

示转诊表原件，请妥善保存此表，如不慎遗失，请与海南社保局联系补办，联系电话0898-65356103。

附件 3

海南省跨省异地就医预付金 付款通知书

(全称):

请你单位将 XXXX 年跨省异地就医预付金于签章日期起 15 个工作日内拨付至省级财政专户。开户名称：海南省财政厅财政性资金，银行账号：461600100018010077243，开户银行名称：交行海南省分行营业部，开户银行行号：301641001006。付款明细清单如下：

跨省异地就医预付金付款汇总表

预付金年度：XXXX 年

单位：万元

地 区	金 额
省本级	
海口市	
三亚市	
五指山市	
文昌市	
琼海市	
万宁市	
定安县	
屯昌县	
.....	
合 计	

(落款：由出具单据的部门落款并加盖公章)

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日