

## 医疗救助对象手工（零星）报销

指南地址：<http://gl.zwfw.gxzf.gov.cn/gxzwfw/transition/transToDetail.do?sxcode=11450300MB1577143Y3452036026001&webId=12>

事项版本：34

温馨提示：您所下载的文档版本有极小概率会滞后于网络版本。请核对事项版本号，如发现滞后请半小时后再进行下载。

## 基础信息

事项名称	医疗救助对象手工（零星）报销	事项类型	公共服务
实施主体	桂林市医疗保障局	实施主体性质	是
是否网办	是	年检或年审	不年检或年审
办理形式	窗口办理, 网上办理	办理进度查询途径	网上查询, 电话查询
办件类型	即办件	行使层级	市级
办理公示	无	公示地址	无
基本编码	452036026001	实施编码	11450300MB1577143Y3452036026001
业务办理项编码	11450300MB1577143Y3452036026001	实施主体编码	11450300MB1577143Y
权力来源	无	委托部门	无
是否容缺受理	否	容缺时限	无
查询方式	桂林市临桂区交通枢纽指挥中心(鼎盛大厦)1号楼1楼西侧(临桂区人民路与万福路交叉口)13楼居民待遇科		
行使内容	无根据《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》、国务院《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）、《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于印发广西基本医疗保险就医管理暂行办法的通知》（桂人社发〔2017〕6号），桂林市市本级负责办理区直驻桂林市单位职工及桂林市市本级职工的基本医疗保险医疗费用的手工报销工作。		
权限划分	无		
审查方式及标准	（一）准予批准的条件：符合享受医疗救助待遇的条件（二）不予批准的情形：不符合享受医疗救助待遇的条件		

## 受理条件

审查方式：线下审查。标准如下：审核参保人住院医疗费用是否符合基本医疗保险支付范围

## 办理地点

窗口名称	窗口电话	办理时间	办理地点	交通指引	地图定位
------	------	------	------	------	------

中国人保财险股份有限公司秀峰区医疗救助窗口	0773-3561947	工作日：上午8:00-12:00,下午14:30-17:30。	桂林市中山中路59号 (中国人保财险股份有限公司)1楼4号窗口	1路、2路、18路、99路、100路、301路公交车到乐群路口站下车,再往北走约350米,可达桂林市中山中路59号 (中国人保财险股份有限公司)	<a href="#">查看地图定位</a>
-----------------------	--------------	---------------------------------	------------------------------------	---	------------------------

## 办理流程

[点击查看办理流程图1](#) [点击查看办理流程图2](#)

办理环节	办理步骤	办理人员	办理时限(工作日)	审查标准	办理结果
收件与受理	受理	窗口人员	0	1. 参保人正常医保的； 2. 提供的身份证件(复印件)与申请人为同一人(委托他人办理的, 还需提供代办人身份证)； 3. 填写《广西医疗救助零星结算申请表》 4. 医疗费用发票； 5. 与医疗费用发票对应的费用结算清单； 6. 门诊特殊慢性病和门诊单列统筹特殊药品费用提供处方或有药品用法用量记录的门诊病历； 急诊抢救费用提供急诊抢救病历资料 7. 住院费用提供有诊疗经过描述的出院记录； 急诊留观费用提供急诊留观病历资料； 住院前急诊抢救费用提供急诊抢救病历资料和出院记录； 8. 参保人本人银行账户。	
	审核	部门审核人员	16	1. 参保人正常医保的； 2. 提供的身份证件(复印件)与申请人为同一人(委托他人办理的, 还需提供代办人身份证)； 3. 填写《广西医疗救助零星结算申请表》 4. 医疗费用发票； 5. 与医疗费用发票对应的费用结算清单； 6. 门诊特殊慢性病和门诊单列统筹特殊药品费用提供处方或有药品用法用量记录的门诊病历； 急诊抢救费用提供急诊抢救病历资料 7. 住院费用提供有诊疗经过描述的出院记录； 急诊留观费用提供急诊留观病历资料； 住院前急诊抢救费用提供急诊抢救病历资料和出院记录； 8. 参保人本人银行账户。	

