

佛山市基本医疗保险待遇申办规定

为规范佛山市基本医疗保险参保人申办医疗保险待遇的行为，根据《佛山市人民政府办公室关于印发佛山市基本医疗保险管理暂行办法的通知》（佛府〔2016〕号）的规定，结合本市实际，制定本业务申办规定。

第一章 就医申请

第一条 定点医疗机构就医

参保人在市内定点医疗机构门诊就诊，须出示参保人本人的社会保障卡或有效身份证明办理基本医疗保险（以下简称“医保”）待遇结算手续。

参保人在定点医疗机构住院治疗，需在入院后凭参保人本人的社会保障卡或有效身份证明办理医保登记手续；住院期间应配合医疗机构及医保核查人员对参保人身份信息的核查。

第二条 转诊（院）就医

（一）市内定点医疗机构转市内上级定点医疗机构

一个自然年度内第一次因病情需要由市内定点医疗机构转其他市内上级定点医疗机构就医的，参保人或其委托代理人（以下简称代办人）须提供由转出参保人的市内定点医疗机构主诊医生填写的《佛山市基本医疗保险转院备案表》（附件 1，以下简称“《转院备案表》”）、参保人社会保

障卡或有效身份证明原件及复印件，交医疗机构医务（医保）部门审核盖章并录入社保系统。

《转院备案表》自转出之日起 30 日内一次转院有效，参保人超过 30 日未在转入医院办理入院手续，须重新申请办理转诊（院）手续。

（二）市内定点医疗机构转市外定点医疗机构

因病情需要经市、区属三级定点医疗机构转市外定点医疗机构就医的，参保人或其代办人须提供市内定点医疗机构主诊医生填写的《转院备案表》、参保人社会保障卡或有效身份证明原件及复印件，交医务（医保）部门审核盖章并录入社保系统。

医务（医保）部门审核后打印转诊（院）回执单交参保人或代办人，并将参保人的申办材料交医疗机构所属社保经办机构存档备查。

参保人在入院之日起 3 个工作日内凭转诊（院）回执单、本人有效身份证明在转入医疗机构办理医保登记手续，住院期间应配合医疗机构及医保核查人员对参保人身份信息的核查。

《转院备案表》自转出之日起 30 日内一次转院有效，参保人超过 30 日未在转入医院办理入院手续，或需再次转市外定点医疗机构住院的，须重新申请办理转诊（院）手续。

新生儿中途参保前因病情需要经市、区属三级定点医疗

机构转市外定点医疗机构就医的，可在成功参保并缴费达账后，由代办人持市、区属三级定点医疗机构出具的《转院备案表》、参保人社会保障卡或有效身份证明原件及复印件到社保经办机构申请办理转诊（院）手续并申请医疗费用零星报销。

第三条 自行到市外医疗机构就医

（一）参保人自行到市外联网医疗机构住院治疗的，需自入院之日起3个工作日内凭参保人本人有效身份证明在就医医院办理医保登记手续；住院期间应配合医疗机构及医保核查人员对参保人身份信息的核查。出院时凭社会保障卡或有效身份证明在医疗机构现场即时结算，按规定享受降低报销比例待遇。

（二）参保人自行到市外未联网医疗机构住院治疗的，可直接住院并在出院后90天内备齐相关资料到社保经办机构申请办理零星报销手续，按规定享受降低报销比例待遇。

第四条 经市内定点医疗机构转诊（院）后需再次复诊住院

参保人经市、区属三级定点医疗机构转至市外定点医疗机构就医后，因同一疾病遵医嘱再次到该市外定点医疗机构住院的，须在入院前或入院之日起3个工作日内持参保人的社会保障卡或有效身份证明原件及复印件、转入的市外定点医疗机构出具的有明确复诊医嘱的病历资料原件及复印件，

填写《佛山市基本医疗保险转院后复诊申请表》（附件 2）到社保经办机构申请办理市外就医备案手续。

若参保人未在入院前或入院之日起 3 个工作日内办理本手续的，则按本规定第三条办理，不予补办市外就医备案手续。

本条市外就医备案手续自备案之日起 30 日内有效，参保人超过 30 日未在其选定的市外医疗机构办理入院手续的，须重新申请办理市外就医备案手续。

社保经办机构经办人员确认资料齐备且符合办理条件的，在 3 个工作日内完成备案手续，打印市外医疗机构就医申请回执单给参保人；资料不齐或有误的，需出具《补正材料通知书》（附件 3）告知参保人需补正的资料。

参保人凭市外医疗机构就医申请回执单、本人有效身份证明在市外医疗机构办理医保登记手续，住院期间应配合医疗机构及医保核查人员对参保人身份信息的核查。

新生儿中途参保前发生符合复诊条件的市外定点医疗机构住院医疗费用，可在成功参保并缴费达账后，由代办人为其补办备案手续并申请医疗费用零星报销。

第五条 因急诊、抢救在市外医疗机构住院

参保人因急诊、抢救在市外医疗机构入院的，需自入院之日起 3 个工作日内持参保人的社会保障卡或有效身份证明原件及复印件、描述急诊情况或抢救记录的病历等资料原件

及复印件，填写《佛山市基本医疗保险市外急诊、抢救就医备案表》（附件 4），到参保所在区社保经办机构申请办理备案手续。

因休克、昏迷等情况无法在入院 3 个工作日内委托他人办理报备手续的，参保人或代办人应在出院 90 天内申请补办。

社保经办机构经办人员确认资料齐备且参保人病情符合《佛山市基本医疗保险急诊、抢救范围》（附件 5）的，在 3 个工作日内完成备案手续，打印市外医疗机构就医申请回执单给参保人；资料不齐或有误的，需出具《补正材料通知书》告知参保人需补正的资料。

参保人凭市外医疗机构就医申请回执单、本人有效身份证明在联网医疗机构办理医保登记手续，住院期间应配合医疗机构及医保核查人员对参保人身份信息的核查。参保人在未联网医疗机构住院的，出院后备齐资料到参保所在社保经办机构申请医疗费用零星报销。

新生儿中途参保前因急诊、抢救在市外医疗机构入院的，可在成功参保并缴费达账后，由代办人为其补办备案手续并申请医疗费用零星报销。

第六条 长住（驻）异地就医

（一）异地就医申请手续

符合佛山市长期异地居住条件的参保人申请异地就医，

可由参保单位或参保人填好《佛山市基本医疗保险长驻（住）异地就医申请表》（附件 6，以下简称《长驻（住）异地就医申请表》），携参保人的社会保障卡或有效身份证明原件及复印件，并根据不同的情况分别提供以下资料，向参保所属社保经办机构申请异地就医：

1. 长期异地居住退休人员、一级至四级工伤伤残职工及以居民身份参保的人员提供长期异地居住的证明：户籍在异地的提供参保人本人异地的户口簿原件及复印件；户籍不在异地的提供异地居住证或异地养老院证明原件及复印件。

2. 单位拟派驻市外工作的职工提供加盖单位公章的单位拟派驻异地工作超过（含）180 天的证明。

中途停保或变更参保单位的在职参保职工，其异地就医资格自原参保单位停保次月起失效；参保身份转变的参保人其异地就医资格自其转换身份次月起失效。其他人员的异地就医资格自获准之日起长期有效。

（二）异地就医变更手续

1. 符合享受异地就医的参保人，要求将选定医疗机构变更为当地其他定点医疗机构或原选定医疗机构名称、等级等发生变更的，需重新填报《长驻（住）异地就医申请表》并提供社会保障卡或有效身份证明原件及复印件向参保所属区社保经办机构申请变更。

2. 若参保人要求变更异地就医地点的，应按本条第（一）

款规定重新办理异地就医申请。

（三）异地就医注销手续

参保人或用人单位要求注销异地就医的，提供社会保障卡或有效身份证明原件及复印件、书面注销申请书，向参保所在区社保经办机构申请注销。

（四）用人单位为参保职工办理长驻异地就医业务时，可核对参保职工及代办人的社会保障卡或有效身份证明原件后，向社保经办机构提供加盖单位印章的复印件，无需再提供原件。

（五）参保人或用人单位申请办理长驻（住）异地就医相关手续的，社保经办机构经办人员确认资料齐备并经复核无误后，在3个工作日内办结；资料不齐或有误的，需出具《补正材料通知书》告知参保人或用人单位需补正的资料。

第七条 家庭病床申请

（一）参保人首次申请家庭病床治疗的，需提供参保人社会保障卡或有效身份证明材料原件及复印件、疾病诊断证明原件、申请病种近两年来二级及以上医疗机构的住院或门诊诊疗记录，到开设家庭病床的市内定点医疗机构申请。由主诊医师按照本市相关规定的标准判定参保人是否符合家庭病床申请条件，并填写《佛山市基本医疗保险家庭病床申请表》（附件7，以下简称《家庭病床申请表》），经副主任医师或科主任在《家庭病床申请表》上加具意见后，报医

疗机构医务（医保）部门复核并录入社保系统。

（二）参保人因同一疾病需继续进行家庭病床续期治疗的，由主诊医师出具疾病诊断证明并填写《家庭病床申请表》，经副主任医师或科主任在《家庭病床申请表》上加具意见后，报医疗机构医务（医保）部门复核并录入社保系统。

（三）参保人曾享受过家庭病床治疗，但因不同疾病需再次申请的，应按本条第（一）款办理。

对于资料齐备的，定点医疗机构需在3个工作日内办结相关手续，并把办理结果告知参保人或代办人；资料不齐或有误的，需告知参保人需补正的资料。

第八条 门诊特定病种及门诊慢性病种相关待遇申请

（一）病种申请

在市内指定医疗机构申请：参保人符合享受门诊特定病种（以下简称门特）或门诊慢性病种（以下简称门慢）待遇条件的，应提供以下资料到市内门特（门慢）指定医疗机构（《门特（门慢）待遇资格认定定点医疗机构名单》见附件8）申请：

1. 《佛山市基本医疗保险门特（门慢）申请表（定点医疗机构使用）》（附件9）；

2. 社会保障卡或有效身份证明原件及复印件；

3. 与《佛山市人力资源和社会保障局关于公布基本医疗保险门诊慢性病种、门诊特定病种准入标准的通知》（佛人

社〔2016〕257号，以下简称《准入标准》）相符的门特、门慢相关病历资料原件或复印件（包括门诊或住院病历、检验检查结果等）。

在社保经办机构申请：已办理长驻（住）异地就医手续的参保人申请门特（门慢）待遇，或近一年内在市外医疗机构住院并确诊患有门诊特定病种的参保人申请门特待遇，可提供以下资料到参保所属社保经办机构办理。

