

# 四川省医疗保障局

## 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 操作规范（试行）》的通知

各市（州）医疗保障局：

为进一步落实《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，提高全省医疗保障经办服务标准化规范化水平，省医保局研究制定了《四川省医疗保障经办政务服务事项操作规范（试行）》，现印发给你们，并就有关要求通知如下。

一、各地医保部门要充分认识规范医保经办政务服务事项操作的重要性，结合实际情况认真执行相关要求，确保全省医保经办业务流程和服务方式进一步规范统一。

二、各地要持续强化经办人员业务培训，提高业务办理结果的合规性和准确性，加强业务办理过程中的风险防控，降低业务经办风险。

三、各地要不断规范服务方式，进一步完善事项办理反馈渠道，确保群众及时了解事项办理进度和结果，增强办事群众体验感，提升群众满意度。

四、各地要将规范服务事项操作与加强医保信息化建设结合起来，进一步优化办理流程，通过提高信息化水平不断提升业务办理效率，为群众提供便捷化医保经办服务。

附件：四川省医疗保障经办政务服务事项操作规范（试行）



信息公开选项：不予公开

抄送：省医疗保障事务中心、省医疗保险异地结算中心。

# 四川省医疗保障经办政务服务事项操作规范 (试行)

四川省医疗保障局编制

# 目 录

一、单位参保登记.....	1
二、职工参保登记.....	5
三、城乡居民参保登记.....	9
四、单位参保信息变更登记.....	13
五、职工参保信息变更登记.....	17
六、城乡居民参保信息变更登记.....	20
七、参保人员电话号码新增和更改.....	24
八、医保电子凭证申领.....	27
九、参保单位缴费基数申报.....	29
十、职工基本医疗保险费趸缴清算.....	32
十一、参保单位参保信息查询.....	35
十二、参保人员参保信息查询.....	37
十三、参保人员个人账户一次性支取.....	39
十四、跨省异地长期备案人员个人账户资金划转.....	43
十五、转移接续手续办理.....	46
十六、异地安置退休人员备案.....	50
十七、异地长期居住人员备案.....	53
十八、常驻异地工作人员备案.....	56
十九、异地转诊人员备案.....	59
二十、异地急诊、抢救住院登记备案.....	62
二十一、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定.....	65
二十二、城乡居民医保参保人员高血压、糖尿病病种待遇认定.....	68
二十三、单行支付药品、高值药品支付管理病种待遇认定.....	71
二十四、门诊费用报销.....	74
二十五、住院费用报销.....	78
二十六、产前检查费支付.....	82
二十七、生育医疗费支付.....	86
二十八、计划生育医疗费支付.....	90
二十九、生育津贴支付.....	94
三十、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.....	98

三十一、医疗救助对象手工（零星）报销.....	101
三十二、医疗机构申请定点协议管理.....	105
三十三、零售药店申请定点协议管理.....	108
三十四、定点医药机构信息变更.....	112
三十五、定点医药机构申请暂停（终止）协议管理.....	115
三十六、定点医药机构申请恢复协议管理.....	117
三十七、定点医药机构开通异地就医直接结算业务.....	120
三十八、医疗保障定点医疗机构费用结算.....	123
三十九、医疗保障定点零售药店费用结算.....	126
四十、门诊费用跨省直接结算.....	129

# 一、单位参保登记

## (一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记。

子项名称：单位参保登记。

(二) 事项描述：用人单位（含机关、事业单位、企业、民办非企业单位、个体经济组织以及其他社会组织等）自成立之日起 30 日内申请办理基本医疗（生育）保险参保登记。

## (三) 事项属性

1. 服务对象：用人单位。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

## (四) 办理依据：

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令第 35 号	第五十七条
2	社会保险费征缴暂行条例	国务院令第 259 号	第七条、第八条
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 16 号	第三条
4	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
5	四川省医疗保障局等五部门关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的指导意见	川医保规〔2019〕4 号	
6	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	

(五) 办理条件：用人单位自成立之日起 30 日内凭营业执照、登记证书或者单位印章等，向当地医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）申请办理基本医疗（生育）保险参保登记。

(六) 受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。各地可根据业务需要联合民政、人力资源和社会保障、税务、市场监管、编办等部门办理。

#### (八) 服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务服务网办理，通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：承诺件。

(十) 办理时限：不超过 3 个工作日。

#### (十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	统一社会信用代码证书或单位批准成立的文件（实现联办建立登记的企业可不提供）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	基本医疗保险单位参保信息登记表（加盖单位公章）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表：附表 1-基本医疗保险单位参保信息登记表。

#### (十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	登记类型	6	银行账户信息（账号、开户行）
2	统一社会信用代码	7	参保险种
3	单位性质	8	参保日期
4	通讯地址	9	参保地区
5	法定代表人信息（姓名、证件类型及号码、电话）	10	单位经办人员信息（姓名、手机号）

#### (十四) 办理流程

##### 1. 现场（窗口）办理

① 申请。单位经办人员携带办理材料向医保经办机构申请办理单位参保登记。

② 受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③ 审核。审核是否符合办理条件，材料是否合法合规；审核不通

过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据审核通过的材料办理单位参保登记，告知办理结果。

## 2. 线上办理

①申请。单位经办人员通过线上办理渠道填写单位首次参保登记相关信息，上传材料电子版（材料格式包括 Word、Excel、PDF、JPEG，下同），并提交医保经办机构受理。

②受理。经办人员受理确认申请材料，审核线上申报材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③审核。审核是否符合办理条件，材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据线上申报审核通过的信息办理单位参保登记，告知办理结果。

## 3. 联办登记

①用人单位在登记机关办理注册登记后，由登记机关将企业基本登记信息传输至信息共享平台。

②医保经办机构及时获取市场监管、税务等部门交换的信息，根据信息直接办理基本医疗保险单位参保登记。

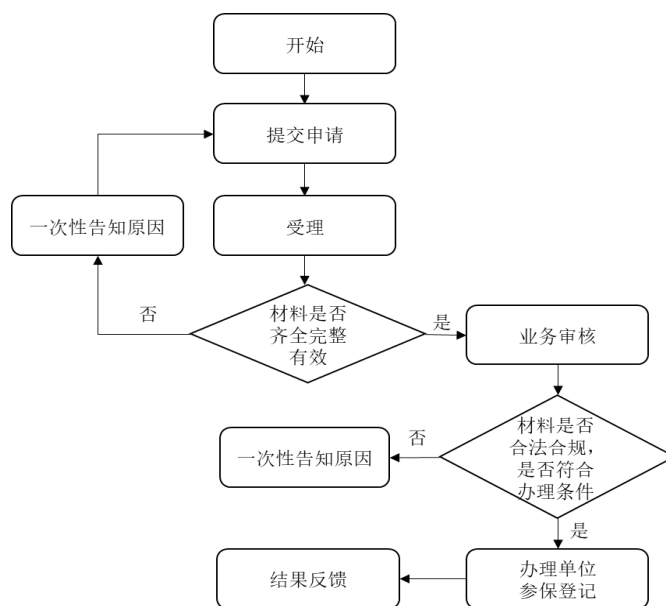
③反馈办理结果。

### （十五）消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成单位参保登记。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的单位参保登记未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### （十六）办理流程图





(十七) 风险级别：低风险。

(十八) 业务风险点识别

1. 受理环节：工作人员在核对单位材料时，可能出现完整性、有效性及真实性问题。信息录入系统时，可能出现准确性问题。

2. 审核环节：工作人员在审核录入或上传的单位基本信息时，审核相关信息的准确性、是否符合办理条件时，可能出现准确性问题。

## 二、职工参保登记

### （一）事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记。

子项名称：职工参保登记

（二）事项描述：用人单位自用工之日起 30 日内为其职工向医保经办机构申请办理职工参保登记。

自愿参加职工基本医疗保险的无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员，可以向医保经办机构申请办理职工参保登记。

职工参保登记包括职工因工作变动、死亡、出国（境）定居、参军、退休等发生的参保状态变动。

### （三）事项属性

1. 服务对象：用人单位、个人。
2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### （四）办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令第 35 号	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	第三条
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 16 号	第四条
4	四川省医疗保障局等五部门关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的指导意见	川医保规〔2019〕4 号	
5	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	

（五）事项办理条件：用人单位自用工之日起 30 日内为其职工申请办理参保登记。

自愿参加职工基本医疗保险的无雇工的个体工商户、未在用人单

位参加基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员，可以向医保经办机构申请办理参加职工基本医疗保险参保登记。

（六）受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

（七）办理部门：医保经办机构。各地根据业务需要联合公安、民政、人力资源和社会保障、卫生健康、税务等部门办理。

（八）服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务服务网办理，通过线上办理渠道自行查询办理结果。

（九）办件类型：承诺件。

（十）办理时限：单位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。

（十一）办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	单位职工：①职工基本医疗保险参保登记表（含增加、中断、终止、恢复、在职转退休）（加盖单位公章）②参保人员有效身份证件复印件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	港澳台居民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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	出国（境）定居的，需提供护照或永久居留证	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	在职转退休的，需提供退休审批材料。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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（十二）参考样表：附表2-职工基本医疗保险参保登记表。

（十三）受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	统一社会信用代码/单位编码	5	证件类型及号码
2	姓名	6	申报工资金额
3	人员类别	7	变更类别（非变更时不填）
4	参保险种	8	联系电话

#### （十四）办理流程

##### 1. 现场（窗口）办理

①申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请办理职工参保登记。

②受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据审核通过的材料办理职工参保登记，告知办理结果。

##### 2. 线上办理

①申请。申请人通过线上办理渠道填写人员信息，上传材料电子版，并提交至医保经办机构受理。

②受理。审核网上申报材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

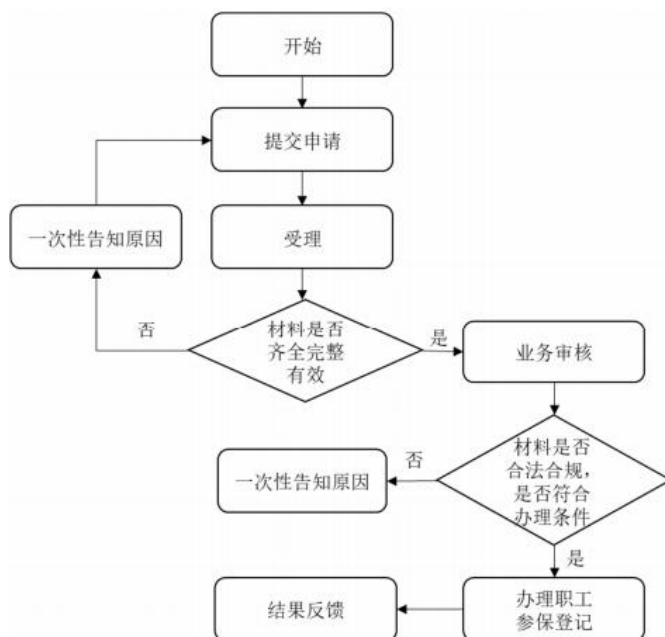
③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④业务办结及反馈。根据线上申报审核通过的信息办理职工参保登记，告知办理结果。

#### （十五）消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成职工参保登记。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的职工参保登记未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

## (十六) 办理流程图



(十七) 风险级别：低风险。

## (十八) 业务风险点识别

1. 受理环节：工作人员在核对办事材料时，可能出现完整性、有效性及真实性问题。信息录入系统时，可能出现准确性问题。

2. 审核环节：工作人员在审核录入或上传的人员基本信息时，审核相关信息的准确性、是否符合办理条件时，可能出现准确性问题。

### 三、城乡居民参保登记

#### (一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记。

子项名称：城乡居民参保登记。

(二) 事项描述：符合城乡居民基本医疗保险参保条件的个人向医保经办机构申请办理城乡居民参保登记，也可由各级各类学校、资助部门统一组织向医保经办机构申请办理城乡居民参保登记。

#### (三) 事项属性

1. 服务对象：个人、学校、资助部门。
2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

#### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令第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、三条
3	中共中央组织部 人力资源社会保障部 公安部等25部门关于印发《外国人在中国永久居留享有相关待遇的办法》的通知	人社部发〔2012〕53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〕974号	第六条
5	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	

(五) 事项办理条件：未参加职工医保或其他医疗保障制度的城乡居民可申请办理城乡居民基本医疗保险参保登记。

(六) 受理层级：市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。各地可根据业务需要联合民政、人力资源和社会保障、退役军人事务、税务、乡村振兴、残联、总工会等部门办理。

#### (八) 服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，

现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或国家医保服务平台地方专区或四川省政务服务网办理，通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：即办件。

(十) 办理时限：即时办结。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
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、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等，下同）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	城乡居民基本医疗保险参保登记表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表：附表 3-城乡居民基本医疗保险参保登记表。

