枣庄市基本医疗保险门诊慢特病申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 性别 |  | 电 话 |  |
| 参保区域 | □市直（含枣矿） □滕州市 □薛城区  □山亭区 □市中区 □峄城区 □台儿庄区 | | |
| 人员类别 | □ 职工医保 □ 居民医保 | | |
| 申报类别 | □ 门诊慢特病 □ 辅助生殖 | | |
| 申请病种  情况  （符合诊断项目） | 医保医师签名： 医院（医保办章）：  年 月 日 | | |
| 专家鉴定  意见 | 鉴定意见：  专家签字： 年 月 日 | | |
| 备案  情况 | 签字： 年 月 日 | | |
| 备 注 |  | | |