1. 《佛山市基本医疗保险门特（门慢）申请表（社保经办机构使用）》（附件10）；

2. 社会保障卡或有效身份证明原件及复印件；

3. 按《佛山市基本医疗保险门特、门慢申请资料对应表》（附件11）提供病历资料及近一年的诊断证明原件。

市内指定医疗机构应严格按照《准入标准》确认参保人的门特、门慢待遇；社保经办机构工作人员应根据上述规定收取资料并确认参保人的门特、门慢待遇。对于在每月20日（含20日）前受理且资料齐备的，受理机构须在当月完成审核及系统登记；每月20日后受理且资料齐备的，受理机构须在次月底前完成审核及系统申报。对于资料不齐的，受理机构需告知参保人补正资料。

参保人可在门特或门慢待遇审核的次月起登录佛山社保信息网查询申请结果，也可持社会保障卡（身份证）通过社保自助终端或到市内定点医疗机构驻点办公室、各社保经

办机构查询、打印申请结果。

（二）门特市外就医申请

符合申请门特市外就医条件的参保人，应在就医前携带社会保障卡或有效身份证明原件及复印件、填写《佛山市基本医疗保险门特市外就医申请表》（附件12），并根据不同的情况备齐以下资料之一，到参保所在区社保经办机构申请核准手续。

1. 患有恶性肿瘤、器官移植术后的参保人，在市外医疗机构住院治疗，该院出具的建议返院门诊复诊或治疗该病种的证明材料；

2. 市内三级综合性医院出具的无法提供参保人门特所必须的药品、检查或治疗项目的证明材料。到期后再次申请的，可提供选定的市外医疗机构出具的须继续门诊治疗该病种的证明材料。

资料齐备并经审核无误的，社保经办机构需在3个工作日内办结核准手续，打印市外医疗机构就医申请回执单给参保人；资料不齐或有误的，需出具《补正材料通知书》告知参保人需补正的资料。

第九条 意外伤害住院

（一）意外伤害审核手续

参保人因非疾病的原因使身体受到伤害，需住院治疗的，须按如下要求办理相关特殊就医审核手续。

在市内定点医疗机构住院的：在办理入院手续后，参保人或代办人到就医医疗机构驻院医管办如实填写《佛山市基本医疗保险意外伤害就医审核表》（附件 13，以下简称《意外伤害就医审核表》）的“参保人填写”栏，并根据实际情况提交资料，进行特殊就医审核申请。若存在第三人责任或疑似工伤的，参保人应根据驻院医管员的指引，到相关职能部门进行第三人责任或工伤认定。

因意外伤害在市外医疗机构住院的参保人，在进行医疗费用核报前，须备齐相关资料到参保所在区社保经办机构办理特殊就医审核手续，再根据审核意见办理相应的医保业务。符合急诊、抢救在市外医疗机构入院的，还需按本规定第五条办理市外就医备案手续。

（二）意外伤害就医审核需提供以下资料：

1. 参保人社会保障卡或有效身份证明原件及复印件。
2. 属于非交通事故伤害的（如打架斗殴等涉及第三人责任的），应提供公安部门出具的相关文书；属于交通事故伤害的，应提供公安交警部门出具的相关文书。如涉及到法律程序的，还应提供人民法院出具的相关文书。如有调解协议的，应提供调解协议。以上资料均需提供原件和复印件。
3. 《意外伤害就医审核表》。
4. 社保经办机构要求提供的其他证明，必要时需要配合完成医疗保险核查笔录、填写声明书等。

（三）办结时限

在市内定点医疗机构住院的参保人，提交资料齐全后，驻院医管员需在 5 个工作日内转交社保经办机构审核，社保经办机构需在 10 个工作日内完成审核。在市外医疗机构住院的参保人，资料齐备的，社保经办机构需在 15 个工作日内完成审核。

对于伤情复杂、涉及参保人对受伤过程有所隐瞒、提交资料存在疑点等情况，社保机构可延长审核时间，审核时限最长为 90 日。资料不齐或有误的，驻院医管员及社保经办机构应告知参保人需补正的材料。参保人或代办人需待社保经办机构出具审核意见后，再办理相应的医保业务。

第十条 跨区享受普通门诊待遇申请手续

职工身份参保人的参保地与实际工作地或常住地或户籍地不在本市同一区的，可由用人单位或参保人在每年 10-12 月到参保所在区社保经办机构办理申请手续，选择以常住地或实际工作地或户籍地作为下一自然年度普通门诊的待遇享受地。

（一）用人单位批量申报：

由用人单位填写《佛山市基本医疗保险跨区享受普通门诊批量申报表》（附件 14）并加盖单位公章，同时提供电子版。

（二）参保人自行申报：

参保人需提供社会保障卡或有效身份证明材料原件及复印件并填写《佛山市基本医疗保险跨区享受普通门诊申请表》（附件15）。

资料齐备并经审核无误的，社保经办机构需出具受理回执单，并在3个工作日内办结；资料不齐或有误的，需出具《补正材料通知书》告知参保人或用人单位需补正的资料。

第二章 医疗待遇核付

第一节 联网医疗机构结算

第十一条 参保人在市内定点医疗机构普通门（急）诊就医发生的医疗费用，必须凭社会保障卡或有效身份证明在定点医疗机构现场即时结算。

参保人在市内定点医疗机构因门特、门慢就医发生的医疗费用，必须凭社会保障卡或有效身份证明在定点医疗机构现场即时结算。

参保人在市内定点医疗机构住院（含家庭病床）发生的医疗费用，在出院时必须凭社会保障卡或有效身份证明在定点医疗机构现场即时结算。

因医保系统问题等非参保人自身原因导致参保人疾病住院或门特门慢的医疗费用不能在市内定点医疗机构现场即时结算的，参保人先在医疗机构挂账，待系统问题解决后再到医院办理结算；住院医疗费医疗机构无法挂账的，须在医保系统中办理非即时结算登记，并填写《佛山市基本医疗

保险定点医疗机构非即时结算登记表》（附件 16，以下简称“《非即时结算表》”）交参保人。参保人垫付医疗费用后，自出院之日起 90 日内到参保所属社保经办机构申请零星报销。

第十二条 参保人在市外联网医疗机构发生的住院医疗费，在出院时凭社会保障卡或有效身份证明在医疗机构现场即时结算。

因医保系统问题等原因导致参保人疾病住院医疗费用不能在市外联网医疗机构现场即时结算的（新生儿参保前住院的除外），参保人先在医院挂账，待系统问题解决后再到医院办理结算；联网医疗机构无法挂账结算的，于出院之日起 90 日内到参保所属社保经办机构申请零星报销。

第十三条 符合在市外医疗机构享受门特（门慢）待遇的参保人，在市外联网医疗机构发生的门特（门慢）医疗费用，不能联网结算的，需先垫付医疗费用，自就诊之日起 90 日内到参保所属区社保经办机构申请零星报销。

第二节 零星报销

第十四条 下列情况发生的住院医疗费用，由参保人垫付医疗费用后，自出院之日起 90 日内（新生儿参保后 90 日内，意外伤害自审核之日起 90 日内），到参保所属社保经办机构申请医疗费用零星报销：

（一）市内定点医疗机构同意非即时结算的住院医疗费

用；

- (二) 未在市外联网医疗机构即时结算的住院医疗费用；
- (三) 在市外非联网医疗机构发生的住院医疗费用；
- (四) 法律法规规定的其他情形。

第十五条 下列情况发生的门特（慢）医疗费用，由参保人垫付医疗费用后，自就诊之日起 90 日内，到参保所属社保经办机构申请医疗费用零星报销：

(一) 未在市内定点医疗机构即时结算的门特（慢）医疗费用；

(二) 经核准在市外医疗机构发生的门特（慢）医疗费用；

(三) 长住（驻）异地就医人员在其选定的医疗机构发生的门特（慢）医疗费用；

(四) 法律法规规定的其他情形。

第十六条 符合零星报销条件的参保人提供以下资料到参保所属社保经办机构申请医疗费用零星报销：

(一) 参保人社会保障卡原件及复印件。

(二) 《佛山市基本医疗保险医疗费用零星报销申请表》（附件 17）

(三) 医疗机构出具的以下资料：

住院提供：财税部门监制的加盖医疗机构印章的医疗费用专用收据或发票原件、与收据（发票）金额及日期相符的医疗费用明细清单原件、加盖医疗机构印章的住院证明材

料原件、门（急）诊抢救死亡的提供门（急）诊病历原件或加盖医疗机构印章的复印件。

门特（门慢）提供：财税部门监制的加盖医疗机构印章的医疗费用专用收据或发票原件、与收据（发票）金额及日期相符的医疗费用明细清单原件。

（四）因医保系统问题等原因导致住院医疗费用不能在市内定点医疗机构现场即时结算的，须提供《非即时结算表》，新生儿在中途参保前住院的除外。

（五）因意外伤害导致住院医疗费用不能在联网医疗机构现场即时结算的，须提供《佛山市参保人员意外伤害就医审核表》

（六）在未联网医疗机构就诊的，须提供就诊医疗机构的医院等级证明。如不能提供的，按市外未定级医院核报。

（七）社保机构要求提供的其他资料。

参保人超时申办医疗费用零星报销的，须填写《佛山市基本医疗保险超时申办零星报销申请表》（附件 18），社保经办机构审核同意后才予办理核报。

第十七条 参保人因意外伤害等原因就医，如有第三人负担部分医疗费用的，除提供零星报销所需资料外还应提供明确第三人责任的相关证明材料，社保经办机构据此扣除第三人负担的费用后，再核付其差额部分的医疗待遇。

如所需提供的零星报销资料原件已被第三人（方）收取，

参保人则须提供第三人（方）收取原件的证明材料及资料复印件。

第十八条 参保人因恶性肿瘤在住院且其住院期间存在开出但未完全执行完毕的放射治疗，零星报销时除了提供第十六条规定的资料外，还要提供该院出具的整个疗程已执行完毕的证明材料。

