“我要报销住院费”

“一次办”服务规程

****

**平江县行政审批服务局**

**2019年6月**

**申 明**

一、请认真阅读本服务规程。申请人可按照本服务规程事项办理，也可自愿选择合并事项。

二、申请人不得以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险基金待遇。

三、对照材料清单准备相应材料，确保材料齐全、填写完整、真实、有效，且符合法定要求。

四、本服务规程旨在帮助您迅速了解城职医保待遇报销的有关审批服务信息，实施清单的全部内容您可通过以下渠道获取详细信息：

（<http://zwfw.hunan.gov.cn/hnvirtualhall/430626999000/jsp/index.jsp>）

“我要报销住院费”

“一次办”服务规程指南

**一、事项名称 ：**

“我要报销住院费”“一次办”服务

**二、服务对象：**

参加城镇职工基本医疗保险人员

**三、适用范围：**

平江县域内

**四、办理结果**

城镇职工医保待遇报销基金支出单

**五、受理窗口**

平江县医保局医保服务大厅

**六、审批决定机构**

平江县医疗保障局

**七、申请条件**

（1）参加本级职工基本医疗保险；

（2）在协议医疗机构就医或按政策要求办理异地就医报备手续；

（3）一般情况下在医院住院通过网络直接结算，因故不能通过网络直接结算的方需申请。

**八、材料清单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 涉及名称 | 序号 | 申请材料 | 材料来源 | 份数 | 各类情形 | 材料要求 |
| 基本材料 | 1 | 社会保障卡或银行卡 | 申请人自备 | 1 | 通用  | 复印件；本人签字“与原件一致”，复印件与原件必须保持一致。 |
| 2 | 意外伤害调查表 | 就医医院医保办 | 1 | 参保人员因意外伤害发生的医疗费用，需要在就医医疗机构医保办填写意外伤害调查表。 | 原件。 |
| 3 | 住院病历资料（疾病诊断证明，入、出院记录，费用明细汇总清单） | 就医医院 | 1 | 通用 | 原件；加盖医院公章。 |
| 4 | 住院发票 | 就医医院 | 1 | 通用 | 原件；加盖医院公章。 |
| 5 | 身份证 | 申请人自备 | 1 | 通用 | 复印件；本人签字“与原件一致”，复印件与原件必须保持一致。 |

**九、基本流程**

|  |
| --- |
| **“我要报销住院费”一次办流程图**申报审 核受理退回材料，并一次性告知需补齐的材料费用拨付（时限：12个工作日）审 批材料齐全材料不齐全 |

1. **办理说明**

（一）下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围：

1.应当从工伤保险基金中支付的；

2.应当由第三人负担的；

3.应当由公共卫生负担的；

4.在境外就医的。

（二）医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不支付或者无法确定第三人的，由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。

**十一、审批时限**

12个工作日（不含节假日）

**十二、收费标准及依据**

不收费

**十三、办公地点和时间**

平江县医疗保障局 开发区育才路69号

法定工作日

夏季（7月1日—9月30日）：

上午 8:00—12:00

下午15:00—18:00

冬季（10月1日—次年6月30日）：

上午8:00—12:00

下午14:30—17:30

**十四、咨询监督电话**

咨询电话：0730-6296711

监督电话：12345 0730-6296711