一次性告知单

同志：

你于 年 月 日办理门诊特殊药品定点医疗机构变更、扩诊申请事项时，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）（原件或复印件）

□ 《门诊特殊慢性病定点医疗机构变更、扩增申请表》（原件）

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