第十九条 符合国家计划生育政策的女性参保人，因妊娠并发症、合并症、流产或引产在医疗机构住院现场结算及零星报销时，须提供广东省计划生育部门出具的符合计划生育政策的证明。

第二十条 符合领取生育医疗补贴条件的女性参保人，自分娩出院之日起 90 日内持下列资料到参保所在区社保机构申请生育医疗补贴零星报销：

（一）参保人社会保障卡原件及复印件。

（二）医疗机构出具的以下资料：财税部门监制的加盖医疗机构印章的医疗费用专用收据或发票原件、加盖医疗机构印章的住院证明材料原件。

（三）广东省计划生育部门出具的符合计划生育政策证明原件及复印件。

（四）婴儿出生证明（或死亡证明）的原件及复印件。

（五）《佛山市基本医疗保险医疗费用零星报销申请表》

参保人超时申办生育医疗补贴零星报销的，须填写《佛

山市基本医疗保险超时申办零星报销申请表》，并经社保机构审核同意后方可核报。

第二十一条 参保人已享受过其他社会保障或救助补贴等待遇的，其申请医疗保险零星报销时，除提供第十六条的资料外，还需提供其他社会保障或救助补贴的结算凭证原件。如需提供的资料原件被其他社会保障或救助补贴机构收取的，须提供其他社会保障或救助补贴机构盖章的资料复印件。

第二十二条 参保人或代办人提交零星报销资料齐全的，经审核符合医疗保险规定由医保统筹基金支付的，社保经办机构应在 40 个工作日（省外就医的 90 个工作日）内办结业务并转交财务支付环节。经审核不符合医疗保险规定的，不予报销，由参保所在区社保机构出具《不予报销通知书》（附件 19）。

资料不齐或有误的，需出具《补正材料通知书》告知参保人需要补正的资料。

第二十三条 对不慎遗失医疗机构出具的财税部门统一监制的医疗费用收费票据的参保人，经社保机构严格审核通过的，可享受基本医疗保险待遇。审核报销时须增加审核的资料包括：

（一）填写《佛山市基本医疗保险遗失收费票据原件零星报销申请表》（附件 20），说明遗失医疗费用收费票据的

原因（如果被盗抢有报警的，须提供报警回执）。

（二）加盖医疗机构印章的财税部门统一监制的医疗费用收费票据复印件。

第三节 待遇重核

第二十四条 参保人对医疗机构现场结算的费用或零星报销的费用有异议的，自现场结算之日或获知零星报销结果之日起 60 日内可填写《佛山市基本医疗保险待遇重核申请书》（附件 21），向社保经办机构提出重核申请，申请重核时应提供如下资料：

（一）属于医院直接结算的医疗费用重核的，提供参保人社会保障卡原件及复印件、《佛山市基本医疗住院费用结算单》或《佛山市基本医疗门诊费用结算单》、财税部门监制的加盖医疗机构印章的医疗费用专用收据或发票原件、与收据（发票）金额及日期相符的医疗费用明细清单原件，住院的还需提供加盖医疗机构印章的住院证明材料原件。

（二）属于零星报销的医疗费用重核的，提供参保人社会保障卡原件、复印件及其他辅证资料。

第二十五条 社保机构发现支付出错的，参保人应配合社保经办机构提供有关资料进行待遇重核。

第二十六条 社保经办机构受理重核申请后应在 40 个工作日内完成重核，并将重核结果告知参保人。

重新核定结果为基金多支付或不应支付的，参保人应在

自接到社保经办机构出具的退款通知书 30 日内办理退款手续。逾期不办理退款手续的，将依法处理。

重新核定结果为基金少支付的，社保经办机构应在自重核业务审批后 30 日内将少支付的基金发放至参保人的社会保障卡金融账户。

第二十七条 因银行开户名或账户等信息错误导致银行发放不成功的，参保人应配合社保经办机构核实账户信息或重新提供有效账户进行待遇补支。

第三章 医保个人账户业务办理

第二十八条 基本医保个人账户（以下简称医保个账）查询。参保人需了解医保个账资金划拨情况的，可登陆佛山社保信息网进行查询，或持身份证、社会保障卡原件，通过社保自助终端或到各社保经办机构进行查询。参保人需了解医保个账资金消费情况的，可到发卡银行网点打印明细清单。

第二十九条 符合下列情况的，参保人可申请办理医保个账资金划拨至指定账户：

（一）在异地长期居住的外市户籍退休参保人，经参保所属社保经办机构核准，可将其医保个账资金发放到领取养老金的本人银行账户中（只在本市享受退休医疗保险待遇人员则发放到本人社会保障卡金融账户中）。申请需提供如下资料：

1. 参保人有效身份证明和外市户口簿原件及复印件（港澳台籍及外国定居退休人员只需提供有效身份证明）。

2. 发放养老金的本人银行账户复印件（只在本市享受退休医疗保险待遇人员提供本人社会保障卡复印件）。

3. 《佛山市基本医疗保险个人账户资金划拨至指定账户申请书》（附件 22）。

（二）外市户籍的一级至四级工伤伤残职工，经参保所属社保经办机构核准，可将其医保个账发放到领取伤残津贴的本人银行账户中。申请需提供如下资料：

1. 参保人有效身份证明和外市户口簿原件及复印件。
2. 发放伤残津贴的本人银行账户复印件。
3. 《佛山市基本医疗保险个人账户资金划拨至指定账户申请书》。

第三十条 符合下列情况的，参保人可申请办理医保个账资金转移或提现：

（一）参保人已将保险关系转出本市的，申请需提供如下资料：

1. 参保人社会保障卡或有效身份证明材料原件及复印件。

2. 《参保人员医疗保险类型变更信息表》。

3. 《佛山市基本医疗保险个人账户资金转移或提现申请书》（附件 23）。

(二) 参保人一次性领取养老保险待遇、出国(境)定居、外籍参保人回国工作已经办理退还养老保险个人账户业务的, 申请需提供如下资料:

1. 参保人社会保障卡或有效身份证明材料原件及复印件。

2. 《职工一次性养老保险待遇核定表》或《职工基本养老保险个人账户返还核定表》

3. 《佛山市基本医疗保险个人账户资金转移或提现申请书》。

(三) 参保人死亡或失踪等原因被公安部门注销户籍的, 申请需提供如下资料:

1. 申请人有效身份证明材料原件及复印件。

2. 死亡相关证明(医学死亡证明、火化证、殓葬证等)或因失踪注销户口证明。

3. 《佛山市基本医疗保险个人账户资金转移或提现申请书》。

4. 如参保人死亡后银行账户已注销的, 代办人须提供公证证明或《继承人承诺书》(附件 24) 及继承关系证明材料, 其医保个账资金可划拨至继承人账户。

参保人办理了医保个账资金转移或提现核准手续之后, 其社会保障卡(医保卡) 医保账户余额可通过发卡银行转账或提现退还给本人。参保人凭参保所属社保经办机构出具的

《佛山市基本医疗保险个人账户资金转移或提现确认单》、社会保障卡或医保卡原件到开户银行办理医保个账余额退还业务。未领取或未激活社会保障卡（医保卡），其医保个账资金无法划拨的，经参保所属社保经办机构审批，可将参保人已配账未划拨的医保个账资金划拨至参保人的银行账户。

第三十一条 参保人由于某些原因放弃未能及时划拨到账的医保个账资金并选择销户时，需在《同意声明书》（附件 25）签名确认，未能划拨的资金归医保基金所有。

第三十二条 因系统问题等原因导致参保人医保个账资金少划拨的，参保人持社会保障卡或有效身份证明材料原件及复印件，填写《佛山市基本医疗保险个人账户资金补拨申请书》（附件 26），到参保所属社保经办机构申请补拨。

因参保人死亡，单位或家属未及时办理终止医保关系等原因，导致参保人医保个账资金错划、多划的，单位或家属应自接到社保经办机构通知之日起 30 日内，到参保所属社保经办机构领取《佛山市基本医疗保险个人账户资金退款通知书》，到指定银行办理退款手续，并将交款凭证交参保所属社保经办机构。逾期未办理退款手续的，按照相关规定依法处理。

第三十三条 参保人或代办人申请办理医保个账相关业务的，社保经办机构经办人员确认资料齐全、符合规定的，除第三十二条的业务于 5 个工作日内办结，其他业务均为当

场办结；资料不齐或有误的，需出具《补正材料通知书》告知参保人或代办人需补正的资料。

第四章 附 则

第三十四条 参保人对提供的资料的真实性负责。当出现发票与清单就诊时间不一致，费用金额不一致、姓名等基本信息与系统信息不相符、资料盖章不清晰或资料不规范等情况，参保单位或参保人应配合重新提供资料或补正材料。

第三十五条 因社保征收机构原因导致缴费异常，影响参保人享受医疗保险待遇的，参保人申领医疗保险待遇前，需向参保地社保经办机构提供社会保障卡或有效身份证明原件及复印件、社保征收部门出具的证明材料或金融机构出具的医疗保险费的缴费凭证办理待遇核定手续。

第三十六条 关于医疗费用零星报销的相关事项。

（一）零星报销或待遇重核应支付参保人医疗待遇的，其款项原则上全额发放到社会保障卡的金融账户。未领取或未激活社会保障卡的，可提供参保人本人有效身份证明材料、有效的银行活期存折或借记卡原件及复印件。

（二）若医疗机构提供的医疗费用专用收据或发票中已包括医疗费用明细清单的，无需再提供医疗费用明细清单。

（三）如参保人死亡后金融账户已注销的，代办人为其办理零星报销时须提供继承人的社会保障卡或有效的银行活期存折或借记卡原件及复印件、公证证明或《继承人承诺

书》及继承关系证明材料原件，其报销的医疗费用款项可划拨至继承人账户。

（四）申请新生儿医疗费用零星报销，若医疗机构出具的证明材料并非使用新生儿本人名字的，还需要提供婴儿出生证明原件及复印件。

第三十七条 办理医疗保险相关手续时，非参保人本人办理的，需提供代办人的社会保障卡或有效身份证明原件及复印件。

第三十八条 本文提及的有效身份证明是指：中国内地居民提供有效期内居民身份证；身份证遗失或过期的提供临时身份证；未成年人尚未办理身份证的可提供户口簿；港澳台籍的提供通行证；外籍人员提供护照；参保人死亡并注销户籍的，提供死亡证明或户籍注销证明。