(十三) 受理信息必填项：

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	姓名	4	联系电话
2	证件类型及号码	5	户籍地址
3	出生日期		

(十四) 办理流程

1. 现场（窗口）办理

①申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请办理城乡居民参保登记。

②受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据审核通过的材料办理城乡居民参保登记，告知办理结果。

2. 线上办理

①申请。申请人通过线上办理渠道填写人员登记相关信息，上传材料电子版，并提交至医保经办机构受理。

②受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

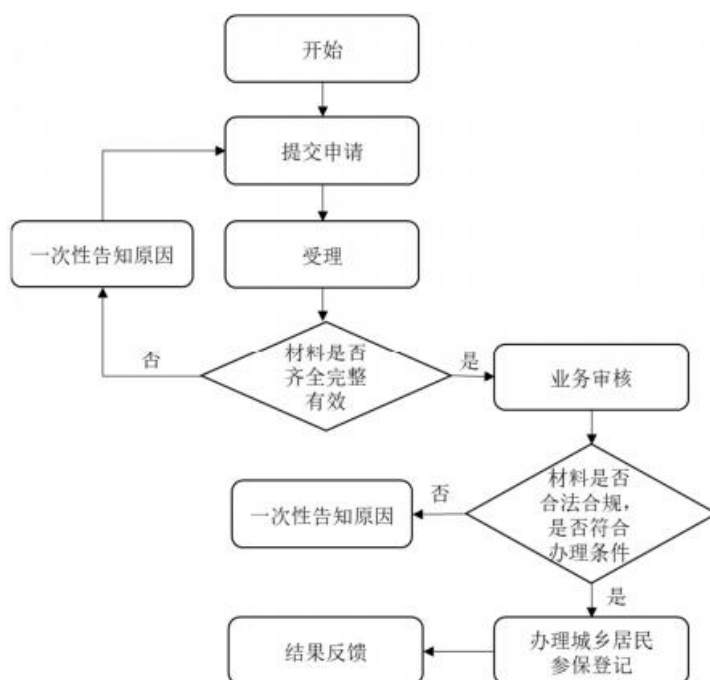
③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据线上申报审核通过的信息办理城乡居民参保登记，告知办理结果。

### (十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成城乡居民参保登记。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的城乡居民参保登记未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### (十六) 办理流程图





(十七) 风险级别: 低风险。

(十八) 业务风险点识别

1. 受理环节: 工作人员在核对办理材料时, 可能出现完整性、有效性及真实性问题。信息录入系统时, 可能出现准确性问题。

2. 审核环节: 工作人员在审核录入或上传的个人基本信息时, 审核相关信息的准确性、是否符合办理条件时, 可能出现准确性问题。

## 四、单位参保信息变更登记

### (一) 事项名称:

主项名称: 基本医疗保险参保和变更登记。

子项名称: 单位参保信息变更登记。

(二) 事项描述: 参保单位的基本医疗保险登记事项发生变更或者参保单位依法终止参保的,应当自变更或者终止之日起 30 日内,到医保经办机构申请办理单位参保信息变更登记或者注销登记。

### (三) 事项属性

1. 服务对象: 参保单位。

2. 办理方式: 现场(窗口)办理/线上办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令 第 35 号	第五十七条
2	社会保险费征缴暂行条例	国务院令 第 259 号	第九条
3	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	

(五) 事项办理条件: 参保单位的基本医疗保险登记事项发生变更或者参保单位依法终止参保的,自变更或者终止之日起 30 日内到医保经办机构办理变更或者注销基本医疗保险登记。

(六) 受理层级: 省、市(州)、县(市、区)

(七) 办理部门: 医保经办机构。各地可根据业务需要联合民政、人力资源和社会保障、市场监管、税务、编办等部门办理。

### (八) 服务受理及反馈渠道

1. 现场(窗口)办理: 可在政务服务大厅、医保服务大厅办理,现场反馈受理结果。

2. 线上办理: 可在四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务

服务网办理，通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：即办件。

(十) 办理时限：即时办结。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	基本医疗保险参保单位信息变更登记表（加盖单位公章）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	变更统一社会信用代码、法定代表人等关键信息的可要求提供必要的对应辅助材料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表：附表 4-基本医疗保险参保单位信息变更登记表。

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	统一社会信用代码/单位编码	6	法定代表人/负责人姓名
2	单位名称	7	法定代表人/负责人证件类型及号码
3	单位地址	8	法定代表人/负责人联系电话
4	单位类型	9	缴费单位经办人员姓名
5	开户银行信息	10	缴费单位经办人员联系电话

(十四) 办理流程

#### 1. 现场（窗口）办理

① 申请。单位经办人员携带办理材料向医保经办机构申请办理单位参保信息变更登记。

② 受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③ 审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④ 办结及反馈。根据审核通过的材料办理单位参保信息变更登记，告知办理结果。

#### 2. 线上办理

① 申请。单位经办人员通过线上办理渠道填写单位参保变更信息，上传材料电子版，并提交至医保经办机构受理。

②受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

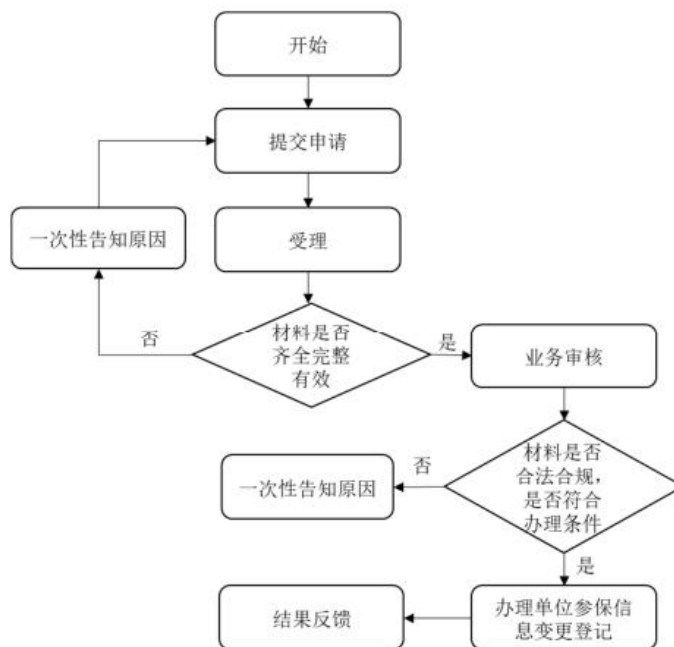
③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据线上申报审核通过的信息办理单位参保信息变更登记，告知办理结果。

### (十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成单位参保信息变更登记。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的单位参保信息变更登记未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### (十六) 办理流程图



(十七) 风险级别：低风险。

(十八) 业务风险点识别

1. 受理环节：工作人员在核对单位办事材料时，可能出现完整性、

有效性及真实性问题。信息录入系统时，可能出现准确性问题。

2. 审核环节：工作人员在审核录入或上传的单位信息时，审核相关信息的准确性、是否符合办理条件时，可能出现准确性问题。

## 五、职工参保信息变更登记

### （一）事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记。

子项名称：职工参保信息变更登记。

（二）事项描述：职工医保参保人员因本人信息发生变化，申请办理职工参保信息变更登记。

### （三）事项属性

1. 服务对象：参保单位、参保人员。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### （四）办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令第35号	第五十七条
2	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	

（五）事项办理条件：职工基本医疗保险参保人员个人信息发生变更。

（六）受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

（七）办理部门：医保经办机构。各地可根据业务需要联合公安、人力资源和社会保障、税务等部门办理。

### （八）服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅，现场办理结果反馈。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或国家医保服务平台地方专区或四川省政务服务网办理，通过线上办理渠道自行查询办理结果。

（九）办件类型：即办件。

(十) 办理时限：即时办结。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	基本医疗保险参保信息变更登记表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息应提供的必要对应辅助材料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表：附表 5-基本医疗保险职工参保信息变更登记表。

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	统一社会信用代码/单位编码(灵活就业人员不填此项)	5	联系电话
2	姓名	6	变更项目
3	关键信息标识	7	变更前信息
4	证件类型及号码	8	变更后信息

(十四) 办理流程

1. 现场（窗口）办理

① 申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请办理职工参保信息变更登记。

② 受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③ 审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④ 办结及反馈。根据审核通过的材料办理职工参保信息变更登记，告知办理结果。

2. 线上办理

① 申请。申请人通过线上办理渠道填写参保人员变更信息，并提交至医保经办机构受理。

② 受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，

并一次性告知原因。

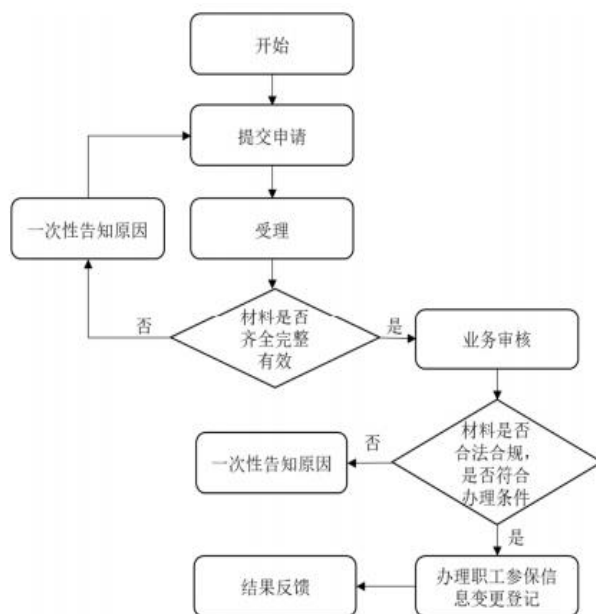
③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据线上申报审核通过的信息办理职工参保信息变更登记，告知办理结果。

### (十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成职工参保信息变更登记。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的职工参保信息变更登记未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### (十六) 办理流程图



(十七) 风险级别：低风险。

### (十八) 业务风险点识别

1. 受理环节：工作人员在核对办事材料时，可能出现完整性、有效性及真实性问题。信息录入系统时，可能出现准确性问题。

2. 审核环节：工作人员在审核录入或上传的办事材料时，审核相关信息的准确性、是否符合办理条件时，可能出现准确性问题。



## 六、城乡居民参保信息变更登记

### （一）事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记。

子项名称：城乡居民参保信息变更登记。

（二）事项描述：城乡居民基本医疗保险参保人员的证件号码、户籍所在地址、居住地址等个人信息发生变化或办理中止、终止参保关系时，应向医保经办机构申请办理城乡居民参保信息变更登记。

### （三）事项属性

1. 服务对象：参保人员。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### （四）办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	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〕974号	第八条
2	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	

（五）事项办理条件：城乡居民基本医疗保险参保人员个人信息发生改变或办理中止、终止参保关系。

（六）受理层级：市（州）、县（市、区）。

（七）办理部门：医保经办机构。各地可根据业务需要联合公安、人力资源和社会保障部门办理。

### （八）服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或国家医保服务平台地方专区或四川省政务服务网办理，通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：即办件。

(十) 办理时限：即时办结。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的可要求提供必要的对应辅助材料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表：附表 6-基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表。

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	姓名	5	变更项目
2	关键信息标识	6	变更前信息
3	联系电话	7	变更后信息
4	证件类型及号码		

(十四) 办理流程

#### 1. 现场（窗口）办理

①申请。申请人携带办事材料向医保经办机构申请办理城乡居民参保信息变更登记。

②受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据审核通过的材料办理城乡居民参保信息变更登记，告知办理结果。

#### 2. 线上办理

①申请。申请人通过线上办理渠道填写相关变更信息，上传材料电子版，并提交至医保经办机构受理。

②受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

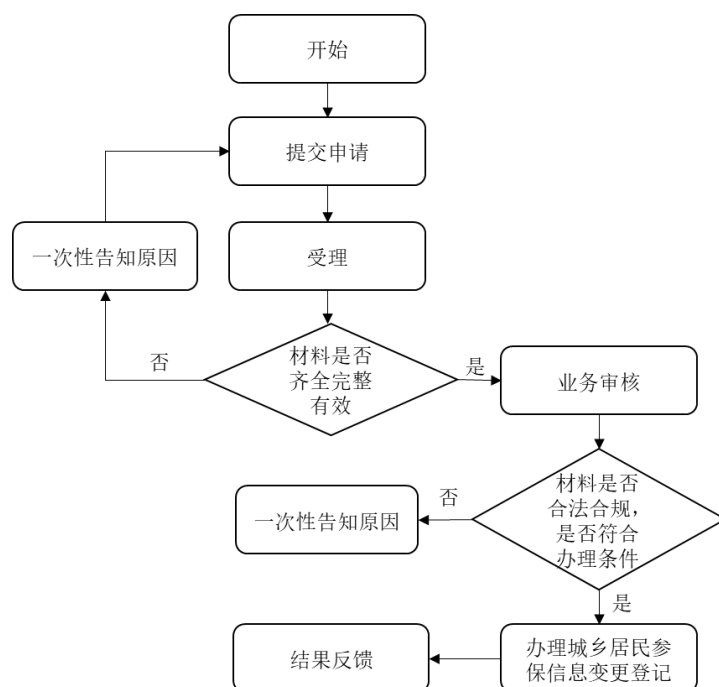
③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据线上申报审核通过的信息办理城乡居民参保信息变更登记，告知办理结果。

