

宁省基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施项目目录》范围内的部分，其个人负担超过 20000 元以上的。

二、申报材料

- 1、患大病人员或其直系亲属的书面申请一份；
- 2、填写好的《省直机关事业单位工作人员大病医疗救助审批表》一式 3 份，经单位审核并签署同意意见；
- 3、身份证原件及一份复印件；
- 4、医疗保险手册和医疗保险 IC 卡原件；
- 5、与申请救助医疗费用相关的住院病历（须有医院病案室专用印章）和诊断书。
- 6、医疗费用明细表、规范的医疗收费票据。

三、有关要求

（一）各单位要将相关政策传达到每个参保职工，避免漏报现象发生。

（二）各单位对申请大病医疗救助人员要严格把关，不符合《通知》要求的，不予上报。同时要做好调查核实工作，坚决杜绝任何弄虚作假的现象发生。

（三）各单位要将申报的材料按规定认真审核，医疗费用收据按照时间顺序粘贴完整。

（四）如政策不变，每年不再另行发文。各单位要严格按照规定时间上报材料，过期不予受理。

四、申报时间及联系方式

自 2015 年起，每年 3 月 1 日-15 日受理上一年度省直机关事