第三十九条 参保所在地社保业务委托其他机构办理的，可到相应的被委托机构窗口办理。

第四十条 社保经办业务可通过政府购买服务或委托第三方机构办理。

第四十一条 《佛山市基本医疗保险门特、门慢申请资料对应表》根据《准入标准》制定并修改。

第四十二条 在本规定实施前已核准门特市外就医资格的参保人，其有效期截止至2017年6月30日。在有效期结束后仍需继续享受该待遇的，应按本规定重新办理申请手

续。

第四十三条 本规定自 2017 年 1 月 1 日实施，适用对象为：2017 年 1 月 1 日起申请基本医疗保险待遇的参保单位或参保人。



附件 1

佛山市基本医疗保险转诊（院）备案表

| | | | | | | | |
|-------------------|---|----|------|-----------------|-------|------|--|
| 姓 名 | | 性别 | | 年龄 | | 审批号 | |
| 身份证号 | | | | | | 联系电话 | |
| 原住院 情况 | 医院名称： | | 住院号： | | 住院时间： | | |
| | 入院诊断： | | | | | | |
| | 出院诊断： | | | | | | |
| 转(诊)院 类别 | <input type="checkbox"/> 转市内上级定点医疗机构 <input type="checkbox"/> 转市外定点医疗机构 | | | | | | |
| 转往医院 名称 | | | | 转往医 院级别 | | | |
| 病情摘要及转诊理由 | | | | 副主任以上医师或科主任意见： | | | |
| | | | | 签名： _____ 年 月 日 | | | |
| 医生签名： _____ 年 月 日 | | | | 医疗机构审批意见： | | | |
| | | | | 盖章： _____ 年 月 日 | | | |

备注：1、参保人或代办人应在转入医院入院 3 个工作日内办理转院备案手续。转出医院将转诊（院）信息录入医保系统后，参保人或代办人持身份证明资料及转院回执到转入医院办理社保登记。

2、本表自转出之日起 30 日内一次转院有效，参保人超过 30 日未在转入医院办理入院手续，须重新申请办理转诊（院）备案手续。

3、如转入医院已实现联网结算，须在医院现场即时结算医疗费用（如遇特殊情况不能现场即时结算，先由医院挂账处理，待问题解决后再予结算）；如转入医院未实现联网结算，参保人或代办人需出院后 90 日内到参保所在社保机构申请零星报销。

4、申请零星报销需要提供：(1)住院收费收据或发票、住院证明材料，以上资料必须提供原件并盖有医院相关印章；(2)医疗费用收费明细清单；(3)参保人社保卡原件及复印件；(4)未领取或未激活社会保障卡的，须提供参保人本人有效身份证明及其本人的银行活期存折或借记卡的原件及复印件；(5)由他人代办的，需提供代办人身份证明原件及复印件(5)其他相关资料。

5、普通疾病出院带药不得超过 7 天量，慢性病不得超过 1 个月量。出院超量带药、出院时或住院期间开出但未执行的治疗、检查、检验项目费用，基本医疗保险基金均不予支付。

6、参保人在住院期间不能享受普通门诊、门诊特定病种及门诊慢性病种待遇（精神类专科用药除外）。

本人已阅读本表并理解以上备注内容。

（抄录处）

参保人（代办人）签名： _____ 日期： _____ 年 月 日

附件2 佛山市基本医疗保险转诊（院）后复诊申请表

| | | | | | |
|---|---|----|--|--------|--|
| 姓名 | | 年龄 | | 联系电话 | |
| 身份证号码 | | | | | |
| 转出医院名称 | | | | 转入医院名称 | |
| 复诊时间 | 年 月 日 | | | | |
| 疾病诊断 | | | | | |
| 申请理由： 申请人/代办人： 年 月 日 | | | | | |
| 社保机构 备案意见 | <input type="checkbox"/> 同意办理 <input type="checkbox"/> 不同意办理 经办人： 复核人： 年 月 日 (盖章) | | | | |

备注：1、办理申请时，请携带参保人身份证明原件及复印件、转入医院出具的有明确复诊医嘱的病历资料原件及复印件。

2、转院后到市外医院复诊的须在入院3个工作日内办理备案手续。否则按自行到市外医疗机构就医的报销比例核报。

3、本表自转出之日起30日内一次住院有效，出院后需再次到市外医院住院或本表有效期过后仍需去市外医院复诊住院的，须重新办理备案手续。

4、如转入医院已实现联网结算，须在医院现场即时结算医疗费用（如遇特殊情况不能现场即时结算，先由医院挂账处理，待问题解决后再予结算）；如转入医院未实现联网结算，参保人或代办人出院后90日内到参保所在社保机构申请零星报销。

5、申请零星报销需要提供：(1)住院收费收据或发票、住院证明材料，以上资料必须提供原件并盖有医院相关印章；(2)医疗费用收费明细清单；(3)参保人社保卡原件及复印件；(4)未领取或未激活社会保障卡的，须提供参保人本人有效身份证明及其本人的银行活期存折或借记卡的原件及复印件；(5)由他人代办的，需提供代办人身份证明原件及复印件；(6)其他相关资料。

6、普通疾病出院带药不得超过7天量，慢性病不得超过1个月量。出院超量带药、出院时或住院期间开出但未执行的治疗、检查、检验项目费用，基本医疗保险基金均不予支付。

7、参保人在住院期间不能享受普通门诊、门诊特定病种及门诊慢性病种待遇（精神类专科用药除外）。

本人已阅读本表并理解以上备注内容。

(抄录处)

参保人（代办人）签名： 日期： 年 月 日

附件 3

补正材料通知书

参保人/参保单位_____（个人/单位编号_____）申请办理医保业务，经审核，由于资料不齐全，请补充以下打“√”的项目资料。咨询电话：

| 序号 | 资 料 名 称 | 备注 |
|-----------|-----------------------------|----|
| 1 | 有效身份证明原件及复印件 | |
| 2 | 社会保障卡或银行活期存折或借记卡原件及复印件 | |
| 3 | 医疗费用发票或收据原件 | |
| 4 | 费用明细清单原件 | |
| 5 | 住院证明材料原件 | |
| 6 | 疾病诊断证明原件、急诊（抢救）病历原件及复印件 | |
| 7 | 检验、检查报告资料原件及复印件 | |
| 8 | 《佛山市基本医疗保险意外伤害就医审核表》 | |
| 9 | 明确第三人责任的相关证明材料原件及复印件 | |
| 10 | 广东省计生部门出具的符合计划生育政策的证明原件及复印件 | |
| 11 | 出生证明原件及复印件 | |
| 12 | 参保人户口簿、居住证、养老院证明原件及复印件 | |
| 13 | 单位派驻异地长期工作证明 | |
| 14. 其他 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

受理人：

受理日期：

受理机构：（章）

参保人或代办人签名：

联系电话：

附件 4

佛山市基本医疗保险参保人员市外急诊、抢救就医备案

| | | | | | |
|---|--|-----|--|------|--|
| 姓 名 | | 年 龄 | | 联系电话 | |
| 身份证号 码 | | | | | |
| 就诊医院名称 | | | | | |
| 入院时间 | | | | | |
| 疾病诊断 | | | | | |
| 申请理由： 申请人/代办人： _____ 年 月 日 | | | | | |
| 社保机构备案意见： <input type="checkbox"/> 同意办理 <input type="checkbox"/> 不同意办理 核准人： _____ (盖章) 年 月 日 | | | | | |

备注：1、办理申请时，请携带参保人及代办人身份证或社保卡原件及复印件、描述急诊情况或抢救记录的门诊或住院病历资料原件及复印件。

2、只有病情符合《佛山市基本医疗保险急诊、抢救范围》，才能按市内同级医院的报销比例核报。否则按自行到市外医疗机构住院的报销比例核报。

3、如就诊医院已实现联网结算，可在医院现场即时结算医疗费用（如遇特殊情况不能现场即时结算，先由医院挂账处理，待问题解决后再予结算）；如就诊医院未实现联网结算，参保人或代办人应在出院后 90 日内到参保所在社保机构申请零星报销。

4、申请零星报销需要提供：(1)住院收费收据或发票、住院证明材料，以上资料必须提供原件并盖有医院相关印章；(2)医疗费用收费明细清单；(3)参保人社保卡原件及复印件；(4)未领取或未激活社会保障卡的，须提供参保人本人有效身份证明及其本人的银行活期存折或借记卡的原件及复印件；(5)由他人代办的，需提供代办人身份证明原件及复印件；(6)其他相关资料。

5、普通疾病出院带药不得超过 7 天量，慢性病不得超过 1 个月量。出院超量带药、出院时或住院期间开出但未执行的治疗、检查、检验项目费用，基本医疗保险基金均不予支付。

6、参保人在住院期间不能享受普通门诊、门诊特定病种及门诊慢性病种待遇（精神类专科用药除外）。

佛山市基本医疗保险急诊、抢救范围

根据《佛山市基本医疗保险管理办法》(佛府办【2016】号)文件规定,参保人因急诊、抢救在市外医疗机构住院的,经参保所属社保经办机构备案后,纳入统筹基金支付范围的费用按市内同类别定点医疗机构的支付比例支付,以下情况可认定为急诊、抢救范围:

一、符合急诊入院的病种范围:1.各种急性出血;2.各种原因所致休克;3.各种急性意外伤、如骨折等;4.各种急性意外中毒;5.急性心力衰竭、心肌梗塞、心律失常;6.急腹症;7.急性尿道疾患、尿闭、血尿、急性肾功能衰竭;8.高血压脑病、脑血管意外;9.昏迷、抽搐、癫痫病发作;10.急性变态反应疾病。

二、常见急诊抢救范围:

