

关于进一步规范我市医疗保险零星医疗费用 报销业务相关事项的通知的起草说明

根据《汕尾市医疗保障局 汕尾市财政局关于印发汕尾市医疗保障待遇清单（2022年版）的通知》（汕医保〔2022〕106号）、《汕尾市人民政府办公室关于印发汕尾市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则的通知》（汕府办〔2022〕24号）、《汕尾市医疗保障局关于印发汕尾市城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹实施办法的通知》（汕医保〔2022〕36号）的有关规定，我局起草了《汕尾市医疗保障局关于进一步规范我市医疗保险零星医疗费用报销业务相关事项的通知》（征求意见稿），现就文件制定有关事宜说明如下：

一、起草背景

我市目前已建立基本医保为基本，大病保险为补充，医疗救助为托底的医疗保障体系，并已实行“一站式”联网结算，但因系统升级、参保人未办理异地备案登记等原因，导致参保人未能及时实行医疗费用医保直接联网结算，经办机构压力大，加上我市对医疗费用医保零星报销没有设置报销年限，因此，我局根据省、市的文件有关精神，起草了《汕尾市医疗保障局关于进一步规范我市医疗保险零星医疗费用报销业务相关事项的通知》。

二、主要政策依据

（一）《广东省职工生育保险规定》（广东省人民政府令第287号）

(二)《汕尾市医疗保障局 汕尾市财政局关于印发汕尾市医疗保障待遇清单(2022年版)的通知》(汕医保〔2022〕106号)

(三)《汕尾市人民政府办公室关于印发汕尾市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则的通知》(汕府办〔2022〕24号)

(四)《汕尾市医疗保障局关于印发汕尾市城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹实施办法的通知》(汕医保〔2022〕36号)

三、主要内容

(一)参保人在异地定点医疗机构发生的符合普通门诊支付范围的医疗费用,因各种因素未直接联网结算的,可向参保地医保经办机构申请零星报销,办理材料根据全省医疗保障经办政务服务事项清单相关要求受理,并对照清单动态调整。

(二)我市基本医疗保险零星报销申报时限参照《广东省职工生育保险规定》(广东省人民政府令第287号)规定,在基本医疗保险医疗就诊结束之日起3年内向参保地经办机构申请报销,除特殊案件需公检法等部门出具相关证明材料用时较长外,原则上届满3年未办理零星报销手续的,医疗保障经办机构不再受理相关业务办理。其中,普通门诊零星报销业务居民医疗保险从2022年7月1日、职工医保从2022年10月1日起开始受理。

四、执行时间

基本医疗费用零星报销时限自2025年1月1日起执行,2025年1月1日前发生的符合基本医疗保险支付范围的费用零星报销业务不在3年受理期限适用范围内。