住院医疗费用零星报销申请指南

## 一、申请条件

参保人在未建立基本医疗保险实时结算的定点医疗机构就医，符合下列条件可纳入零星医疗费用报销范围：

（一）因紧急救治和抢救需要在异地的非联网定点医疗机构或非定点医疗机构发生的符合规定的医疗费用；

（二）因含他方责任、工伤合并疾病等经确认不能联网结算的医疗费用；

（三）因系统限制等非个人原因未能在定点医疗机构实时结算的医疗费用；

（四）其他符合零星报销的情况。

二、基本材料

（一）有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡（验原件收复印件）；

（二）医院收费票据（原件）；

（三）住院费用清单（原件）；

（四）病历资料（出院小结或疾病诊断证明原件）。

# 三、情形材料

（一）他人代办的，提供代办人身份证（验原件收复印件）。

（二）疑为急诊的，提供含首次就医情况的门诊病历、出院记录、入院记录和病案首页（需医院盖章，验原件收复印件）。

（三）婴儿住院资料显示为“妈妈名字婴一”等未填写婴儿名字的，提供户口本或出生证（验原件收复印件）。

（四）特殊情况需提供病历中的佐证资料（CT、MRI等医技类检查诊断报告，使用限制性用药的需提供此次就诊符合用药标准的资料）。

（五）意外受伤入院

1.交通事故受伤的，提供交通事故责任认定书（验原件收复印件）。

2.有法院判决的，提供法院判决书（验原件收复印件）。

3.在工作场所、工作时间或外派出差等情况受伤，疑似工伤的，请先到参保地所在人社局咨询工伤认定流程，符合工伤认定且属于工伤合并疾病的情况才属于医保报销范围。

## 四、办理方式

（一）参保人携带有效身份证件及申领材料，前往开平市行政服务中心申请。（注意：需提前在“江门易办事”微信公众号预约“医保综合”窗口）

（二）办理地址：开平市行政服务中心（开平市爱民路2号东兴大厦F1层）

（三）市医保中心医保待遇组电话：0750-2259876、2256983

## 五、注意事项

（一）参保人同一次就医不得享受两个以上统筹地区医疗保险待遇。参保人应当凭医疗费用的原始凭证申请零星报销，市医疗保障经办机构或各镇街医疗保障职能部门对已报销的凭证不予再次审核报销。

（二）参保人异地就医发生的医疗费用零星报销参照国家和省药品目录及支付标准、本市公立医疗机构医疗服务项目和医用耗材价格及支付标准执行。

（三）参保人就医发生的医疗费用中含政府等减免项目的（非当地医保等报销），该次就医的医疗费用按减免后剩余费用部分占费用总额的比例进行核付。

（四）参保人提供的医疗费用明细清单中，具体收费项目缺少单价、不能提供项目明细或未能提供符合限定支付范围的费用项目所规定的相关证据，其相关费用由参保人个人自费。

六、申请时限

（一）出院日期在2023年12月31日（含）前发生的医疗费用，需由个人现金垫付后，自出院之日起2年内申请零星报销；
 （二）出院日期在2024年1月1日（含）后发生的医疗费用，需由个人现金垫付后，自出院之日起3年内申请零星报销。

**办理时限**

温馨提示：本宣传资料内容若与政策文件有出入或政策发生调整的，以最新公布的政策为准。

欲获悉我市更多医疗保障政策资讯和热点信息，敬请关注江门市医疗保障局微信公众号“江门市医疗保障局”。

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\a\AppData\Local\Temp\ksohtml\wps4979.tmp.png C:\Users\a\AppData\Local\Temp\ksohtml\wps497A.tmp.png C:\Users\a\AppData\Local\Temp\ksohtml\wps4978.tmp.png  |  |

**江门市医疗保障局公众号 “粤医保”微信小程序 扫码激活医保电子凭证**