门特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）门诊费用清单（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）使用限制性用药的需提供此次就诊符合用药标准的资料。

## 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）参保人同一门诊医疗费用不能同时享受普通门诊待遇和门诊特定病种待遇。参保人住院期间不能同时享受普通门诊待遇或门诊特定病种待遇，因就诊医院无法提供相关医药服务，需到外院诊疗的情形除外，该情形纳入参保人年度最高支付限额计算。

（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）就诊日期在2023年12月31日（含）前发生的医疗费用，需由个人现金垫付后，自就诊之日起2年内申请零星报销；
 （二）就诊日期在2024年1月1日（含）后发生的医疗费用，需由个人现金垫付后，自就诊之日起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**