

四川省医疗保障局文件

川医保办发〔2022〕16号

四川省医疗保障局 关于调整四川省医疗保障经办政务服务 事项清单的通知

各市（州）医疗保障局：

为进一步贯彻落实《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）、《国家医保局办公室财政部办公厅关于印发〈基本医疗保险关系转移接续暂行办法〉的通知》（医保办发〔2021〕43号）相关规定，经省政府办公厅同意，我局对《四川省医疗保障经办政务服务事项清单》（以下简称《全省清单》）有关内容进行了调整，现将有关情况通知如下。

一、清单调整内容

(一)取消事项。从《全省清单》中取消“出具《参保凭证》”一个事项，子项编码为 512036004001。

(二)变更事项。变更《全省清单》中“医疗机构申请定点协议管理”“零售药店申请定点协议管理”两个事项的办理材料；变更“医药机构申请定点协议管理”主项下部分设定依据（见附件 1），各子项编码不变。

(三)新增事项。在《全省清单》中增加“跨省门诊费用直接结算”一个事项，子项编码为 512036012001（见附件 1）。

二、工作要求

各地根据本通知要求加强组织领导，细化工作措施，及时做好清单和办事指南的发布实施工作，并在省政务服务一体化平台及时更新和完善相关内容。及时组织干部职工学习掌握清单调整情况，确保清单相关内容落实到位。

三、执行时间

本通知及附件自印发之日起实施。

附件：1. 四川省医疗保障经办政务服务事项清单调整情况表
2. 办事指南



附件 1

四川省医疗保障经办政务服务事项清单调整情况表

主项	主项编码	子项	子项编码	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
基本医疗保险关系转移接续	51203600400Y	转移接续手续办理	512036004002	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡； 2. 《基本医疗保险关系转移接续申请表》。 	不超过 15 个工作日	申请— 受理— 审核— 办结	<ol style="list-style-type: none"> 1. 转出地经办机构 10 个工作日内完成基本医疗保险关系转出，生成医疗保险关系转移接续申请表，若个人账户有余额的，办理个人账户划转手续。 2. 转入地经办机构收到《参保人员基本医疗保险关系转移接续申请表》后，在 5 个工作日内完成基本医疗保险关系转入。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 中华人民共和国社会保险法（主席令第 35 号）第三十二条。 2. 国家医保局办公室财政部办公厅关于印发《基本医疗保险关系转移接续暂行办法》的通知（医保办发〔2021〕43 号）第二条。
医药机构申请定点协议管理	51203601000Y	医药机构申请定点协议管理	512036010001	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医疗保障定点医疗机构申请表； 2. 医疗机构执业许可证或诊所执业备案证或中医诊所备案复件（扫描件）； 3. 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本； 4. 与医保有关的医疗机构信息系统相关材料； 5. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告； （以上办理资料均需加盖单位公章）	不超过 60 个工作日	申请— 受理— 审核— 办结	审核环节包括评估、协商谈判、协议签订等环节。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 《中华人民共和国社会保险法》（主席令第 35 号）第三十一条； 2. 《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第 2 号）第十五条、第十六条、第三十条、第三十二条、第四十条、第四十一条、第四十二条、第四十三条、第四十四条。

主项	主项编码	子项	子项编码	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据	
医药机构 申请定点 协议管理	512036 01000Y	零售药店 申请定点 协议管理	512036 010002	1. 医疗保障定点零售药店申请表; 2. 药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件(扫描件); 3. 执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其有效劳动合同复印件(扫描件); 4. 医保专(兼)职管理人员的有效劳动合同复印件(扫描件); 5. 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本; 6. 与医保有关的信息系统相关材料; 7. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。 (以上办理资料均需加盖单位公章)	不超过60个工作日	申请—受理—审核—办结	审核环节包括评估、协商谈判、协议签订等环节。	3. 《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》(国家医疗保障局令第3号)第三十五条、第二十九条、第三十五条、第三十一条、第三十七条、第三十八条、第三十九条、第四十条、第四十一条。 4. 《四川省医疗保障局关于印发〈四川省医药机构医疗保障定点评估细则(试行)〉的通知》(川医保规〔2021〕22号)第八条、第九条。 5. 《人力资源社会保障部财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》(人社部发〔2016〕120号)	
		定点医药机构信息变更	512036 010003	1. 批准变更的文件(或证照)原件及复印件; 2. 医药机构书面申请。	即时办结	申请—受理—审核—办结			
		定点医药机构申请暂停(终止)协议管理	512036 010004	医药机构书面申请。	即时办结	申请—受理—审核—办结			
		定点医药机构申请恢复协议管理	512036 010005	医药机构书面申请。	不超过10个工作日	申请—受理—审核—办结			

主项	主项 编码	子项	子项 编码	办理材料	办理 时限	办理 环节	备注	设定依据
医药机构 申请定点 协议管理	512036 01000Y	定点医药 机构开通 异地就医 直接结算 业务	512036 010006	《定点医药机构接入异地就医即时结算 省级/国家平台申请表》。	不超 过22 个工 作日	申请— 受理— 审核— 办结	1.包括省内异地就医和 跨省异地就医; 2.省市(州)医保局应在 受理后15个工作日内 提交省医疗异地结算 中心办理; 3.省医疗异地结算 中心应在收到市(州) 医保局申请后7个工作 日内办结。	
跨省门诊 费用直接 结算	512036 01200Y	跨省门诊 费用直接 结算	512036 012001	社会保障卡或医保电子凭证。	即时 办结	申请— 受理— 审核— 办结	该业务只能在跨省门诊 费用直接结算定点医疗 机构办理。	《国务院办公厅关于加 快推进政务服务“跨省 通办”的指导意见》(国 办发〔2020〕35号)

