**附件3**

**\*\*\*\*年宿州市城镇职工常见慢性病确认通知**

**\*\*\*同志,**经医疗专家组鉴定，确认您患有： ，自\*\*\*\*年\*\*月\*\*日起享受门诊长期慢性病补助（以下简称慢性病）待遇。请您注意以下几点：

一、诊疗购药：市内参保人员在慢性病定点医药机构诊治时，需提醒前台工作人员选择您的慢性病病种后再进行相应计费；处方药需使用处方，检查化验要求留存相关报告单以备复审。

二、补助金额：城镇职工与审批病种相关的，符合基本医疗保险规定的诊疗费用；在一个自然年度内累计超过200元以上，单一病种年度报销限额为1500元，统筹基金支付比例为70%;两种及以上病种年度报销限额为3000元，统筹基金支付比例为60%。

三、补助办法:参保单位和个人按时足额缴纳基本医疗保险费的，参保人员按比例直接在慢性病定点医药机构前台结算；参保人员在异地不能手工结算的请按相关规定到属地经办机构办理手工报销。

经办机构名称（盖章）：

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日

**附件4**

**\*\*\*\*年宿州市城镇职工常见慢性病未通过确认通知**

\*\*\*同志,经医疗专家组鉴定，确认您的申报材料不符合长期慢性病诊断标准，未通过主要原因为：\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* 。

经办机构名称（盖章）：

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日