协助查询函

区医疗保障局：

请贵局协助查询（姓名） ,身份证号

有关（病种） 的医疗费用报销情况 。

台州市黄岩区红十字会

X年X月X日

——————————————————

查询结果

根据区红十字会协助查询要求，现提供（姓名） ,身份证号 有关（病种） 的医疗费用报销情况，详见附件。

台州市黄岩区医疗保障局

X年X月X日

台州市黄岩区医疗保障局

X年X月X日