一次性告知单

同志：

你于 年 月 日办理门诊特殊慢性病待遇资格认定事项时，经审查，申请办理事项的资料不齐全，需要补齐以下材料后方可办理：

🗆 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡（委托他人办理的，还需提供代办人身份证）（原件或复印件）

🗆 《广西基本医疗保险门诊特殊慢性病申报表》（原件）

🗆 近两年病历资料（可提供出院记录、手术记录、门诊病

历，仅提供门诊病历的，同时提供疾病诊断证明）（复印件）

🗆 有确诊意义的检查资料（其中带\*号为主要材料，其余为辅助材料，各病种具体申办材料详见指南附件）（复印件）

🗆 其他：

备注：需补的材料在项目前🗆处打“√”。

签收人： （签字） 经办人： （签字）

年 月 日