### (十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成城乡居民参保信息变更登记业务。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的城乡居民参保信息变更登记未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### (十六) 办理流程图



(十七) 风险级别：低风险。

(十八) 业务风险点识别

1. 受理环节：工作人员在核对办事材料时，可能出现完整性、有效性及真实性问题。信息录入系统时，可能出现准确性问题。

2. 审核环节：工作人员在审核录入或上传的个人信息时，审核相关信息的准确性、是否符合办理条件时，可能出现准确性问题。

## 七、参保人员电话号码新增和更改

### （一）事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记。

子项名称：参保人员电话号码新增和更改。

（二）事项描述：参保人员新增或更改参保登记信息中的电话号码后，向参保地医保经办机构申请登记相关信息。

### （三）事项属性

1. 服务对象：统筹地区内的基本医疗保险参保人员。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### （四）办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令 第 35 号	第七十四条
2	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	

（五）事项办理条件：参保人员需要新增或更改参保登记信息中的电话号码。

（六）受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

（七）办理部门：医保经办机构。

### （八）服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或国家医保服务平台地方专区或四川省政务服务网办理，通过线上办理渠道自行查询办理结果。

（九）办件类型：即办件。

（十）办理时限：即时办结。

（十一）办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## (十二) 办理流程

### 1. 现场（窗口）办理

①申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请办理电话号码新增和更改。

②受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据审核通过的材料办理参保人员电话号码新增和更改登记，告知办理结果。

### 2. 线上办理

①申请。参保人员通过线上办理渠道填写相关信息，上传材料电子版，并提交医保经办机构。

②受理。经办人员受理确认申请材料。审核线上申报材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

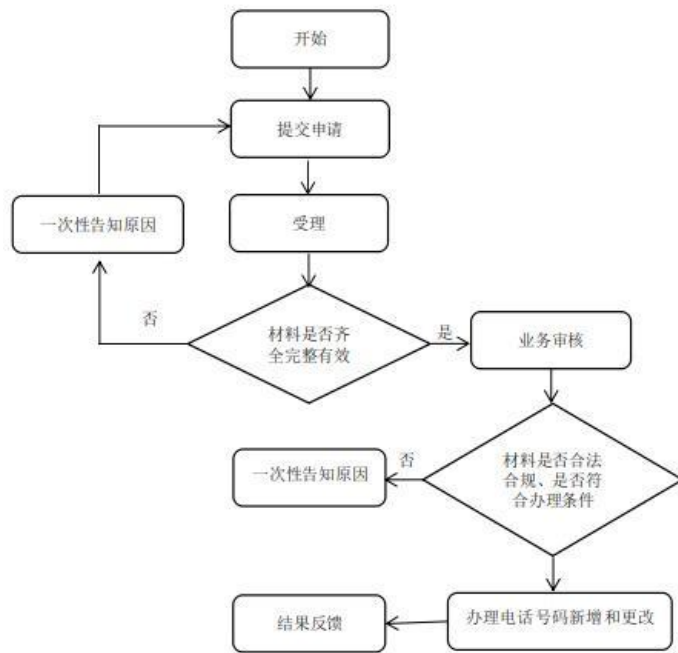
③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据线上申报审核通过的信息，告知办理结果。

## (十三) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成参保人员电话号码新增和更改。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的参保人员电话号码新增和更改未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

## (十四) 办理流程图



(十五) 风险级别：低风险。

(十六) 业务风险点识别

工作人员在录入电话号码时可能出现准确性问题。

## 八、医保电子凭证申领

### (一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记。

子项名称：医保电子凭证申领。

(二) 事项描述：参保人员通过登录国家医保服务平台 APP、支付宝四川医保电子凭证小程序或微信四川医保电子凭证小程序领取医保电子凭证。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：参保人员。
2. 办理方式：线上办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	四川省医疗保障局关于开展医保电子凭证应用工作的通知	川医保办发〔2020〕59号	
2	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	
3	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	川医保发〔2021〕6号	

(五) 事项办理条件：已参加基本医疗保险的参保人员。

(六) 受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：参保地医疗保障部门。

(八) 服务受理及反馈渠道：参保人员通过登录国家医保服务平台 APP、支付宝四川医保电子凭证小程序或微信四川医保电子凭证小程序，领取医保电子凭证。

(九) 办件类型：即办件。

(十) 办理时限：即时办结。

(十一) 办理流程

**该事项只支持线上办理。**

1. 申请：登录国家医保服务平台 APP、支付宝/微信四川医保电子



凭证小程序，按照操作步骤提示办理。

2. 办结及反馈。生成医保电子凭证。参保人直接通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(十二) 风险级别：低风险。

## 九、参保单位缴费基数申报

### （一）事项名称：

主项名称：基本医疗保险费征缴。

子项名称：参保单位缴费基数申报。

（二）事项描述：用人单位在规定期限内向当地医保经办机构申请办理缴费基数申报。

### （三）事项属性

1. 服务对象：参保单位。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### （四）办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令 第 35 号	第六十条
2	社会保险费申报缴纳管理规定	人力资源和社会保障部 令第 20 号	第四条
3	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	

（五）事项办理条件：用人单位已办理职工基本医疗保险参保登记。

（六）受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

（七）办理部门：医保经办机构。各地可根据业务需要联合人力资源和社会保障部门办理。

### （八）服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务服务网办理，通过线上办理渠道自行查询办理结果。

（九）办件类型：承诺件。

（十）办理时限：不超过 3 个工作日。

### (十一) 办理材料:

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	职工基本医疗保险缴费基数申报表(加盖单位公章)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表: 附表 7-职工基本医疗保险缴费基数申报表。

### (十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	填报单位	4	身份证件号码
2	单位编号	5	申报基数
3	参保人姓名		

### (十四) 办理流程

#### 1. 现场(窗口)办理

①申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请办理职工基本医疗保险缴费基数申报。

②受理。审核材料是否齐全完整有效; 不符合条件的不予受理, 并一次性告知原因。

③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规; 审核不通过的, 一次性告知原因。

④办结及反馈。根据审核通过的材料办理职工缴费基数申报, 核定应缴纳的医保费数额。

#### 2. 线上办理

①申请。单位经办人员通过线上办理渠道填写相关信息, 上传材料电子版, 并提交医保经办机构。

②受理。经办人员受理确认申请材料; 审核线上申报材料是否齐全完整有效; 不符合条件的不予受理, 并一次性告知原因。

③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规; 审核不通过的, 一次性告知原因。

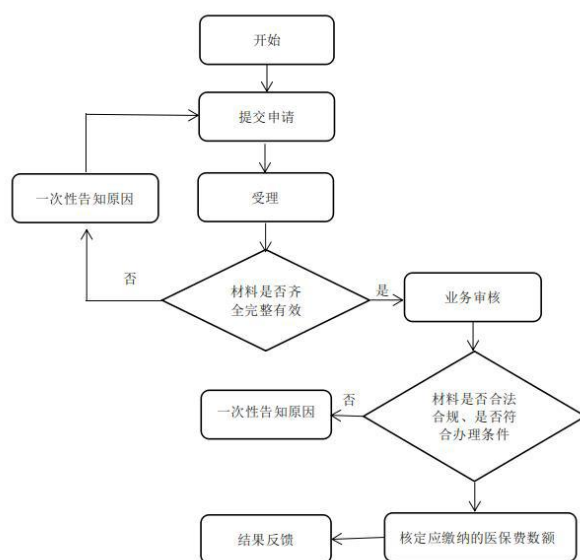
④办结及反馈。根据线上申报审核通过的信息办理职工缴费基数

申报，告知办理结果。

### (十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成单位缴费基数申报。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的单位缴费基数申报未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### (十六) 办理流程图



(十七) 风险级别：低风险。

### (十八) 业务风险点识别

1. 受理环节：工作人员在核对办事材料时，可能出现完整性、有效性及真实性问题。信息录入系统时，可能出现准确性问题。

2. 审核环节：工作人员在审核录入或上传的个人信息时，审核相关信息的准确性、是否符合办理条件时，可能出现准确性问题。

## 十、职工基本医疗保险费趸缴清算

### （一）事项名称

主项名称：基本医疗保险费征缴。

子项名称：职工基本医疗保险费趸缴清算。

（二）事项描述：达到法定退休年龄或已经退休人员需要办理医保费一次性清算的，可向医保经办机构申请办理职工基本医疗保险费趸缴清算。

### （三）事项属性

1. 服务对象：职工医保参保人员。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### （四）办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令 第 35 号	第二十七条
2	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	

（五）事项办理条件：达到法定退休年龄或已经退休人员的职工医保参保人员。

（六）受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

（七）办理部门：医保经办机构。各地可根据业务需要联合人力资源和社会保障部门办理。

### （八）服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务服务网办理，通过线上办理渠道自行查询办理结果。

（九）办件类型：承诺件。

(十) 办理时限：不超过 5 个工作日。

(十一) 办理材料：

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	退休审批资料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	个人承诺书（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）			

(十二) 办理流程

### 1. 现场（窗口）办理

① 申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请办理职工基本医疗保险费趸缴清算。

② 受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③ 审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④ 办结及反馈。根据审核通过的材料办理职工医疗保险费趸缴清算，告知办理结果。

### 2. 线上办理

① 申请。参保人员通过线上办理渠道，上传材料电子版并提交医保经办机构。

② 受理。经办人员受理确认申请材料。审核线上申报材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

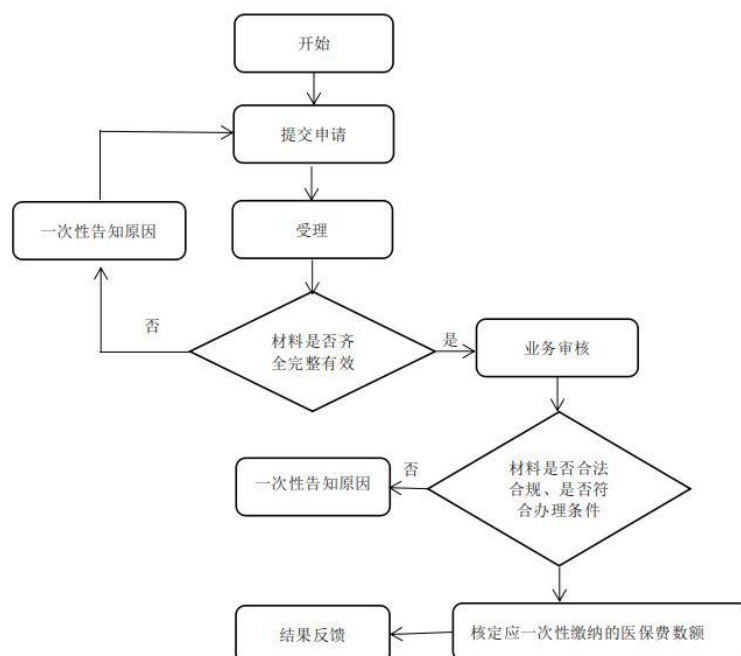
③ 审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④ 办结及反馈。根据线上申报审核通过的信息办理职工医疗保险费趸缴清算，告知办理结果。

(十三) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成医疗保险费趸缴清算。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的医疗保险费趸缴清算未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

#### (十四) 办理流程图



(十五) 风险级别：低风险。

(十六) 业务风险点识别

1. 受理环节：工作人员在核对办事材料时，可能出现完整性、有效性及真实性问题。信息录入系统时，可能出现准确性问题。

2. 审核环节：工作人员在审核录入或上传的个人信息时，审核相关信息的准确性、是否符合办理条件时，可能出现准确性问题。

## 十一、参保单位参保信息查询

### （一）事项名称

主项名称：基本医疗保险参保信息查询和个人账户资金支取、划转。

子项名称：参保单位参保信息查询。

（二）事项描述：参保单位查询本单位及单位参保人员的基本医疗（生育）保险登记信息、缴纳基本医疗保险费、获得相关补贴等信息。

### （三）事项属性

1. 服务对象：参保单位。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### （四）办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令第 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
3	国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见	国办发〔2019〕10 号	
4	社会保险个人权益记录管理办法	人力资源和社会保障部令 第 14 号	第十四条、第十五条
5	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	

