泰兴市基本医疗保险
特殊检查、特殊医疗申请表

编号：

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>身份证号码</td><td></td><td>个人代码</td><td></td></tr>
<tr><td>人员类别</td><td>职工（）</td><td>城乡（）</td><td>家庭住址</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>疾病名称</td><td colspan="2"></td><td>住院号</td><td></td><td>科别</td><td></td><td>床号</td><td></td></tr>
<tr><td>病史摘要</td><td colspan="8"></td></tr>
</table>

申请名称	使用时间	用量	金额

<table>
<tr><td>主治医师</td><td></td><td>科主任</td><td></td><td>患者或家属</td><td></td></tr>
<tr><td>医院意见</td><td colspan="5">签章　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>医疗保险服务中心 审批意见</td><td colspan="5">签章　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

备注：1、审批时需携带以下资料：（1）记载申报病种病情的出院证明或出院记录等相应病历资料（2）经定点医疗机构医师填写及所在定点医疗机构医保办盖章的审批表（3）参保病人本人身份证和社会保障卡。

2、此表一式两份，医疗保险服务中心、参保人员各一份。

咨询电话：职工医保 0523－87729569 或居民医保 0523－87604176。