1. 各类疾病伴有休克者。

2. 普通外科急诊抢救范围:外科急腹症伴有重度脱水和电解质紊乱;外科急腹症伴弥漫性腹膜炎及麻痹性肠梗阻;外科急性特异性感染伴全身中毒症状者。

3. 泌尿外科急诊抢救范围:急性肾衰;泌尿系疾病引起的慢性肾衰伴电解质紊乱;各种原因引起的尿闭。

4. 胸外科急诊抢救范围:多发性肋骨骨折出现反常呼吸者;胸部损伤出现血胸、气胸者;开放性胸部损伤;张力

性气胸；外伤性肺萎缩、高度呼吸困难者；纵膈及心血管、气管、食道损伤者；胸部爆震伤；食道、呼吸道急性化学性损伤。

5. 脑外科急诊抢救范围：开放性颅脑损伤者；闭合性颅脑损伤并颅内血肿者；颅底骨折并脑脊液漏者；诊断为脑干损伤者；颅内占位性病变或颅内感染并脑疝者。

6. 骨科急诊抢救范围：脊柱骨急性损伤伴有截瘫者；骨折伴有脂肪、空气栓塞者。

7. 内科常见急诊抢救范围：各种疾病引起的昏迷与昏厥；哮喘持续状态；呼吸衰竭；肺心病、心力衰竭Ⅲ度；肺性脑病；急性脑水肿；严重心率失常；急性心肌梗塞；脑血管意外急性期；甲状腺危象、严重出血性疾病；肝昏迷；糖尿病酮症酸中毒；急性中毒；中暑；癫痫持续状态。

8. 妇产科急诊抢救范围：重症先兆子痫、子痫、严重感染、术后高烧、大出血伴有严重的水电解质紊乱、酸中毒、肾功能衰竭；子宫破裂并感染、滞产并严重感染、盆腔脓肿伴弥漫性腹膜炎和麻痹性肠梗阻；妊娠合并心脏病伴心衰肺水肿；妇产科疾病引起的弥漫性血管内凝血。

9. 耳鼻喉科急诊抢救范围：各种原因（喉部水肿、嵌顿于喉内之异物、喉外伤）引起的喉阻塞症。

10. 其他有抢救记录的疾病。

附件 6

佛山市基本医疗保险参保人员长驻（住）异地就医申请表

| | | | | | | | |
|------------------------------|---|----|--------|---|------|-----|--|
| 姓名 | | 性别 | | 年龄 | | 审批号 | |
| 身份证号 | | | | 户籍所在地 | | | |
| 参保人身份 | <input type="checkbox"/> 职工 <input type="checkbox"/> 居民 | | 异地就医类别 | <input type="checkbox"/> 长期异地居住 <input type="checkbox"/> 长驻异地工作 | | | |
| 异地通讯地址 | | | | | 联系电话 | | |
| 申请情况 | <input type="checkbox"/> 首次申请 <input type="checkbox"/> 变更定点医疗机构 | | | | | | |
| 变更情况 | 原选定的_____ | | | | | | |
| | 变更为_____ | | | | | | |
| 选择当地的定点医疗机构 | | | | | | | |
| 序号 | 医院名称 | | | 医院等级 | 联系电话 | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 异地社保机构审核意见： | | | | 佛山市社保经办机构意见： | | | |
| 以上 家医院是我市定点医疗机构，医院等级属实。 | | | | | | | |
| 联系电话： | | | | | | | |
| 盖章： 年 月 日 | | | | 盖章： 年 月 日 | | | |

长驻（住）异地就医须知

一、长期异地居住 180 天以上的居民、退休人员和一级至四级工伤伤残职工：户籍在异地的提供参保人本人异地的户口簿；户籍不在异地的提供异地居住证或异地养老院证明。

二、单位拟派驻市外 180 天以上的在职职工，提供单位派驻异地工作超过 180 天的证明。

三、个人办理的，还需提供本人及代办人身份证明原件及复印件；单位办理的，提供单位办理人身份证及加盖单位印章的职工身份证复印件。

四、当地已建立基本医疗保险制度的必须选择基本医疗保险定点医院，由当地社会（医疗）保险经办机构审核盖章；

五、应优先选择已与佛山医保实现联网结算的医院。如所选定医院已实现佛山医保联网结算，须在医院现场即时结算医疗费用；如选定医院未实现佛山医保联网结算，出院后 90 天内由参保人或代办人到参保所属社保机构申请零星报销。

六、申请零星报销需要提供：(1)住院收费收据或发票、住院证明材料，以上资料必须提供原件并盖有医院相关印章；(2)医疗费用收费明细清单；(3)参保人社保卡原件及复印件；(4)未领取或未激活社会保障卡的，须提供参保人本人有效身份证明及其本人的银行活期存折或借记卡的原件及复印件；(5)由他人代办的，需提供代办人身份证明原件及复印件；(6)其他相关资料。

七、参保人申请异地就医医院变更的，只需到当地社保机构对所变更的定点医院进行盖章确认，其他办理流程与首次申请时一致。就医医院级别变更的，参保人应及时办理变更手续。

八、中途停保或变更参保单位的在职参保职工，其异地就医资格自原参保单位停保次月起失效；参保身份转变的参保人其异地就医资格自其转换身份次月起失效。

九、参保人办理异地就医手续后在选定医院发生的疾病住院、门诊特定病种及门诊慢性病种的医疗费用按规定纳入基本医疗保险的支付范围，普通门诊的医疗费不纳入基本医疗的支付范围。

十、因急诊、抢救不在选定的市外医疗机构入院的，需自入院之日起 3 个工作日内持参保人的社会保障卡或有效身份证明原件及复印件、描述急诊情况或抢救记录的病历等资料原件及复印件，到参保所属社保经办机构申请办理备案手续。

十一、患有门特、门慢疾病的参保人需提供选定医院出具的近一年的诊断证明和与《佛山市人力资源和社会保障局关于公布基本医疗保险门诊慢性病种、门诊特定病种准入标准的通知》相符的相关病历资料参保所属社保经办机构申请办理备案手续。

十二、因意外伤害在市外医疗机构住院的参保人，在进行医疗费用核报前，须备齐参保人社会保障卡或有效身份证明原件及复印件，公安交警法院等部门出具的相关文书原件和复印件，填写《意外伤害就医审核表》到参保所在区社保经办机构办理意外伤害就医审核手续。

十三、所填写的医疗机构名称应与医疗机构发票的名称完全一致，以免影响零星报销。

十四、本表一式两联，社保机构、参保人各一联。

本人已阅读本表并理解以上备注内容。

(抄录处)

参保人（代办人）签名：

日期：

年 月 日

附件 7

佛山市基本医保开设家庭病床申请表

| | | | | | | | |
|-------------------------|--|----|--|-------------------------------|--|-----|--|
| 姓 名 | | 性别 | | 年龄 | | 审批号 | |
| 身份证号 | | | | 个人编号 | | | |
| 居住地址 | | | | 联系电话 | | | |
| 申请病种 | | | | | | | |
| 申请类别 | <input type="checkbox"/> 首次申请 | | | <input type="checkbox"/> 续期申请 | | | |
| 拟开设家庭病床医院 | | | | | | | |
| 申请日期 | 年 月 日 | | | 参保人或代办人签名 | | | |
| 目前病情及 辅助检查结 果治疗方案 | 是否已核对参保人身份： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 医务人员签名：年 月 日 | | | | | | |
| | 医疗机构意见：  医师签名：年 月 日 | | | | | | |
| 医疗机构审 核意见 | <input type="checkbox"/> 同意从____年__月__日起享受家庭病床待遇。 <input type="checkbox"/> 不同意 备注： 经办人：盖 章 年 月 日 | | | | | | |

备注：1、首次申请的参保人需提供有效身份证明原件及复印件、疾病诊断证明原件、申请病种近两年来二级及以上医疗机构的住院或门诊诊疗记录；续期的参保人需提供有效身份证明原件及复印件，由开设家庭病床的主诊医师出具疾病诊断证明。

2、医疗机构意见处须说明符合申请病种的依据，以及需系统性治疗并且行动困难或生活不能自理的情况。

3、本表一式两联，一联与申请资料合并归档，一联附在参保人本次家庭病床结算单后归档。

附件 8

佛山市门诊特定（慢性）病种待遇资格确认指定医疗机构名单

| 序号 | 行政区划 | 指定医疗机构 | 地址 | 备注 |
|----|------|-----------------------|---------------------|-----------|
| 1 | 禅城区 | 佛山市第一人民医院（中山大学附属佛山医院） | 佛山市岭南大道 3 号 | |
| 2 | 禅城区 | 佛山市中医院 | 佛山市亲仁路 6 号 | |
| 3 | 禅城区 | 佛山市第二人民医院 | 佛山市卫国路 78 号 | |
| 4 | 禅城区 | 佛山市第三人民医院（佛山市精神卫生中心） | 佛山市金澜南路 102 号 | |
| 5 | 禅城区 | 佛山市妇幼保健院 | 佛山市人民西路 11 号 | |
| 6 | 禅城区 | 佛山市第四人民医院（佛山市结核病防治所） | 佛山市丝织路 20 号 | |
| 7 | 禅城区 | 佛山市禅城区中心医院有限公司 | 佛山市禅城区石湾三友南路 | |
| 8 | 禅城区 | 佛山市中医院禅城高新区医院 | 佛山市禅城区张槎纯阳路 | |
| 9 | 禅城区 | 佛山市第一人民医院禅城医院 | 佛山市禅城区南庄镇解放路 9 号 | |
| 10 | 禅城区 | 佛山市精神病管理所 | 佛山市江湾路弼塘村五峰公园内 | 仅限精神类疾病病种 |
| 11 | 南海区 | 佛山市南海区人民医院 | 佛山市南海区佛平路 40 号 | |
| 12 | 南海区 | 佛山市南海区中医院（广东省中西医结合医院） | 佛山市南海区桂城南五路 16 号 | |
| 13 | 南海区 | 佛山市南海区妇幼保健院 | 佛山市南海区桂城桂平路 | |
| 14 | 南海区 | 佛山市南海区第二人民医院 | 佛山市南海区桂城夏东路 | |
| 15 | 南海区 | 佛山市南海区第五人民医院 | 佛山市南海区大沥钟边路 63 号 | |
| 16 | 南海区 | 佛山市南海区第七人民医院 | 佛山市南海区盐步镇跃进路 2 号 | |
| 17 | 南海区 | 佛山市南海区第六人民医院 | 佛山市南海区黄岐黄海路 58 号 | |
| 18 | 南海区 | 佛山市南海区第三人民医院 | 佛山市南海区里水镇振兴路 45 号 | |
| 19 | 南海区 | 南海经济开发区人民医院（官窑分院） | 佛山市南海区官窑凤源西路 14 号 | |
| 20 | 南海区 | 佛山市南海区罗村医院 | 佛山市南海区罗村镇沿江北路 | |
| 21 | 南海区 | 南海经济开发区人民医院（小塘分院） | 佛山市南海区小塘镇三环路 | |
| 22 | 南海区 | 佛山市南海区第八人民医院 | 佛山市南海区丹灶镇桂丹西路 109 号 | |
| 23 | 南海区 | 佛山市南海区第九人民医院 | 佛山市南海区九江儒林西路 50 号 | |
| 24 | 南海区 | 佛山市南海区第四人民医院 | 佛山市南海区西樵镇樵金路嵩南路段 | |