说明：清单内容根据医保政策变化等进行动态调整。

办事指南

一、转移接续手续办理

（一）事项名称

转移接续手续办理。

（二）服务对象

统筹地区内基本医疗保险参保人员。

（三）办理渠道

经办机构窗口办理、网上办理。

（四）申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡；
2. 《基本医疗保险关系转移接续申请表》。

（五）办理时限

不超过 15 个工作日。

（六）办理流程

1. 申请：窗口申请：申请人携带办理材料向转入地或转出地医保经办机构提交申请。线上申请：申请人通过本统筹区公布的线上办理渠道提交申请。

2. 受理：经办人员确认申请材料是否符合要求，不符合要求的一次性告知；

3. 审核：依据相关政策、法规进行审核；

4. 办结：符合条件的转移接续医保关系。

（七）办理进度查询

窗口办理的可通过统筹地区内的医保经办窗口或拨打咨询电话查询办理进度，线上办理的通过线上办理渠道自行查询办理结果。

（八）服务评价渠道

通过经办窗口办理的可现场评价，通过线上办理的可线上评价。

（九）备注

由转入地经办机构负责办结。

（以下内容以各经办机构公布的为准）

办理地点：

办理时间：

咨询电话：

投诉电话：

网办渠道：

二、医疗机构申请定点协议管理

（一）事项名称

医疗机构申请定点协议管理。

（二）服务对象

统筹地区内经主管部门批准成立的医疗机构。

（三）办理渠道

经办机构窗口办理、网上办理。

（四）申请办理材料

1. 医疗保障定点医疗机构申请表；
2. 医疗机构执业许可证或诊所执业备案证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证照复印件（扫描件）；
3. 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；
4. 与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；
5. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

（以上办理资料均需加盖单位公章）

（五）办理时限

不超过 60 个工作日。

（六）办理流程

1. 申请：窗口申请：医疗机构经办人携带办理材料向所在地医保经办机构提交申请。线上申请：申请人通过本统筹区公布的线上办理渠道提交申请。

2. 受理：经办人员确认申请材料是否符合要求，不符合要求

的一次性告知；

3. 审核：依据相关政策、法规进行审核（包括评估、协商谈判、协议签订等环节）；

4. 办结：符合条件的纳入定点协议管理。

（七）办理进度查询

窗口办理的可通过统筹地区内的医保经办窗口或拨打咨询电话查询办理进度，线上办理的通过线上办理渠道自行查询办理结果。

（八）服务评价渠道

通过经办窗口办理的可现场评价，通过线上办理的可线上评价。

（九）备注

审核环节包括评估、协商谈判、协议签订等环节。

（以下内容以各经办机构公布的为准）

办理地点：

办理时间：

咨询电话：

投诉电话：

网办渠道：

三、零售药店申请定点协议管理

（一）事项名称

零售药店申请定点协议管理。

（二）服务对象

统筹地区内经主管部门批准成立的零售药店。

（三）办理渠道

经办机构窗口办理、网上办理。

（四）申请办理材料

1. 医疗保障定点零售药店申请表；
2. 药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件（扫描件）；
3. 执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其有效劳动合同复印件（扫描件）；
4. 医保专(兼)职管理人员的有效劳动合同复印件(扫描件)；
5. 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；
6. 与医保有关的信息系统相关材料；
7. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。

（以上办理资料均需加盖单位公章）

（五）办理时限

不超过 60 个工作日。

（六）办理流程

1. 申请：窗口申请：零售药店经办人携带办理材料向所在地医保经办机构提交申请。线上申请：申请人通过本统筹区公布的

线上办理渠道提交申请。

2. 受理：经办人员确认申请材料是否符合要求，不符合要求的一次性告知；

3. 审核：依据相关政策、法规进行审核（包括评估、协商谈判、协议签订等环节）；

4. 办结：符合条件的纳入定点协议管理。

（七）办理进度查询

窗口办理的可通过统筹地区内的医保经办窗口或拨打咨询电话查询办理进度，线上办理的通过线上办理渠道自行查询办理结果。

（八）服务评价渠道

通过经办窗口办理的可现场评价，通过线上办理的可线上评价。

（九）备注

审核环节包括评估、协商谈判、协议签订等环节。

（以下内容以各经办机构公布的为准）

办理地点：

办理时间：

咨询电话：

投诉电话：

网办渠道：

四、门诊费用跨省直接结算

（一）事项名称

门诊费用跨省直接结算。

（二）服务对象

基本医疗保险参保人员。

（三）办理渠道

跨省门诊费用直接结算定点医疗机构医保服务窗口。

（四）申请办理材料

社会保障卡或医保电子凭证。

（五）办理时限

即时办结。

（六）办理流程

1. 申请：参保人在跨省门诊费用直接结算定点医疗机构就医后，持社会保障卡或医保电子凭证到医疗机构医保服务窗口申请结算；
2. 受理：定点医疗机构医保服务窗口工作人员确认申请材料是否符合要求，不符合要求的一次性告知；
3. 审核：定点医疗机构医保服务窗口工作人员依据相关政策、法规进行审核；
4. 办结：符合政策法规规定的结算门诊相关费用。

（七）办理进度查询

在就医的跨省门诊费用直接结算定点医疗机构查询办理进度。

(八) 服务评价渠道

现场评价。

(以下内容以各经办机构公布的为准)

办理地点:

办理时间:

咨询电话:

投诉电话:

信息公开选项：主动公开

抄送：省医疗保障事务中心、省医疗保险异地结算中心。

四川省医疗保障局办公室

2022年4月12日印发
