No：_____

济南市居民基本医疗保险门诊慢性病种申请人员花名册（2020年度）

区县医疗保险经办机构（盖章）：　　年　　月　　日

编号	姓　　名	性别	年龄	居民身份证号码	病种代码	定点医疗机构	联系电话	备注

说明：1.办理新增门慢病种、门慢异地安置的，须在备注栏中注明。

2.病种代码：01.恶性肿瘤的治疗、02.慢性肾衰竭（尿毒症期）的透析治疗、03.器官移植患者的抗排异治疗、04.血友病、05.再生障碍性贫血、06.系统性红斑狼疮、07.帕金森氏病及综合征、08.精神障碍、09.苯丙酮尿症、10.骨髓增生异常综合征、11.重症肌无力、12.肝豆状核变性、13.强直性脊柱炎、14.结核病、15.高血压、16.糖尿病、17.冠心病或脑梗塞安装血管支架的抗凝治疗。