| | | | | |
|----|-----|--------------------|-------------------|------------|
| 25 | 南海区 | 南海经济开发区人民医院（中心院） | 佛山市南海区松岗新城园丁村对面 | |
| 26 | 南海区 | 佛山市第五人民医院 | 佛山市南海区西樵马头岗 | |
| 27 | 顺德区 | 佛山市顺德区第一人民医院 | 顺德区大良蓬莱路一号 | |
| 28 | 顺德区 | 佛山市顺德区妇幼保健院 | 顺德区大良保健路3号 | |
| 29 | 顺德区 | 佛山市顺德区中医院 | 顺德区顺峰山 | |
| 30 | 顺德区 | 佛山市顺德区伍仲珮纪念医院 | 顺德区大良顺峰山健民街3号 | 仅限精神类疾病病种 |
| 31 | 顺德区 | 佛山市顺德区慢性病防治中心 | 顺德区大良红岗路62号 | 仅限耐多药肺结核病种 |
| 32 | 顺德区 | 佛山市顺德区大良医院 | 顺德区大良环市南路2号 | |
| 33 | 顺德区 | 佛山市顺德区北滘医院 | 顺德区北滘镇新城东一路2号 | |
| 34 | 顺德区 | 佛山市顺德区第一人民医院附属陈村医院 | 顺德区陈村镇安宁路2号 | |
| 35 | 顺德区 | 佛山市顺德区乐从医院 | 顺德区乐从镇乐从大道中A163号 | |
| 36 | 顺德区 | 佛山市顺德区伦教医院 | 顺德区伦教新城路 | |
| 37 | 顺德区 | 佛山市顺德区勒流医院 | 顺德区勒流街道沿江中路1-2号 | |
| 38 | 顺德区 | 佛山市顺德区龙江医院 | 顺德区龙江镇东华路39号 | |
| 39 | 顺德区 | 佛山市顺德区杏坛医院 | 顺德区杏坛镇杏龙路雁园段南侧 | |
| 40 | 顺德区 | 佛山市顺德区均安医院 | 顺德区均安镇百安路7号 | |
| 41 | 顺德区 | 佛山市顺德区第二人民医院 | 顺德区容桂街道狮山路4号 | |
| 42 | 三水区 | 佛山市三水区人民医院 | 佛山市三水区广海大道西16号 | |
| 43 | 三水区 | 佛山市中医院三水医院 | 佛山市三水区西南街道环城路2号 | |
| 44 | 三水区 | 佛山市三水区妇幼保健院 | 佛山市三水区西南街康乐路10号 | |
| 45 | 三水区 | 佛山市三水区疾病防治所 | 佛山市三水区西南街赤岗路8号 | 仅限耐多药肺结核病种 |
| 46 | 高明区 | 佛山市高明区人民医院 | 佛山市高明区荷城街道康宁路39号 | |
| 47 | 高明区 | 佛山市高明区中医院 | 佛山市高明区荷城街道文华路387号 | |
| 48 | 高明区 | 佛山市高明区慢性病防治站 | 佛山市高明区荷城街道文明路268号 | 仅限耐多药肺结核病种 |
| 49 | 高明区 | 佛山市高明区新市医院 | 佛山市高明区明城镇明八路505号 | 仅限精神类疾病病种 |

须 知

一、参保人每月 20 日前提交申请的，医院在本月底前完成审核；每月 20 日后提交申请的，医院在次月底前完成审核。

二、参保人可在指定医院完成系统申报的次月起登录佛山社保信息网（www.fssi.gov.cn）查询申请结果，也可持社会保障卡（身份证）通过社保自助终端或到市内定点医院驻点办公室、各社保经办机构查询、打印申请结果。

三、符合条件享受门特（门慢）待遇的参保人凭社会保障卡（身份证）在医院刷卡现场结算，非因社保系统故障等特殊原因，社保机构不受理零星报销。

四、参保人住院（含家庭病床）期间发生的门特（门慢）费用，基本医疗保险统筹基金不予支付。

五、同一笔门诊费用不能同时享受门特（门慢）和普通门诊待遇。

六、除已办理长驻（住）异地就医等特殊情况下，市外医院发生的门诊费用不纳入门特（门慢）报销范围。特殊情况经参保所属社保机构核准后在市外医院发生门特（门慢）费用的，先由个人垫付费用，并自就诊之日起 90 日内持相关资料申请零星报销。

七、未经审核的门特（门慢）或其他非门特（门慢）疾病就医费用不纳入门特（门慢）支付范围。

本人已阅读本表并理解以上备注内容。

（抄录处）

参保人（代办人）签名： 日期： 年 月 日

佛山市基本医疗保险门诊特定（慢性）病种申请表

（社保机构使用）

| | | | | | | | | |
|----------|-------|--|----|--|------|--|--------------|--|
| 参保人填写 | 姓名 | | 性别 | | 年龄 | | 个人编号 (选填) | |
| | 身份证号码 | | | | 联系电话 | | | |
| | 申请地点 | | | | 申请日期 | | | |
| | 申请病种: | | | | | | | |
| 社保经办机构填写 | 经办填写 | <input type="checkbox"/> 确认申请病种: <input type="checkbox"/> 不符合申请条件 经办人签名: _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | | |
| | 审核意见 | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 (盖章) 审核人签名: _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | | |

须知

一、参保人每月 20 日前提交申请的，社保经办机构在本月底前完成审核；每月 20 日后提交申请的，社保经办机构在次月底前完成审核。

二、参保人可在社保经办机构审核的次月起登录佛山社保信息网（www.fssi.gov.cn）查询申请结果，也可持社会保障卡（身份证）通过社保自助终端或到市内定点医院驻点办公室、各社保经办机构查询、打印申请结果。

三、符合条件享受门特（门慢）待遇的参保人凭社会保障卡（身份证）在医院刷卡现场结算，非因社保系统故障等特殊原因，社保机构不受理零星报销。

四、参保人住院（含家庭病床）期间发生的门特（门慢）费用，基本医疗保险统筹基金不予支付。

五、同一笔门诊费用不能同时享受门特（门慢）和普通门诊待遇。

六、除已办理长驻（住）异地就医等特殊情况下，市外医院发生的门诊费用不纳入门特（门慢）报销范围。特殊情况经参保所属社保机构核准后在市外医院发生门特（门慢）费用的，先由个人垫付费用，并自就诊之日起 90 日内持相关资料申请零星报销。

七、未经核准的门特（门慢）或其他非门特（门慢）疾病就医费用不纳入门特（门慢）支付范围。

本人已阅读本表并理解以上备注内容。

(抄录处)

参保人(代办人)签名: 日期: 年 月 日

附件 11

门诊特定病种申请资料对应表

(社保经办机构使用)

| 序号 | 病种名称 | 符合到社保经办机构申请门诊待遇的参保人提供病历资料及诊断证明的补充说明 |
|----|-------------------------|--|
| 1 | 精神分裂症 | 诊断证明须由精神病专科医院出具。 |
| 2 | 双相情感障碍(躁狂抑郁性精神病) | 诊断证明须由精神病专科医院出具。 |
| 3 | 癫痫所致精神障碍 | 诊断证明须由精神病专科医院出具。 |
| 4 | 分裂情感性障碍 | 诊断证明须由精神病专科医院出具。 |
| 5 | 持久的妄想性障碍(偏执性精神病) | 诊断证明须由精神病专科医院出具。 |
| 6 | 精神发育迟滞伴发精神障碍 | 诊断证明须由精神病专科医院出具。 |
| 7 | 泌尿系结石门诊体外碎石 | 1. B超、肾-输尿管-膀胱摄影(KUB)、静脉尿路造影(IVU)或CT检查提示泌尿系结石; 2. 诊断证明须由二级及以上医疗机构出具并注明需在门诊进行体外冲击波碎石治疗。 |
| 8 | 白内障门诊手术治疗 | 诊断证明须由二级及以上医疗机构出具并注明需在门诊进行白内障人工晶体植入术。 |
| 9 | 恶性肿瘤(放疗) | 1. 诊断明确为恶性肿瘤的病理学检查报告; 2. 诊断证明须由三级医疗机构出具并注明需在门诊放射治疗。 |
| 10 | 恶性肿瘤(化疗、热疗) | 1. 诊断明确为恶性肿瘤的病理学检查报告; 2. 诊断证明须由三级医疗机构出具并注明需在门诊使用内分泌治疗、靶向治疗、化学药物治疗或热疗。 |
| 11 | 器官移植术后抗排斥治疗 | 诊断证明须由三级医疗机构出具。 |
| 12 | 造血干细胞移植后(移植物抗宿主病及感染的治疗) | 诊断证明须由三级医疗机构出具。 |
| 13 | 慢性丙型肝炎 | 1. HCV-RNA(丙型肝炎病毒核糖核酸)阳性的检验结果; 2. HCV-Ab(丙型肝炎病毒抗体)阳性的检验结果; 3. 血清转氨酶(ALT、AST)升高的检验结果; 4. 诊断证明须由三级医疗机构出具并注明需使用聚乙二醇干扰素 α 注射液治疗。 |
| 14 | 血友病(凝血因子治疗) | 1. 以下两项或以上检验结果: (1) 凝血功能的检验结果:凝血活酶时间(APTT)延长或正常; (2) 因子VIII促凝活性(VIII:C)减少或极少; (3) VIII:C/VWF:Ag(凝血因子VIII的活性/血管性血友病因子抗原)降低的检验结果; (4) 血浆IX:C(凝血因子IX活性测定)、XI:C(凝血因子XI活性测定)的检验结果:因子IX:C、XI:C减少或缺乏; 2. 诊断证明须由三级医疗机构出具并注明需在门诊注射凝血因子 |
| 15 | 重型 β 地中海贫血 | 1. 血常规的检验结果:红细胞平均体积(MCV)、红细胞平均血红 |

| | | |
|----|-----------|---|
| | | <p>蛋白（MCH）、红细胞平均血红蛋白浓度（MCHC）的检测值均低于正常值以下；血红蛋白（HGB）<60g/l；</p> <p>2. 抗碱血红蛋白（HbF）30%~90%的检验结果；</p> <p>3. 地中海贫血基因检查结果存在基因点突变或珠蛋白基因的缺失或骨髓检查结果；</p> <p>4. 诊断证明须由三级医疗机构出具。</p> |
| 16 | 尿毒症门诊透析治疗 | <p>1. 以下一项或以上异常的检验结果：肌酐清除率（Ccr）≤15ml/min；血尿素氮（BUN）≥28.6mmol/l(80mg/dl)；血肌酐（Scr）≥707.2umol/l(8mg/dl)；</p> <p>2. 二级及以上医疗机构出具的诊断证明注明需进行透析治疗。</p> |

