

# 临沂市医保患者住院就诊明白纸

## 一、正常参保人员办理入院时需要注意哪些事项？

答：参保患者在办理入院时，需要带身份证或户口本、医保卡、《入院通知单》等相关证件，如果办理入院时未提供身份证或医保卡，需于入院次日内到住院处提供，并进行医保信息登记，以免影响出院报销结算。

**特别提醒：**患者住院期间严禁产生门诊报销费用，否则无法报销。

## 二、是否正常参保的患者入院后的费用全部可以进行报销？

答：住院期间产生的住院费用，只有符合医保报销政策内的才可以进行医保报销。部分药品会有限定支付条件，只有满足条件的才可计入报销；部分药品、耗材、检查等还会有自付比例，这些自付、自理的项目及医保政策范围外疾病所花费的费用都不属于医保报销范围。

## 三、住院前发生的急诊费用哪些可以进行报销哪些情况不报？

答：经过急诊急救后住院的患者住院前 3 天的急诊费用可合并至住院费用报销，但是需要注意以下几点：

### 1、居民医保参保患者

(1) 急诊后未住院的不报销

(2) 急诊抢救死亡的患者,家属可携带资料（急诊发票、发票明细、死亡证明、急诊病历、代办人银行卡及身份证）到各医疗区慢病管理中心报销。（此 2 条政策同样适用于职工医保参保患者）

### 2、职工医保参保患者

(1) 经过急诊急救后住院的患者住院前 3 天的急诊费用可合并

至住院费用报销，但是需要注意，急诊就诊过程中职工使用医保卡或医保电子凭证进行就诊，急诊费用纳入门诊职工统筹基金支付，不再执行急诊合并住院再次报销（参保职工若使用医保个人账户支付，也将不再进行其他医保类别的报销）

（2）如选择自费就诊，对于转入住院治疗的，出院时急诊（入院前三天抢救、治疗费用等）自动合并至住院费用报销；对于未转入住院治疗的，不再纳入门诊统筹基金支付。

（3）对于符合慢特病病种的参保职工，如确需急诊就诊，请选择自费，就诊结束后持相关资料到医保（慢病）管理办公室进行手工报销。

**注：如选择就诊方式后将不能进行更改，请谨慎选择**

#### **四、外伤入院的临沂市医保参保患者出院结算需带什么手续？**

答：临沂市意外伤害参保患者须于入院3日内将填写完整的《临沂市基本医疗保险意外伤害审核表》和入院记录（科室盖章）交各医疗区医保（慢病）管理中心或出入院结算中心进行审核。等审核通过后需带《临沂市基本医疗保险意外伤害审核表》、职工带医保卡或电子医保凭证（居民带身份证或户口本）、《住院患者参保身份审核确认单》、所有押金条到住院处报销结算。

**注：“无责任人意外伤害”是指住院患者无第三方责任人，因意外受伤住院治疗的参保患者（含城乡居民医疗保险、城镇职工医疗保险）。已认定为工伤的、有对方当事人的交通事故、帮工受伤、自伤自残等造成的意外伤害都不属于报销范围。**



预约挂号 信息查询  
请关注临沂市人民医院互联网医院入口



挂号 交费 查报告 扫码免排队  
请关注医保电子凭证支付宝入口



医保难题扫码办  
请关注“医保诉求”直通车入口