中山市医疗保险医疗费用零星报销申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 | |  | 联系地址 |  |
| 就诊起止时间 | |  | 就诊医院 |  |
| 诊 断 | |  | | |
| **申请类型** | □市内就诊 | □交通事故合并疾病  □生育合并疾病（2022年3月15日前排胎）  □工伤合并疾病  □跨月住院但部分月份缴费异常  □其它 | | |
| □市外就诊 | □未了解异地就医手续自行外出就诊  □已办理有效的异地就医备案但不能实现联网结算  □外出时突发急性病  □外出时突发急性病后转院  □正常转诊或办理异地人员后建议转往其它医院继续就诊  □城乡居民生育，无法联网结算  □其它 | | |
| **申请原因** | **请如实填写求医经过及不能实现联网结算的原因，外伤的需详细说明受伤时间、地点、原因等。** | | | |
| **承诺** | **1.本人对提供的资料及申请表中所填的内容真实性负责，且未享受医保或新农合的相应待遇。若与事实不符，愿意承担一切法律责任。**  **2.本人主动申请中山的医保待遇，已知悉需提供 □出院记录、□入院记录、□病案首页、□门诊（急）资料、□限制用药、□其它 等资料以便于更好核付相应待遇，现由于本人原因放弃提供，并承担因资料缺失导致待遇损失的后果，承诺领取待遇后不因待遇差原因回退。**  □本人 □代办人 签名（按捺指印）： 与参保人关系： 年 月 日 | | | |

中山市医疗保险医疗费用零星报销温馨提示

**一、所需资料**

（一）《中山市医疗保险医疗费用零星报销申请表》（原件）

（二）医疗收费收据（需医院盖章，原件）

（三）费用明细（汇总）清单（需医院盖章，原件）

（四）病历资料（需医院盖章，验原件收复印件）

（五）参保人社保卡或有效身份证，以及参保人有效的银行通存通兑的存折或借记卡（验原件收复印件）

**二、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）医疗费用中含有医保**不予支付部分**的（如生育合并疾病等），提供出院记录和每日清单（验原件收复印件）。

（四）**异地就读学生**住院的，提供有效的学生证（验原件收复印件）。

（五）婴儿住院资料显示为“妈妈名字B”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）。

（六）使用**限制性用药的**提供此次就诊符合用药标准的资料（验原件收复印件）。如不能提供相关资料的，可由主诊医生填写《限定支付范围药品补充资料通知书》（原件）。用药标准详情可登录国务院客户端小程序—主题服务—医疗—国家医保药品目录进行查询。

（七）**外伤入院**填写《中山市医疗保险意外伤害就医情况表》：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的疑似工伤的情形，请先到参保地所在人社分局咨询工伤认定流程。

（八）**使用电子发票报销**填写《使用电子发票（发票复印件）凭证报销医疗费用告知承诺书（原件或复印件）。

（九）受理成功后**需变更银行账户**的填写《变更银行账户申请表》（原件）及提供变更后的银行存折或借记卡（验原件收复印件）。

**三、注意事项**

（一）《中山市医疗保险医疗费用零星报销申请表》请用黑色钢笔或签字笔填写资料。

（二）自主选择的特殊医疗服务、超规定范围或超规定标准的诊疗费用及服务设施费用不予支付。

（三）在异地医保部门或新农合享受了报销待遇的，我市医保基金不再给予支付。