

本文目录

- [新农合怎么报销流程？](#)
- [医院新农合报销流程？](#)
- [2023新农合报销规则详细？](#)
- [新农合报销凭证怎么弄？](#)
- [怎么报销新农合？](#)
- [刚买的新农合保险可以报吗？](#)
- [农村的新农合用社保卡交费就能报销吧？](#)

新农合怎么报销流程？

一、新型农村合作医疗参保患者须凭本人医疗卡、本人有效身份证(无身份证的凭户口簿)，经确认身份后，在区内乡镇级普通门诊定点医疗机构可直接刷卡报销，在区内及区外市内定点医疗机构住院，出院结帐时直接刷卡报销。萊垵頭條

二、在市外二级及二级以上公立医疗机构医院住院治疗的参保患者，应在出院后三个月内，由参保人或其家属带医药费用原始发票(复印件无效)、住院医药费用汇总明细清单、出院小结及门诊病历、患者身份证、医疗卡、户口簿、经办人身份证到区行政服务中心新农合窗口报销医药费用。萊垵頭條

三、特殊病种门诊报销可持二级及二级以上定点医疗机构出具的病历及有关检查、化验报告等相关资料及医疗机构证明书，以及《黄岩区新型农村合作医疗特殊病种门诊治疗审批表》向新农合业管中心提出申请，经区新农合办审核批准后，其门诊医药费用(不包括支持疗法、辅助治疗或治疗其他疾病的医药费用)可以列入新农合基金的报销范围，按住院报销标准以年度为单位报销。萊垵頭條

四、因意外伤害的住院患者，出院后还需提交由户口所在村(居)签字盖章的意外伤害引发的原因确认证明以及医院的病案记录。对于无法提供有效证明及记录的，不予受理。报销周期为经区行政服务中心一楼新农合窗口受理起30个工作日内完成，经新农合业管中心稽查人员调查、审核，属实后予以报销;责任由第三方负责的，不予报销;住院患者自己也承担部分责任的，凭协议书或相关证明到区行政服务中心一楼新农合窗口报销自己承担部分的医药费用。萊垵頭條

医院新农合报销流程？

【1】农村合作医疗的参保人员可以凭本人有效证件、医疗卡在区内乡镇级普通门诊定点医疗机构直接刷卡报销，区外市内定点医疗结构出院结账是可直接刷卡报销。

萊垵頭條

【2】在市外2级或2级以上的公立医院就诊的，应在出院后3个月内携带原始发票、住院医疗费用清单、门诊病历、医疗卡、身份证等前往当地新农合窗口报销医疗费用。萊垵頭條

萊垵頭條

以上就是针对不同就诊情况农村合作医疗保险的报销流程，对于参保了农村合作医疗保险的居民来说，在生病住院之后就可以参考以上流程进行报销。萊垵頭條

2023新农合报销规则详细？

参合人员的门诊费用按以下规定办理报销：在合作医疗定点村卫生室和镇街道卫生院均按25%报销，门诊补偿总额每人每年最高报销150元。二级(含)以上定点医疗机构的门诊医药费用不予报销。萊垵頭條

住院报销按以下规定办理：萊垵頭條

(一)起付线。一级定点医疗机构100元，起付线以下的医药费用不予报销。二、三级定点医疗机构不设起付线。萊垵頭條

(二)报销比例。一级定点医疗机构住院不实行分段补偿，符合报销范围内的医药费补偿比例为65%。二、三级定点医疗机构住院实行分段补偿，分为5000元以下(含5000元)、5000元以上至10000元(含10000元)和10000元以上三段(下同)。頭條萊垵

2023新农合报销规则详细萊垵頭條

符合报销范围内的医药费按以下比例报销：萊垵頭條

二级定点医疗机构5000元以下的部分按50%的比例报销，5000元至10000元的部分按55%的比例报销，10000元以上的部分按60%的比例报销。萊垵頭條

三级定点医疗机构5000元以下的部分按35%的比例报销，5000元至10000元的部分按40%的比例报销，10000元以上的部分按照45%的比例报销。垵頭條萊

一级定点医疗机构包括镇街道卫生院和区级专科医疗机构，二级定点医疗机构包括区级综合医院和市级专科医疗机构，三级定点医疗机构包括市级及市级以上综合医

院、市级以上专科医疗机构。萊垵頭條

(三)封顶线。住院报销总额每人每年累计最高可报销40000元。萊垵頭條

(四)尿毒症透析、癌症病人的放疗(化疗)、红癩狼疮、器官移植抗排异治疗的门诊费用按同级定点医疗机构住院报销比例报销，每结算报销一次计算一次起付线。條萊垵頭

2023新农合报销规则详细 第2张條萊垵頭

在定点医疗机构住院按政策分娩的，每人给予300元的一次性补偿。对于新农合筹资缴费期后至下一个筹资缴费期之间新生儿发生的医疗费用，其母亲参合的可用其母亲的姓名享受新农合补偿政策。垵頭條萊

