附件 4

# 陇南市城镇职工基本医疗保险特殊疾病门诊申办所需资料

一、初次申办必须提供住院病历的病种

1.恶性肿瘤放化疗、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（恶性肿瘤放化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（须含有病理诊断资料及影像学资料），且须提供定点医疗机构专科副主任医师以上（含副主任医师）开具的详细的诊疗计划（包括放化疗次数、放化疗剂量、放化疗部位、放化疗周期等；化疗所需要的药品名称、剂量、使用时间、使用方法及化疗周期等；口服内分泌治疗的药品名称、剂量、使用方法、服用周期等；相关抗肿瘤药物药品名称、剂量、使用方法、服用周期等）；诊疗计划须由科主任签字并加盖医院公章。

2.器官移植抗排异治疗：初次申办或待遇期满续办者须提供 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门诊透析记录单及肾功

能检查单，并加盖医院公章。

4.心脏瓣膜置换术后抗凝治疗：初次申办者须提供包含心瓣 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，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须提供 包含支架植入或冠脉旁路移植手术记录在内的完整住院病历。

6.慢性心力衰竭（除外肺心病所致）：初次申办或待遇期满 续办者须提供近半年内与所申办病种符合的完整住院病历。

7.重症帕金森氏病：初次申办者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、清单及定点医院门诊病历，并加盖医院公章。

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：须提供半年内市、县区医保经办机构认定体检医院的体检资料（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、眼底照相或造影报告、震动感觉阈值测定、头颅 CT 或 MRI、心电图、心脏彩超、动态血压等，并附门诊病历。

2.原发性高血压（伴合并症）：须提供半年内市、县区医保经办机构认定体检医院的体检资料（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：眼底照相或造影报告、心脏彩超、颈部血管彩超、心电图、 尿肾功及 24 小时尿蛋白定量、血液生化、头颅 CT 或 MRI 等，并附门诊病历。

3.慢性肾衰竭（非透析阶段）：须提供半年内与所申报病种 相符合的完整住院病历或市、县区医保经办机构认定体检医院的体检资料。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：须提供半年内住与所申报病种相符合 的完整住院病历或市、县区医保经办机构认定体检医院的体检资料。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：须提供近三个月与所申报病种相符合的完整 住院病历或市、县区医保经办机构认定体检医院的体检资料。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）：须提供近 三个月与所申报病种相符合的完整住院病历或市、县区医保经办机构认定体检医院的体检资料。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）：须提供近三个月与所申报病种相符合的完整住院病历或市、县区医保经办机构认定体检医院的体检资料。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：须提供半年内与所申报病种相符合 的完整住院病历或市、县区医保经办机构认定体检医院的体检资料。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：须提供半年内与所申报病种相符合的完

整住院病历或市、县区医保经办机构认定体检医院的体检资料。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：须 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：须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体检医院的体检资料。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。

定点体检医院医师根据患者的病情选择合理的体检项目，为患者建立门诊病历，详细记录患者病史、症状、体征及用药情况， 并在检查单及门诊病历上加盖医院医保办公章。