审查与决定	拨付	财务审核人员	4	1. 参保人正常医保的； 2. 提供的身份证件（复印件）与申请人为同一人（委托他人办理的，还需提供代办人身份证）； 3. 填写《广西医疗救助零星结算申请表》 4. 医疗费用发票； 5. 与医疗费用发票对应的费用结算清单； 6. 门诊特殊慢性病和门诊单列统筹特殊药品费用提供处方或有药品用法用量记录的门诊病历； 急诊抢救费用提供急诊抢救病历资料 7. 住院费用提供有诊疗经过描述的出院记录； 急诊留观费用提供急诊留观病历资料； 住院前急诊抢救费用提供急诊抢救病历资料和出院记录； 8. 参保人本人银行账户。
-------	----	--------	---	--

## 申请材料

材料名称	材料填写样本	来源渠道	纸质材料	材料类型	材料必要性	是否减免材料	受理标准
《广西医疗救助零星结算申请表》	<a href="#">空白附件</a> <a href="#">样本附件</a>	政府部门核发	1份	原件	必要	否	核验需要办理业务的身份信息与身份证信息一致
经基本医保、大病保险报销后的结算单	无	政府部门核发	1份	原件	必要	无	提供基本医疗保险结算单加盖医保机构公章
医疗费用发票	无	政府部门核发	1份	原件	必要	无	核验发票的真实性，提供医疗机构出具的发票原件并加盖医疗机构公章
住院费用提供有诊疗经过描述的出院记录；急诊留观费用提供急诊留观病历资料；住院前急诊抢救费用提供急诊抢救病历资料和出院记录	无	申请人自备	1份	原件	必要	无	核验出院时间与医疗机构开具的医疗费用发票、费用清单一致并加盖医疗机构公章。
与医疗费用发票对应的费用结算清单	无	申请人自备	1份	原件	必要	无	提供医疗机构出具的费用清单原件并加盖医疗机构公章
参保人本人银行账户	无	申请人自备	1份	复印件	必要	无	核验银行账户信息
医保电子凭证或有效身份证件或社保卡（委托他人办理的，还需提供代办人身份证和授权委托书）	<a href="#">空白附件</a> <a href="#">样本附件</a>	政府部门核发	2份	原件和复印件	必要	否	核实代办人

门诊特殊慢性病和门诊单列统筹特殊药品费用提供处方或有药品用法用量记录的门诊病历；急诊抢救费用提供急诊抢救病历资料	无	申请人自备	1份	原件和复印件	必要	否	复制病历均需加盖医疗机构相关业务章；未报销基本医疗保险、大病保险和患重特大疾病人员需提供。
--	---	-------	----	--------	----	---	---

#### 特别程序

无

#### 收费标准

无

#### 扩展信息

是否进驻政务大厅	是	是否有联办机构	否
四办	马上办, 网上办, 一次办	审批结果类型	无
审批结果名称	无	审批结果样本	无
网上办理深度	互联网咨询, 互联网收件, 互联网预审, 互联网受理, 互联网办理, 互联网办理结果信息反馈, 互联网电子证照反馈, 其他	改革方式	无
中介服务	无		
是否有数量限制	否	数量限制	无
数量限制情况说明	无		
是否证照分离	无		
是否网办	是	是否智能审批	是
是否代办、帮办	否	是否支持预约办理	否
是否支持网上支付	否	是否支持物流快递	否
送达付费方式	无	是否支持自助终端办理	否
服务主题面向自然人事项主题分类	医疗卫生	服务主题面向自然人地方特色主题分类	无
服务主题面向法人事项主题分类	社会保障	服务主题面向法人地方特色主题分类	无

是否承诺审批	否
行政复议	无
行政诉讼	无

## 设定依据

设立依据1	法律法规名称	<a href="#">广西壮族自治区人民政府办公厅关于健全广西重特大疾病医疗保险和救助制度的通知</a>
	依据文号	桂政办发〔2022〕5号
	条款号	二、（五）
	颁布机关	
	实施日期	暂无