（五）事项办理条件：用人单位已参加基本医疗（生育）保险。

（六）受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

（七）办理部门：医保经办机构。各地可根据业务需要联合人力资源和社会保障、税务等部门办理。

### （八）服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务服务网办理，通过线上办理渠道自行查询办理结果。

（九）办件类型：即办件。



(十) 办理时限：即时办结。

### (十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	单位有效证明文件（统一社会信用代码证或介绍信）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### (十二) 办理流程

#### 1. 现场（窗口）办理

① 申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请办理参保单位参保信息查询。

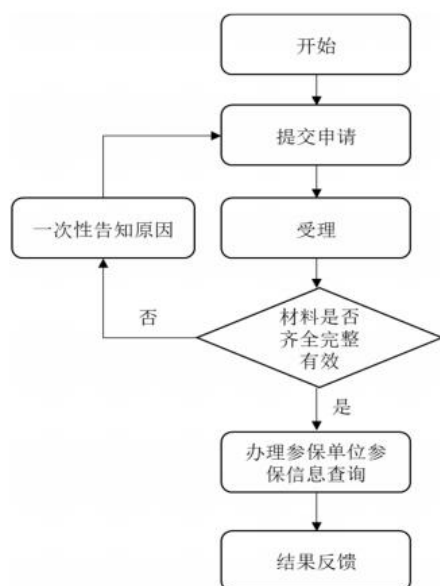
② 受理。核对材料是否齐全完整有效；不符合条件不受理，并一次性告知原因。

③ 办结及反馈。办理参保单位参保信息查询，告知查询结果。

#### 2. 线上办理

申请人通过线上办理渠道自行查询参保单位相关信息。

### (十三) 办理流程图



(十四) 风险级别：低风险。

### (十五) 业务风险点识别

业务受理：工作人员在核对参保单位提供材料时，可能出现材料的完整性真实性、有效性问题。

## 十二、参保人员参保信息查询

### （一）事项名称

主项名称：基本医疗保险参保信息查询和个人账户资金支取、划转。

子项名称：参保人员参保信息查询。

（二）事项描述：参保人员查询本人基本医疗（生育）保险参保信息（含个人权益记录）。

### （三）事项属性

1. 服务对象：参保人员。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### （四）办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令第 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
3	国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见	国办发〔2019〕10 号	
4	社会保险个人权益记录管理办法	人力资源和社会保障部令 第 14 号	第十四条、第十五条
5	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	

（五）事项办理条件：申请人已参加基本医疗（生育）保险。

（六）受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

（七）办理部门：医保经办机构。各地可根据业务需要联合人力资源和社会保障、税务等部门办理。

### （八）服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或国家医保服务平台地方专区或四川省政务服务网办理，通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：即办件。

(十) 办理时限：即时办结。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 办理流程

1. 现场（窗口）办理

①申请。申请人向医保经办机构申请查询参保人员参保信息。

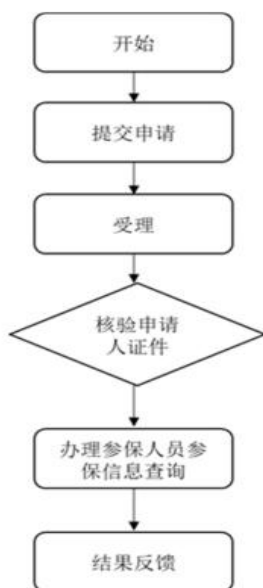
②受理。核验申请人身份证件信息。

③办结及反馈。办理参保人员参保信息查询，告知查询结果。

2. 线上办理

申请人通过线上办理渠道自行查询个人参保信息。

(十三) 办理流程图



(十四) 风险级别：低风险。

(十五) 业务风险点识别

业务受理：工作人员在审核参保人员提供的材料时，有可能出现材料真实性、有效性问题。

## 十三、参保人员个人账户一次性支取

### (一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保信息查询和个人账户资金支取、划转。

子项名称：参保人员个人账户一次性支取。

(二) 事项描述：参保人员因死亡或其他原因终止、放弃基本医疗保险关系的，可申请办理参保人员个人账户一次性支取。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：参保人员。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定	国发〔1998〕44号	第四条
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、国家医疗保障局令 第41号	第七条
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16号	第五条、第六条
4	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	

(五) 事项办理条件：参保人员死亡或出国定居或参保人员主动放弃基本医疗保险关系。

(六) 受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。各地可根据业务需要联合公安、民政、人力资源和社会保障、卫生健康等部门办理。

### (八) 服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务服务网办理，通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：承诺件。

(十) 办理时限：不超过15个工作日。

### (十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	因死亡支取的应提供死亡证明或火花证或民事判决书、死者银行账户信息；若提供继承人身份证、银行卡账户信息的应提供亲属关系证明或个人承诺书。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	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关系的情况说明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表：附表 8-职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表，附表 18-个人承诺书。

### (十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	参保人员姓名	6	领取人（继承人、代表人）姓名
2	证件类型及号码	7	领取人（继承人、代表人）证件类型及号码
3	支取原因	8	与参保人员关系
4	参保单位名称	9	领取人（继承人、代表人）联系方式
5	参保人员银行账户信息（账号、开户行；非本人账户提供相关材料）		

### (十四) 办理流程

#### 1. 现场（窗口）办理

①申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请办理参保人员个人账户一次性支取。

②受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据审核通过的材料办理参保人员个人账户一次性支取，告知办理结果。

#### 2. 线上办理

①申请。申请人通过线上办理渠道填写申请信息，上传材料电子版，并提交至医保经办机构受理。

②受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

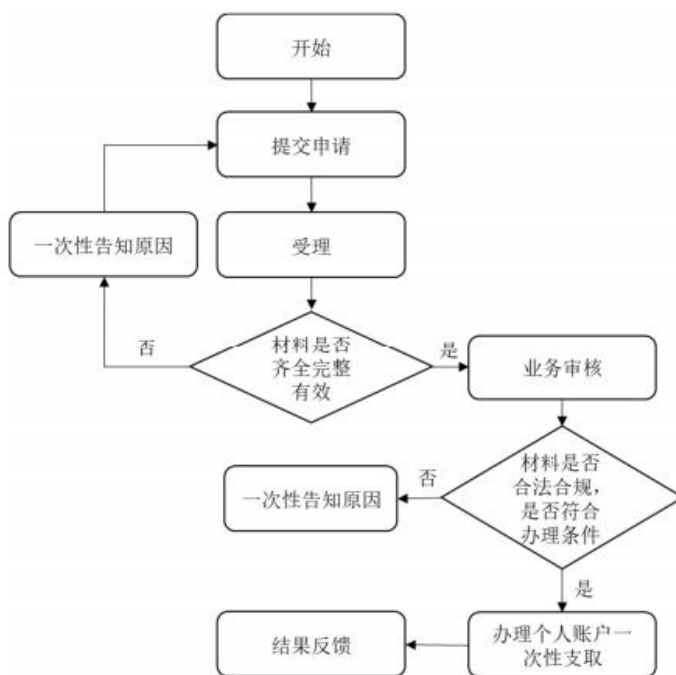
③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据线上审核通过的材料办理参保人员个人账户一次性支取，告知办理结果。

### (十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成参保人员个人账户一次性支取。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的参保人员个人账户一次性支取未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### (十六) 办理流程



(十七) 风险级别：较高风险。

(十八) 业务风险点识别

1. 业务受理：工作人员在核对和录入参保人员信息时，可能出现材料完整性、有效性、真实性问题。

2. 业务审核：工作人员审核参保人员信息时，可能出现材料合规合

法问题。财务审核人员在审核支付金额时，可能出现数额准确性问题。

3. 业务办结：财务负责人、经办机构负责人审批时，可能出现时效性问题。出纳工作人员在支出款项时，可能出现核验材料和数额准确性问题。

## 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

主项名称：基本医疗保险参保信息查询和个人账户资金支取、划转。

子项名称：跨省异地长期备案人员个人账户资金划转。

(二) 事项描述：参保人员长期居住省外且已办理跨省异地长期备案，需要将个人账户资金划入参保人的社会保障卡金融账户。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：参保人员。
2. 办理方式：现场（窗口）办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	四川省医疗保障局等四部门关于完善城镇职工基本医疗保险个人账户使用有关政策的通知	川医保发〔2018〕7号	
2	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	

(五) 事项办理条件：统筹地区内已办理跨省异地长期备案的职工基本医疗保险参保人员。

(六) 受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。

(八) 服务受理及反馈渠道

可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

(九) 办件类型：承诺件。

(十) 办理时限：不超过15个工作日。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	职工基本医疗保险个人账户支取（划转）申请表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表：附表8-职工基本医疗保险个人账户支取（划转）申请表。



### (十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	姓名	5	账户号码
2	身份证件号码	6	开户行
3	支取(划转)原因	7	代办人基本情况(如无代办无需填写)
4	工作单位		

### (十四) 办理流程

1. 申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请办理跨省异地长期备案。

2. 受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

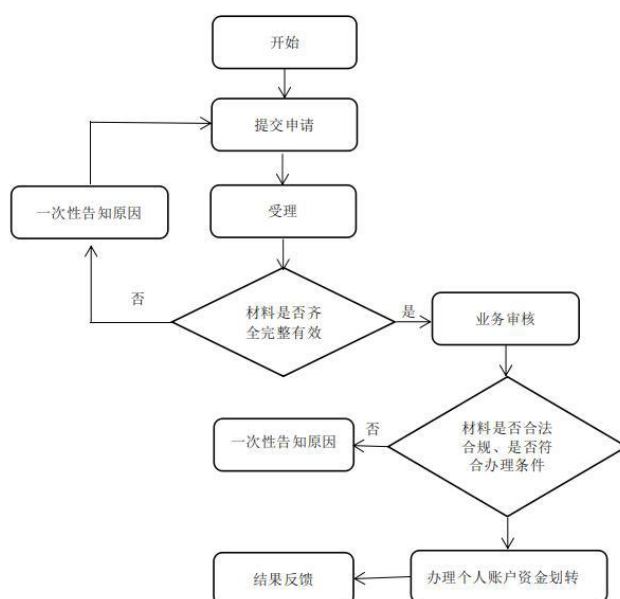
3. 审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

4. 办结及反馈。根据审核通过的材料办理跨省异地长期备案人员个人账户资金划转，告知办理结果。

### (十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成跨省异地长期备案人员个人账户资金划转。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的跨省异地长期备案人员个人账户资金划转未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### (十六) 办理流程图



(十七) 风险级别：较高风险。

(十八) 业务风险点识别

1. 业务受理：工作人员在核对和录入参保人员信息时，可能出现材料完整性、有效性、真实性问题。

2. 业务审核：工作人员审核参保人员信息时，可能出现材料合规合法问题。财务审核人员在审核支付金额时，可能出现数额准确性问题。

3. 业务办结：财务负责人、经办机构负责人审批时，可能出现时效性问题。出纳工作人员在支出款项时，可能出现核验材料和数额准确性问题。

## 十五、转移接续手续办理

### （一）事项名称

主项名称：基本医疗保险关系转移接续。

子项名称：转移接续手续办理。

（二）事项描述：参保人员因跨统筹地区流动就业、户籍或常住地变动需要办理基本医疗保险关系转移接续业务。

### （三）事项属性

1. 服务对象：参保人员。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### （四）办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令 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	
3	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	

（五）事项办理条件：参保人员跨统筹地区流动，在转出地已中止参保关系，并按规定参加转入地基本医疗保险的可申请转移接续手续办理。无法通过医保业务经办系统直接办理转移手续的，转出地医保机构应为参保人出具《参保凭证》，转入地凭《参保凭证》为参保人办理医保关系转入。

（六）受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

（七）办理部门：医保经办机构。各地根据业务需要联合人力资源和社会保障等部门办理。

### （八）服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或国家医保服务平台地方专区或四川省政务服务网办理，通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：承诺件。

(十) 办理时限：不超过 15 个工作日。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	基本医疗保险关系转移接续申请表（无法通过业务经办系统直接办理转移手续的，由参保人提供《参保凭证》）			

(十二) 参考样表：附表 9-基本医疗保险关系转移接续申请表。

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	姓名	6	转出地机构邮编
2	证件类型及号码	7	转出地医保（行政）区划代码
3	联系电话	8	转入地机构地址
4	基本医疗保险类型	9	转入地机构邮编
5	转出地机构地址	10	转入地医保（行政）区划代码

