附件5：

湛江市基本医疗保险门诊特定病种

服务资格申请受理回执

|  |  |
| --- | --- |
| 受理号 | 　 |
| 定点医疗机构名称 | 　 |
| 定点医疗机构代码 | 　 |
| 机构地址（协议约定地址） | 　 |
| 受理事项 | 申请门特服务资格：诊断□ 治疗□ |
| 查询方式 | 　 |
| 投诉监督 | 　 |
| 备注 | 　 |

受理经办人签名：

说明：你单位的申请已受理，请保持联系人的电话畅通。

经办机构（盖章）

日期：