

朝阳区申请病残津贴劳动能力鉴定 办理条件、所需材料及相关事项提示

申请病残津贴劳动能力鉴定办理条件：

1. 企业参保人员达到法定退休年龄前因病或非因工致残拟申请享受病残津贴待遇的。
2. 待遇领取地或最后参保地在北京市的。

同时满足上述条件，可向朝阳区劳动能力鉴定委员会提出劳动能力鉴定申请。注：北京市病残津贴鉴定申请不受区域限制，可向全市任意一家区级劳动能力鉴定委员会提出病残津贴鉴定申请（区人力资源公共服务中心、街乡社保所除外）。

申请病残津贴劳动能力鉴定应提交以下材料：

1. 《北京市病残津贴劳动能力鉴定申请表》原件1份（填写完整，照片、印章和签字齐全。打印须正反面打印到一张 A4 纸上。此表可在中心预约网站“表格下载”专区下载）；

其中：患有重疾无自主行为能力的申请人（植物状态或呼吸机依赖状态、无自主意识、无书写行为）或患有精神类疾病的申请人在申请时，须由被鉴定人的法定监护人在鉴定申请表中本人意见栏签字（示例：xx 代 xx，二人为 xx 关系），同时提供监护人身份证复印件 1 份（正反面复印到一张A4纸上），监护人与被鉴定人的关系材料复印件1份（结婚证、户口本等）。

2. 就医资料1份。主要包括：

（1）有效的医疗诊断书原件1份。需为距申报日三个月之内与申报疾病一致的医疗诊断书原件。（盖诊断证明专用章有效）。

（2）按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整病历资料复印件1份。即就诊以来的门诊和（或）住院病历复印件（进行过手术治疗的必须包含手术记录）及影像、化验检查报告单复印件。

（3）除精神类疾病和恶性肿瘤外，原则上各类申报疾病病程时间应为患病后经门诊或住院系统治疗一年以上。不同

科别常见疾病应提交的病历资料请参照后附的“北京市因病或非因工伤残劳动能力鉴定提交病历资料提示”。

请将上述1-2项材料准备好，由经办人按照预约时间到窗口完成申报提交。注：上述所有表格请打印或用黑色签字笔填写并保持颜色一致。

现场鉴定相关事项提示：

1. 现场鉴定时需职工本人参加，否则无法进行现场鉴定。
2. 申报脑梗等疾病在诊疗时拍过影像片的参加现场鉴定时需携带既往诊疗的影像原始资料（黑胶片）。
3. 参加现场鉴定时职工本人需持身份证或社保卡原件以核验身份。

鉴定结论送达相关事项提示：

1. 鉴定结论（一式三份）通过EMS邮寄至单位经办人留存的地址。
2. 用人单位在收到鉴定结论后请及时将鉴定结论送达职工本人。

朝阳区劳动能力鉴定申报流程提示：

- ①于每月25日开始在ljwsyy.bjchy.gov.cn 网站预约申报提交材料时间
- ②经办人按已成功预约的时间（1-10 日工作日）提交材料（被鉴定人不需到场）
- ③现场鉴定（一般当月12-20日期间，具体时间根据当月安排确定）
- ④出具鉴定结论（一般为当月末）
- ⑤邮寄送达结论（一般为次月10 日前）

朝阳区劳动能力鉴定结论电子查询途径：

①北京人社APP查询： 下载北京人社APP→首页-热点服务-查看更多→搜索-劳动能力鉴定结论电子文书→登录→查看文书。

②北京人社局官网查询： 搜索进入-北京市人力资源和社会保障局官网→搜索“劳动能力鉴定结论电子文书”→选择便民服务-劳动能力鉴定结论电子文书→选择个人登录或单位登录→查看文书。

朝阳区劳动能力鉴定中心咨询电话：010-65765876

北京市因病或非因工伤残劳动能力鉴定提交病历资料提示

一、神经系统疾病

（一）脑出血、脑梗死

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的头部CT、MRI检查报告；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告；

（3）患脑出血、脑梗死两次及以上的，需提供每次发病就医的病历资料及头部CT、MRI检查报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的二级甲等以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及头部CT、MRI的检查报告。

（二）癫痫

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的脑电图、头部CT、MRI检查报告，及癫痫发作记录；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告，特别是病情发作记录（至少3次），一年内服药记录及脑电图检查结果。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及脑电图和血药浓度检查结果。

（三）重症肌无力、运动神经元病

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的肌电图（即重频电刺激）及其他辅助检查检验结果；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及相关检查检验结果。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及肌电图检查结果。

