|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **慢性病鉴定申请表** | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 年龄 |  | （2寸免冠蓝底 照片） | |
| 联系电话 | |  | | 家庭住址 | 新兴区□ 桃山区□ 茄子河区□ | |
| 申请慢性疾病名称 | |  | | | | |
| 单位名称 | |  | | | | | | |
| 单位联系电话 | |  | | | 人员类别： | 1.城镇职工：在职□ 退休□ 2.城乡居民□ | | |
| 申报材料：  1.病历原件（ ）  2.身份证复印件（ ）  3.检查报告单（ ） | | | | （身份证复印件粘贴处） | | | | |
|
|
|
| 申报慢性病确认栏 | 申请鉴定慢性病名称选择（请在□内打√单项选择） □1.高血压（Ⅲ期以上） □2.风湿性心脏病（心功能不全3级以上） □3.肺源性心脏病（慢性心力衰竭） □4.冠心病（心功能不全3级以上） □5.脑血管病后遗症（合并肢体功能障碍） □6.肝硬化失代偿期 □7.慢性肾功能不全（Ⅲ期以上） □8.糖尿病合并症 □9.再生性障碍性贫血 □10.类风湿性关节炎（有严重肢体功能障碍） □11.系统性红班狼疮 □12.严重精神障碍疾病 □13.活动性结核病 □14.房颤 □15.慢性阻塞性肺疾病 □16.艾滋病 | | | | | | | |
|
|
|
|
|
| 检查情况填写 | 体格检查： | |  |  |  |  |  |  |
| 实验室检查及辅助检查报告单： | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 检查医院盖章 | | |  |  | 医生签章 |  |  |
|  |  |  |  |  | 年　　月　　日 | |  |
| 专家组鉴定意见： | | | |  |  |  |  |  |
| 鉴定专家签字： | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 年　　月　　日 | |  |
| 经办机构意见 | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | （经办机构盖章） | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 年　　月　　日 | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意事项： 1、申请慢性病需提交身份证复印件、住院病历原件； 2、必须按规定范围内病种申报填写，申报资料真实有效； 3、如有重要资料，请自行复印留存，资料提交后不予退还； 4、填表请用钢笔、碳素笔，字迹工整。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **七台河市城职工基本医疗保险门诊慢病最高支付限额** | | | | **序号** | **疾病名称** | **最高支付限额/年（元）** | | 1 | 糖尿病合并症 | 2000 | | 2 | 高血压（Ⅲ期以上） | 2000 | | 3 | 严重精神障碍疾病 | 2000 | | 4 | 风湿性心脏病（心功能不全3级以上） | 800 | | 5 | 肺源性心脏病（慢性心力衰竭） | 800 | | 6 | 冠心病（心功能不全3级以上） | 800 | | 7 | 脑血管病后遗症（合并肢体功能障碍） | 1200 | | 8 | 肝硬化失代偿期 | 2000 | | 9 | 慢性肾功能不全（Ⅲ期以上） | 800 | | 10 | 再生性障碍性贫血 | 800 | | 11 | 类风湿性关节炎 | 1000 | | 12 | 系统性红斑狼疮 | 800 | | 13 | 活动性肺结核 | 800 | | 14 | 房颤 | 800 | | 15 | 慢性阻塞性肺疾病（慢性心力衰竭） | 800 | | 16 | 艾滋病 | 2000 |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **七台河市城乡居民基本医疗保险门诊慢病最高支付限额** | | | | **序号** | **疾病名称** | **标准额度/年（元）** | | 1 | 糖尿病合并症 | 500 | | 2 | 高血压（Ⅲ期以上） | 500 | | 3 | 严重精神障碍疾病 | 200 | | 4 | 风湿性心脏病（心功能不全3级以上） | 200 | | 5 | 肺源性心脏病（慢性心力衰竭） | 200 | | 6 | 冠心病（心功能不全3级以上） | 200 | | 7 | 脑血管病后遗症（合并肢体功能障碍） | 200 | | 8 | 肝硬化失代偿期 | 200 | | 9 | 慢性肾功能不全（Ⅲ期以上） | 200 | | 10 | 再生性障碍性贫血 | 200 | | 11 | 类风湿性关节炎 | 200 | | 12 | 系统性红斑狼疮 | 200 | | 13 | 活动性肺结核 | 200 | | 14 | 房颤 | 200 | | 15 | 慢性阻塞性肺疾病（慢性心力衰竭） | 200 | | 16 | 艾滋病 | 200 | | | | | | | | | |
|