(十四) 办理流程

1. 申请。**线上申请**：申请人通过线上办理渠道申请办理基本医疗保险关系转移接续，转入地和转出地医保经办机构分别校验是否符合办理条件。**线下申请**：申请人携带办理材料向转入地或转出地医保经办机构申请办理基本医疗保险关系转移接续，医保经办机构核实办理材料，并将相关信息录入医保信息平台，校验是否符合办理条件。

2. 受理。符合办理条件的予以受理；若不符合办理条件，一次性告知原因。

3. 办理。转移接续申请成功受理后，转出地医保经办机构 10 个工作日内完成基本医疗保险关系转出，生成《参保人员基本医疗信息

表》并同步上传若个人账户有余额的，办理个人账户余额划转手续。

4. 办结。转入地医保经办机构收到《参保人员基本医疗信息表》后，核对相关信息并在5个工作日内将《参保人员基本医疗信息表》同步至本地医保信息平台，完成基本医疗保险关系转入；转入地医保经办机构收到转出地医保经办机构划转的个人账户余额，核对无误后可将个人账户金额计入参保人员个人账户。

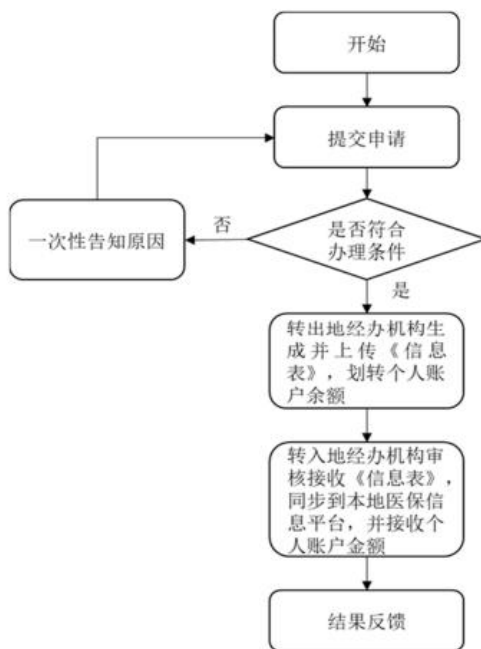
5. 结果反馈。转移接续手续办理过程中，参保人员或用人单位可线上查询业务办理进度。

(十五) 出件样本：附表 10-参保人员基本医疗保险信息表。

(十六) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的医保关系转移接续已完成。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的医保关系转移接续未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十七) 办理流程图



(十八) 风险级别：较低风险。

(十九) 业务风险点识别

1. 业务受理：转入地或转出地工作人员在核实参保人员办理材料和录入相关信息时，可能出现完整性、准确性和有效性问题。

2. 业务流转：转出地工作人员生成并发出《参保人员基本医疗信息表》以及划转个人账户余额时，可能出现有效性、准确性和时效性问题。

3. 业务办结：转入地复核人员在审核接收《参保人员基本医疗信息表》并录入信息、以及将个人账户资金划转给参保人员时，可能出现有效性、准确性和时效性问题。

## 十六、异地安置退休人员备案

### (一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员异地就医备案。

子项名称：异地安置退休人员备案。

(二) 事项描述：基本医疗保险参保人员退休后在异地定居并且户籍迁入定居地，向参保地医保经办机构申请办理异地就医备案手续。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：参保人员。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	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	
2	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结算业务协同管理工作机制的通知	医保办发〔2019〕33号	
3	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	
4	四川省医疗保障局四川省财政厅关于印发《四川省医疗保险异地就医管理办法》的通知	川医保发〔2019〕16号	第四条
5	国家医保局 财政部关于推进门诊费用跨省直接结算试点工作的通知	医保发〔2020〕40号	

(五) 事项办理条件：职工基本医疗保险参保人员退休后长期在参保统筹地区外居住，并且户籍迁入定居地。

(六) 受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。各地根据业务需要联合公安部门办理。

### (八) 服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在国家医保服务平台、四川医保公共服务网上服

务大厅、四川医保公共服务平台微信/支付宝小程序或四川省政务服务网办理。2个工作日后通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：即办件（线下）/承诺件（线上）。

(十) 办理时限：线下即时办结/线上2个工作日内办结。

#### (十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	异地就医登记备案表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表：附表 11-异地就医登记备案表或附表 18-个人承诺书。

#### (十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	姓名	5	申请备案开始日期
2	参保险种	6	就医地
3	登记类别	7	联系电话
4	证件类型及号码	8	户籍地址

#### (十四) 办理流程

##### 1. 现场（窗口）办理

① 申请。申请人携带办理材料向参保地医保经办机构申请办理异地安置退休人员备案。

② 受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③ 审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④ 办结及反馈。办理异地安置退休人员备案，告知办理结果。

##### 2. 线上办理



①申请。申请人通过线上办理渠道填写相关信息，上传材料电子版，并提交至参保地医保经办机构受理。

②受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

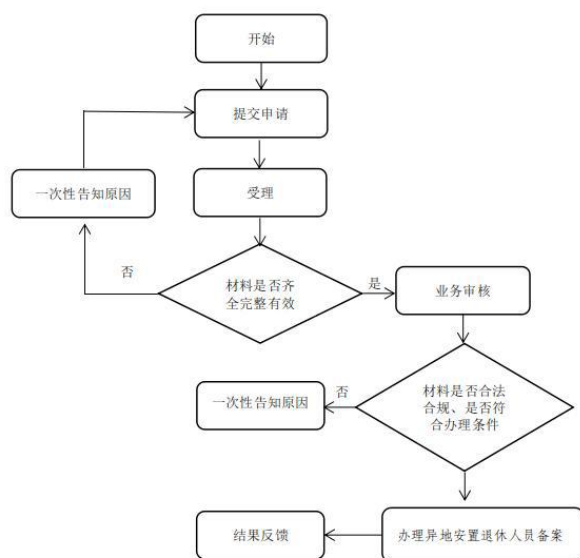
③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。办理异地安置退休人员备案，告知办理结果。

### (十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成异地就医备案，备案有效期为***。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的异地就医备案未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### (十六) 办理流程图



(十七) 风险级别：低风险。

(十八) 业务风险点识别：工作人员在审核参保人员提供异地就医备案材料时，可能出现完整性、有效性和真实性问题。

## 十七、异地长期居住人员备案

### (一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员异地就医备案。

子项名称：异地长期居住人员备案。

(二) 事项描述：基本医疗保险参保人员在参保统筹地区外长期居住，可向参保地医保经办机构申请办理异地长期居住人员备案手续。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：参保人员。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	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	
2	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结算业务协同管理工作机制的通知	医保办发〔2019〕33号	
3	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	
4	四川省医疗保障局四川省财政厅关于印发《四川省医疗保险异地就医管理办法》的通知	川医保发〔2019〕16号	第四条
5	国家医保局 财政部关于推进门诊费用跨省直接结算试点工作的通知	医保发〔2020〕40号	

(五) 事项办理条件：基本医疗保险参保人员在参保统筹地区外长期居住。

(六) 受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。各地可根据业务需要联合公安部门办理。

### (八) 服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在国家医保服务平台、四川医保公共服务网上服务大厅、四川医保公共服务平台微信/支付宝小程序或四川省政务服务

网办理，2个工作日后通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：即办件（线下）/承诺件（线上）。

(十) 办理时限：线下即时办结/线上2个工作日内办结。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	异地就医登记备案表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	长期居住认定材料（居住证明或个人承诺书）			

(十二) 参考样表：附表 11-异地就医登记备案表或附表 18-个人承诺书。

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	姓名	6	参保地联系地址
2	参保险种	7	就医地
3	登记类别	8	联系电话
4	证件类型及号码	9	现居住地址
5	申请备案开始日期		

(十四) 办理流程

#### 1. 现场（窗口）办理

① 申请。申请人携带办理材料向参保地医保经办机构申请办理异地长期居住人员备案。

② 受理。核对材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③ 审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④ 办结及反馈。办理异地长期居住人员备案，告知办理结果。

#### 2. 线上办理

① 申请。申请人通过线上办理渠道填写相关信息，上传材料电子版，并提交至参保地医保经办机构受理。

②受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

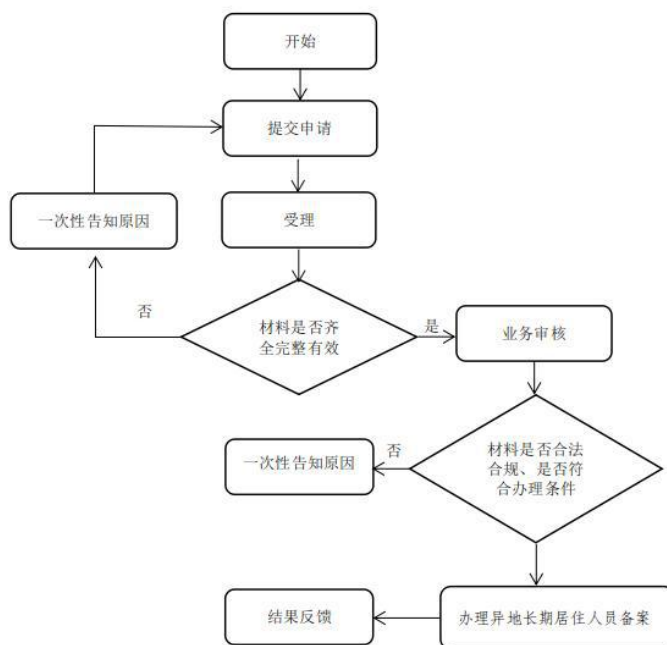
③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。办理异地长期居住人员备案，告知办理结果。

### (十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成异地就医备案，备案有效期为***。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的异地就医备案未完成，原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### (十六) 办理流程图



(十七) 风险级别：低风险。

(十八) 业务风险点识别：工作人员审核参保人员异地就医备案材料时，可能出现完整性、真实性和有效性问题。

## 十八、常驻异地工作人员备案

### (一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员异地就医备案。

子项名称：常驻异地工作人员备案。

(二) 事项描述：职工基本医疗保险参保人员被用人单位派驻参保统筹地区外长期工作的，可向参保地医保经办机构申请办理异地就医备案手续。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：参保人员。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	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	
2	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结算业务协同管理工作机制的通知	医保办发〔2019〕33号	
3	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	
4	四川省医疗保障局四川省财政厅关于印发《四川省医疗保险异地就医管理办法》的通知	川医保发〔2019〕16号	第四条
5	国家医保局 财政部关于推进门诊费用跨省直接结算试点工作的通知	医保发〔2020〕40号	

(五) 事项办理条件：职工基本医疗保险参保人员被用人单位派驻参保统筹地区外长期工作。

(六) 受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。

### (八) 服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在国家医保服务平台、四川医保公共服务平台服务大厅、四川医保公共服务平台微信/支付宝小程序或四川省政务服务

网办理。2个工作日后通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：即办件（线下）/承诺件（线上）。

(十) 办理时限：线下即时办结，线上2个工作日内办结。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	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、劳动合同任选其一或个人承诺书）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	异地就医登记备案表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表：附表 11-异地就医登记备案表或附表 18-个人承诺书。

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	姓名	6	参保地联系地址
2	参保险种	7	就医地
3	登记类别	8	联系电话
4	证件类型及号码	9	常驻工作地址
5	申请备案开始日期		

(十四) 办理流程

#### 1. 现场（窗口）办理

① 申请。申请人携带办理材料，向参保地医保经办机构申请办理常驻异地工作人员备案。

② 受理。核对材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③ 审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④ 办结及反馈。办理常驻异地工作人员备案，告知办理结果。

#### 2. 线上办理

① 申请。申请人通过线上办理渠道填写相关信息，上传材料电子版，并提交至参保地医保经办机构。

②受理。①核对材料是否齐全完整有效；②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

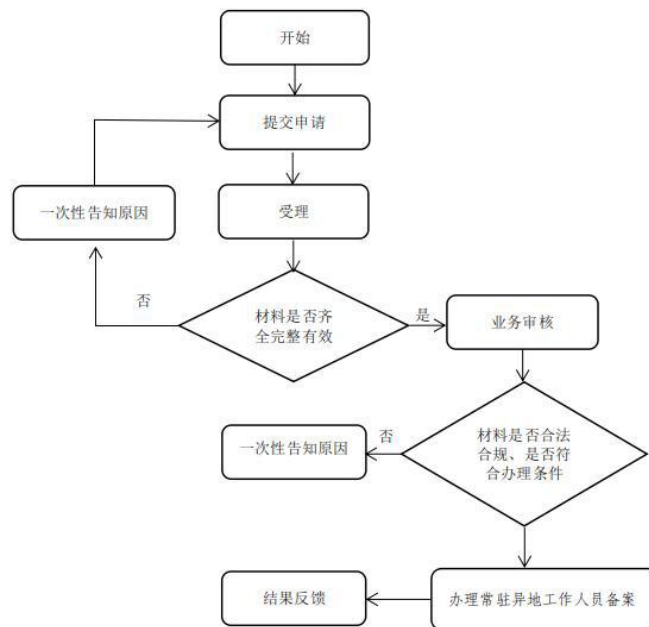
③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。办理常驻异地工作人员备案，告知办理结果。

