医保的零星医疗费用主要包括以下五种情况：

一、参保者在异地突发疾病，去急诊住院观察的情况。

对于这种情况，如果异地医院未给参保者按住院处理，而是按急诊对患者进行处理的。

参保者报销医疗费用时，不能按住院费用报销，只能按急诊待遇进行报销。

二、省外住院发生的零星医疗费用的报销。

参保者在省外住院时，省外医院已经标注费用类别和费用标准的，按省外医院标注的费用类别和费用标准进行报销。

省外医院未标注费用类别和费用标准的，按参保地医保费用类别和费用标准进行报销。

三、长期异地就医，一张门诊票据中，即有门诊慢特病费用又有普通门诊费用的。

报销时，先扣除自费段，再按待遇高的标准进行报销，且整张票据的费用，全部按待遇高的标准进行报销。

四、长期异地就医人员的特殊疾病病种，如尿毒症透析的报销，按门诊特病待遇报销，且按异地就医比例报销。

五、
有长期在异地就医备案手续或有转诊转院手续的参保者的住院费用报销时，可以不用提供病历，只需提供有效票据费用清单和诊断证明即可。

但在确认急诊待遇和其它医疗待遇时，参保者必须提供病历。