**门诊大病备案**

1. 大病种类：

需要在门诊进行（1）**恶性肿瘤放化疗及相关治疗、（2）尿毒症透析、（3）器官移植后抗排异治疗、（4）精神病患者**（以下简称门诊大病），应首先办理资格备案确认

1. 申报流程：
2. 病人带校园卡、医保卡、病种相关材料到所在校区医保办
3. 查验校园卡、医保卡，填写《门诊大病登记表》《省直医保门诊大病备案登记表》（二份）
4. 《门诊大病登记表》留在各校区医保办留底，《省直医保门诊大病备案登记表》及相关材料于每月8日前报校医院医保办
5. 医保办10日前报省医保局备案，备案后于次月享受门诊大病待遇。

三、所需材料：

（一）恶性肿瘤

1、出院记录

2、有明确诊断的病理报告单

近两年的资料只需上述资料，若资料时间过早或没有病理报告单或诊断不明确的，则还需近期医院出具的：

1、诊断证明

2、主治医师出具治疗方案（说明现在仍需进行抗肿瘤治疗，用药明细、疗程）。

3、白血病需提供骨髓检查报告、有明确诊断的病理报告单或诊断证明。

（二）器官移植(肝移植或肾移植）

1：诊断证明

2：手术记录 。

（三）尿毒症透析

1：诊断证明

2：3个月内近3次以上透析记录以及肾功能化验单（肌酐数值在445以上）。

1. 精神病

需提供当地省、市精神卫生中心出具的诊断证明及病历原件。

（诊断证明为明确的诊断结果，不可带有无关内容。如“仅限办理大病使用”等。）四、精神病患者到专科医院开相关证明需医保办出具介绍信，介绍信见附件

注：1：联系人电话应填写**单位经办人**联系方式。

2：医疗保险编号若不清楚则填写**身份证号**。

3：长期驻外和异地安置人员应注明定点医院（省内/外）及级别。

4：所提供的材料至少有一处印有**医院章**(红章、复印章均可）。

5：每月10日前报送资料，25日后电话通知领取双处方本及专用病历。当月申报，次月享受待遇。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省直管单位医疗保险门诊大病资格备案确认表  单位名称（章）： 备案日期： 备案编号: | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | |  | | | 性别 | |  | 身份证号 | | |  |
| 人员类别 | | □在职 □退休 □建国前老工人 □1-4级工伤职工  □特字保健 □普通保健 | | | | | | | | | | |
| 参保人联系电话 | | | |  | | | | 通讯地址 | |  | | |
| 驻地类别 | | | | □驻济南 □长期驻外 □异地安置 | | | | | | | | |
| 单位名称 | | | |  | | | | 联系人及电话 | | |  | |
| 首次申请 □ | | | | | | 增加病种申请 □ | | | | | | |
| 病种名称 | | | | | □恶性肿瘤的放化疗及相关治疗 | | | | | | | | |
| □尿毒症患者透析治疗 | | | | | | | | |
| □器官移植后抗排异治疗 | | | | | | | | |
| □精神病 | | | | | | | | |
| 申请人签字 | | | | |  | | | | | | | |
| 用人单位意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 省社保局医疗保险统筹处意见 | 经办人:　　　　　年 月 日 | | | | | | 负责人:　　　　　　　　　年 月 日 | | | | | |
| 说明：本表一式两份，省社保局及所在单位各一份；备案编号由省社保局编定。 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

**介 绍 信**

＿＿＿＿＿医院：

兹有我单位＿＿＿＿同志申请省直医保大病，需你单位提供相关证明，请给与办理。

山东大学医保资质审核章

年 月 日

**介 绍 信**

＿＿＿＿＿医院：

兹有我单位＿＿＿＿同志申请省直医保大病，需你单位提供相关证明，请给与办理。

山东大学医保资质审核章

年 月 日