一次性告知单

同志：

你于 年 月 日办理 门诊特殊慢性病定点医疗机构转诊备案 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（医保经办窗口提供，其余办理渠道免提供。委托他人办理的，还需提供代办人身份证和授权委托书）（原件或复印件）

□ 《广西壮族自治区基本医疗保险转统筹区外就医证明》（原件）

□就医定点医疗机构出具有门诊继续治疗意见和治疗周期的门诊或住院病历；既往转诊或自行转诊出院后，因同一疾病需要继续门诊治疗的，提供住院病历均需加盖医疗机构相关业务章。（原件）

□ 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