

德阳市医疗保障局文件

德医保发〔2020〕60号

德阳市医疗保障局 关于转发全省医疗保障经办政务服务事项 清单和办事指南的通知

各县（市、区）医疗保障局、经开区社会保障局：

现将《四川省医疗保障局关于印发四川省医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（川医保规〔2020〕7号）、《四川省医疗保障局关于印发医疗保障经办政务服务办事指南的通知》（川医保办发〔2020〕52号）转发给你们，并就相关工作要求如下：

一、提高认识，加强学习。按照“六统一”（统一事项名称、统一事项编码、统一办理材料、统一办理时限、统一办理环节、

统一服务标准)和“四最”(服务质量最优、所需材料最少、办理时限最短、办事流程最简)要求,深刻认识实施全省统一的医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南的重要意义,及时组织干部职工认真学习,准确把握事项清单和办事指南内涵,指定专人负责事项清单和办事指南的全面落地实施工作,主动接受社会监督和评价。

二、及时完善办事指南,全面提升经办能力。一是要及时对办事指南中的办理地点、办理时间、咨询投诉电话和网办渠道等内容进行完善,并在发生地址变迁、电话更改等情况时,要及时更新办事指南相应内容。办事指南中其他事项由市医疗保障局统一确定,各县(市、区)不得再行更改。二是要按照国务院、省、市政府关于建立政务服务“好差评”制度提高政务服务水平的要求,全面开展“好差评”工作,自觉接受服务对象的监督评价。医保经办服务窗口要全部设置评价器,网上办事大厅等医保政务服务平台要设置评价功能模块或环节,方便群众即时进行评价。

三、大力推进“互联网+”医保服务。一是及时修改省一体化服务平台中的服务事项要素,保持与全省医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南一致;二是推进在线查询、填报、办理等网办服务渠道,并及时公开,做到线上线下“同一事项、同一编码、同一标准”;三是要主动对接建设好“四川医保”APP,确保按时完成建设任务,及时将辖区内完善的办事指南上传

“四川医保”APP。

四、加大宣传力度。医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南的发布与宣传工作是2020年全国医疗保障系统行风建设专项评价的重要内容,国家医疗保障局将对此项工作进行抽检。各县(市、区)医保局要高度重视,做好医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南的发布与宣传工作,及时通过政府门户网站、“四川医保”APP、微信公众号进行公布,并在经办窗口和乡镇便民服务中心摆放,通过多种渠道加强宣传,提高群众知晓率。各县(市、区)在9月底前将完善后的办事指南报德阳市医疗保障事务中心备案。

联系人:熊潇磊

联系电话:0838-2534490

附件:1.四川省医疗保障局关于印发四川省医疗保障经办政务服务事项清单的通知
2.四川省医疗保障局关于印发医疗保障经办政务服务办事指南的通知



四川省医疗保障局文件

川医保规〔2020〕7号

四川省医疗保障局 关于印发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：

为深入贯彻党中央、国务院和省委省政府深化“放管服”改革的决策部署，落实国家医保局关于建立医疗保障经办政务服务事项清单制度（以下简称清单制度）的要求，提升医保经办服务标准化、均等化、规范化水平，根据《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）精神，省医保局研究制定了《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）。现将有关事项通知如下：

一、总体要求

建立完善医疗保障经办政务服务事项清单制度，按照“六统一”（统一事项名称、统一事项编码、统一办理材料、统一办理时限、统一办理环节、统一服务标准）和“四最”（服务质量最优、所需材料最少、办理时限最短、办事流程最简）的要求，制定统一全省医保经办政务服务事项清单，为人民群众提供全面规范、公开透明、便民高效的医疗保障经办政务服务，是医保部门践行“以人民为中心”的发展思想的重要体现。各地医保部门要强化主体责任，确保清单制度落地实施。

清单制度实施过程中要坚持优质便民高效理念，大力推行一次告知、一表受理、一次办好，全面推行综合柜员制，积极探索推行“承诺制”和“容缺受理制”，深入开展“互联网+医保”服务，打造人民群众满意的医保经办政务服务。

二、做好清单落地实施工作

各地要按照国家医保局和省医保局的统一部署，全面做好全省清单及办事指南的发布和实施工作，加强组织领导，细化工作措施，及时向社会公布全省清单和办事指南，及时更新医保经办政务服务事项。要通过宣传册、宣传海报、门户网站、四川医保APP等多种形式开展宣传，供群众阅读、查询、下载或使用。要围绕清单实施工作，及时抓好信息系统改造，调整优化办事流程。要及时组织医保部门干部职工认真学习，熟悉清单内容，统一服务标准，加强内部管理，提高办事效率，主动接受社会监督和评

价，确保落实到位。

三、建立清单调整完善机制

清单制度实施过程中，省医保局将根据医疗保障制度政策变化、机构职能调整、政务服务事项设定依据的立改废释情况，以及医保信息化提升、经办模式升级等情况，适时调整完善全省清单及办事指南。各地因医保政策调整变化确需增加经办服务事项的报请省医保局调整；遇有地址变迁、电话更改等情况，要及时更新办事指南的相应内容，确保准确规范，并及时向社会公布。

四、推进医保经办服务事项网上办理

各地要按照“应上尽上”要求，积极将医保经办政务服务事项纳入网上政务服务平台（医保网上办事大厅、全省政务服务网、手机APP等）公开运行，并做到线上线下“同一事项、同一编码、同一标准”，为群众提供线上办事渠道。大力推行全程网办，不断提高“互联网+医保服务”水平。

五、全面开展“好差评”工作

各地要按照国务院和省政府关于建立政务服务“好差评”制度的部署要求，全面开展“好差评”工作，自觉接受服务对象的监督评价。要畅通评价渠道，医保经办服务窗口要全部设置评价器，网上办事大厅等医保政务服务平台要设置评价功能模块或环节，方便群众即时进行评价。医保系统干部职工要转变观念，主动引导办事群众对服务质量进行评价，推动医疗保障政务服务质量和水平不断提升。

六、加强清单制度实施工作监督评价

省医保局将对各地贯彻执行清单制度情况进行监督评价，把清单制度落实情况作为医保系统行风建设专项评价和规范经办行为监督检查的重要内容，加大明察暗访和曝光力度，及时向全省系统通报结果，建立健全追责问责工作机制，督促问题整改落实。各地要加强清单制度日常监管和跟踪指导，及时妥善处理清单制度执行中的问题，如遇重大事项要及时向省医保局报告。