	条款内容	<p>(一) 精准确定医疗救助对象范围。医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民, 根据医疗救助对象类别实施分类救助。广西医疗救助对象包括以下四个类别人员: 一类人员: 城乡特困救助供养对象(以下统称城乡特困人员)、孤儿、事实无人抚养儿童。二类人员: 城乡最低生活保障家庭成员(以下统称城乡低保对象)。三类人员: 城乡困难低保边缘家庭成员(以下统称城乡低保边缘对象), 以及乡村振兴部门认定的脱贫不稳定人口和返贫致贫人口。四类人员: 享受相关基本医疗保险待遇, 因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者, 以及县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。(二) 确保困难群众应保尽保。困难群众依法参加基本医保, 按规定享有三重制度保障权益。全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策, 对个人缴费确有困难的群众给予分类资助, 资助经费从医疗救助基金支出。对一类人员, 按其个人应缴费金额给予全额资助。对二类人员, 以及城乡低保边缘对象中年满 60 周岁以上的老年人、未满 18 周岁的未成年人, 按其个人应缴费金额的 60% 给予定额资助。对返贫致贫人口, 按其个人应缴费金额的 60% 给予定额资助。对脱贫不稳定人口, 在规定的 5 年过渡期内, 按其个人应缴费金额的 60% 给予定额资助。适应人口流动和参保需求变化, 灵活调整医疗救助对象参保缴费方式, 确保其及时参保、应保尽保。(三) 强化三重制度互补衔接。发挥基本医保主体保障功能, 严格执行基本医保支付范围和标准, 实施公平适度保障。增强城乡居民大病保险减负功能, 城乡居民大病保险继续对一类人员、二类人员、城乡低保边缘对象和返贫致贫人口等困难群众实施起付线降低 50%、报销比例提高 10%、取消封顶线的倾斜支付政策, 发挥补充保障作用。在规定的 5 年过渡期内, 城乡居民大病保险对脱贫不稳定人口实施起付线降低 50%、报销比例提高 10%、取消封顶线的倾斜支付政策。夯实医疗救助托底保障功能, 按照“先保险后救助”的原则, 对基本医保、城乡居民大病保险(或职工大额医疗费用补助)等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助, 合力防范致贫返贫风险。推动实现巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接, 按规定落实农村易返贫致贫人口医保帮扶措施。(四) 明确救助费用保障范围。坚持保基本, 妥善解决医疗救助对象政策范围内的基本医疗需求。救助费用主要覆盖医疗救助对象在定点医药机构发生的住院费用、因慢性病需长期服药或患重大疾病需长期门诊治疗的费用。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目按基本医保支付范围执行。基本医保、城乡居民大病保险起付线以下的政策范围内个人自付费用, 按规定纳入救助保障范围。除国家和自治区另有规定外, 各统筹地区不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助保障费用范围。(五) 合理确定医疗救助标准。1. 住院医疗救助。经基本医保、城乡居民大病保险(或职工大额医疗费用补助)报销后, 剩余的政策范围内个人自付费用计入住院医疗救助, 对医疗救助对象按以下比例和最高支付限额给予救助。(1) 对一类人员, 住院医疗救助不设起付线, 按应计入的住院医疗救助费用的 100% 给予救助, 年度累计救助最高支付限额为 6 万元。(2) 对二类人员中的重度残疾人(残疾等级为一级、二级的残疾人和三级、四级精神、智力残疾人。以第二、三代《中华人民共和国残疾人证》为准, 下同), 住院医疗救助不设起付线, 按应计入的住院医疗救助费用的 95% 给予救助, 年度累计救助最高支付限额为 5 万元。(3) 对其他二类人员, 住院医疗救助不设起付线, 按应计入的住院医疗救助费用的 90% 给予救助, 年度累计救助最高支付限额为 3 万元。(4) 对城乡低保边缘对象, 住院医疗救助起付线为年度累计达到 3000 元, 在起付线以上部分按应计入的住院医疗救助费用的 80% 给予救助, 年度累计救助最高支付限额为 2 万元。(5) 对乡村振兴部门认定的脱贫不稳定人口、返贫致贫人口, 住院医疗救助起付线为年度累计达到 3000 元, 在起付线以上部分按应计入的住院医疗救助费用的 70% 给予救助, 年度累计救助最高支付限额为 2 万元。2. 门诊特殊慢性病医疗救助。对患有全区统一规定的门诊特殊慢性病, 需长期服用药物维持治疗的城乡特困人员和孤儿、事实无人抚养儿童、城乡低保对象给予门诊医疗救助。门诊医疗救助不设起付线, 经基本医保、城乡居民大病保险(或职工大额医疗费用补助)报销后, 剩余的政策范围内个人自付费用计入门诊医疗救助, 对医疗救助对象按以下比例和最高支付限额给予救助。(1) 对一类人员, 按应计入的门诊医疗救助费用的 100% 给予救助, 年度累计救助最高支付限额为 4000 元。(2) 对二类人员中的重度残疾人, 按应计入的门诊医疗救助费用的 95% 给予救助, 年度累计救助最高支付限额为 3000 元。(3) 对其他二类人员, 按应计入的门诊医疗救助费用的 90% 给予救助, 年度累计救助最高支付限额为 2000 元。3. 重特大门诊特殊慢性病医疗救助。对患慢性肾功能不全的肾透析、各种恶性肿瘤、器官移植后抗排斥免疫调节治疗、重型和中间型地中海贫血、血友病等重特大门诊特殊慢性病, 需长期门诊治疗的医疗救助对象, 门诊政策范围内个人自付费用, 按不同医疗救助对象类别的住院医疗救助标准给予救助, 门诊救助费用与住院医疗救助费用合并计算, 并入对应医疗救助对象类别住院年度累计救助最高支付限额。4. 其他规定。(1) 医疗救助对象类别发生改变的, 按变更后的医疗救助对象类别享受救助待遇; 医疗救助对象对应多个类别的, 按可享受的最高类别标准给予医疗救助。(2) 住院医疗救助的诊疗项目、药品目录、医疗服务、定点医疗机构等, 按照基本医保的相关规定执行。(3) 医疗救助对象需统筹地区外自治区内、自治区外诊疗的, 按自治区有关就医管理办法办理转诊转院申请和申请医疗救助。未经审批同意在自治区外就医的医疗救助对象, 所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。(4) 对地中海贫血患者的医疗救助, 按《自治区医保局 自治区财政厅 自治区卫生健康委 自治区民政厅关于做好地中海贫血患者医疗救助工作的通知》(桂医保规〔2021〕1 号) 执行。(5) 根据医疗救助资金筹资情况和经济社会发展情况, 适时调整医疗救助标准。</p>
	法律法规名称	《中华人民共和国政府信息公开条例》