新农合报销凭证怎么弄？

1、填写报销呈批表。当事人须向所在村委会领取《农村合作医疗费用报销呈批表》，按规定内容填写。萊垵頭條

2、提供凭证。报销凭证包括如下资料：萊垵頭條

(1)住院证明。萊垵頭條

(2)住院收费收据(公立医院提供省财政厅统一印制的收费收据、其他定点医院提供税务部门统一印制的收费发票);当事人或其他亲属必须在收据的背面签名。萊垵頭條

(3)住院费用清单。垵頭條萊

(4)个人资料：农村合作医疗原件和复印件，身份证(户口簿)或参加合作医疗收费收据的原件，经核对后，留存合作医疗证复印件。萊垵頭條

(5)急诊的需提供医院急诊证明、因事外出或外出打工的需提供外出相关证明。萊垵頭條

(6)由市级医院介绍到上级医院住院的，必须提供市级医院的证明。頭條萊垵

(7)正常住院分娩和剖腹产需提供计划生育证明。萊垵頭條

3、村委会证明。村委会根据当事人参加合作医疗、住院报告时间和住院情况，在《农村合作医疗费用报销呈批表》中作出证明，并由审核人签名，加盖公章。萊垵頭條

怎么报销新农合？

新农合报销程序：（一）申请受理 1、申请人：参合病人本人或者其配偶、父母、子女。参合病人本人不能亲自办理申请手续且没有配偶、父母、子女的，由其兄弟、姐妹代其申请；没有兄弟、姐妹的，由村民委员会负责人代其申请。由其代理人代理申请的，应当提交代理人的身份证复印件及与参合病人关系的证明材料。

2、受理机构：县级以上(含县级，下同)定点医疗机构。 3、申请结果：

(1)申请报销的参合病人身份证明材料真实、提交材料齐全的，应当场受理；

(2)对参合病人身份证明材料有疑义的，应移交合作医疗管理经办机构核实其身份；

(3)对提交材料不齐的，应一次性书面告知需要补齐的全部材料。（二）费用核算县级

定点医疗机构：由县级定点医疗机构合作医疗窗口初审核算人员受理医疗费用报销申请，对申请人提交的材料进行审查，具体核算补偿范围内的医药费用和补偿金额，并填写《新型农村合作医疗住院补偿表》，签署核算意见。乡镇定点医疗机构：

由乡镇卫生院合作医疗窗口初审核算人员受理医疗费用报销申请，对申请人提交的材料进行审查，具体核算补偿范围内的医药费用和补偿金额，并填写《新型农村合作医疗住院补偿表》，签署初审核算意见后，由复核人员或者乡镇专职审核员对初审项目和补偿金额进行审核，签署审核意见。（三）费用兑付由县级以上定点医疗机构合作医疗窗口兑付人员根据审核意见，向申请人支付应当报销的医药费用，并由申请人或者其代理人在《新型农村合作医疗住院补偿表》上签字。萊垵頭條

刚买的新农合保险可以报吗？

可以萊垵頭條

新农合刚交就可以报销。新农合是指由政府组织、引导、支持,农民自愿参加,个人、集体和政府多方筹资,以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。因疾病住院办理住院手续时,向医院出具新型农村合作医疗证直接参与报账。萊垵頭條

农村的新农合用社保卡交费就能报销吧？

那么缴纳了新农合的医疗保险如果生病住院了，以后肯定是需要社保卡的。

因为社保卡上面有两个账户，一个是一保账户，一个是银行金融。

账户，那么报销的时候就需要你的医保账户来进行报销，去医院报销的时候，必须

要提供你的社保卡还有身份证还有你的手机卡，那么就可以办理住院了，住院的时候是要把社保卡压到你住院的医院的，等到出院了以后，那么就按照你缴纳的医疗保险的种类给你进行报销，因为医疗保险的报销也是按照你缴纳医疗保险的多少来进行报销的。一般新农合的报销基本上是在50%之间。