本通知及附件自 2020 年 8 月 31 日起实施，有效期五年。

联系人及电话：朱林梅，028-86523136

- 附件：1. 四川省医疗保障经办政务服务事项清单
2. 四川省医疗保障经办政务服务事项清单参考样表



附件 1

四川省医疗保障经办政务服务事项清单

事项	事项编码	子项序号	子项	子项编码	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
一、基本医疗保险变更登记	512036001009	1	单位参保登记	512036001001	1. 统一社会信用代码证书或单位批准成立的文件； 2. 《基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）。	不超过3个工作日	申请—受理—审核—办结	1. 有条件的地区可通过查询市场监管部门“五证合一”数据获取信息并即时办结； 2. 参保登记全新参保，暂停参保、注销登记、单位拆分、合并、分立等相关内容； 3. 单位拆分、合并、分立的，需提供有相关机关（单位）批准的文件；办理单位注销登记的，需提供有权机关（单位）出具的注销证明文件或注销资料（加盖单位公章）。	1. 《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第五十三条、第五十七条、第五十八条； 2. 《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部、国家医保局令第41号）第二条、第三条、第十四条； 3. 《在中国境内就业的外国人参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部令第54号）第二条、第四条； 4. 《国务院办公厅关于全面推开生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（国办发〔2017〕10号）； 5. 《四川省医疗保障局等五部门关于全面推开生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（川医保保〔2017〕4号）。
		2	职工参保登记	512036001002	1. 在职职工：①《职工基本医疗保险参保登记表》（含增加、减少、暂停、中断、终止、恢复、在职工退休）（加盖单位公章）；②参保人员有效身份证件复印件； 2. 灵活就业人员：①有效身份证件、②《职工基本医疗保险参保登记表》。	在职职工不超过3个工作日； 灵活就业人员即时办结	申请—受理—审核—办结	1. 特殊人群还需提供：①港澳台人员参加在职工医保的，需提供港澳居民来往内地通行证或港澳居民居住证、建立劳动关系证明②外国人参加在职工医保的，需提供外国人就业证件及居留证件，或外国人永久居留证③出国定居的，需提供护照或永久居留证④在职工退休的，需提供退休证明材料； 2. 有效身份证件包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳居民来往内地通行证、港澳居民居住证、外国人永久居留证等； 3. 委托办理的，应提供委托人及代理人身份证件原件； 4. 有条件的市（州）可通过线上渠道办理。	
		3	城乡居民参保登记	512036001003	1. 有效身份证件； 2. 《城乡居民基本医疗保险参保登记表》。	即时办结	申请—受理—审核—办结	1. 有效身份证件包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳居民来往内地通行证、港澳居民居住证、外国人永久居留证等； 2. 鼓励各地为参保人提供网上办事大厅或微信公众号等渠道办理城乡居民医保参保登记业务。	1. 《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十五条； 2. 《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部、国家医保局令第41号）第二条、第三条、第十四条； 3. 《中共中央组织部 人力资源和社会保障部 公安部等5部门关于印发〈外国人永久居留身份证〉有关事项的通知》（人社部发〔2017〕52号）第九条； 4. 《四川省人力资源和社会保障厅关于印发〈四川省城乡居民基本医疗保险经办规程〉的通知》（川人社办发〔2017〕934号）第六条。
		4	单位参保信息变更登记	512036001004	《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）。	即时办结	申请—受理—审核—办结	变更登记—社会信用代码、法定代表人等关键信息的需提供必要的对应辅助材料。	
		5	职工参保信息变更登记	512036001005	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》（关键信息变更加盖单位公章）。	即时办结	申请—受理—审核—办结	变更登记—姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的需提供必要的对应辅助材料。	1. 《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第八十条、第五十五条； 2. 《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第八条； 3. 《四川省人力资源和社会保障厅关于印发〈四川省城乡居民基本医疗保险经办规程〉的通知》（川人社办发〔2017〕934号）第八条。
		6	城乡居民参保信息变更登记	512036001006	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 《基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》。	即时办结	申请—受理—审核—办结		
		7	参保人员电话号码新增和更改	512036001007	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。	即时办结	申请—受理—审核—办结	可通过四川医保APP或微信小程序线上办理。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第30号）第七十七条。
二、基本医疗保险缴费	512036002007	8	灵活就业人员缴纳职工医疗保险费	512036002008	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 参保人银行账户信息。	即时办结	申请—受理—审核—办结	有条件的统筹地区可通过授权协议银行网点办理。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十三条。
		9	参保单位缴费基数申报	512036002009	参保单位提供《职工基本医疗保险缴费基数申报表》（加盖单位公章）。	不超过3个工作日	申请—受理—审核—办结	1. 由人社部门征收的单位按照人社部门相关规定办理； 2. 鼓励有条件的地区实行网上办理。	1. 《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第六十条； 2. 《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第十六条； 3. 《社会保险费申报缴纳管理办法》（人力资源和社会保障部令第30号）第四条。
		10	职工基本医疗保险缴费基数核定	512036002010	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 退休审核资料。	不超过3个工作日	申请—受理—审核—办结	1. 复核年度核定各统筹地区相关规定执行； 2. 达到法定退休年龄的灵活就业人员不能提供退休审核资料的，提供个人承诺书。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十七条。

主题	主题编码	子项序号	子项	子项编码	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
三、基本医疗保险参保信息查询和个人账户资金支取、划转	512036012007	11	参保单位参保信息查询	512036010301	单位有效证明文件。	即时办结	申请—受理—办结	单位有效证明文件可包括：统一社会信用代码证书或介绍信。	1.《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第七十四条； 2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第十六条。
		12	参保人员参保信息查询	512036010302	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。	即时办结	申请—受理—办结	委托办理的，应提供委托人及代理人身份证件原件。	
		13	参保人员个人账户资金一次性支取	512036010303	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 《职工基本医疗保险个人账户支取（划转）申请表》。	不超过15个工作日	申请—受理—审核—支付—办结	1. 因死亡支取的需提供死亡证或火化证或民事判决书，继承人身份证、银行卡账户信息，亲属关系证明，无法提供上述材料的应提供个人承诺书； 2. 主动放弃参保职工基本医疗保险的，需提供主动放弃基本医疗保险的情况说明。	
		14	跨省异地长期备案人员个人账户资金划转	512036010304	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 《职工基本医疗保险个人账户支取（划转）申请表》。	不超过15个工作日	申请—受理—审核—支付—办结	1. 委托办理的，应提供委托人及代理人身份证件原件； 2. 个人账户资金划转至本人社会保障卡金融账户。	
四、基本医疗保险关系转移接续	512036014007	15	出具《参保凭证》	512036014001	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。	即时办结	申请—受理—审核—办结	1. 由转出地经办机构受理； 2. 有条件的地区可采用网络、APP等办理电子《参保凭证》。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十二条。
		16	转移接续手续办理	512036014002	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 《参保凭证》（含电子参保凭证）； 3. 《基本医疗保险关系转移接续申请表》。	不超过24个工作日	申请—受理—审核—办结	1. 由转入地经办机构受理并负责办结； 2. 转入地经办机构应在受理后5个工作日内完成并发送《联系函》； 3. 转出地经办机构收到《联系函》后10个工作日内生成、发出《信息表》并划转医疗保险个人账户资金； 4. 转入地经办机构收到《信息表》和转移的医疗保险个人账户资金后应在3个工作日内办结； 5. 有条件的可通过平台、网络、APP等方式进行信息传递。	
五、基本医疗保险参保人员异地就医备案	512036015007	17	异地安置退休人员备案	512036015001	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 备案表； 3. 异地安置认定材料（“户口迁移证”和本人“常住人口登记卡”，或“个人承诺书”）。	即时办结	申请—受理—审核—办结		1.《人力资源和社会保障部 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〕128号）； 2.《四川省医疗保障局管理局关于规范跨省异地就医住院结算和异地就医外收入管理有关事项的通知》（川医保办〔2017〕20号）； 3.《四川省医疗保障管理局关于进一步规范异地就医备案管理工作的通知》（川医保办〔2018〕55号）； 4.《国家医保局 财政部关于切实减轻2019年跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（医保发〔2019〕35号）； 5.《国家医疗保障局办公室关于建立基本医疗保险跨省异地就医直接医疗费用结算管理有关机制的通知》（医保办发〔2019〕53号）； 6.《四川省医疗保障局四川省财政厅关于印发〈四川省异地就医住院医疗费用直接结算办法〉的通知》（川医保发〔2019〕16号）第四条。
		18	异地长期居住人员备案	512036015002	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 备案表； 3. 长期居住认定材料（居住证明或“个人承诺书”）。	即时办结	申请—受理—审核—办结		
		19	常驻异地工作人员备案	512036015003	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 备案表； 3. 异地工作证明材料（参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、工作合同或其一或“个人承诺书”）。	即时办结	申请—受理—审核—办结	1. 通过四川医保APP“不见面”备案的可不提供备案表； 2. 办理完成，暂停、恢复和终止的只需医保电子凭证或有效身份证件； 3. 因外出在省外异地就医的需填写《四川省省内异地就医外借入医保记录表》。	
		20	异地转诊人员备案	512036015004	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 备案表； 3. 具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料。	即时办结	申请—受理—审核—办结		
		21	异地急诊、抢救就医备案	512036015005	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 救治医疗机构出具的急诊抢救病历或入院记录或病情诊断证明。	即时办结	申请—受理—审核—办结		