备注：近一年内在市外医疗机构住院并确诊患有门诊特定病种的参保人提供的诊断证明须由所住的符合级别要求的市外医疗机构出具。

门诊慢性病种申请资料对应表

（社保经办机构使用）

| 序号 | 病种名称 | 符合到社保经办机构申请门诊待遇的长驻（住）异地人员参保人提供的病历资料及诊断证明的补充说明 |
|----|----------|--|
| 1 | 地中海贫血 | <p>1. 血红蛋白 H（HbH）维持在 5%-40%或抗碱血红蛋白（HbF）浓度大于 3.5.%的检验结果；</p> <p>2. 诊断证明须由三级医疗机构出具。</p> |
| 2 | 重症肌无力 | <p>1. 新斯的明试验阳性检查报告；</p> <p>2. 胸腺 CT 或 MRI 报告提示胸腺增生或胸腺瘤；</p> <p>3. 诊断证明须由三级医疗机构出具。</p> |
| 3 | 甲状腺功能减退症 | <p>1. 血清游离甲状腺素（FT4）低于正常值的检验结果；</p> <p>2. 血清游离三碘甲状腺原氨酸（FT3）低于正常值的检验结果；</p> <p>3. 促甲状腺激素（TSH）升高的检验结果（中枢性甲减除外）；</p> <p>4. 诊断证明须由三级医疗机构出具。</p> |
| 4 | 帕金森病 | 诊断证明须由三级医疗机构出具。 |
| 5 | 癫痫症 | 诊断证明须由三级医疗机构出具。 |
| 6 | 类风湿性关节炎 | <p>1. 以下检验结果之一：</p> <p>（1）血清高滴度抗角质蛋白抗体（AKA）或抗环瓜氨酸多肽抗体（抗 CCP 抗体）阳性的检验结果；</p> <p>（2）经 MR 或关节镜等检查手段确认有活动性滑膜炎的检查报告；</p> <p>2. 诊断证明须由三级医疗机构出具。</p> |
| 7 | 混合性结缔组织病 | <p>1. 抗 sm 抗体阴性或抗 U1RNP 滴度（抗 U1 核糖核蛋白滴度）≥1:1000 的检验结果；</p> <p>2. 诊断证明须由三级医疗机构出具。</p> |
| 8 | 原发性干燥综合症 | <p>1. 血清抗 SSA 或抗 SSB（+），或类风湿因子阳性同时伴 ANA≥1:320 的检验结果；或唇腺病理检验结果提示淋巴细胞灶≥1 个/4mm²（4mm² 组织内至少有 50 个淋巴细胞聚集）；</p> <p>2. 诊断证明须由三级医疗机构出具。</p> |

| | | |
|----|---------------------|---|
| 9 | 糖尿病 | 1. 非妊娠期非同一天 2 次血糖检查达到糖尿病标准的检验结果： 空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/l}$ ；或随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/l}$ ；或 OGTT（口服葡萄糖耐量试验）2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/l}$ ； 2. 诊断证明须由二级及以上医疗机构出具。 |
| 10 | 慢性乙型肝炎 | 1. HBsAg（乙肝表面抗原）阳性的检验结果； 2. 谷丙转氨酶(ALT)升高超正常上限 2 倍，或肝组织病理炎症和（或）纤维化分级中度（G2S2）及以上的检验结果； 3. 诊断证明须由二级及以上医疗机构出具。 |
| 11 | 高血压病 | 1. 脑、心、肾、大血管或眼底检查有异常的报告； 2. 诊断证明须由二级及以上医疗机构出具。 |
| 12 | 脑卒中或其他脑器质性疾病 | 1. X 线计算机断层扫描（CT）或核磁共振(MR)检查报告； 2. 诊断证明须由二级及以上医疗机构出具。 |
| 13 | 系统性红斑狼疮 | 诊断证明须由三级医疗机构出具。 |
| 14 | 器质性心脏病（心功能评级 2 级以上） | 1、心脏造影、彩超、MR、X 线检查等影像学报告提示心脏异常； 2、诊断证明须由二级及以上医疗机构出具。 |
| 15 | 耐多药肺结核 | 1. 显示活动性肺结核的影像学检查； 2. 药物敏感试验或分子生物学等检查证实至少对异烟肼和利福平耐药； 3. 诊断证明须由慢性病专科医疗机构或三级医疗机构出具。 |
| 16 | 慢性肾小球肾炎 | 1. 尿常规的检验结果：尿蛋白（PRO）阳性，尿红细胞 $> 3\sim 5$ 个/HP 或尿中畸形红细胞 > 8000 个/ml； 2. 血常规检查的检验结果：血红蛋白（HGB 或 Hb）下降； 3. 肾功能的检验结果异常或肾脏活检为慢性肾炎； 4. 诊断证明须由二级及以上医疗机构出具。 |
| 17 | 慢性阻塞性肺气肿并反复发作 | 1. 肺通气功能测定 FEV1/FVC $< 70\%$ ，FEV1 占预计百分比 $< 50\%$ 检查报告； 2. 诊断证明须由二级及以上医疗机构出具。 |
| 18 | 恶性肿瘤非放、化疗 | 1. 诊断明确为恶性肿瘤的病理学检查； 2. 诊断证明须由二级及以上医疗机构出具。 |
| 19 | 慢性再生障碍性贫血 | 1. 血常规的检验结果：红细胞（RBC）、白细胞（WBC）、中性粒细胞及血小板（PLT）减少； 2. 骨髓检查报告：3 系或 2 系减少，至少 1 个部位增生减低，巨核细胞明显减少； 3. 诊断证明须由二级及以上医疗机构出具。 |
| 20 | 血友病 | 1. 凝血功能的检验结果：凝血活酶时间（APTT）延长或正常； 2. VIII:C / VWF:Ag 降低的检验结果； 3. 血浆 IX: C、XI: C 测定的检验结果：因子 IX: C、XI: C 减少或缺乏； 4. 诊断证明须由三级医疗机构出具。。 |
| 21 | 肾病综合征 | 1. 24 小时尿蛋白（PRO）定量大于 3.5g 的检验结果； 2. 血浆白蛋白（ALB）小于 30g/L 的检验结果； 3. 血脂检查总胆固醇（CHOL）或甘油三脂(TG)升高的检验结果； 4. 诊断证明须由三级医疗机构出具。 |

| | | |
|----|-----------|---|
| 22 | 肝硬化（失代偿期） | <ol style="list-style-type: none">1. 肝功能异常的检验结果，如血清总胆红素（TBIL 或 STB）和结合胆红素（即直接胆红素、DBIL）升高，白蛋白（ALB）下降，白蛋白/球蛋白（A/G）比例异常；2. 凝血功能异常的检验结果；3. 有肝硬化表现的影像学检查报告，如：脾静脉和门静脉直径增宽，左右肝叶比例失调，肝外形不规则，脾大等；4. 诊断证明须由二级及以上医疗机构出具。 |
|----|-----------|---|



附件 12

佛山市基本医疗保险参保人员市外 门特（门慢）就医申请表

| | | | | | |
|--|--|-----|--|------|--|
| 姓 名 | | 年 龄 | | 个人编号 | |
| 身份证号 | | | | 联系电话 | |
| 门特（门慢）病种 | | | | | |
| 市外医疗机构名称 | | | | | |
| <p>申请原因：</p> <p><input type="checkbox"/> 患有恶性肿瘤或器官移植的参保人在市外住院治疗，出院医嘱建议返院门诊复诊或治疗该病种的。</p> <p><input type="checkbox"/> 市内三级综合性医疗机构出具证明本院无法提供参保人门诊特定病种所必须的药品、检查或治疗项目</p> <p style="text-align: right;">申请人：_____年__月__日</p> | | | | | |
| <p>社保机构审核意见：</p> <p><input type="checkbox"/> 同意办理，有效期自_____年__月__日至_____年__月__日。</p> <p><input type="checkbox"/> 不同意办理</p> <p>(盖章)</p> <p style="text-align: right;">审批人：_____年__月__日</p> | | | | | |

备注：1、办理申请时，需提供参保人身份证原件及复印件并根据情况提供以下资料：恶性肿瘤、器官移植术后的参保人，在市外医疗机构住院治疗后，该院出具的建议返院门诊复诊或治疗该病种的证明材料；市内三级综合性医院出具的无法提供参保人门特病种所必须的药品、检查或治疗项目的证明材料。

2、参保人在办理门特（门慢）市外就医核准手续后，在选定医院发生的门特（门慢）才能纳入基本医疗保险核保范围。

3、门诊医疗费用零星报销时限为发生之日起 90 日内，申请零星报销需要提供：(1) 盖有医院印章的门诊收费收据或发票；(2) 医疗费用收费明细清单；(3) 参保人社保卡原件及复印件；(4) 未领取或未激活社会保障卡的，须提供参保人本人有效身份证明及其本人的银行活期存折或借记卡的原件及复印件；(5) 由他人代办的，需提供代办人身份证明原件及复印件；(6) 其他相关资料。

4、本表一式二份，社保机构、参保人各一份，有效期为一个社保年度，自核准之日起生效（核准生效时间未超过半 年的，延续至下一社保年度止）。逾期失效后仍需去市外医疗机构进行门诊治疗的，须重新办理核准手续。

