**附件2：**  南京市城镇居民基本医疗保险

门 诊 大 病 申 请 表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 劳动保障卡号 |  | | 联系电话 |  |
| 街道（学校） |  | | 家庭（学校）地址 | |  | |
| 门诊  大病  项目 | □恶性肿瘤门诊放化疗  □重症尿毒症门诊血液透析  □重症尿毒症门诊腹膜透析  □肾移植术后门诊抗排异治疗 | | □血友病（限学生、儿童）  □再生障碍性贫血（限学生、儿童）  □系统性红斑狼疮（限学生、儿童）  □精神病（限大学生）  □器官移植术后抗排异治疗（限大学生） | | | |
| 选择定点  医院名称 |  | | | | | |
| 确 疗  诊 机  定 构  点 意  医 见 | 申请依据：  主任医师签章：  医疗机构盖章  年 月 日 | | | 申请恶性肿瘤放化疗请填写：  放化疗开始时间： 年 月 日  放化疗方案：  放化疗经治医师：  （在门诊进行巩固和辅助治疗，不可办理放化疗申请）  年 月 日 | | |
| 区社保中心审核确认意见 | 区社保中心盖章  年 月 日 | | | | | |
| 市医保中心审  核意见 | 医保中心盖章  年 月 日 | | | | | |
| 恶性肿瘤门诊放、化疗说明 | 一、恶性肿瘤患者须到实施门诊放化疗的定点专科医院申请；  二、在门诊进行巩固和辅助治疗，不可办理门诊放化疗申请；  三、放化疗期限为六个月，六个月后仍需放化疗的，须重新填表申请；  四、住院放化疗免收起付标准。 | | | | | |

**办理流程：**

**一、领表**

患有本表所列病种的参保居民，向所在街道劳动保障所（大学生向所在学校）提出申请，领取并填写本表（一式两份）。

**二、认定**

患者持本表到三级定点医疗机构（或专科医院）请专科主任医师确诊签字，医院医保办审核盖章。器官移植手术后抗排异治疗患者到原手术医院认定。

**三、送件**

患者持医疗机构审核确认后的《参保居民门诊大病申请表》和患者近期一寸免冠照片及相关材料，到区社保中心（大学生由学校统一到市医保中心）办理审核准入手续。

1、恶性肿瘤患者提供确诊病理报告（或相关检查报告单）、出院小结的原件及复印件。

2、血液透析和腹膜透析患者提供出院小结或肾功能检查报告单的原件及复印件。

3、器官移植术后门诊抗排异患者提供移植手术的出院小结原件及复印件。

4、血友病、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮患者提供出院小结原件及复印件或疾病诊断书原件。

5、精神病患者须由南京市脑科医院、南京江北人民医院的专科主任医师确诊（如已具备南京市脑科医院、南京江北人民医院诊断证明的，无需再填写“确诊定点医疗机构意见”栏，需附诊断证明原件和复印件）。