事项	事项编码	子项序号	子项	子项编码	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
六、基本医疗保险参保人员门诊特殊病种待遇认定	51203600600F	22	基本医疗保险参保人员在享受门诊特殊病种待遇认定	512036006001	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 《门诊特殊病种待遇认定申请表》； 3. 病历资料。	不超过20个工作日	申请—受理—审核—办结		1. 《劳动和社会保障部办公厅关于妥善解决医疗保险制度改革有关问题的指导意见》（劳社厅发〔2002〕4号）； 2. 《国家医疗保障局 财政部 国家税务总局关于做好2018年城乡居民基本医疗保险参保工作的通知》（医保发〔2018〕24号）。
		23	城乡居民医保参保人员在高血压、糖尿病病种待遇认定	512036006002	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 《城乡居民基本医疗保险高血压糖尿病门诊认定申请表》； 3. 病历资料。	不超过10个工作日	申请—受理—审核—办结		1. 《国家医保局 财政部 国家税务总局 人力资源社会保障部 国家卫生健康委 国家药监局关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的指导意见》（医保发〔2018〕54号）； 2. 《四川省医疗保障局等部门关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的实施意见》（川医保办〔2019〕7号）。
		24	非支付药品、高值药品支付管理病种待遇认定	512036006003	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 《基本医疗保险非支付药品病种认定表》或《基本医疗保险高值药品事前审核表》； 3. 病历资料。	不超过20个工作日	申请—受理—审核—办结	1. 病历资料包含所认定疾病的诊断记录或诊断证明、检验检查报告； 2. 门诊特殊病种认定在指定医院确定； 3. 根据有条件的医保地区认定下深到符合要求的定点医疗机构，由定点医院出具“一站式”受理，经办机构对医疗机构认定情况进行有效监管。	1. 《人力资源社会保障部关于将35种药品纳入国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知》（人社部发〔2017〕34号）； 2. 《国务院办公厅关于执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017年版）》和36种国家谈判药品有关问题的通知》（国办发〔2017〕82号）； 3. 《四川省医疗保障局关于实施36种国家谈判药品有关问题的通知》（川医保办〔2017〕45号）； 4. 《国家医疗保障局关于将17种抗肿瘤药纳入国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知》（医保发〔2018〕17号）； 5. 《四川省人力资源和社会保障厅 四川省卫生和计划生育委员会关于转发《国家谈判药品目录17种抗癌药纳入基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知》的通知》（川人社办发〔2018〕177号）； 6. 《四川省医疗保障局四川省人力资源和社会保障厅转发《国家医疗保障局人力资源社会保障部关于将2019年度谈判药品纳入国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知》的通知》（川医保发〔2019〕38号）； 7. 《四川省医疗保障局中心关于印发门诊支付药品和高值药品管理病种认定标准的通知》（川医保中心办〔2018〕1号）。
七、基本医疗保险参保人员医疗费手工（零星）报销	51203600700Y	25	门诊费用报销	512036007001	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 医院收费票据； 3. 门诊收费清单； 4. 处方处方； 5. 参保人银行账户信息。	不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	1. 意外伤害鉴定的应提供司法鉴定证明；②交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件一份。无法提供时应填写个人承诺书； 2. 急病提前急诊诊断证明。	
		26	住院费用报销	512036007002	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 医院收费票据； 3. 住院费用清单； 4. 出院记录； 5. 参保人银行账户信息。	不超过30个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	1. 意外伤害鉴定的应提供司法鉴定证明；②交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件一份。无法提供时应填写个人承诺书； 2. 急病提前急诊诊断证明。	
八、生育保险待遇申领支付	51203600800Y	27	产前检查费支付	512036008001	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 医院收费票据； 3. 费用清单； 4. 诊断证明； 5. 参保人银行账户信息。	不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		
		28	生育医疗费支付	512036008002	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 医院收费票据； 3. 费用清单； 4. 出院资料； 5. 参保人银行账户信息。	不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	1. 合并支付的一次性提供材料； 2. 产检检查费、生育医疗费、计划生育医疗费已进行联网结算的，申领生育保险无需提供病历资料； 3. 如相关部门数据共享，相互提供证明材料，医疗报销经办机构业务告知无法通过其他部门获得生育保险待遇等，由参保人提供，无歧义证明，需签字个人承诺书； 4. 因缴费基数单位未按时申报参保人员申领生育保险待遇时由单位经办人提供承诺书。	1. 《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第五十四条； 2. 《四川省医疗保障局等部门关于全面落实生育保险申领生育保险待遇有关问题的实施意见》（川医保发〔2019〕4号）。
		29	计划生育医疗费支付	512036008003	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 医院收费票据； 3. 费用清单； 4. 病历资料； 5. 参保人银行账户信息。	不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		
		30	生育津贴支付	512036008004	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 病历资料。	不超过10个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		

主项	主项编码	子项序号	子项	子项编码	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据	
九、医疗救助对象待遇核准支付	51203600908Y	31	符合资助条件的救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴	5120360090801	1.救助对象身份证明； 2.个人缴纳基本医疗保险费用有效凭证。	不超过15个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	1.与其他费用合并支付的一次性提供材料； 2.有条件的地区可通过与相关部门联网实时推送救助对象身份信息； 3.符合救助条件但未认定的应提供《个人家庭经济状况核查委托授权书》由相关部门认定后进行报销； 4.补贴费用和报销资金必须转入参保人社保卡。	《社会救助暂行办法》（国务院令649号）第二十九条。	
		32	医疗救助对象手工（零星）报销	5120360090802	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2.基本医保、大病保险报销后的结算单，定点医疗机构处方底方或定点药店购药发票； 3.《医疗救助申请表》。	不超过30个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		《城乡医疗救助基金管理办法》（国社〔2013〕217号）第十一条。	
十、医疗机构申请定点协议管理	51203601000Y	33	医疗机构申请定点协议管理	5120360100001	1.《定点医疗机构协议管理申请表》； 2.《医疗机构执业许可证》副本原件及复印件； 3.医疗机构等效证明材料； 4.医护人员花名册及其执业证件复印件； 5.大型医疗设备清单。 以上所有资料均需加盖单位公章。	不超过40个工作日	申请—受理—审核—办结	1.中医诊所需提供《中医诊所备案证》； 2.审核环节包括考察评估、协商谈判、结果公示等主要环节； 3.各统筹地区每季度不少于1次办理机构新增定点申请。		
		34	零售药店申请定点协议管理	5120360100002	1.《定点零售药店协议管理申请表》； 2.《药品经营许可证》副本原件及复印件； 3.《营业执照》副本原件及复印件； 4.药师及以上药学专业技术人员的职称、执业证件复印件。 以上所有资料均需加盖单位公章。	不超过40个工作日	申请—受理—审核—办结	1.审核环节包括考察评估、协商谈判、结果公示等主要环节； 2.各统筹地区每季度不少于1次办理机构新增定点申请。		
		35	定点医药机构信息变更	5120360100003	1.批准变更的文件（或证明）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			
		36	定点医药机构申请暂停（终止）协议管理	5120360100004	医药机构书面申请。	即时办结	申请—受理—审核—办结			
		37	定点医药机构申请恢复协议管理	5120360100005	医药机构书面申请。	不超过10个工作日	申请—受理—审核—办结			
		38	定点医药机构开通异地就医直接结算业务	5120360100006	《定点医药机构接入异地就医即时结算省域/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.中州医保局应在受理后15个工作日内提交省医疗保障异地结算中心办理； 3.省医疗保障异地结算中心应在收到中州医保局申请后7个工作日内办结。		
十一、定点医药机构费用结算	51203601100Y	39	基本医疗保险定点医疗机构费用结算	5120360110001	《定点医疗机构医疗保障结算申报表》、《异地就医联网结算费用拨付申请表》。	不超过30个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结			
		40	基本医疗保险定点零售药店费用结算	5120360110002	《定点零售药店医疗保障结算申报表》、《异地就医联网结算费用拨付申请表》。	不超过30个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结			

说明：清单内容根据医保政策变化等进行动态调整。

附件 2

四川省医疗保障经办政务服务事项清单
参 考 样 表

附表 2

职工基本医疗保险参保登记表

单位名称 (盖章):

单位编码:

灵活就业人员

序号	姓名	身份证件类型	身份证件号码	申报工资 (元/月)	缴费起始时间	险种				变更类别							手机号码	备注
						基本医疗保险	生育保险	补充医疗保险	其它	增加	减少	暂停	中断	终止	恢复	在职转退休		
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		

注: 灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码。

填报人:

联系电话:

经办机构经办人:

年 月 日

附表 3

城乡居民基本医疗保险参保登记表

姓名	身份证件类型			
身份证件号码				
性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月	手机号码
户籍所在地 (居住证登记地)	省 市 区县(市) 社区(村) 路(组) 号	街道(乡镇)		
通讯(常住) 地址	区县(市)	街道(乡镇) (组) 号	社区(村)	路
申请人身份	<input type="checkbox"/> 新生儿 <input type="checkbox"/> 儿童、中小学 <input type="checkbox"/> 在校大中专、职高、 技校学生 <input type="checkbox"/> 成年人 <input type="checkbox"/> 其它(-----)			
财政补助对象	<input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 特困 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 优抚对象 <input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 其它(-----)			
申请人 或监护人	<p>以上信息填报真实,现申请参加城乡居民医保,并已了解城乡居民基本医保费征收部门和缴费方式,以及每年规定的缴费时间。</p> <p>(签字) _____ 年 月 日</p>			
收件审核	<input type="checkbox"/> 经审核,符合城乡居民医保参保规定。 <input type="checkbox"/> 经审核,不符合城乡居民医保参保规定。 经办人: _____ (受理单位盖章) 年 月 日			

附表 4

基本医疗保险参保单位信息变更登记表

单位编码:

填报日期:

原登记事项		变更事项	
单位名称		单位名称	
住所(地址)		住所(地址)	
单位类型		单位类型	
法定代表人 (负责人)	姓名		姓名
	身份证件 号码		身份证件 号码
	联系电话		联系电话
缴费 单位 经办人	姓名		姓名
	联系电话		联系电话
开户 银行	账号		账号
	开户行		开户行
其他			
备注			
经办机构 审核意见	经办人: _____ (受理单位盖章) 年 月 日		

附表 5

基本医疗保险职工参保信息变更登记表

单位名称: _____ 单位编码: _____ 联系电话: _____ 关键信息 非关键信息 年 月 日

序号	身份证件号码	姓名	变更项目	变更前	变更后	签字	备注
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
单位经办人 (签章)		单位意见 (盖章)		经办机构 意见			

备注: 灵活就业人员无需单位盖章和填写单位信息

附表 6

基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表

填报人:		联系电话:		<input type="checkbox"/> 关键信息	<input type="checkbox"/> 非关键信息	年 月 日	
序号	身份证件号码	姓名	变更项目	变更前	变更后	签字	备注
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
经办机构 意见		经办人:				(受理单位盖章) 年 月 日	