（四）神经系统良性疾病（如脑膜瘤、垂体瘤、动脉瘤、脊膜瘤、颅咽管瘤等）

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录和病理报告），确诊该疾病的头部CT、MRI或造影检查报告；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及相关检查检验结果。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及头部CT、MRI的检查报告。

（五）多发性硬化

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告），确诊该疾病的头部CT、MRI检查报告，脑脊液检查等相关指标；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及相关检查检验结果。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及头部CT、MRI的检查报告。

（六）神经系统其他疾病

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的影像学及检查报告；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及相关检查检验结果。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料及相关检查检验报告。

二、心血管系统疾病

心血管系统疾病已行手术治疗且病情较重者，出院6个月以上，病情相对稳定，可以申报因病劳动能力鉴定。

（一）冠心病

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的冠脉造影或冠脉CT、超声心动和心电图检查报告；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及超声心动和心电图检查报告。

（二）主动脉瘤

1、既往就医病历资料

按照医疗机构病历管理规定复印的，自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的主动脉CT或核磁或造影结果，超声心动和心电图检查报告；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及主动脉CT、超声心动检查报告。

（三）心肌病、先天性心脏病、风湿性心脏病、肺源性心脏病、心律失常等疾病

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的超声心动和心电图检查报告；肺源性心脏病还需提供胸片，心律失常还需提供Holter结果；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及超声心动和心电图检查报告。

（四）高血压病

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的超声心动和心电图检查报告；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的二级甲以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及肾功能化验、超声心动和心电图检查报告。

（五）心血管系统其他疾病

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录）；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料及相关检查检验结果。

三、肿瘤疾病

（一）既往就医病历资料

按照医疗机构病历管理规定复印的，自该疾病确诊以来就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告），确诊该疾病的病理报告及影像学检查结果；已行手术治疗的，还需提供手术记录及术后病理；

（二）近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料及相关检查检验结果。

四、呼吸系统疾病

（一）慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张、肺切除术后、肺间质纤维化、肺大泡、肺囊肿、支气管哮喘、肺结核等疾病

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

(1) 首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的胸片、胸部CT、肺功能检测报告和血气分析化验；

(2) 患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的二级甲等以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及胸片、胸部CT、肺功能检测报告和血气分析化验；肺结核患者需提供痰菌试验检测，结果呈阴性方可申报。

(二) 肺栓塞

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

(1) 首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的胸片、胸部CT、肺功能检测报告和血气分析化验；

(2) 患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及胸片、胸部CT、肺功能检测报告和血气分析化验。

五、消化系统疾病

(一) 肝硬化

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

(1) 首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的腹部B超或腹部CT，血常规、肝功能、凝血功能检查；

①若有食道静脉曲张，需提供胃镜报告或腹部CT；

②若有肝性脑病，需提供详细的病情发作及治疗记录。

(2) 患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的二级甲等以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及腹部B超或腹部CT、血常规、肝功能、凝血功能化验。

(二) 炎症性肠病（溃疡性结肠炎、克罗恩病）

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

(1) 首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的肠镜、生化全项、ESR(血沉)、血常规、C反应蛋白的检查检验报告；

(2) 患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的二级甲等以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医

资料以及肠镜、生化全项、ESR、血常规和C反应蛋白的检查检验报告。

（三）消化器官切除术后

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录，有病理的需提供病理报告，术后血常规）；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的二级甲等以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及检查检验报告。

六、骨科疾病

（一）既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

1、首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录及术前和术后的影像学报告），确诊该疾病的X光片、CT或MRI检查报告；

2、患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

（二）近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及X光片、CT或MRI的检查报告。

七、内分泌疾病

（一）糖尿病

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的肾功能、尿常规、眼底造影或眼底照相，若有其他病变（心脑血管肾肺）需要提供相应检查化验报告；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的二级甲等以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及肾功能、尿常规、眼底照相的检查检验报告。

（二）难治性甲亢

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的甲状腺功能化验和详细治疗病史（完整口服药治疗记录）；有靶器官损伤的，需提供相应的检查检验报告；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的二级甲等以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及甲状腺功能化验报告。

八、肾脏疾病

(一)慢性肾功能衰竭、多囊肾

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

(1) 首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的肾功能、尿常规、腹部B超；

(2) 患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的二级甲等以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及肾功能、尿常规和腹部B超，尿毒症的患者不用提供尿常规，肾透析的病人需要提供近一个月透析记录，腹膜透析的病人需提供透析记录本，肾性贫血的患者还需提供近期血常规检查。