设立依据2	依据文号	国务院令711号
	条款号	第六条、第八条
	颁布机关	国务院
	实施日期	2019-05-15 00:00:00
	条款内容	第六条“行政机关应当及时、准确地公开政府信息。行政机关发现影响或者可能影响社会稳定、扰乱社会和经济管理秩序的虚假或者不完整信息的，应当发布准确的政府信息予以澄清。”第八条“各级人民政府应当加强政府信息资源的规范化、标准化、信息化管理，加强互联网政府信息公开平台建设，推进政府信息公开平台与政务服务平台融合，提高政府信息公开在线办理水平”。

## 常见问题

问题：“为什么我上次就医有医疗救助，这次就医就没有得医疗救助了？”

解答：因为医疗救助有封顶线，超过医疗救助的封顶线不享受待遇。

常见错误示例：无

问题：申请医疗救助待遇之前需要注意什么

解答：申请对象为民政、乡村振兴等部门认定的医疗救助对象，获得医疗救助资格后方可申报医疗救助待遇支付。

常见错误示例：1. 提供的出院记录无医院盖章。

2. 申报材料不齐全。

问题：“为什么我上个月还得享受医疗救助待遇，这次住院就不得享受了？”

解答：因为医疗救助的人员身份认定是动态变化中的，每个月的人员身份认定以民政局的名字为准。

常见错误示例：无

问题：一般多长时间可以办完审批手续？

解答：12个工作日办结。

常见错误示例：1. 提供的出院记录无医院盖章。

2. 申报材料不齐全。

问题：办理此项业务是否需要缴纳费用？

解答：办理此事项不收费。

常见错误示例：1. 提供的出院记录无医院盖章。

2. 申报材料不齐全。

问题：申报医疗救助对象手工（零星）报销需要提供什么材料？

解答：1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2. 《城乡医疗救助申请表》，原件1份；

3. 基本医保、大病保险报销后的结算单。

注：未报销基本医疗保险、大病保险的，报销住院费用需提供发票、费用清单、疾病诊断证明、出院记录，报销门诊费用需提供医院收费票据、费用清单、病历或处方、门诊特殊慢性病治疗卡。

常见错误示例：无

问题：票据遗失怎么办？

解答：发票丢失的，可提供发票存根复印件并加盖医疗机构财务章，同时签署承诺书。

常见错误示例：1. 提供的出院记录无医院盖章。

2. 申报材料不齐全。

问题：在哪里可以查询XXX（共享资源目录名称）

解答：可以登录广西数字政务一体化平台查询

常见错误示例：无