附件1

**营口市基本医疗保险门诊特殊慢性病Ⅰ类病种申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 | 年 月 日 | 照片 |
| 职工医保（ ） | 居民医保（ ） |
| 提交病历医院 |  | 病历编号 |  |
| 身份证号码 |  |
| 参保地区 | 市本级（ ）开发区（ ）盖州（ ）大石桥（ ）老边（ ） |
| 联系电话 |  |
| 申报病种（仅限一种） |  |
| 门诊特殊慢性病I类病种 | 1. 高血压病Ⅲ期（重度）
2. 糖尿病(1、2型)
3. 冠心病（包括心绞痛和陈旧性心肌梗死）
4. 脑血管疾病（脑出血、脑血栓、脑栓塞）
5. 肝硬化
6. 甲状腺功能亢进
7. 甲状腺功能减退症
8. 慢性肾脏病
9. 类风湿性关节炎
10. 风湿性心脏病
11. 支气管哮喘
12. 强直性脊柱炎
 |
| 参保人： 代理人： 年 月 日 |
| 专 家 评 审 意 见 |  年 月 日 |