

# 石首市“医疗费用报销”一事联办 办事指南

## 一、办理条件

申请人在石首缴纳医疗保险，发生相关医疗费用后可申请。

## 二、联办事项

- 1、生育医疗费支付；
- 2、生育津贴支付；
- 3、住院费用报销；
- 4、门诊费用报销；
- 5、医疗救助对象（零星）报销。

## 三、办事流程

### （一）引导办事人开展“一事联办”

办事人来到市民之家后，由大厅咨询人员询问其办理业务，向其介绍“一事联办”办理业务。办事人了解后，如有需要可前往“一事联办”专区进行办理。

### （二）形成“一单告知”，准备相应材料

1.一事联办窗口人员根据办事人办理业务，在一件事系统进行情形化选择（包括医保零星报销类型选择等），并形成“一单告知”（办理业务所需要的所有材料）。

2.办事人了解后，查看自备材料是否齐全，材料齐全后，由窗口人员依据一单告知收件要求打印复印件。如材料不全的，办事人可自行准备后再来市民之家办理。

### （三）完成“一表填写”，打印材料

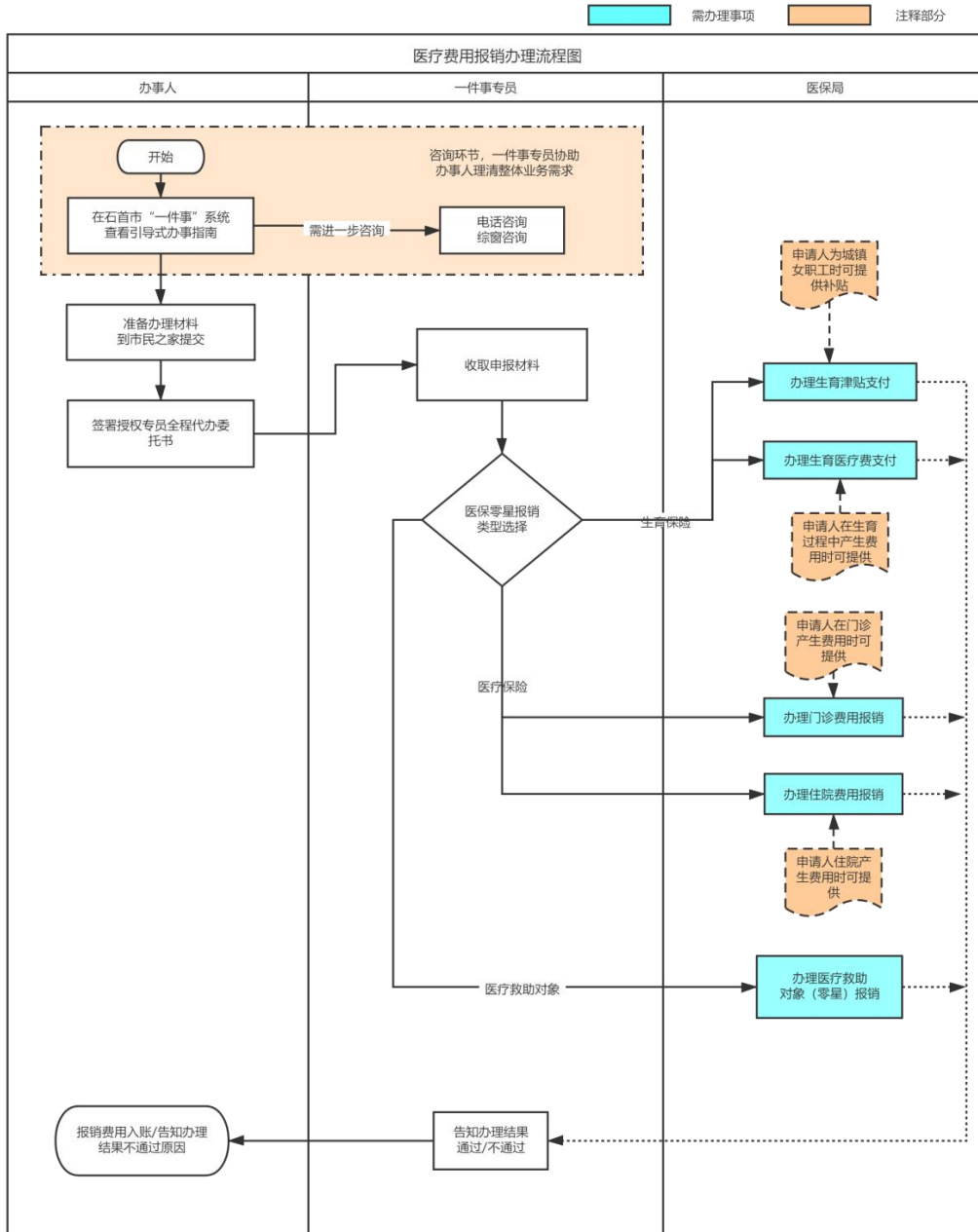
1、材料齐全后，一事联办窗口人员打印“一表”，办事人根据实际情况填写“一表”。窗口人员根据办事人填写的表单录入系统，填写后打印拆分的单事项申请表，并依据系统智能材料分发提示整理相应的单事项材料，引导办事人签字确认，最后收取全部申请材料。

