

临沂市医疗保险事业中心

临医保中心函〔2019〕1号

关于转发《关于在医保报销业务中参保人丢失原始发票问题的处理意见》的通知

各县区医疗保险经办机构：

现将《关于在医保报销业务中参保人丢失原始发票问题的处理意见》（鲁医保中心函〔2019〕4号）转发给你们，请认真抓好贯彻落实。

临沂市医疗保险事业中心

2019年5月28日



（此件主动公开）

（联系科室：市医保中心业务二组）

山东省医疗保险事业中心

鲁医保中心函〔2019〕4号

关于在医保报销业务中参保人丢失原始发票问题的处理意见

各市医疗保险经办机构:

近年来,医疗保险经办机构在办理参保人员非联网医疗费用报销业务时,出现个别参保人员因丢失原始发票,不能及时享受医保待遇问题。为切实保障参保人员权益和维护医保基金安全,经与财政、审计部门沟通,本着实事求是的原则,在医疗、生育保险经办业务中,对参保人员原始发票丢失的情况,提出如下处理意见:

一、完善经办流程

发生住院原始发票丢失的,由参保人提供住院时相应医疗机构出具的原始发票存根复印件并加盖医疗机构公章(或财务专用章),经医保经办机构严格审核后,可作为报销凭证;外出检查治疗的门诊原始发票丢失的,由参保人提供相应医疗机构出具的标明发生医疗费用具体数额的证明材料并加盖医疗机构公章(或财务专用章),经医保经办机构严格审核后,可作为报销凭证。

在具体办理过程中,参保人员应作出不重复报销、重复享受

待遇的书面承诺，并由医疗保险经办机构备案；同时提供病历复印件、医疗费用明细清单并加盖医疗机构公章（或财务专用章）。

二、建立核查机制

县以上医保经办机构应按照属地管理的原则建立核查机制，对参保人丢失原始发票申请报销且医疗费数额较大的，利用信息系统查询或现场调查等形式进行核查，核实无误后办理医疗费用报销相关事宜。参保人故意隐瞒事实，重复报销的，按欺诈骗保处理。

三、落实便民措施

各市医保经办机构要按照“一次办好”的要求，进一步优化经办流程，简化报销程序，扩大联网结算覆盖面，对能够在住院期间实现联网结算的要实行联网结算，尽量减少手工报销，为参保人员提供更加便捷高效的服务。



临沂市医疗保险事业中心业务二组

2019年5月28日印发

校核人：王贵铭