附表 7

职工基本医疗保险缴费基数申报表

填报单位（签章）：

单位编码：

姓名	身份证件号码	申报基数	姓名	身份证件号码	申报基数

填表说明：此表加盖单位公章。

单位经办人：

联系电话：

填表日期：

附表 8

职工基本医疗保险个人账户支取（划转）申请表

支取人签字： 支取 划转 年 月 日

参保人基本情况					
姓名		身份证件号码			
支取（划转）原因	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 出国定居 <input type="checkbox"/> 主动放弃 <input type="checkbox"/> 跨省异地长期备案 <input type="checkbox"/> 其他				
工作单位					
账户号码					
开户行					
因死亡或出国定居支取填写	继承人（代表人）基本情况				
	姓名		与参保人关系		
	身份证件号码		联系电话		
	常住地址		工作单位		
	账户号码				
	开户行				
	经协商，由-----代表全部继承人办理支取业务，有关款项汇入其名下银行账户，分配事宜自行解决，由此产生的法律纠纷由代表人自行负责。				
签字： 年 月 日					
被委托人基本情况（如无被委托人，无需填写）					
姓名		身份证件号码		联系电话	
备注	划转原因为跨省异地长期备案的，个人账户资金划转至本人社会保障卡金融账户。				

附表 9

基本医疗保险参保凭证

凭证号: (省份)(统筹区)(年份)(第 XXXXX 号)

生成日期: 年 月 日

基本信息				
参保人	姓名	身份证件号码		
	户籍所在地			户籍类型
参保信息				
基本医疗保险类型			转出地	
参保时间	起: 年 月	其中累计实际缴费月数	月	
	止: 年 月			
个人账户余额	(大写)		(小写)¥	
转出地医疗保险经办机构信息				
机构名称	(盖章)			
地址				
行政区划代码			邮政编码	
联系人			联系电话	

注意事项

1. 本凭证是国家根据有关规定制发, 是参保的权益记录以及申请办理基本医疗保险关系转移接续的重要凭证, 请妥善保管。
2. 跨统筹区流动就业人员, 有接收单位的, 将此凭证交由单位按照规定办理参保手续。
3. 其他跨统筹地区流动就业人员, 应携带此凭证及有效证件在 3 个月内到指定办理机构办理相关登记手续。
4. 本凭证如不慎遗失, 请与出具此凭证的医疗保障经办机构联系, 申请补办。

附表 10

基本医疗保险关系转移接续申请表

编号: (省份)(统筹区)(年份)(第 XXXXX 号)

参保人员信息							
姓名		性别		年龄			
身份证件号码				联系电话			
户籍地址				户籍类型	<input type="checkbox"/> 居民		
					<input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 非农业		
					<input type="checkbox"/> 台港澳 <input type="checkbox"/> 外籍		
联系地址				邮政编码			
现参加的基本医疗保险类型	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保 <input type="checkbox"/> 其他(请说明)						
转出地医疗保障经办机构信息							
机构名称				联系电话		行政区划代码	
机构地址					邮政编码		
申请人信息(若参保人办理,则不需填写)							
姓名		身份证件号码		参保人关系		联系电话	
联系地址					邮政编码		

申请人(签字):

申请时间: 年 月 日

附表 11

基本医疗保险关系转移接续联系函

(此表由转入地医疗保障经办机构填写并提供给转出地医疗保障经办机构)

编号: (省份)(统筹区)(年份)(第 XXXXX 号)

转出地医疗保障经办机构名称: _____

原在你处的参保人员, 因流动就业等原因, 现申请将其基本医疗保险关系转移至我处。若无不妥, 请按相关规定办理转移手续。

参保人员信息							
姓名		性别		年龄		联系电话	
身份证件号码		户籍类型	<input type="checkbox"/> 居民				
			<input type="checkbox"/> 农业		<input type="checkbox"/> 非农业		
			<input type="checkbox"/> 台港澳		<input type="checkbox"/> 外籍		
是否需要转移个人账户	<input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 否				
现参加的基本医疗保险类型	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保 <input type="checkbox"/> 其他 (请说明)						
转入地医疗保障经办机构信息							
开户全称				开户银行行号			
开户银行				银行账号			
机构地址				邮政编码		行政区划代码	

经办人 (签章):

联系电话:

转入地医疗保障经办机构名称 (章):

日期: 年 月 日

附表 12

参保人员基本医疗保险信息表

(此表由转出地医疗保障经办机构提供给转入地医疗保障经办机构)

参保人员姓名:		身份证件号:		性别:		
序号	时间 自 年 月至 年 月	基本医疗保险类型	参保缴费月数 小计	统筹地区经办机构名称	统筹地区经办机构行政 区划代码	备注
	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						
4						
5						
...						
基本医疗保险个人账户实际转出金额			大写		小写	¥

经办人(签章):

联系电话:

医疗保障经办机构(章):

日期: 年 月 日

附表 13

异地就医备案登记表

姓 名		性 别		险种	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保
人员类别	<input type="checkbox"/> 异地安置退休人员 <input type="checkbox"/> 异地长期居住人员 <input type="checkbox"/> 常驻异地工作人员 <input type="checkbox"/> 异地转诊人员 <input type="checkbox"/> 其他：		登记类别	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 变更	
身份证件号码					
参保地 联系地址			就医地 联系地址		
联系电话 1			联系电话 2		
转往省 (市、区)		地区 (市、州)		县(区)	
温馨提示 1. 跨省异地就医执行就医地目录、参保地起付线、封顶线及支付比例，因各地目录差异，直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属正常现象。 2. 办理备案时直接备案到就医地市或省份。参保人员根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通的跨省定点医疗机构住院治疗。 3. 到北京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆生产建设兵团就医，备案到就医省份即可。 4. 未按规定办理登记备案手续，或在就医地非跨省定点医疗机构发生的医疗费用，按参保地现有规定办理。					
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被委托人签名				填表日期	

经办机构：

联系电话：

经办人：

经办日期：

附表 14

四川省省内异地就医外伤入院登记表

患者姓名		性别		年龄		联系电话	
家庭住址或 工作单位			社会保障号码			住院号	
入院时间			入院诊断				
就医医院			医保关系所在地 (区、县)				
外伤发生的时间、地点、原因							
陈述人: _____ 与患者关系: _____ 填表人: _____ 患者签名(手印): _____							
对下列事项进行确认(在“是”或“否”对应的括号内划√)							
一、是否有责任方				是()否()			
二、是否对赔偿事宜进行协商				是()否()			
三、是否得到相应赔偿				是()否()			
四、是否在工作时间发生外伤				是()否()			
五、是否在工作场所发生外伤				是()否()			
六、是否因工作原因受到伤害				是()否()			
现承诺: 此表填写内容完全属实, 如有虚假陈述或弄虚作假行为, 本人愿意退还医疗保险拨付款项以及承担由此产生的一切法律责任和后果。如需询问或调查相关情况或提供证明材料, 本人愿意积极配合。(由承诺人抄写一遍)							
承诺人(手印): _____		与患者关系: _____		日期: _____			
患者社会保障卡, 身份证复印件粘贴栏							
陈述人、承诺人身份证复印件粘贴栏							

备注:

1. 此表应逐一, 认真填写, 必须实事求是, 不得编造、隐瞒; 此表由就诊医疗机构提供, 原件交就医地区医保经办机构保存, 扫描件或传真件由参保地经办机构留存备查;
2. 由就医科室提供病历首页、相关检查报告资料, 如有 120 接诊记录, 提供 120 接诊记录表, 同此表一起扫描或传真至参保地医保经办机构登记;
3. 陈旧性外伤入院所发生的医疗费用报销时, 须提供首次入院记录和出院结算单, 无法提供缴费凭证的, 其医疗费用不纳入联网即时结算;
4. 承诺人必须具有民事行为能力, 如陈述人、承诺人非患者本人, 须提供其身份证复印件及联系电话, 并注明与患者关系;
5. 如填写内容超出表格, 增加附页填写。

附表 15

门诊慢特病病种待遇认定申请表

认定机构名称 (盖章):

年 月 日

姓名		性别		年龄		<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保
身份证 件号码				联系电话		
选择定 点医院						
申报病 种名称						
申请人签 名						
申报病种 情况 (符 合诊断标 准项目)	<p style="text-align: right;">认定医师签名: 年 月 日</p>					
认定医疗 机构意见						
审批意见	<p style="text-align: right;">经办人: 年 月 日</p>					
备注						

附表 16

城乡居民基本医疗保险高血压糖尿病认定表

认定机构名称 (盖章):

年 月 日

姓名		性别		年龄	
身份证 件号码				联系电话	
选择定 点医院					
申报病 种名称					
申请人签 名					
申报病种 情况 (符 合诊断标 准项目)	<p style="text-align: right;">认定医师签名: 年 月 日</p>				
认定医疗 机构意见					
审批意见	<p style="text-align: right;">经办人: 年 月 日</p>				
备注					

