武汉市基本医疗保险特殊药品使用申请表

登记流水号：　　申请时间：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td></tr>
<tr><td>社保卡号</td><td></td><td>身份证号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>人员类别</td><td colspan="5">职工医保　□　　居民医保　□　　大学生医保　□</td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td></td><td>家庭住址</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>申请使用特药名称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>特药定点医院</td><td colspan="5">名称：　　编号：</td></tr>
<tr><td>责任医师</td><td colspan="5">姓名：　　工号：</td></tr>
<tr><td>特药定点药店</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">申请人签字（患者本人）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6">以上内容由患者本人或监护人填写</td></tr>
<tr><td>疾病诊断</td><td colspan="3"></td><td>确诊时间</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>申请使用特药名称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">特药定点医院意见</td><td>用药依据</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>用法用量</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>复查建议</td><td colspan="4">请于_____年_____月_____日前，进行病情复查和用药评估。</td></tr>
<tr><td>责任医师意见</td><td colspan="4">签名：　　签章：</td></tr>
<tr><td>医保办意见</td><td colspan="4">（盖章）</td></tr>
<tr><td>特药定点药店</td><td colspan="5">（盖章）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">后续用药医院</td><td colspan="3">武汉市蔡甸区人民医院　□</td><td colspan="2" rowspan="3">后续用药医院主要为新城区内参保人员服务，负责提供后续用药和处方外配服务。</td></tr>
<tr><td colspan="3">武汉市新洲区人民医院　□</td></tr>
<tr><td colspan="3">武汉市新洲区阳逻中心医院　□</td></tr>
<tr><td colspan="5">否　□</td></tr>
</table>

填表说明：

1、本表格用于参保人员首次使用特殊药品进行备案时填报。

2、特药定点医院，是指我市三级定点医疗机构，为参保人员提供特殊药品用药资格认定、用药和病情复查评估等服务。

3、后续用药医院，是指新城区的人民医院（二级医院），主要服务新城区内参保人员，提供开具处方和配药服务。凡选定了后续用药医院的参保人员，开药只能在后续用药医院进行。

4、特药定点药店是指具有特殊药品服务资格的定点零售药店。门诊重症（慢性）病参保人员的特药定点药房与其门诊重症定点药房一致。

5、附报：社保卡和身份证的原件和复印件（2张）、相关疾病的病理检查报告和基因检测报告等病历资料。

6、本表一式三份，特药定点医院、特药定点药店和参保人员各留存一份。