一次性告知单

同志：

你于 年 月 日办理特殊药品资格待遇备案事项时，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）

🗆 《广西基本医疗保险特殊药品使用申请表》（原件）

🗆 近两年病历资料（可提供出院记录、手术记录、门诊病历，必须提供疾病诊断证明）（复印件）

🗆 有确诊意义的检查资料（按申请的药品类别提供相关疾病有确诊意义的检查报告如病理诊断、免疫组化报告、基因检测报告等）（复印件）

注：特殊药品实行年审管理，一个医保年度终结后，仍需继续按照登记备案的药品品种、用法及用量使用有关药品治疗的，须向经办机构登记备案，提供：经治疗的医疗机构签署意见的《广西基本医疗保险特殊药品使用申请表》原件，外省就医的可提供近三个月住院或门诊病历复印件代替。

🗆 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