附表 17

基本医疗保险单行支付药品病种认定表

本人申请	姓名		性别		年龄		身高		体重	
	身份证号码				单位名称				医保编码	
	认定机构名称				参保地医保经办机构名称					
	申请认定的病种									
认定机构意见	认定通过的病种									
	认定未通过病种									
	建议治疗方案					填表说明				
	药品通用名									
	药品商品名									
	剂量					单次用药剂量				
	频次					如每日一次、每周两次等				
	给药途径					如口服、静脉注射等				
一次治疗周期天数(天)					一次治疗所需的天数					
治疗周期数					需要治疗的周期数					
治疗周期(天)					治疗周期=一次治疗周期天数 ×治疗周期数					
<p>医生签章:</p> <p>年 月 日</p> <p>(公章)</p> <p>年 月 日</p>										
医保经办机构意见	<p>1. 通过病种认定的参保人员,应及时到定点医疗机构申请治疗,病种认定有效期为1年,认定到期后若还需要使用相应药品,认定后超过6个月未进行治疗或出现中断治疗达到6个月以上的,均应重新申请认定;</p> <p>2. 认定机构需建签名台账或实行电子签名;</p> <p>3. 此表可打印给参保人员留存;</p> <p>4. 治疗周期(天)参照不超过《单行支付药品及高值药品适用病种及用药认定标准》中每个药品治疗评估周期,且不超过一个治疗年度。</p> <p>经办机构签章:</p> <p>认定通过时间 年 月 日</p>									
患者签名			联系电话				联系地址			

附表 19

医疗救助申请卡

申请人基本情况	姓名		性别		年龄		身份证件号码	
	家庭住址				村(社区)		联系电话	
申请救助对象类别	<input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 特困供养人员 <input type="checkbox"/> 重度残疾人 <input type="checkbox"/> 孤儿 <input type="checkbox"/> 低收入对象 <input type="checkbox"/> 其他: -----							
申请原因								
申请人授权	<p>现授权-----到-----调查本人及家庭成员经济状况, 请以上部门和机构予以配合并向被授权单位提供相关信息, 以上部门和机构提供的本人及家庭成员经济状况, 本人予以认可。</p> <p>授权人: _____ 年 月 日</p>							
民政部门意见								
经办机构意见								
备注								

申请人:

年 月 日

附表 20

个人承诺书

本人 ----- (身份证件号码：
-----)，

办理-----业务。因个人原因无法提供-----证明，本人保证符合此业务办理条件，所述信息真实、准确、完整、有效，由此产生的一切法律责任均由本人承担。

联系电话：

通讯地址：

承诺人（签名、指印）：

年 月 日

附表 22

定点零售药店协议管理申请表

单位名称			统一社会信用代码	
单位地址				
法人代表	电话		身份证号码	
主要负责人	电话		身份证号码	
联系人	电话		所有制形式	
经营模式			经营面积	
基本账户开户银行			基本账户 账号	
零售药店药品经营许可证号				
法定代表人签字:		单位盖章:		
年 月 日		年 月 日		

附表 23

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

医药机构基本情况	所在市(州)		医药机构名称						
	医药机构编码		医疗机构级别	<input type="checkbox"/> 三级	<input type="checkbox"/> 二级	<input type="checkbox"/> 一级	<input type="checkbox"/> 无等级		
	医药机构行政管辖	<input type="checkbox"/> 省管 <input type="checkbox"/> 市(州)管 <input type="checkbox"/> 县区管 <input type="checkbox"/> 其他							
	本地医保定点时间		医药机构类别	<input type="checkbox"/> 综合医院	<input type="checkbox"/> 专科医院	<input type="checkbox"/> 门诊部	<input type="checkbox"/> 诊所	<input type="checkbox"/> 零售药店	<input type="checkbox"/> 其他
	执业地址								
	联系人		联系电话						
申请开通类别		<input type="checkbox"/> 普通门诊 <input type="checkbox"/> 门诊特殊疾病 <input type="checkbox"/> 公务员门诊 <input type="checkbox"/> 普通住院 <input type="checkbox"/> 药店购药 <input type="checkbox"/> 其他							
		<input type="checkbox"/> 省内异地		<input type="checkbox"/> 跨省异地					
技术准备情况	医保目录对码是否符合要求		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 其他				
	HIS 接口适应性整改是否符合要求		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 其他				
	社会保障卡用卡环境是否符合要求		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 其他				
	其他需要说明的情况								
市(州)医保局意见	签字 _____ (盖章) 日期 _____ 年 月 日								
省医保局意见	签字 _____ (盖章) 日期 _____ 年 月 日								

附表 25

定点零售药店医疗保障结算申报表

结算类别：职工个人账户 职工门特门慢 城乡居民门诊统筹 城乡居民门特门慢 单行支付 其他...

定点零售药店名称				结算起止时间				经办机构名称										
定点零售药店编码				申请结算日期				结算申请流水号										
参保人所属地 医保局	结算人次	总医疗费用	基本医疗保险基金		补充医疗基金		大病保险基金		医疗救助资金		个人账户		其他 1		其他 2		其他 3	
			人次	金额	人次	金额	人次	金额	人次	金额	人次	金额	人次	金额	人次	金额	人次	金额
合计																		

结算申请人：

打印时间：

附表 26

异地就医联网结算费用拨付申请表

医疗机构/零售药店编码:

结算时间: 至

医疗机构/零售药店名称(加盖公章):

单位: 元

就医类别	就医人次	费用总额	申请拨付金额	备注
合计人民币(大写)				

经办人:

申请结算时间:

四川省医疗保障局文件

川医保办发〔2020〕52号

四川省医疗保障局 关于印发医疗保障经办政务服务 办事指南的通知

各市（州）医疗保障局：

根据《四川省医疗保障局关于印发四川省医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（川医保规〔2020〕7号）要求，现将医疗保障经办政务服务办事指南印发你们，请各地及时完善办事指南中的办理地点、办理时间、咨询电话等相关内容，并通过宣传单、门户网站等方式向社会公布，供群众阅读、查询、下载或使用。

各地要指定专人负责办事指南管理工作，如有经办机构地址变迁、电话更改，以及信息化手段、经办模式升级等情况发生，

各地要及时更新办事指南，及时向社会公布，确保准确规范。

附件：医疗保障经办政务服务办事指南



附件

医疗保障经办政务服务办事指南

一、单位参保登记

(一) 事项名称

单位参保登记。

(二) 服务对象

统筹地区内的国家机关、事业单位、企业、民办非企业及社会团体。

(三) 办理渠道

经办机构窗口。

(四) 申请办理材料

- 1.统一社会信用代码证书或单位批准成立的文件;
- 2.《基本医疗保险单位参保信息登记表》(加盖单位公章)。

(五) 办理时限

不超过3个工作日。

(六) 办理流程

- 1.申请:用人单位提交申请材料;
- 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:符合条件的办理参保登记。

(七) 办理进度查询

可通过统筹地区内的经办窗口或拨打咨询电话查询办理进度。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的可现场评价。

(九) 备注

- 1.有条件的地区可通过查询市场监管部门“五证合一”数据获取信息并即时办结;
- 2.参保登记含新参保、暂停参保、注销登

记、单位拆分、合并、分立等相关内容;

3.办理单位拆分、合并、分立的,需提供有权机关(单位)批准的文件;办理单位注销登记的,需提供有权机关(单位)出具的注销证明文件或注销资料(加盖单位公章)。

(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:

二、职工参保登记

(一) 事项名称

职工参保登记。

(二) 服务对象

统筹地区内的参保单位在职职工、灵活就业人员。

(三) 办理渠道

经办机构窗口（有条件的统筹地区可通过网上办理）。

(四) 申请办理材料

1. 在职职工：①《职工基本医疗保险参保登记表》（加盖单位公章），②参保人员有效身份证件复印件；

2. 灵活就业人员：①《职工基本医疗保险参保登记表》，②有效身份证件。

(五) 办理时限

在职职工参保登记不超过3个工作日、灵活就业人员参保登记即时办结。

(六) 办理流程

1. 申请：参保单位（灵活就业人员）提交申请材料；

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：符合条件的办理参保登记。

(七) 办理进度查询

可通过统筹地区内的经办窗口或拨打咨询电话查询办理进度。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的可现场评价，通过网

络办理的可线上评价。

(九) 备注

1. 参保登记含增加、减少、暂停、中断、终止、恢复、在职转退休等相关事项；

2. 特殊人群还需提供：①港澳台人员参加在职职工医保的，需提供港澳居民来往内地通行证或港澳台居民居住证、建立劳动关系的证明。②外国人参加在职职工医保的，需提供外国人就业证件及居留证件，或外国人永久居留证。③出国定居的，需提供护照或永久居留证。④在职转退休的，需提供退休审批材料；

3. 有效身份证件包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳居民来往内地通行证、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等；

4. 委托办理的，应提供委托人及代理人身份证件原件。

（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、城乡居民参保登记

(一) 事项名称

城乡居民参保登记。

(二) 服务对象

未参加职工医保的城乡居民。

(三) 办理渠道

经办机构窗口(有条件的统筹地区可通过网上办理)。

(四) 申请办理材料

- 1.有效身份证件;
- 2.《城乡居民基本医疗保险参保登记表》。

(五) 办理时限

即时办结。

(六) 办理流程

- 1.申请: 城乡居民提交申请材料;
- 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: 符合条件的办理参保登记。

(七) 办理查询

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, 通过网络办理的可线上评价。

(九) 备注

有效身份证件包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳居民来往内地通行证、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等。