### (十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成异地就医备案，备案有效期为***。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的异地就医备案未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### (十六) 办理流程图



(十七) 风险级别：低风险。

(十八) 业务风险点识别：工作人员审核参保人员异地就医备案材料时，可能出现材料完整性、有效性和真实性问题。

## 十九、异地转诊人员备案

### (一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员异地就医备案。

子项名称：异地转诊人员备案。

(二) 事项描述：基本医疗保险参保人员因病情需要，经具有转诊资质的定点医疗机构批准到统筹地区外医疗机构就医的，向参保地医保经办机构申请办理异地就医备案手续。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：参保人员。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	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	
2	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结算业务协同管理工作机制的通知	医保办发〔2019〕33号	
3	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	
4	四川省医疗保障局四川省财政厅关于印发《四川省医疗保险异地就医管理办法》的通知	川医保发〔2019〕16号	第四条
5	国家医保局 财政部关于推进门诊费用跨省直接结算试点工作的通知	医保发〔2020〕40号	

(五) 事项办理条件：基本医疗保险参保人员因病情需要，经具有转诊资质的定点医疗机构转至统筹地区外定点医疗机构就医。

(六) 受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。各地可根据业务需要联合定点医疗机构办理。

### (八) 服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在国家医保服务平台、四川医保公共服务网上服



务大厅、四川医保公共服务平台微信/支付宝小程序或四川省政务服务网办理。2个工作日后通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：即办件（线下）/承诺件（线上）。

(十) 办理时限：线下即时办结，线上2个工作日内办结。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	异地就医登记备案表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	具有转诊资质的参保地定点医疗机构开具的转诊转院证明材料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表：附表 11-异地就医登记备案表。

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	姓名	5	申请备案开始日期
2	参保险种	6	就医地
3	登记类别	7	联系电话
4	证件类型及号码	8	转往地址

(十四) 办理流程

#### 1. 现场（窗口）办理

①申请。申请人向具有转诊资质的定点医疗机构提出转诊就医备案申请；定点医疗机构同意转诊后，申请人向医保经办机构递交转诊就医证明等相关材料。

②受理。核对材料是否齐全完整有效；符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。办理异地转诊人员备案，告知办理结果。

#### 2. 线上办理

①申请。申请人通过线上办理渠道填写相关信息，上传材料电子版，提交至参保地医保经办机构受理。

②受理。核对材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

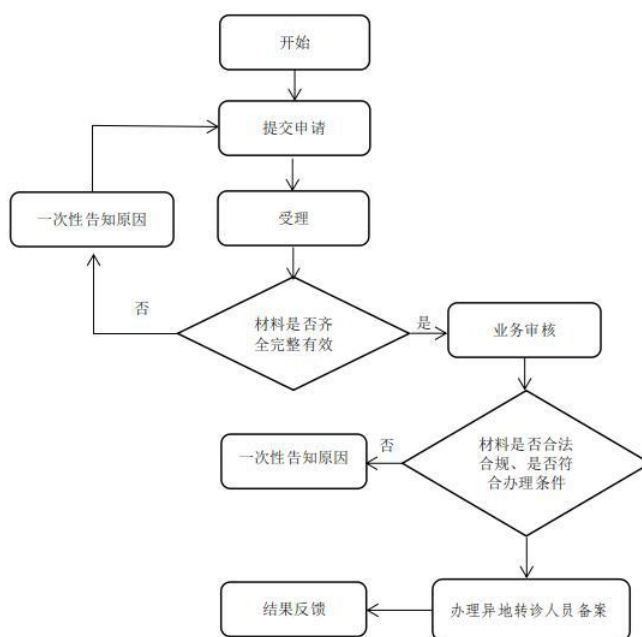
③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。办理异地转诊人员备案，告知办理结果。

### (十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成异地就医备案，备案有效期为***。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的异地就医备案未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### (十六) 办理流程图



(十七) 风险级别：低风险。

(十八) 业务风险点识别：工作人员在审核参保人员提供的转外就医备案材料时，可能出现材料的完整性、真实性和有效性问题。

## 二十、异地急诊、抢救住院登记备案

### (一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员异地就医备案。

子项名称：异地急诊、抢救住院登记备案。

(二) 事项描述：因在异地急诊、抢救住院的基本医疗保险参保人员。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：参保人员。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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〕120号	
2	四川省医疗保障局关于规范跨省异地就医住院结算单和异地就医外伤入院登记表的通知	川医险办〔2017〕20号	
3	四川省医疗保障局关于进一步规范异地就医备案管理工作的通知	川医险办〔2018〕55号	
4	国家医保局 财政部关于切实做好2019年跨省异地就医住院费用直接结算工作的通知	医保发〔2019〕33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结算业务协同管理工作机制的通知	医保办发〔2019〕33号	
6	四川省医疗保障局四川省财政厅关于印发《四川省医疗保险异地就医管理办法》的通知	川医保发〔2019〕16号	第四条

(五) 事项办理条件：因在异地急诊、抢救住院的基本医疗保险参保人员。

(六) 受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。

### (八) 服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在国家医保服务平台、四川医保公共服务网上服务大厅、四川医保公共服务平台微信/支付宝小程序或四川省政务服务

网办理。2个工作日后通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：即办件（线下）/承诺件（线上）。

(十) 办理时限：线下即时办结，线上2个工作日内办结。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表：附表 11-异地就医登记备案表。

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	姓名	5	申请备案开始日期
2	参保险种	6	就医地
3	登记类别	7	联系电话
4	证件类型及号码		

(十四) 办理流程

#### 1. 现场（窗口）办理

① 申请。申请人携带相关材料向医保经办机构申请异地急诊、抢救住院登记备案。

② 受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③ 审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④ 办结及反馈。根据审核通过的材料办理异地急诊、抢救住院登记备案，告知办理结果。

#### 2. 线上办理

① 申请。参保人通过线上办理渠道上传材料电子版，并提交医保经办机构。

② 受理。经办人员受理确认申请材料。审核线上申报材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

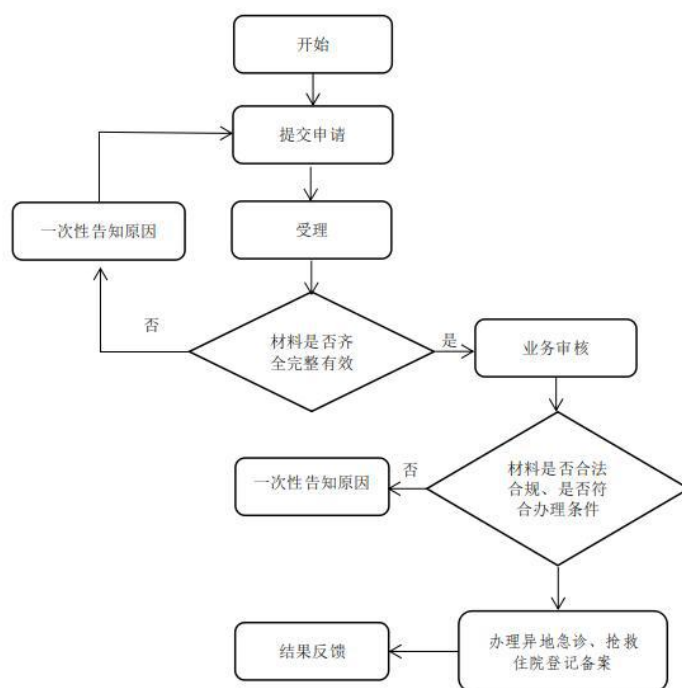
③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据线上申报审核通过办理异地急诊、抢救住院登记备案，告知办理结果。

### (十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成异地急诊、抢救住院备案登记。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的急诊、抢救住院备案未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### (十六) 办理流程图



(十七) 风险级别：低风险。

(十八) 业务风险点识别：工作人员在审核参保人员提供的异地急诊、抢救住院登记备案材料时，可能出现材料的完整性、真实性和有效性问题。

## 二十一、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

主项名称：基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定。

子项名称：基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定。

（二）事项描述：参保人员患有医保政策规定范围内的门诊慢特病的，申请办理参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定。

### （三）事项属性

1. 服务对象：参保人员。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### （四）办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见	国办发〔2021〕14号	
2	国家医保局 财政部 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〔2019〕54号	
3	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	

（五）事项办理条件：符合统筹地区医保门诊慢特病管理规定的参保人员。

（六）受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

（七）办理部门：医保经办机构。鼓励各地下沉到定点医疗机构办理。

### （八）服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅或定点医疗机构办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务服务网办理。通过线上办理渠道自行查询办理结果。

（九）办件类型：承诺件。

(十) 办理时限：不超过 20 个工作日。

### (十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	门诊慢特病病种待遇认定表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	病历资料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表：附表 13-门诊慢特病病种待遇认定申请表。

### (十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	姓名	5	联系电话
2	年龄	6	参保地
3	参保险种	7	申请病种名称
4	证件类型及号码		

### (十四) 办理流程

#### 1. 现场（窗口）办理

① 申请。申请人携带办理材料，向医保经办机构或定点医疗机构申请办理享受门诊慢特病病种待遇认定。

② 受理。核对材料是否齐全完整有效；材料不齐全的，一次性告知需补正材料。

③ 审核。审核材料是否符合所申请病种办理条件；不符合办理条件的，一次性告知原因。

④ 办结及反馈。根据审核通过的材料办理享受门诊慢特病病种待遇认定手续，告知办理结果。

#### 2. 线上办理

① 申请。申请人通过线上办理渠道填写相关信息，上传材料电子版，并提交至医保经办机构受理。

② 受理。核对材料是否齐全完整有效；材料不齐全的，一次性告知需补正材料。

③ 审核。审核材料是否符合所申请病种办理条件；不符合办理条

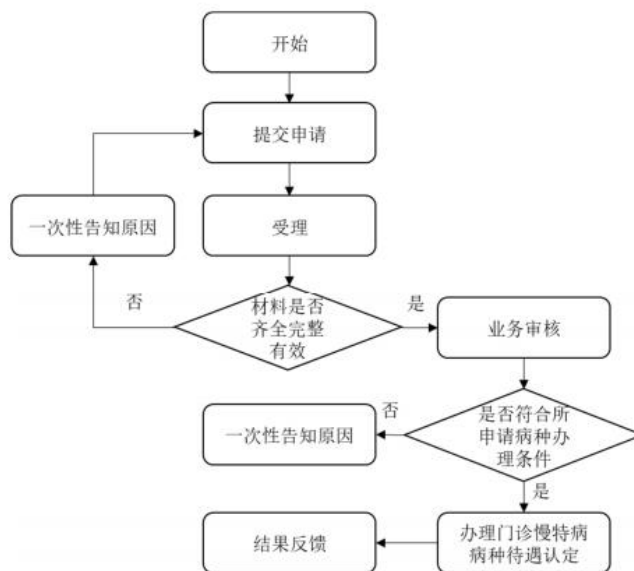
件的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据线上申报审核通过的信息办理享受门诊慢特病病种待遇认定手续，告知办理结果。

### (十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日，已完成门诊慢特病病种待遇申请认定。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日，申请的门诊慢特病种待遇申请认定未审核通过。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### (十六) 办理流程图



(十七) 风险级别：较高风险。

### (十八) 业务风险点识别

1. 业务受理：工作人员审核参保人员提供的门慢特病种待遇认定材料时，可能会出现材料的完整性、真实性和有效性问题，以及病种合规问题。

2. 业务审核：工作人员审核参保人员是否符合认定条件时，可能存在病种合规问题。



## 二十二、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

主项名称: 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定。

子项名称: 城乡居民医保参保人员高血压、糖尿病病种待遇认定。

(二) 事项描述: 符合享受高血压、糖尿病病种保障政策的城乡居民医保参保人员可向医保经办机构申请待遇认定。

### (三) 事项属性

1. 服务对象: 参保人员。

2. 办理方式: 现场(窗口)办理/线上办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	国家医保局 财政部 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〔2019〕54号	
2	四川省医疗保障局等四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	川医保规〔2019〕1号	

(五) 事项办理条件: 符合办理高血压、糖尿病的城乡居民医保参保患者。

(六) 受理层级: 市(州)、县(市、区)。

(七) 办理部门: 医保经办机构。鼓励各地下沉至定点医疗机构办理。

### (八) 服务受理及反馈渠道

1. 现场(窗口)办理: 可在政务服务大厅、医保服务大厅或定点医疗机构办理。现场反馈受理结果。

2. 线上办理: 可在四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务服务网办理。通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型: 承诺件。