附件 13

佛山市参保人员意外伤害就医审核表

| | | | | | | | | |
|--|--|---|------|--|-----|--|---|--|
| 参保人填写 | 医疗机构名称 | | 住院号 | | 业务号 | | | |
| | 姓名 | | 性别 | | 年龄 | | | |
| | 身份证号 | | 入院日期 | | 科室 | | | |
| | 参保地 | <input type="checkbox"/> 禅城区（含市直） <input type="checkbox"/> 南海区 <input type="checkbox"/> 顺德区 <input type="checkbox"/> 三水区 <input type="checkbox"/> 高明区 | | | | | | |
| | 意外伤害填写： 参保人于____年____月____日____时，在（ <input type="checkbox"/> 家里、 <input type="checkbox"/> 单位、 <input type="checkbox"/> 上下班路上、 <input type="checkbox"/> 其他）地址：____市____区____（受伤详细发生地），因____导致____部位受伤，（ <input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 无）报警处理，（ <input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 无）第三人责任，（ <input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 无）第三人赔偿。如出现不勾选的情况，请说明：____。 请确认以上信息的准确性并手工抄录：“本人已阅知本栏内容，承诺所填内容与事实相符，若提供虚假材料或陈述虚假的，愿意承担法律责任。” 抄录处：_____ 参保人（代办人）签名（盖指模）：____ 代办人与参保人关系：____ 联系电话：____ 申请日期：____ | | | | | | | |
| <p>此次住院情况属实。</p> <p>医疗机构盖章：____ 日期：____</p> <p>驻院医管员核实情况：____</p> <p>经办人：____ 复核人：____ 日期：____</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 市内联网医疗机构所在社保机构审核意见： 审核结果：<input type="checkbox"/> 即时结算 <input type="checkbox"/> 不予核报 <input type="checkbox"/> 备齐资料回参保所在区社保机构申请零星报销 审核人：____ 盖章：____ 日期：____ </td> <td style="width: 50%;"> 参保人所属社保机构审核意见： 审核结果： <input type="checkbox"/> 即时结算 <input type="checkbox"/> 同意零星报销 <input type="checkbox"/> 不予核报 审核人：____ 盖章：____ 日期：____ </td> </tr> </table> | | | | | | | 市内联网医疗机构所在社保机构审核意见： 审核结果： <input type="checkbox"/> 即时结算 <input type="checkbox"/> 不予核报 <input type="checkbox"/> 备齐资料回参保所在区社保机构申请零星报销 审核人：____ 盖章：____ 日期：____ | 参保人所属社保机构审核意见： 审核结果： <input type="checkbox"/> 即时结算 <input type="checkbox"/> 同意零星报销 <input type="checkbox"/> 不予核报 审核人：____ 盖章：____ 日期：____ |
| 市内联网医疗机构所在社保机构审核意见： 审核结果： <input type="checkbox"/> 即时结算 <input type="checkbox"/> 不予核报 <input type="checkbox"/> 备齐资料回参保所在区社保机构申请零星报销 审核人：____ 盖章：____ 日期：____ | 参保人所属社保机构审核意见： 审核结果： <input type="checkbox"/> 即时结算 <input type="checkbox"/> 同意零星报销 <input type="checkbox"/> 不予核报 审核人：____ 盖章：____ 日期：____ | | | | | | | |

备注：1、市内联网医疗机构所在社保机构审核意见为“备齐资料回参保所在区社保机构申请零星报销”时，不需要启动非即时结算审核流程，只需参保人所属社保机构填写审核意见即可。

2、此表一式两联。



附件 14

佛山市基本医疗保险跨区享受普通门诊批量申报表

我单位按有关法律法规的规定，按职工本人意愿如实填报基本医疗保险跨区享受普通门诊批量申报表，如有伪造资料等违法行为,并愿承担相应的法律责任。

单位经办人签名：

单位盖章：

联系电话：

填报日期：

单位名称：

单位编号：

| 顺序号 | 姓名 | 身份证号 | 本市普通门诊享受地 |
|-----|----|------|-----------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |

附件 15

佛山市基本医疗保险跨区享受普通门诊申请表

本人_____，身份证号码：_____，
单位参保地为_____区，与本人常住地实际工作地
户籍地不一致，我自愿申请选择_____区作为本人普
通门诊享受地。

请审批。

申请人：

申请时间： 年 月 日



佛山市基本医疗保险定点医疗机构非即时结算登记表

| | | | | | |
|------------------|--|------|--|------|--|
| 医院名称 | | 住院号 | | 业务号 | |
| 姓名 | | 个人编号 | | 住院时间 | |
| 参保地 | 4. 市直 <input type="checkbox"/> 禅城区 <input type="checkbox"/> 南海区 <input type="checkbox"/> 顺德区 <input type="checkbox"/> 三水区 <input type="checkbox"/> 高明区 | | | | |
| 非即时结算原因: | 医疗机构经办人: _____ 盖章: _____ 日期: _____ | | | | |
| 驻院医管员意见: |  调查员: _____ 组长: _____ 日期: _____ | | | | |
| 参保人参保所属社保机构审批意见: | 审核结果: <input type="checkbox"/> 零星报销 <input type="checkbox"/> 不予核报 经办人: _____ 盖章: _____ 日期: _____ | | | | |

佛山市基本医疗保险医疗费用零星报销申请表

本人_____，身份证号_____，（代办人：身份证号_____）因以下情形（在“□”内打“√”），申请办理佛山市基本医疗保险医疗费用零星报销手续。

- 市内定点医疗机构同意非即时结算的住院医疗费用；
- 未在市外联网医疗机构即时结算的住院医疗费用。
- 在市外非联网医疗机构发生的住院医疗费用。
- 未在市内定点医疗机构即时结算的门特（慢）医疗费用；
- 经核准在市外医疗机构发生的门特（慢）医疗费用；
- 长住（驻）异地就医人员在其选定的医疗机构发生的门特（慢）医疗费用；
- 一次性生育医疗补贴
- 法律法规规定的其他情形：

本人对提供的所有材料的真实性负责，并承担相应的法律责任。

特此申请。

申请人/代办人（签名）：

年 月 日

附件 18

佛山市基本医疗保险超时申办零星报销申请表

| |
|---|
| <p>_____:</p> <p>本人_____, 身份证号: _____,</p> <p>报销类别: <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 门特(门慢) <input type="checkbox"/> 生育医疗补贴</p> <p>因</p> <p>_____原因,</p> <p>未能在规定时限内申请零星报销。现向贵局申请报销本人</p> <p>于_____年_____月_____日至_____年_____月_____日的医疗费用。</p> <p>恳请核准</p> <p>申请人: _____</p> <p>_____年 月 日</p> |
| <p>社保机构审核意见:</p> <p><input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意</p> <p><input type="checkbox"/> 其它_____。</p> <p>审批人: _____</p> <p>_____年 月 日</p> |

佛山市基本医疗保险不予报销通知书

_____:

您于 年 月 日向我局提出

_____ 申请收悉。

根据 _____ (政策依据) _____ 的规定, 由于您 _____, 因此, 我局决定不予支付您 _____ 待遇。

如不服本告知书, 可在收到本告知书之日起 60 日内向本局申请待遇重核或者向属地行政复议机关申请行政复议, 也可以在签收本表之日起六个月内直接向有管辖权的人民法院提起行政诉讼。

特此告知。

年 月 日

(盖章)

申请人签收:

联系电话:

佛山市基本医疗保险遗失收费票据原件零星报销申请表

本人_____，身份证号码：_____。因
原因，遗失(住院、 门诊)收费票据原件，号码：_____，
金额_____。现申请使用加盖医疗机构印章的财税
部门统一监制的医疗费用收费票据复印件作社保支付凭证。本人
承诺以上陈述属实，所提供资料真实、有效，若有虚报、冒领或
骗取社会保险基金，愿意承担一切的法律责任。

请审批。

申请人：

盖指模：

年 月 日

社保机构审核意见：

同意

不同意

其它_____。

审核人：

(盖 章)

年 月 日

附件 21

佛山市基本医疗保险待遇重核申请书

本人_____，身份证号：_____，
对_____年___月___日在_____□医院/□社
保经办机构办理的业务编号为_____的医疗费用
结算存有异议，特向_____（社
保经办机构）提出重核申请，望予以受理。



申请人：

年 月 日

佛山市基本医疗保险个人账户资金 划拨至指定账户申请书

参保人_____，身份证号码_____，
因属于（在异地长期居住的外市户籍退休参保人，外市
户籍一级至四级工伤伤残职工），现申请将基本医疗保险个
人账户资金发放至如下账户：户名_____，银行
账号（养老金账户，伤残津贴账户，社会保障卡金融
账户）_____。

申请人：

联系电话：

申请日期：

社保机构审核意见：

同意 不同意

经办人：

复核人：

（盖章）

佛山市基本医疗保险个人账户资金 转移或提现申请书

参保人_____，身份证号码_____，
因符合下列条件之一，现申请办理基本医疗保险个人账户资
金转移或提现：

- 已将保险关系转出本市的
- 一次性领取养老保险待遇的
- 出国（境）定居
- 外籍参保人回国工作已经办理退还养老保险个人账
户业务的
- 参保人死亡或失踪等原因被公安部门注销户籍的
请审批。

申请人：

联系电话：

申请日期：

社保机构审核意见：

同意 不同意

经办人：

复核人：

（盖章）

继承人承诺书

本人_____，身份证号码：_____，
是参保人_____（身份证号码：_____）
的法定继承人。在申请办理该参保人基本医疗保险个人账户
资金提现业务过程中，因其未领取或未激活社会保障卡（医
保卡），且银行账户已注销，故基本医疗保险个人账户资金
无法划拨，特申请将其基本医疗保险个人账户资金划拨至本
人银行账户（户名：_____，开户银行：_____，
银行账号：_____），本人承诺按
《中华人民共和国继承法》等法律法规的相关规定支配该项
资金并承担相应的法律责任。

承诺人：

联系电话：

日期：

同意声明书

参保人_____（身份证号_____） /

代办人_____（身份证号_____）

现申请办理基本医疗保险个人账户销户手续，自愿放弃目前尚未划拨到账的基本医疗保险个人账户资金元，其未能划拨的资金归医疗保险基金所有。

特此声明



申请人：

联系电话：

日期：

佛山市基本医疗保险个人账户资金 补拨申请书

参保人_____（身份证号_____） /
 代办人_____（身份证号_____）
现申请将往期应拨未拨的基本医疗保险个人账户资金
_____元，按相关政策规定进行补拨。

请审批。



申请人：

联系电话：

申请日期：

社保机构审核意见：

同意 不同意

经办人：

复核人：

审批人：

（盖章）