(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、单位参保信息变更登记

(一) 事项名称

单位参保信息变更登记。

(二) 服务对象

统筹地区内的参保单位。

(三) 办理渠道

经办机构窗口（有条件的统筹地区可通过网上办理）。

(四) 申请办理材料

《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）。

(五) 办理时限

即时办结。

(六) 办理流程

1. 申请：参保单位提交申请材料；
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：符合条件的办理信息变更。

(七) 办理查询

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，通过网络办理的可线上评价。

(九) 备注

变更统一社会信用代码、法定代表人等关键信息的需提供必要的对应辅助材料。

（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：

五、职工参保信息变更登记

(一) 事项名称

职工参保信息变更登记。

(二) 服务对象

统筹地区内职工基本医疗保险参保人员。

(三) 办理渠道

经办机构窗口（有条件的统筹地区可通过网上办理）。

(四) 申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》（关键信息变更加盖单位公章）。

(五) 办理时限

即时办结。

(六) 办理流程

1. 申请：参保人员提交申请材料；
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：符合条件的办理信息变更。

(七) 办理查询

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，通过网络办理的可线上评价。

(九) 备注

变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的需提供必要的对应辅助材料。

（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：

六、城乡居民参保信息变更登记

(一) 事项名称

城乡居民参保信息变更登记。

(二) 服务对象

统筹地区内城乡居民基本医疗保险参保人员。

(三) 办理渠道

经办机构窗口（有条件的统筹地区可通过网上办理）。

(四) 申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 《基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》。

(五) 办理时限

即时办结。

(六) 办理流程

1. 申请：参保人员提交申请材料；
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：符合条件的办理信息变更。

(七) 办理查询

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，通过网络办理的可线上评价。

(九) 备注

变更姓名、性别、身份证号、出生日期等

关键信息的需提供必要的对应辅助材料。

（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：

七、参保人员电话号码新增和更改

网办渠道:

(一) 事项名称

参保人员电话号码新增和更改。

(二) 服务对象

统筹地区内的基本医疗保险参保人员。

(三) 办理渠道

经办机构窗口(有条件的统筹地区可通过网上办理)。

(四) 申请办理材料

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

(五) 办理时限

即时办结。

(六) 办理流程

- 1.申请: 参保人员提交申请材料;
- 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.办结: 符合条件的办理电话号码新增或更改。

(七) 办理查询

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结果。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的可见现场评价, 通过网络办理的可线上评价。

(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:

八、灵活就业人员缴纳职工医疗保险费

咨询电话:

(一) 事项名称

投诉电话:

灵活就业人员缴纳职工医疗保险费。

(二) 服务对象

统筹地区内已办理职工医保参保登记的灵活就业人员。

(三) 办理渠道

经办机构窗口(有条件的统筹地区可通过授权协议银行网点办理)。

(四) 申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;
2. 参保人银行账户信息。

(五) 办理时限

即时办结。

(六) 办理流程

1. 申请: 参保人员提交申请材料;
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: 符合条件的出具缴费通知单。

(七) 办理查询

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结果。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的可现场评价。

(以下内容以各经办机构公布的为准)

办理地点:

办理时间:

九、参保单位缴费基数申报

(一) 事项名称

参保单位缴费基数申报。

(二) 服务对象

统筹地区内的参保单位。

(三) 办理渠道

经办机构窗口（有条件的统筹地区可通过网上办理）。

(四) 申请办理材料

《职工基本医疗保险缴费基数申报表》

（加盖单位公章）。

(五) 办理时限

不超过3个工作日。

(六) 办理流程

1. 申请：参保单位提交申请材料；
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：核定应缴纳的医保费数额。

(七) 办理进度查询

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。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的现场评价，通过网络办理的可线上评价。

(九) 备注

由人社部门征收的单位按照人社部门相关规定办理。

（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：

十、职工基本医疗保险费趸缴

(以下内容以各经办机构公布的为准)

(一) 事项名称

办理地点:

职工基本医疗保险费趸缴。

办理时间:

(二) 服务对象

咨询电话:

统筹地区内的职工基本医疗保险参保人员。

投诉电话:

(三) 办理渠道

经办机构窗口。

(四) 申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;
2. 退休审批资料。

(五) 办理时限

不超过5个工作日。

(六) 办理流程

1. 申请: 参保人员提交申请材料;
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: 符合条件的出具缴费通知单。

(七) 办理进度查询

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。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的可现场评价。

(九) 备注

1. 趸缴年限按各统筹地区相关规定执行;
2. 达到法定退休年龄的灵活就业人员不能提供退休审批资料的, 提供个人承诺书。

十一、参保单位参保信息查询

(一) 事项名称

参保单位参保信息查询。

(二) 服务对象

统筹地区内的参保单位。

(三) 办理渠道

经办机构窗口。

(四) 申请办理材料

单位有效证明文件。

(五) 办理时限

即时办结。

(六) 办理流程

- 1.申请：参保单位提交申请材料；
- 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.办结：符合条件的提供查询结果。

(七) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的可视现场评价。

(八) 备注

单位有效证明文件可包括：统一社会信用代码证书或介绍信等。

(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：

十二、参保人员参保信息查询

(一) 事项名称

参保人员参保信息查询。

(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（有条件的统筹地区可通过网上办理）。

(四) 申请办理材料

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

(五) 办理时限

即时办结。

(六) 办理流程

1. 申请：参保人员提交申请材料；
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. 办结：符合条件的提供查询结果。

(七) 服务评价渠道

通过经办机构办理的现场评价，通过网络办理的可线上评价。

(八) 备注

委托办理的，应提供委托人及代理人身份证件原件。

（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：

十三、参保人员个人账户资金一次性支取

(一) 事项名称

参保人员个人账户资金一次性支取。

(二) 服务对象

统筹地区内职工基本医疗保险参保人员。

(三) 办理渠道

经办机构窗口。

(四) 申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 《职工基本医疗保险个人账户支取（划转）申请表》。

(五) 办理时限

不超过 15 个工作日。

(六) 办理流程

1. 申请：申请人提交申请资料；
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. 拨付：审核完成后进行拨付；
5. 办结：将个人账户资金划入申请人提供的银行账户。

(七) 办理进度查询

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。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的现场评价。

(九) 备注

1. 因死亡支取的提供死亡证或火化证或民事判决书、继承人身份证、银行卡账户信

息、亲属关系证明，无法提供上述材料的应提供个人承诺书；

2. 主动放弃参加职工基本医疗保险的，需提供主动放弃基本医疗保险的情况说明。

(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：

十四、跨省异地长期备案人员个人账户资金划转

(一) 事项名称

跨省异地长期备案人员个人账户资金划转。

(二) 服务对象

统筹地区内办理了跨省异地长期备案的职工基本医疗保险参保人员。

(三) 办理渠道

经办机构窗口。

(四) 申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 《职工基本医疗保险个人账户支取（划转）申请表》。

(五) 办理时限

不超过 15 个工作日。

(六) 办理流程

1. 申请：参保人员提交申请资料；
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. 拨付：审核完成后进行拨付；
5. 办结：将个人账户资金划入参保人的社会保障卡金融账户。

(七) 办理进度查询

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。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的现场评价。

(九) 备注

1. 委托办理的，应提供委托人及代理人身份证件原件；
2. 个人账户资金划转至本人社会保障卡金融账户。

(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：

十五、出具《参保凭证》

(一) 事项名称

出具《参保凭证》。

(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（有条件的统筹地区可通过网上办理）。

(四) 申请办理材料

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

(五) 办理时限

即时办结。

(六) 办理流程

- 1.申请: 参保人员提交申请材料;
- 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: 符合条件的开具《参保凭证》。

(七) 办理查询

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, 通过网络办理的可线上评价。

(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:

网办渠道:

十六、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(有条件的统筹地区可通过网上办理)。

(四) 申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;
2. 《参保凭证》(含电子参保凭证);
3. 《基本医疗保险关系转移接续申请表》。

(五) 办理时限

不超过 20 个工作日。

(六) 办理流程

1. 申请: 参保人员提交申请材料;
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

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。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的可现场评价, 通过网络办理的可线上评价。

(九) 备注

由转入地经办机构受理并负责办结。

(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:

十七、异地安置退休人员备案

(一) 事项名称

异地安置退休人员备案。

(二) 服务对象

退休异地安置的职工基本医疗保险参保人员。

(三) 办理渠道

经办机构窗口（有条件的统筹地区可通过网上、电话办理）。

(四) 申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 备案表；
3. 异地安置认定材料（“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡”，或个人承诺书）。

(五) 办理时限

即时办结。

(六) 办理流程

1. 申请：参保人员提交申请材料；
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：符合条件的办理异地就医备案。