(十) 办理时限: 不超过10个工作日。

### (十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	城乡居民基本医疗保险高血压糖尿病门诊认定申请表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	病历资料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表：附表-14 城乡居民基本医疗保险高血压糖尿病认定表。

### (十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	认定机构名称（盖章）	5	申报病种情况（符合诊断标准项目）及认定医师签名
2	身份证件号码	6	认定医疗机构意见
3	选择定点医院	7	申请人签名
4	申报病种名称	8	申请人姓名、性别、联系电话

### (十四) 办理流程

#### 1. 现场（窗口）办理

①申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请城乡居民医保参保人员高血压、糖尿病病种待遇认定。

②受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据审核通过的材料办理城乡居民医保参保人员高血压、糖尿病病种待遇认定，告知办理结果。

#### 2. 线上办理

①申请。参保人员通过线上办理渠道填写相关信息，上传材料电子版，并提交医保经办机构。

②受理。经办人员受理确认申请材料。审核线上申报材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

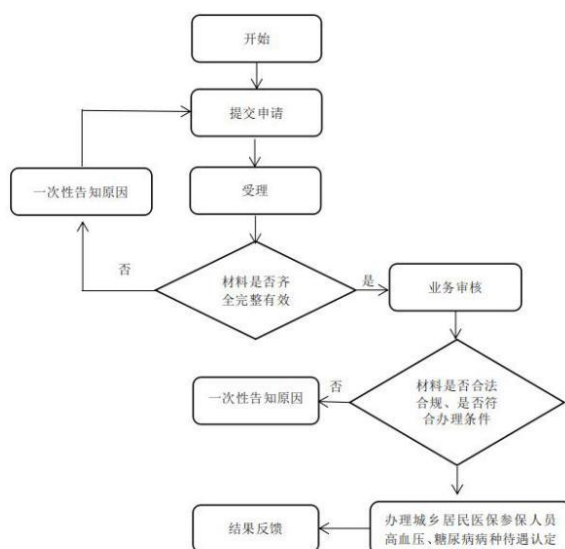
③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据线上申报审核通过的信息办理城乡居民医保参保人员高血压、糖尿病病种待遇认定，告知办理结果。

### (十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成城乡居民医保参保人员高血压、糖尿病病种待遇认定。。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的城乡居民医保参保人员高血压、糖尿病病种待遇认定。未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### (十六) 办理流程图



(十七) 风险级别：低风险。

(十八) 业务风险点识别

1. 业务受理：工作人员审核参保人员提供的城乡居民医保参保人员高血压、糖尿病病种认定材料时，可能会出现材料的完整性、真实性和有效性问题，以及病种合规问题。

2. 业务审核：工作人员审核参保人员是否符合认定条件时，可能存在病种合规问题。

## 二十三、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

主项名称: 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定。

子项名称: 单行支付药品、高值药品支付管理病种待遇认定。

(二) 事项描述: 基本医保参保人员患有医保政策规定范围内病种可申请单行支付药品、高值药品支付管理病种待遇的认定。

### (三) 事项属性

1. 服务对象: 参保人员。

2. 办理方式: 现场(窗口)办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	人力资源社会保障部关于将36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〕54号	
2	四川省人力资源和社会保障厅关于执行《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	川人社办发〔2017〕939号	
3	四川省医疗保险管理局关于实施36种国家谈判药品有关问题的通知	川医险办〔2017〕46号	
4	国家医疗保障局关于将17种抗癌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〈国家医保局关于将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	四川省医疗保障事务中心关于印发单行支付药品和高值药品适用病种及用药认定标准的通知	川医保中心办〔2020〕1号	
7	四川省医疗保障局四川省人力资源和社会保障厅转发〈国家医保局人力资源社会保障部关于将2019年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	

(五) 事项办理条件: 符合统筹区医保单行支付药品、高值药品支付管理病种待遇的认定规定的基本医保参保人员。

(六) 受理层级: 省、市(州)、县(市、区)。

(七) 办理部门: 医保经办机构。鼓励各地下沉至定点医疗机构

办理。

#### (八) 服务受理及反馈渠道

可在政务服务大厅、医保服务大厅或病种认定定点医疗机构办理，现场反馈受理结果。

(九) 办件类型：承诺件。

(十) 办理时限：不超过 20 个工作日。

#### (十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	基本医疗保险单行支付药品病种认定表/基本医疗保险高值药品事前审核表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	病历资料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表：附表 15-《基本医疗保险单行支付药品病种认定表》或附表 16-《基本医疗保险高值药品事前审核表》

#### (十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	申请人姓名、性别、年龄	6	认定通过的病种
2	身份证号码	7	认定未通过病种
3	认定机构名称	8	认定机构意见（建议治疗方案）
4	参保地医保经办机构名称	9	医院医保办加盖公章
5	申请认定的病种		

#### (十四) 办理流程

1. 申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请申请单行支付药品、高值药品支付管理病种待遇的认定。

2. 受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

3. 审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

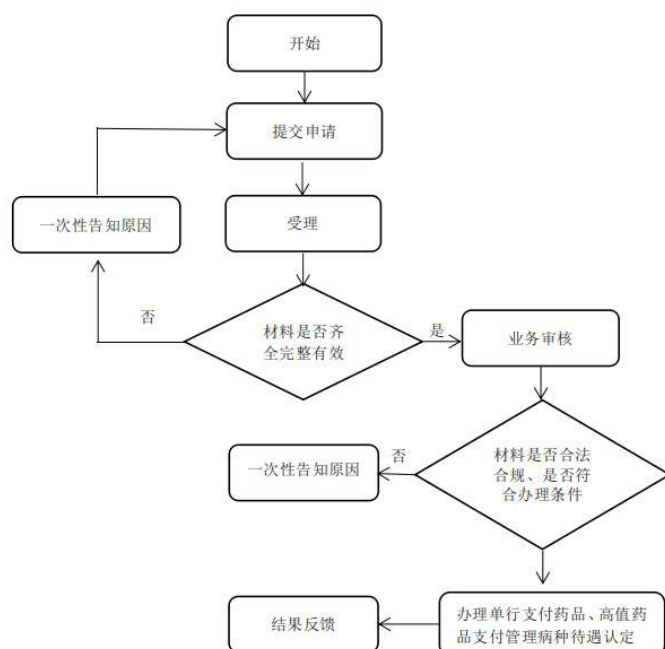
4. 办结及反馈。根据审核通过的材料办理申请单行支付药品、高

值药品支付管理病种待遇的认定，告知办理结果。

(十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成单行支付药品、高值药品支付管理病种待遇的认定。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的单行支付药品、高值药品支付管理病种待遇的认定未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十六) 办理流程图



(十七) 风险级别：较高风险。

(十八) 业务风险点识别

1. 业务受理：工作人员审核参保人员提供的单行支付药品、高值药品支付管理病种待遇认定材料时，可能会出现材料的完整性、真实性和有效性问题，以及病种合规问题。

2. 业务审核：工作人员审核参保人员是否符合认定条件时，可能存在病种合规问题。

## 二十四、门诊费用报销

### (一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销。

子项名称：门诊费用报销。

(二) 事项描述：参保人员门诊医疗费用未能联网结算，申请手工（零星）报销。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：参保人员。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令 第 35 号	第二十八条、第三十条
2	国家医疗保障局关于加快解决群众办事堵点问题的通知	医保电〔2018〕14 号	
3	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	

(五) 事项办理条件：符合享受基本医疗保险待遇的参保人员门诊费用报销未能联网结算。

(六) 受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。

### (八) 服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务服务网申请办事资料预审，通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：承诺件。

(十) 办理时限：不超过 30 个工作日。

### (十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存 纸质 材料	存档电子 材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医院收费票据	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	门急诊费用清单	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	处方底方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	参保人银行账户信息	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	意外伤害就医的应提供交通事故认定书、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,无法提供的应先填写个人承诺书	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	急诊可要求提供急诊诊断证明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### (十二) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	姓名	4	材料明细及数量
2	证件类型及号码	5	联系电话
3	业务类型	6	银行账户信息(账号、开户行;非本人账户提供相关材料)

### (十三) 办理流程

#### 1. 现场(窗口)办理

①申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请办理门诊费用报销。

②受理。核对材料是否齐全完整有效;不符合条件的不予受理,并一次性告知原因。

③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规;审核不通过的,一次性告知原因;将申报材料录入(扫描)信息系统对大额医疗费用进行相关费用核查;对费用项目进行审核和复核。

④业务办结及反馈。根据复核结果结算、支付门诊费用,告知办理结果。

#### 2. 线上办理

①申请。申请人通过线上办理渠道填写相关信息,提交门诊费用



报销材料电子版。

②网上预审。审核材料是否齐全，是否符合手工（零星）报销规定；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。需要收费票据纸质原件的，告知纸质发票提交方式和时间。

③受理。材料齐全且符合要求的予以受理。

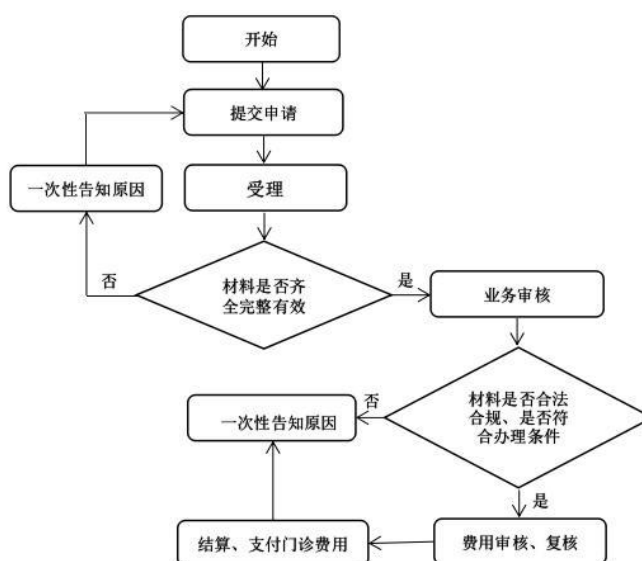
④审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因；对大额医疗费用进行相关费用核查；对费用项目进行审核和复核。

⑤办结及反馈。根据复核结果结算、支付门诊费用，告知办理结果。

#### (十四) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成门诊费用报销，报销金额***元，已划入***的***银行尾号为***的账户，请查收！如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的门诊费用报销未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

#### (十五) 办理流程图



(十六) 风险级别：较高风险。

(十七) 业务风险点识别

1. 业务受理：工作人员在核对报销材料时，可能会出现材料完整性、有效性、真实性问题。出具业务表单时，可能会出现准确性问题。

2. 业务审核：工作人员在录入申报材料和审核报销费用时，可能出现准确性和合法合规性问题。提交申报材料、复核并确认报销金额、核查大额医疗费用和外伤费用时，可能会出现准确性和合法合规性问题。

3. 业务办结：财务人员在支付报销金额时，可能出现账号、金额准确性和支付时效性问题。

## 二十五、住院费用报销

### (一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销。

子项名称：住院费用报销。

(二) 事项描述：参保人员住院医疗费用未能联网结算，申请手工（零星）报销。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：参保人员。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令 第 35 号	第二十八条、第三十条
2	关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见	国办发〔2019〕10 号	
3	国家医疗保障局关于加快解决群众办事堵点问题的通知	医保电〔2018〕14 号	
4	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	

(五) 事项办理条件：符合享受基本医疗保险待遇的参保人员住院费用未能联网结算。

(六) 受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。

### (八) 服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务服务网申请办事资料预审，通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：承诺件。

(十) 办理时限：不超过 30 个工作日。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医院收费票据	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	住院费用清单	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	出院记录	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	参保人银行账户信息	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	意外伤害就医的应提供：住院病历，交通事故认定书或法院判决书或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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	急诊可要求提供急诊诊断证明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### (十二) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	姓名	4	材料明细及数量
2	证件类型及号码	5	银行账户信息（账号、开户行；非本人账户提供相关材料）
3	业务类型	6	联系电话

### (十三) 办理流程

#### 1. 现场（窗口）办理：

①申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请办理住院费用报销。

②受理。核对材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因；将申报材料录入（扫描）信息系统；对大额医疗费用进行相关费用核查；对费用项目进行审核和复核。

④办结及反馈。根据复核结果结算、支付住院费用，告知办理结果。

#### 2. 线上办理：

①申请。申请人通过线上办理渠道填写相关信息，提交相关住院费用报销材料电子版。

②网上预审。审核网上提交的材料是否齐全，是否符合零星报销

规定；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。需要收费票据纸质原件的，告知纸质发票提交方式和时间。