(二)肾移植术后

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

(1) 首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告），特别是肾移植术的手术记录，肾功能、尿常规、腹部B超；

(2) 术后服药记录，系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及肾功能、尿常规和腹部B超。

九、精神疾病

精神类疾病申请因病劳动能力鉴定时，须由被鉴定人的法定监护人在鉴定申请表中本人意见栏签字，同时提交监护人身份证复印件1份，监护人与被鉴定人的关系材料1份。

（一）器质性精神障碍

1、既往就医病历资料

患病两年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的头部CT或MRI检查报告；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的精神专科医院（北京安定医院、北京安康医院、北京大学第六医院、北京回龙观医院等其中一家医院）申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料。

（二）非器质性精神类疾病

1、既往就医病历资料

患病五年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告）；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的精神专科医院（北京安定医院、北京安康医院、北京大学第六医院、北京回龙观医院等其中一家医院）申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料。

十、眼科疾病

（一）既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

1、首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的双眼裸眼视力、矫正视力、视野检查、VEP检查、眼底造影或眼底照相

2、患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

（二）近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的二级甲等以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及双眼矫正视力（包括验光度数）、视野检查、VEP检查、眼底照相、OCT检查。

十一、风湿免疫系统疾病

（一）类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮等疾病

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录），确诊该疾病的类风湿因子化验（RF）、血沉化验、抗CCP检查结果；系统性红斑狼疮的患者还需提供ANA和ENA检查结果；

(2) 患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的二级甲等以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及类风湿因子化验（RF）、血沉化验、抗CCP检查结果；系统性红斑狼疮患者还需提供ANA和ENA检查结果；骨关节有变形的病人，需提供疾患部位近期的X光片或CT报告。

(二) 强直性脊柱炎、银屑病性关节炎等疾病

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

1、既往就医病历资料

(1) 首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告），确诊该疾病的X光片或CT报告，HLA-B27化验，类风湿因子化验（RF）、血沉化验；

(2) 患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的二级甲等以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及X光片或CT报告，HLA-B27化验，类风湿因子化验（RF）、血沉化验。

(三) 痛风

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

1、既往就医病历资料

(1) 首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告），确诊该疾病的血常规、肾功能和尿酸化验；

(2) 患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告，骨关节有变形的病人，需提供疾患部位的X光片或CT报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的二级甲等以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及血常规、肾功能和血尿酸化验；骨关节有变形的病人，需提供疾患部位的X光片或CT报告。

(四) 艾滋病

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

(1) 首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告），确诊该疾病的HIV抗体化验；

(2) 患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及HIV抗体化验。

十二、血液系统疾病

(一) 贫血、血友病、慢性血小板减少症等疾病

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

(1) 首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告），确诊该疾病的血常规化验；

(2) 患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告，特别是血常规化验需提供三次以上。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及血常规化验。

（二）白血病

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告），确诊该疾病的血常规化验，骨髓象检查报告；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告，特别是血常规化验需提供三次以上。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及血常规化验，骨髓象检查报告。

（三）多发性骨髓瘤、骨髓增殖性肿瘤、骨髓增生异常综合症等疾病

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告），确诊该疾病的血常规化验，骨髓象检查报告；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告，特别是血常规化验需提供三次以上。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及血常规化验，骨髓象检查报告。

十三、外科疾病

（一）肠梗阻、器官缺损

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录）；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的二级甲等以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及检查检验报告。

（二）肢体静脉曲张、动脉狭窄（闭塞）

1、既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录及术后治疗病历）；特别是疾患部位血管超声报告及其它相关检查；

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的二级甲等以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及检查检验报告。

十四、耳科疾病

（一）既往就医病历资料

患病一年以上的，按照医疗机构病历管理规定复印的自该疾病确诊以来的门诊、住院系统就医病历及相关检查检验结果。

（1）首次发病就医的门诊病历及检查检验报告，住院病历资料（住院病历资料应包括病历首页、入院记录、出院小结、检查检验报告；已行手术治疗的，还需提供手术记录）；特别是双耳的主观听阈检查（电测听）、客观听阈检查（ABR阈值）结果。

（2）患病后系统治疗的门诊、住院就医病历资料及检查检验报告。

2、近期就医病历资料

距申请日3个月内，出具的三级以上医院申报疾病的有效医疗诊断书原件1份，以及该疾病复查的门诊、住院就医资料以及主观听阈和客观听阈检查。