附件 3

# 陇南市城镇职工基本

医疗保险特殊疾病门诊申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 年龄 | |  | 人员类别 | | | □在职 | | □退休 |
| 参保单位 | 陇南市（县、区） | | | | | | | 社会保障卡号 | | |  | | |
| 身份证号码 |  | | 申请人联系电话 | | | | |  | | | | | |
| 申报病种名称 | □恶性肿瘤放化疗 □恶性肿瘤膀胱灌注化疗 □乳腺癌或前列腺癌内分泌治疗 □抗肿瘤药物治疗及相关检查 □器官移植抗排异治疗 □慢性肾衰竭透析治疗 □慢性肾衰竭（非透析阶段）□糖尿病伴慢性并发症 □原发性高血压（伴合并症）□类风湿性关节炎（活动期）□慢性活动性病毒性肝炎、肝硬化（失代偿期）□血友病 □再生障碍性贫血 □肝豆状核变性 □癫痫 □精神分裂症 □分裂情感性障碍□偏执性精神病  □\*双相（情感）障碍□癫痫所致精神障碍□精神发育迟滞伴发精神障碍□脑血管意外  （脑出血、脑梗塞）后遗症期 □强直性脊柱炎 □重症帕金森氏病 □冠心病介入治疗术后 □慢性心力衰竭（除外肺心病所致）□心瓣膜置换术后抗凝治疗 □慢性肺源性心脏病 □支气管哮喘□重型系统性红斑狼疮 | | | | | | | | | | | | |
| 申报资料 | □ 住院病历 | 出院时间： | | | | 就诊医院： | | | | | | | |
| □ 体检 | 体检时间： | | | | 体检医院： | | | | | | | |
| 就诊定点医疗机构  医保办意见 |  |  | |  | | | 盖章 | |  | 年 | 月 | 日 |  |
| 县（区）医保局经办机构专家审核意见 |  | 签字： | |  | | |  | |  | 年 | 月 | 日 |  |
| 县（区）医保局经办机构意见 |  | 签字 | |  | | | 盖章 | |  | 年 | 月 | 日 |  |
| 市医保局经办机构专家审核意见 |  | 签字： | |  | | |  | |  | 年 | 月 | 日 |  |
| 市医保局经办机构审核部门意见 |  |  | | 签字： | | |  | | 盖章 |  | 年 | 月 | 日 |

说明：参保单位在表头加盖公章

一、填表说明：

1、参保人员最多选择两个病种；2、参保人员按表中要求如实填写个人相关信息，部分内容在表中选择项前“□”打“√”；

二、所申办病种需要提供的资料：**（一）初次申办必须提供住院病历的病种：**1 恶性肿瘤放疗、

乳腺癌或前列腺癌内分泌治疗、恶性肿瘤膀胱灌注化疗、抗肿瘤药物及相关检查：初次申办或待遇期

满续办者均须提供近半年内（恶性肿瘤放疗者须提供近一周内的住院病历）与所申报病种相符合的住院病历（须提供病理诊断资料及影像学资料）；2 器官移植抗排异治疗：初次申办或待遇期满续办者必须提供包含器官移植手术记录在内的完整住院病历；3 慢性肾衰竭透析治疗：初次申办者必须提供近三个月与所申报病种相符合的住院病历及出院之后的门诊透析记录并加盖医院公章，待遇期满续办者提供近一个月的透析记录单和肾功检查单，并加盖医院公章；4 心脏瓣膜置换术后抗凝治疗：初次申办或待遇期满续办者必须提供包含心瓣膜置换手术记录在内的完整住院病历，续办者原则上要求提供手术记录在内的住院病历，如因特殊原因（病历丢失且手术时间在 15 年之前的、手术在省外医院做的）无住院病历者，必须提供近三个月的心脏彩超检查单及购药处方、清单、发票，并加盖医院公章；