(七) 办理查询

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结果。

(八) 服务评价渠道

通过经办机构办理的可现场评价，通过网络、电话办理的可线上评价。

(九) 备注

外伤暂不能跨省直接结算，外伤省内异地就医直接结算需填写《四川省省内异地就医外伤入院登记表》。

（以下内容以各经办机构公布的为准）

办理地点：

办理时间：

办理（咨询）电话：

投诉电话：

网办渠道：

十八、异地长期居住人员备案

（一）事项名称

异地长期居住人员备案。

（二）服务对象

符合参保地长期异地居住备案条件的基本医疗保险参保人员。

（三）办理渠道

经办机构窗口（有条件的统筹地区可通过网上、电话办理）。

（四）申请办理材料

- 1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
- 2.备案表；
- 3.长期居住认定材料(居住证明或个人承诺书)。

（五）办理时限

即时办结。

（六）办理流程

- 1.申请：参保人员提交申请材料；
- 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：符合条件的办理异地就医备案。

（七）办理查询

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结果。

（八）服务评价渠道

通过经办机构办理的可现场评价，通过网络、电话办理的可线上评价。

（九）备注

外伤暂不能跨省直接结算，外伤省内异地就医直接结算需填写《四川省省内异地就医外伤入院登记表》。

（以下内容以各经办机构公布的为准）

办理地点：

办理时间：

办理（咨询）电话：

投诉电话：

网办渠道：

十九、常驻异地工作人员备案

(一) 事项名称

常驻异地工作人员备案。

(二) 服务对象

常驻统筹地区外工作的职工基本医疗保险参保人员。

(三) 办理渠道

经办机构窗口(有条件的统筹地区可通过网上、电话办理)。

(四) 申请办理材料

- 1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;
- 2.备案表;
- 3.异地工作证明材料(参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、工作合同任选其一或个人承诺书)。

(五) 办理时限

即时办结。

(六) 办理流程

- 1.申请: 参保人员提交申请材料;
- 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: 符合条件的办理异地就医备案。

(七) 办理查询

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

网络、电话办理的可线上评价。

(九) 备注

外伤暂不能跨省直接结算, 外伤省内异地就医直接结算需填写《四川省省内异地就医外伤入院登记表》。

(以下内容以各经办机构公布的为准)

办理地点:

办理时间:

办理(咨询)电话:

投诉电话:

网办渠道:

二十、异地转诊人员备案

(一) 事项名称

异地转诊人员备案。

(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（有条件的统筹地区可通过网上、电话、定点医疗机构办理）。

(四) 申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 备案表；
3. 具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料。

(五) 办理时限

即时办结。

(六) 办理流程

1. 申请：参保人员提交申请材料；
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：符合条件的办理异地就医备案。

(七) 办理查询

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结果。

(八) 服务评价渠道

通过经办机构办理的可现场评价，通过网络、电话办理的可线上评价。

（以下内容以各经办机构公布的为准）

办理地点：

办理时间：

办理（咨询）电话：

投诉电话：

网办渠道：

二十一、异地急诊、抢救住院登记备案

(一) 事项名称

异地急诊、抢救住院登记备案。

(二) 服务对象

在异地因急诊、抢救住院的基本医疗保险参保人员。

(三) 办理渠道

经办机构窗口（有条件的统筹地区可通过网上、电话办理）。

(四) 申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 救治医疗机构出具的急诊抢救病历或入院记录或病情诊断证明。

(五) 办理时限

即时办结

(六) 办理流程

1. 申请：参保人员提交申请材料；
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：符合条件的办理异地就医备案。

(七) 办理查询

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，通过网络办理的可线上评价。

(九) 备注

外伤暂不能跨省直接结算，外伤省内异地就医直接结算需填写《四川省省内异地就医外伤入院登记表》。

（以下内容以各经办机构公布的为准）

办理地点：

办理时间：

办理（咨询）电话：

投诉电话：

网办渠道：

二十二、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

（一）事项名称

基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定。

（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（有条件的统筹地区可通过符合认定条件的定点医疗机构办理）。

（四）申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 《门诊慢特病病种待遇认定申请表》；
3. 病历资料。

（五）办理时限

不超过 20 个工作日。

（六）办理流程

1. 申请：参保人员提交申请资料；
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：符合条件的纳入门诊慢特病管理。

（七）办理进度查询

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。

（八）服务评价渠道

通过经办窗口办理的可现场评价。

（九）备注

病历资料包含所认定疾病的出院记录或诊断证明、检验检查报告。

（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：

二十三、城乡居民医保参保人员高血压、糖尿病病种待遇认定

（一）事项名称

城乡居民医保参保人员高血压、糖尿病病种待遇认定。

（二）服务对象

统筹地区内城乡居民医保参保人员。

（三）办理渠道

经办机构窗口（有条件的统筹地区可通过符合认定条件的定点医疗机构办理）。

（四）申请办理材料

- 1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
- 2.《城乡居民基本医疗保险高血压糖尿病门诊认定申请表》；
- 3.病历资料。

（五）办理时限

不超过10个工作日。

（六）办理流程

- 1.申请：参保人员提交申请资料；
- 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：符合条件的纳入城乡居民“两病”管理。

（七）办理进度查询

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。

（八）服务评价渠道

通过经办窗口办理的可现场评价。

（九）备注

病历资料包含所认定疾病的出院记录或诊断证明、检验检查报告。

（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：

二十四、单行支付药品、高值药品支付管理病种待遇认定

(一) 事项名称

单行支付药品、高值药品支付管理病种待遇认定。

(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(有条件的统筹区可通过符合认定条件的定点医疗机构办理)。

(四) 申请办理材料

- 1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;
- 2.《基本医疗保险单行支付药品病种认定表》或《基本医疗保险高值药品事前审核表》;
- 3.病历资料。

(五) 办理时限

不超过 20 个工作日。

(六) 办理流程

- 1.申请: 参保人员提交申请材料;
- 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: 符合条件的予以认定。

(七) 办理进度查询

可通过统筹地区内的医保经办窗口、拨打咨询电话查询办理进度。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的可视现场评价。

(九) 备注

病历资料包含所认定疾病的出院记录或诊断证明、检验检查报告。

(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:

二十五、门诊费用报销

(一) 事项名称

门诊费用报销。

(二) 服务对象

未在定点医疗机构联网结算门诊费用的基本医疗保险参保人员。

(三) 办理渠道

经办机构窗口。

(四) 申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;
2. 医院收费票据;
3. 门急诊费用清单;
4. 处方底方;
5. 参保人银行账户信息。

(五) 办理时限

不超过 30 个工作日。

(六) 办理流程

1. 申请: 参保人提交申请材料;
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. 拨付: 审核完成后进行拨付;
5. 办结: 将报销费用划入参保人银行账户 (单位代办的可划入单位银行账户, 由单位划入参保人银行账户)。

(七) 办理进度查询

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。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的可现场评价。

(九) 备注

医院收费票据包括纸质发票或电子发票。

(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:

二十六、住院费用报销

(一) 事项名称

住院费用报销。

(二) 服务对象

未在定点医疗机构联网结算住院费用的基本医疗保险参保人员。

(三) 办理渠道

经办机构窗口

(四) 申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;
2. 医院收费票据;
3. 住院费用清单;
4. 出院记录;
5. 参保人银行账户信息。

(五) 办理时限

不超过 30 个工作日。

(六) 办理流程

1. 申请: 参保人提交申请材料;
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. 拨付: 审核完成后进行拨付;
5. 办结: 将报销费用划入参保人银行账户 (单位代办的可划入单位银行账户, 由单位划入参保人银行账户)。

(七) 办理进度查询

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。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的可视现场评价,

(九) 备注

1. 意外伤害就医的应提供①住院病历; ②交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件一份, 无法提供的应填写个人承诺书;
2. 急诊提供急诊诊断证明;
3. 医院收费票据包括纸质发票或电子发票。

(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:

二十七、产前检查费支付

(一) 事项名称

产前检查费支付。

(二) 服务对象

符合统筹地区生育保险报销政策的参保人员。

(三) 办理渠道

经办机构窗口。

(四) 申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;
2. 医院收费票据;
3. 费用清单;
4. 诊断证明;
5. 参保人银行账户信息。

(五) 办理时限

不超过 20 个工作日。

(六) 办理流程

1. 申请: 参保人提交申请材料;
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. 拨付: 审核完成后进行拨付;
5. 办结: 将报销费用划入参保人银行账户 (单位代办的可划入单位银行账户, 由单位划入参保人银行账户)。

(七) 办理进度查询

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。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的可通过现场评价。

(九) 备注

1. 与生育医疗费、计划生育医疗费、生育津贴合并支付的一次性提供材料;
2. 医保经办机构如无法通过其他部门获得生育服务证等, 由办理人提供, 无法提供的, 需提供个人承诺书。

(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:

二十八、生育医疗费支付

(一) 事项名称

生育医疗费支付。

(二) 服务对象

符合统筹地区生育保险报销政策的参保人员。

(三) 办理渠道

经办机构窗口。

(四) 申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;
2. 医院收费票据;
3. 费用清单;
4. 病历资料;
5. 参保人银行账户信息。

(五) 办理时限

不超过 20 个工作日。

(六) 办理流程

1. 申请: 参保人提交申请材料;
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. 拨付: 审核完成后进行拨付;
5. 办结: 将报销费用划入参保人银行账户 (单位代办的可划入单位银行账户, 由单位划入参保人银行账户)。

