**省直参保人员门诊慢性病鉴定（复审）申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生日期 | 年 月 日 |
| 家庭地址 |  | | | | 身份证号码 |  |
| 工作单位 |  | | | | 联系电话 |  |
| 申请病种名称：(请参照下方备注所列疾病名称填写) | | | | | | |
| 医疗机构诊断结论：(请参照下方备注所列疾病名称填写)  科室主/副主任医师： （诊断医院盖章）  年 月 日 年 月 日 | | | | | | |
| 申请门诊定点医院名称：  本人签名： | | | | 定点医院意见：  （门诊定点医院盖章）  年 月 日 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：一、鉴定为门诊慢性病病种后，选择一家门诊定点医院。

1. 每年1月份可以变更1次门诊慢性病定点医疗机构。
2. 参保人员患有下列疾病的，可提出申请，填写申请表。（具体病种名称见背页）

安徽省医疗保障基金管理中心 2020年1月印制

**注：**

1. **鉴定为门诊慢性病病种后，选择一家门诊定点医院。**
2. **每年1月份可以变更1次门诊慢性病定点医疗机构。**

**三、参保人员患有下列疾病的，可提出申请，填写申请表。医生按下列疾病名称准确填写鉴定诊断结论。**

1.高血压3级 34.系统性红斑狼疮伴并发症 67.银屑病

2.高血压危象 35.强直性脊柱炎 68.心脏瓣膜置换或血管支架植入术后-抗凝治疗

3.高血压并发症 36.白塞氏病 69.器官移植-肝移植术后

4.冠心病 37.系统性硬化病 70.器官移植-造血干细胞移植术后

5.心功能不全 38.重症肌无力 71.器官移植-肾移植术后

6.慢性心力衰竭 39.运动神经元病 72.器官移植-心脏移植术后

7.脑卒中 40.多发性硬化 73.器官移植-肺移植术后

8.脑内出血 41.癫痫 74.器官移植-联合器官移植术后

9.脑梗死 42.帕金森氏病 75.肝豆状核变性

10.脑血管病后遗症 43.阿尔茨海默病 76.血友病

11.肺动脉高压 44.精神病 77.再生障碍性贫血

12.慢性阻塞性肺疾病 45.重症精神症 78.白血病门诊治疗

13.支气管哮喘 46.精神分裂症 79.恶性肿瘤肿瘤术后

14.慢性结肠炎 47.双向障碍 80.恶性肿瘤门诊化疗（含灌注治疗）

15.溃疡性结肠炎 48.偏执性情感障碍 81.恶性肿瘤内分泌治疗

16.克罗恩病 49.分裂情感障碍 82.恶性肿瘤靶向治疗

17.肝硬化 50.癫痫性精神病 83.甲状腺功能减退症

18.慢性乙型肝炎 51.精神发育迟滞所致精神障碍 84.血小板减少性紫癜

19.慢性丙型肝炎 52.其他精神类 85.血吸虫病

20.非病毒性肝炎 53.心境障碍 86.白癜风

21.糖尿病 54.抑郁症 87.肌萎缩侧索硬化症(ALS)

22.糖尿病(1型) 55.躁狂症 88.多肌炎

1. 糖尿病(2型) 56.难治性强迫症 89.皮肌炎

24.糖尿病伴有并发症 57.器质性精神病 90.干燥综合征[舍格伦]

25.甲状腺功能异常 58.精神发育迟缓 91.心脏冠脉搭桥术后抗凝治疗

26.甲状腺功能亢进症 59.儿童孤独症 92.心脏起搏器植入术后具有心脏起搏器

27.甲状腺毒性心脏病 60.血管性痴呆 93.淋巴瘤

28.慢性肾炎 61.结核 94.骨髓瘤门诊治疗

29.肾病综合征 62.耐药性结核病 95.骨髓增生异常综合征

30.慢性肾功能衰竭 63.艾滋病 96.真性红细胞增多症

31.透析 64.艾滋病机会性感染 97.原发性血小板增多症

32.类风湿性关节炎 65.湿性年龄相关性黄斑变性（单眼） 98.原发性骨髓纤维化

33.系统性红斑狼疮 66.湿性年龄相关性黄斑变性（双眼）