5 冠心病介入治疗术后：初次申办或待遇期满续办者必须提供包含手术记录在内的完整住院病历；6 慢性心衰（除肺心病所致）：初次申办或待遇期满续办者必须提供半年内与所申报病种相符合完整住院病历；7 重症帕金森氏病：初次申办者必须提供半年内与所申报病种相符合的住院病历，待遇期满续办者如无近半年的住院病历，可提供既往与所申报病种相符合的住院病历，并提供近期的购药处方、发票、清单及门诊病历，加盖医院公章；8 血友病：初次申办者必须提供近半年内与所申报病种相符合的完整住院病历，待遇期满续办者如无近半年的住院病历，可提供既往与所申报病种相符合的住院病历；9 肝豆状核变性：初次申办者必须提供近半年内与所申报病种相符合的完整住院病历，待遇期满续办者如无近半年的住院病历，可提供既往与所申报病种相符合的住院病历，并提供近期的购药处方、发票、清单及门诊病历，并加盖医院公章；10 脑血管意外（脑出血、脑梗塞）后遗症期：限初次发病半年后患者申办。初次申办者须提供患者本人初次发病及申办前一月内的与所申请病种相符合的

住院病历，待遇期满续办者须提供近三个月内的住院病历（包括头部 CT 或 MRI）。**（二）初次申办或待遇期满续办不需要提供住院病历的病种：**1 糖尿病伴慢性并发症：必须提供半年内市、县区医保经办机构认定医院的体检资料（除合并脑血管病变急性期或急性心肌梗塞者）。体检资料中必查项：空

腹血糖、餐后两小时血糖、糖化血红蛋白。选查项：尿肾功及 24 小时尿蛋白定量、血液生化、眼底照相及报告、震动感觉阈值测定、头颅 CT、心电图、动态血压等，并附门诊病历；2 原发性高血压（伴合并症）：必须提供半年内市、县区医保经办机构认定医院的体检资料（除合并脑血管病变急性期或急性心肌梗塞者）。体检资料中必查项：24 小时动态血压。选查项：眼底照相及报告、心电图、心脏彩超、颈部血管彩超、尿肾功及 24 小时尿蛋白定量、血液生化、头颅 CT 等，并附门诊病历；3 慢性肾衰竭（非透析阶段）：提供半年内与所申报病种相符合完整住院病历或市、县区医保经办机构认定医院的体检资料。体检资料包括至少三次的肾功检查单、肌酐清除率报告单、尿常规、血常规、24 小时尿蛋白定量、尿肾功，并附门诊病历；4 慢性肺源性心脏病：提供半年内住与所申报病种相符合完整住院病历或市、县区医保经办机构认定医院的体检资料。体检资料主要包括肺功能、心脏彩超、心电图、胸片，并附门诊病历；5 支气管哮喘：初次申办或待遇期满续办者须提供近三个月与所申报病种相符合完整住院病历或市、县区医保经办机构认定医院的体检资料。体检资料包括肺功能、支气管舒张试验、胸片、血常规、血气分析等，并附门诊病历；6 慢性病毒性活动性肝炎、肝硬化（失代偿期）：提供近三个月与所申报病种相符合完整住院病历或市、县区医保经办机构认定医院的体检资料。 体检资料包括腹部超声或腹部 CT、血液生化、乙肝三系统、HBV-DNA、抗-HCV、HCV-RNA、肝纤维化指标、胃镜检查报告单等，并附门诊病历； 7 类风湿性关节炎（活动期）：提供近三个月与所申报病种相符合完整住院病历或市、县区医保经办机构认定医院的体检资料。体检资料包括类风湿因子、抗环胍氨酸抗体、血沉、C 反应蛋白、双手 X 线片或关节 B 超等，并附门诊病历；8 重型系统性红斑狼疮： 提供半年内与所申报病种相符合完整住院病历或市、县区医保经办机构认定医院的体检资料。体检资料包括自身抗体、补体、免疫球蛋白、血常规、尿常规、24 小时尿蛋白定量、血液生化等，并附门诊病历；9 再生障碍性贫血：提供半年内与所申报病种相符合完整住院病历或市、县区医保经办机构认定医院的体检资料。体检资料包括血常规、网织红细胞、骨髓穿刺报告单，并附门诊病历；10 精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍：提供半年内精神专科的住院病历，或陇南市精神病医院指定医师同时开具的诊断证明并附门诊病历；11 癫痫：提供半年内与所申报病种相符合的住院病历或市、县区医保经办机构认定医院的体检资料。体检资料包括脑电图及门诊病历，并附近期购药处方、发票、清单，并加盖医院公章； 12. 强直性脊柱炎：初次申办或待遇期满续办者须提供患者本人近一年内的与所申请病种相符合的住院病历或体检资料。体检资料包括 X-线片、CT 片、HLA-27 及类风湿因子检查单，并附门诊病历。