2、窗口人员将材料以单事项形式整理完成后，通知代办专员。办事人需同代办专员签署一事联办授权委托书（详见附件3）委托代办专员代为办理。

#### （四）开展业务的办理

代办专员在与办事人员的沟通获知其是否需要进行医保零星费用的报销，如是则根据实际情况同时分发医保局“生育津贴支付”、“生育医疗费支付”、“医疗救助对象手工（零星）报销”、“住院费用报销”和“门诊费用报销”等事项的办件材料至医保局业务审批人员。

流程图



## 材料清单

### 1、生育医疗费支付

序号	材料名称	材料要求	备注
一	申请人身份证/社保卡	原件核验 复印件 1 份	
二	医院收费票据	原件 1 份	
三	费用清单	原件 1 份	
四	病历资料（出院记录和诊断证明）	原件 1 份	
五	《荆州市职工生育保险待遇申领表》	原件 1 份	
六	出生医学证明	原件 1 份	其他部门数据共享/ 申请人提供
七、若不能提供出生医学证明			
（一）	个人承诺书	原件 1 份	

### 2、生育津贴支付

序号	材料名称	材料要求	备注
一	申请人身份证/社保卡	原件核验 复印件 1 份	
二	医院收费票据	原件 1 份	
三	费用清单	原件 1 份	
四	病历资料（出院记录或诊断证明）	原件 1 份	
五	《荆州市职工生育保险待遇申领表》	原件 1 份	
六	出生医学证明	原件 1 份	其他部门数据共享/ 申请人提供
七、若不能提供出生医学证明			

(一)	个人承诺书	原件 1 份	
-----	-------	--------	--

### 3、住院费用报销

序号	材料名称	材料要求	备注
一	申请人身份证/社保卡	原件核验 复印件 1 份	
二	医院收费票据	原件 1 份	
三	住院费用清单	原件 1 份	
四	病历资料（出院记录和诊断证明）	原件 1 份	

### 五、若出现意外伤害就医可能会涉及第三方的情况，还须提供：

(一)	个人承诺书	原件 1 份	由承担意外伤害调查的保险公司受理
(二)	交警事故认定书或法院判决书或调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料	原件 1 份	

### 六、若属于急诊

(一)	急诊诊断证明	原件 1 份	
-----	--------	--------	--

### 4、门诊费用报销

序号	材料名称	材料要求	备注
一	申请人身份证/社保卡	原件核验 复印件 1 份	
二	医院收费票据	原件 1 份	
三	门急诊费用清单	原件 1 份	
四	处方底方	原件 1 份	

### 五、若发生院前急诊

(一)	急诊诊断证明	原件 1 份	
-----	--------	--------	--

### 5、医疗救助对象（零星）报销

序号	材料名称	材料要求	备注
一	申请人身份证或社保卡	原件核验 复印件 1 份	
二	基本医保、大病保险报销后的发票、 出院小结、医疗费用清单	原件 1 份	
三	《荆州市医疗救助申请表》	原件 1 份	

### 石首市“一事联办”授权委托书

石首市“一事联办”授权委托书	
委托人姓名	
身份证号码	
联系电话	
受委托人姓名（代办专员姓名）	XXX
身份证号码	1234567890
联系电话	12345678
委托人（姓名）_____于_____年_____月_____日在 <u>市民之家</u> 授权委托 （受委托人姓名）办理“_____”一事联办，具体包括以下事项：	
1、	
2、	
3、	
4、	
5、	
凡在上述委托权利内，由受委托人行为所造成的法律结果，委托人均予以承认。 委托期限从_____年_____月_____日起，至_____年_____月_____日止。	
委托人签字：	受委托人签字：
年 月 日	年 月 日