(七) 办理进度查询

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。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的, 可现场评价。

(九) 备注

1. 与产前检查费、计划生育医疗费、生育津贴合并支付的一次性提供材料;
2. 医保经办机构如无法通过其他部门获得生育服务证等, 由办理人提供, 无法提供的, 需提供个人承诺书。

(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:

二十九、计划生育医疗费支付

(一) 事项名称

计划生育医疗费支付。

(二) 服务对象

符合统筹地区生育保险报销政策的参保人员。

(三) 办理渠道

经办机构窗口。

(四) 申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;
2. 医院收费票据;
3. 费用清单;
4. 病历资料;
5. 参保人银行账户信息。

(五) 办理时限

不超过 20 个工作日。

(六) 办理流程

1. 申请: 参保人提交申请材料;
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. 拨付: 审核完成后进行拨付;
5. 办结: 将报销费用划入参保人银行账户 (单位代办的可划入单位银行账户, 由单位划入参保人员银行账户)。

(七) 办理进度查询

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。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的可现场评价,

(九) 备注

1. 与产前检查费、生育医疗费、生育津贴合并支付的一次性提供材料;
2. 医保经办机构如无法通过其他部门获得生育服务证等, 由办理人提供, 无法提供的, 需提供个人承诺书。

(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:

三十、生育津贴支付

(一) 事项名称

生育津贴支付。

(二) 服务对象

统筹地区内符合享受生育津贴的参保人员。

(三) 办理渠道

经办机构窗口。

(四) 申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2. 病历资料。

(五) 办理时限

不超过 20 个工作日。

(六) 办理流程

1. 申请：参保单位提交申请材料；

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. 拨付：审核完成后进行拨付；

5. 办结：将生育津贴划入参保单位的银行账户。

(七) 办理进度查询

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。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的可现场评价。

(九) 备注

1. 与产前检查费、生育医疗费、计划生育

医疗费合并支付的一次性提供材料；

2. 产前检查费、生育医疗费、计划生育医疗费已进行联网结算的，申领生育津贴无需提供病历资料；

3. 医保经办机构如无法通过其他部门获得生育服务证等，由办理人提供，无法提供的，需提供个人承诺书；

4. 财政供养单位的非财政供养人员申领生育津贴时由单位经办人提供承诺书。

(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：

三十一、符合资助条件的救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴

(一) 事项名称

符合资助条件的救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴。

(二) 服务对象

符合资助条件的城乡居民基本医疗保险参保人员。

(三) 办理渠道

经办机构窗口。

(四) 申请办理材料

- 1.救助对象身份证明;
- 2.个人缴纳基本医保参保费用有效凭证。

(五) 办理时限

不超过 15 个工作日。

(六) 办理流程

- 1.申请: 参保人员提交申请材料;
- 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.拨付: 审核完成后进行拨付;
- 5.办结: 将参保缴费补贴划入参保人的社保卡金融账户。

(七) 办理进度查询

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。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的现场评价。

(九) 备注

补贴费用必须转至参保人社保卡金融账户。

(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:

三十二、医疗救助对象手工（零星）报销

（一）事项名称

医疗救助对象手工（零星）报销。

（二）服务对象

符合救助条件的基本医疗保险参保人员。

（三）办理渠道

经办机构窗口。

（四）申请办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 基本医保、大病保险报销后的结算单、定点医疗机构处方底方或定点药店购药发票；
3. 《医疗救助申请卡》。

（五）办理时限

不超过 30 个工作日。

（六）办理流程

1. 申请：参保人员提交申请材料；
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. 拨付：审核完成后进行拨付；
5. 办结：将报销费用划入参保人员的社保卡金融账户。

（七）办理进度查询

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。

（八）服务评价渠道

通过经办窗口办理的可现场评价。

（九）备注

1. 与其他费用合并支付的一次性提供材料；
2. 符合救助条件但未经认定的应提供《个人家庭经济状况核查委托授权书》由相关部门认定后进行报销；
3. 报销费用必须转至参保人社保卡金融账户。

（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：

三十三、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。

(四) 申请办理材料

- 1.《定点医疗机构协议管理申请表》;
- 2.《医疗机构执业许可证》副本原件及复印件;
- 3.医疗机构等级证明材料;
- 4.医技人员花名册及其执业证件复印件;
- 5.大型医疗仪器设备清单。

(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: 医疗机构提交申请材料;
- 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(包括考察评估、协商谈判、结果公示等);
- 4.办结: 符合条件的纳入定点协议管理。

(七) 办理进度查询

可通过统筹地区内的医保经办机构或拨打咨询电话查询办理进度。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的可视现场评价,

(九) 备注

中医诊所可提供《中医诊所备案证》。

(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:

三十四、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。

(四) 申请办理材料

- 1.《定点零售药店协议管理申请表》;
- 2.《药品经营许可证》副本原件及复印件;
- 3.《营业执照》副本原件及复印件;
- 4.药师及以上药学专业技术人员的职称、执业证件复印件。

(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: 零售药店提交申请材料;
- 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(包括考察评估、协商谈判、结果公示等);
- 4.办结: 符合条件的纳入定点协议管理。

(七) 办理进度查询

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。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的可现场评价。

(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:

三十五、定点医药机构信息变更

投诉电话:

(一) 事项名称

定点医药机构信息变更。

(二) 服务对象

统筹地区内的定点医药机构。

(三) 办理渠道

经办机构窗口。

(四) 申请办理材料

- 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。

(五) 办理时限

即时办结。

(六) 办理流程

- 1.申请: 定点医药机构提交申请材料;
- 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: 通过审核的予以办理。

(七) 办理查询

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结果。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的可视现场评价。

(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:

三十六、定点医药机构申请暂停（终止）

协议管理

（一）事项名称

定点医药机构申请暂停（终止）协议管理。

（二）服务对象

统筹地区内的定点医药机构。

（三）办理渠道

经办机构窗口。

（四）申请办理材料

医药机构书面申请。

（五）办理时限

即时办结。

（六）办理流程

- 1.申请：定点医药机构提交申请材料；
- 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：暂停（终止）协议管理。

（七）办理查询

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结果。

（八）服务评价渠道

通过经办机构办理的现场评价。

（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：

三十七、定点医药机构申请恢复协议管理

(一) 事项名称

定点医药机构申请恢复协议管理。

(二) 服务对象

统筹地区内暂停协议管理的定点医药机构。

(三) 办理渠道

经办机构窗口。

(四) 申请办理材料

医药机构书面申请。

(五) 办理时限

不超过 10 个工作日

(六) 办理流程

- 1.申请: 定点医药机构提交申请材料;
- 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: 符合条件的恢复协议管理。

(七) 办理进度查询

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。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的现场评价。

(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:

三十八、定点医药机构开通异地就医直接结算业务

(一) 事项名称

定点医药机构开通异地就医直接结算业务。

(二) 服务对象

统筹地区内的定点医药机构。

(三) 办理渠道

经办机构窗口。

(四) 申请办理材料

《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》。

(五) 办理时限

不超过 22 个工作日。

(六) 办理流程

1. 申请: 定点医药机构提交申请材料;
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: 符合条件的开通异地就医直接结算业务。

(七) 办理进度查询

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。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的现场评价。

(九) 备注

包括省内异地就医和跨省异地就医。

(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:

**三十九、基本医疗保险定点医疗机构费用
结算**

(一) 事项名称

基本医疗保险定点医疗机构费用结算。

(二) 服务对象

统筹地区内的定点医疗机构。

(三) 办理渠道

经办机构窗口(有条件的统筹地区可通过
网上办理)。

(四) 申请办理材料

《定点医疗机构医疗保障结算申报表》、

《异地就医联网结算费用拨付申请表》。

(五) 办理时限

不超过 30 个工作日。

(六) 办理流程

- 1.申请: 定点医疗机构提交申请材料;
- 2.受理: 经办人员进行受理;
- 3.审核: 依据相关政策、法规进行审核;
- 4.拨付: 审核完成后进行拨付;
- 5.办结: 将结算费用划入申请单位指定的
银行账户。

(七) 办理进度查询

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。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的现场评价。

(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:

网办渠道:

四十、基本医疗保险定点零售药店费用结算

(一) 事项名称

基本医疗保险定点零售药店费用结算。

(二) 服务对象

统筹地区内的定点零售药店。

(三) 办理渠道

经办机构窗口(有条件的统筹地区可通过网上办理)。

(四) 申请办理材料

《定点零售药店医疗保障结算申报表》、

《异地就医联网结算费用拨付申请表》。

(五) 办理时限

不超过 30 个工作日。

(六) 办理流程

- 1.申请: 定点零售药店提交申请材料;
- 2.受理: 经办人员进行受理;
- 3.审核: 依据相关政策、法规进行审核;
- 4.拨付: 审核完成后进行拨付;
- 5.办结: 将结算费用划入申请单位指定的银行账户。

(七) 办理进度查询

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。

(八) 服务评价渠道

通过经办窗口办理的现场评价。

(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:

网办渠道:

信息公开选项：主动公开

德阳市医疗保障局办公室

2020年9月15日印发