

贵州省社会保险事业局文件

黔社保发[2008] 12 号

关于规范和完善零星医疗费用 报销管理有关问题的通知

省级医疗保险各参保单位：

为了进一步规范和完善省级医疗保险参保职工和享受省级公费医疗人员的零星医疗费用报销管理，现将有关问题通知如下：

一、报销范围

- 1、异地安置人员在异地选定的定点医疗机构发生的医疗费用；
- 2、按《贵州省城镇职工基本医疗保险转诊转院暂行规定》办理转诊转院手续后在异地发生的医疗费用；
- 3、因**急诊抢救**在筑非定点医疗机构发生的医疗费用；
- 4、参保人员离筑期间，时间不超过3个月的，因病**急诊**在当地医疗保险定点医疗机构发生的医疗费用；时间超过3个月的，必须办理异地安置就医手续，在选定的定点医疗机构发生

的医疗费用。

二、报销需提供的凭证

所有零星医疗费用的报销均需提供：发票原件和复印件、加盖公章的门诊病历、出院小结原件、《疾病证明书》原件、加盖医院公章的费用明细清单（门诊检查结果报告单和药品处方可作报销明细）。办理了转诊转院手续的需提供《贵州省省级医疗保险转诊转院审批登记表》原件。

三、申报要求

1、各单位专管员到省社保局医保待遇审理处拷贝或在贵州劳动保障网（网址 <http://gz.lss.gov.cn>）便民服务栏目下的资料下载模块下载《贵州省省级医疗保险零星医疗费用报销申报结算表》、《贵州省省级公费医疗零星医疗费用报销申报结算表》（以下均简称《申报表》）格式，用 A4 纸打印并加盖单位公章后进行申报。

2、单位专管员应按《申报表》的内容逐项填写，并将医疗费用发票原件和复印件、费用明细清单、疾病证明等凭据按姓名分别整理、粘贴好后一并申报。

四、申报时间

每月的 1-5 日为申报日（节假日顺延），审批通过的费用，从次月起每月 15-25 日由单位专管员持发票原件和单位收据到省社保局基金财务处拨付。本年费用最迟在次年 4 月 1 日前必须全部申报。

为了方便异地安置人员就医,从2009年起异地安置人员异地就医定点医疗机构由原来的两家增加到四家。原已办理异地安置的参保人员如需增加,可按原办理程序新增两家医院。新办理异地安置的参保人员,可在省社保局医保待遇审理处领取或在贵州劳动保障网(网址 <http://gz.lss.gov.cn>) 便民服务栏目下的资料下载模块下载《贵州省省级医疗保险异地安置就医申请表》进行办理。

本通知从2009年1月1日起开始执行。

请各单位将此通知向本单位职工传达。

省社保局医保待遇审理处电话: 0851-5283315

二〇〇八年十二月十七日

