献血日期		献血地			
	献血量	全血量	u	单采成分	u	RH (-) 血
(三) 用血者 信息	姓名		联系电话			
	与献血者关系		就诊医疗机构			
	诊断结果		用血日期			
	用血品种		用血量			
	身份证号					
(四) 用血医 疗机构 审核意 见	经审核，临床使用（血液品种）u（用血量），医疗保险报销金额为元。 单位（或负责部门）（签章）： 年 月 日					
	经办人签名		联系电话			
(五) 血站审 核意见	经审核，献血者信息属实，按照规定血液报销金额为元。 单位（或负责部门）（签章）： 年月日					
	经办人签名		联系电话			
(六) 收款 信息	收款方式		收款姓名			
	开户行		收款人电话			
	收款账号					

注：（一）、（二）、（三）、（六）项由申请人填写。（四）项由用血医疗机构填写。（五）项由血站填写。