附件 6

# 陇南市城镇职工基本

医疗保险特殊疾病门诊治疗 审批单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 审批编号 |  | | |
| 姓 名 |  | 个人编号 |  |
| 人员类别 | 在职 退休 | | |
| 特殊门诊病种名称 |  | | |
| 病种编码 |  | 年度支付限额 |  |
| 审批有效期限 | 至 | | |
| 申请医院名称 |  | | |
| 备注 |  | | |

注： 请在所申请的医院、指定的药店诊治、购药． 有效期到期前一个月重新申请办理。

诊治、购药当时直接与医院、药店结算。同时审批两种病种,年度支付限额为两病种

的最高限额+增加限额。

日期：