③受理。材料齐全且符合要求的予以受理。

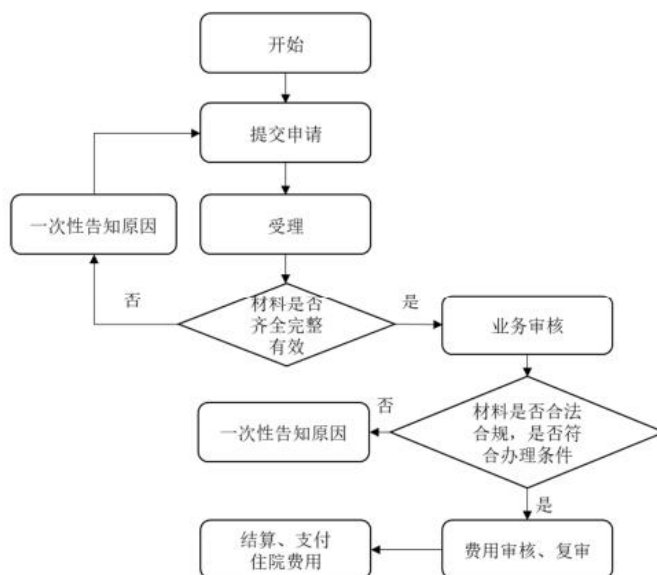
④审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因；对大额医疗费用进行相关费用核查；对费用项目进行审核和复核。

⑤办结及反馈。根据复核结果结算、支付住院费用，告知办理结果。

#### (十四) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成住院费用报销，报销金额***元，已划入***的***银行尾号为***的账户，请查收！如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的住院费用报销未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

#### (十五) 办理流程图



(十六) 风险级别：较高风险

(十七) 业务风险点识别

1. 业务受理：工作人员在核对报销材料时，可能会出现材料完整性和有效性问题。出具业务表单时，可能会出现准确性问题。

2. 业务审核：工作人员在录入申报材料和审核报销费用时，可能

出现准确性和合法合规性问题。提交申报材料、复核并确认报销金额、核查大额医疗费用和外伤费用时，可能会出现准确性和合法合规性问题。

3. 业务办结：财务人员在支付报销金额时，可能出现账号、金额准确性和支付时效性问题。

## 二十六、产前检查费支付

### (一) 事项名称

主项名称：生育保险待遇核准支付。

子项名称：产前检查费支付。

(二) 事项描述：符合享受生育保险相关待遇的女职工、男职工未就业配偶，因未能联网结算的产前检查费用需要手工（零星）报销。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：参保人员。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令第三十五号	第五十四条
2	国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见	国办发〔2019〕10号	
3	四川省医疗保障局等五部门关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的指导意见	川医保规〔2019〕4号	
4	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	

(五) 事项办理条件：参保女职工、男职工未就业配偶符合规定的产前检查费用。

(六) 受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。

### (八) 服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务服务网办理。通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：承诺件。

(十) 办理时限：不超过20个工作日。

### (十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医院收费票据	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	费用清单	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	诊断证明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	参保人银行账户信息	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	生育服务证(无法通过其他部门获得的,由申请人提供,无法提供的应提供个人承诺书)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### (十二) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	姓名	4	银行账户信息(账号、开户行;非本人账户提供相关材料)
2	证件类型及号码	5	联系电话
3	材料明细及数量		

### (十三) 办理流程

#### 1. 现场(窗口)办理

①申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请支付产前检查费。

②受理。核对材料是否齐全完整有效;不符合条件的不予受理,并一次性告知原因。

③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规;审核不通过的,一次性告知原因;对审核通过的申报材料按统筹地区相关规定进行待遇审核,录入信息系统,打印费用审核单;通过信息系统、书面单据,对审核结果进行复核确认。

④办结及反馈。根据复核结果结算、支付产前检查费,告知办理结果。

#### 2. 线上办理

①申请。申请人通过线上办理渠道填写相关信息,提交产前检查费报销材料电子版。

②网上预审。审核网上提交的材料是否齐全,是否符合手工(零星)报销规定;不符合条件的不予受理,并一次性告知原因。需要收



费票据纸质原件的，告知纸质发票提交方式和时间。

③受理。材料齐全且符合要求的予以受理。

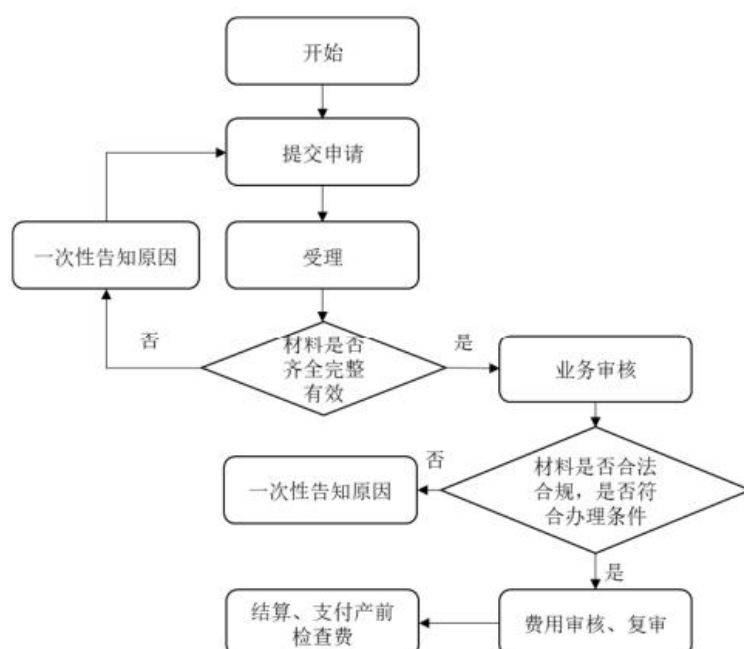
④审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因；对审核通过的申报材料按统筹地区相关规定进行待遇审核，打印费用审核单；通过信息系统、书面单据，对审核结果进行复核确认。

⑤办结及反馈。根据复核结果结算、支付产前检查费，告知办理结果。

#### (十四) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的产前检查费支付已完成，报销金额***元，已划入***的***银行尾号为***的账户，请查收！如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的产前检查费支付未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

#### (十五) 办理流程图



(十六) 风险级别：较高风险。

(十七) 业务风险点识别

1. 业务受理：工作人员在核对报销材料时，可能会出现材料完整性和有效性问题。出具业务表单时，可能会出现准确性问题。

2. 业务审核：工作人员在录入申报材料和审核报销费用时，可能出现准确性和合规性问题。在提交申报材料、复核并确认支付金额时，可能会出现准确性和合规性问题。

3. 业务办结：财务负责人、经办机构负责人审批时，可能出现时效性问题。财务人员在支付费用时，可能会出现准确性和时效性问题。

## 二十七、生育医疗费支付

### (一) 事项名称

主项名称：生育保险待遇核准支付。

子项名称：生育医疗费支付。

(二) 事项描述：符合享受生育保险相关待遇的女职工、男职工未就业配偶，因未能联网结算生育医疗费，申请手工（零星）报销。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：参保人员。

2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令 第 35 号	第五十四条
2	关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见	国办发〔2019〕10号	
3	四川省医疗保障局等五部门关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的指导意见	川医保规〔2019〕4号	
4	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	

(五) 事项办理条件：参保女职工、男职工未就业配偶符合规定的生育医疗费用。

(六) 受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。

### (八) 服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务服务网办理。通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：承诺件。

(十) 办理时限：不超过 20 个工作日。

### (十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医院收费票据	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	费用清单	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	病历资料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	参保人银行账户信息	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	生育服务证(无法通过其他部门获得的,由申请人提供,无法提供的应提供个人承诺书)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### (十二) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	姓名	3	银行账户信息(账号、开户行;非本人账户提供相关材料)
2	证件类型及号码	4	联系电话

### (十三) 办理流程

#### 1. 现场(窗口)办理

①申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请办理生育医疗费支付。

②受理。核对材料是否齐全完整有效;不符合条件的不予受理,并一次性告知原因。

③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规;审核不通过的,一次性告知原因;对审核通过的申报材料按统筹地区相关规定进行待遇审核,录入信息系统,打印费用审核单;通过信息系统、书面单据,对审核结果进行复核确认。

④办结及反馈。根据复核结果进行费用结算和支付,告知办理结果。

#### 2. 线上办理

①申请。申请人通过线上办理渠道填写相关信息,提交生育医疗费报销材料电子版。

②网上预审。审核材料是否齐全,是否符合手工(零星)报销规定;不符合条件的不予受理,并一次性告知原因。需要收费票据纸质原件的,告知邮寄地址。

③受理。材料齐全且符合要求的予以受理。

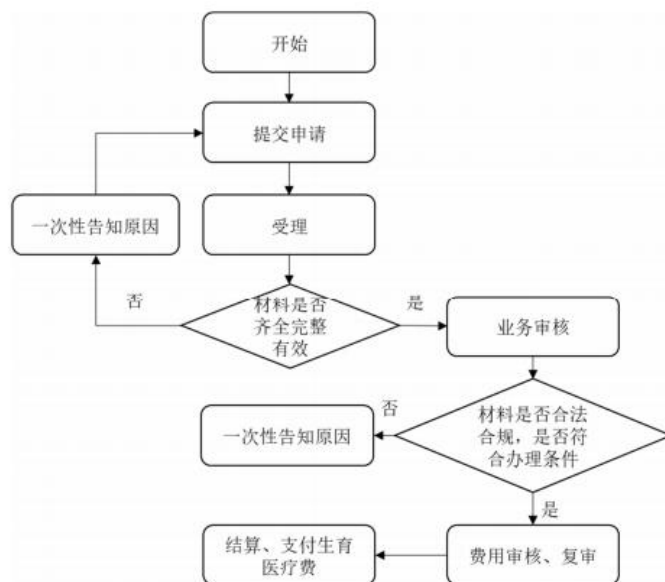
④审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因；对审核通过的申报材料按统筹地区相关规定进行待遇审核，打印费用审核单；通过信息系统、书面单据，对审核结果进行复核确认。

⑤办结及反馈。根据复核结果进行费用结算和支付，告知办理结果。

#### (十四) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的生育医疗费支付已完成，报销金额***元，已划入***的***银行尾号为***的账户，请查收！如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的生育医疗费支付未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

#### (十五) 办理流程图



(十六) 风险级别：较高风险。

#### (十七) 业务风险点识别

1. 业务受理：工作人员在核对报销材料时，可能会出现材料完整性、有效性、真实性问题。出具业务表单时，可能会出现准确性问题。

2. 业务审核：工作人员在录入申报材料和审核费用时，可能出现准确性和合规性问题。在提交申报材料、复核并确认支付金额时，可

能会出现准确性和合规性问题。

3. 业务办结：财务负责人、经办机构负责人审批时，可能出现确认时效性问题。财务人员在支付报销金额时，可能会出现准确性和时效性问题。

## 二十八、计划生育医疗费支付

### (一) 事项名称

主项名称：生育保险待遇核准支付。

子项名称：计划生育医疗费支付。

(二) 事项描述：符合享受生育保险相关待遇的参保职工因特殊情况未能联网结算计划生育医疗费用的，包括参加生育保险的职工实施放置或者取出宫内节育器、人工流产术或者引产术、输卵管或者输精管结扎以及复通手术等所发生的符合生育保险规定的医疗费用，申请办理计划生育医疗费手工（零星）报销。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：参保人员。
2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令 第 35 号	第五十四条
2	关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见	国办发〔2019〕10号	
3	四川省医疗保障局等五部门关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的指导意见	川医保规〔2019〕4号	
4	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	

(五) 事项办理条件：符合计划生育医疗费用支付规定的参保职工产生的计划生育医疗费用。

(六) 受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。

### (八) 服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务

服务网办理。通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：承诺件。

(十) 办理时限：不超过 20 个工作日。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医院收费票据	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	费用清单	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	病历资料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	参保人银行账户信息	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	姓名	3	银行账户信息（账号、开户行；非本人账户提供相关材料）
2	证件类型及号码	4	联系电话

(十三) 办理流程

#### 1. 现场（窗口）办理

① 申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请办理计划生育医疗费支付。

② 受理。核对材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③ 审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因；对审核通过的申报材料按统筹地区相关规定进行待遇审核，录入信息系统，打印费用审核单；通过信息系统、书面单据，对审核结果进行复核确认。

④ 办结及反馈。根据复核结果结算、支付计划生育医疗费，告知办理结果。

#### 2. 线上办理

① 申请。申请人通过线上办理渠道填写相关信息，提交计划生育医疗费报销材料电子版。



②网上预审。审核网上提交的材料是否齐全，是否符合零星报销规定；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。需要收费票据纸质原件的，告知邮寄地址。

③受理。材料齐全且符合要求的予以受理。

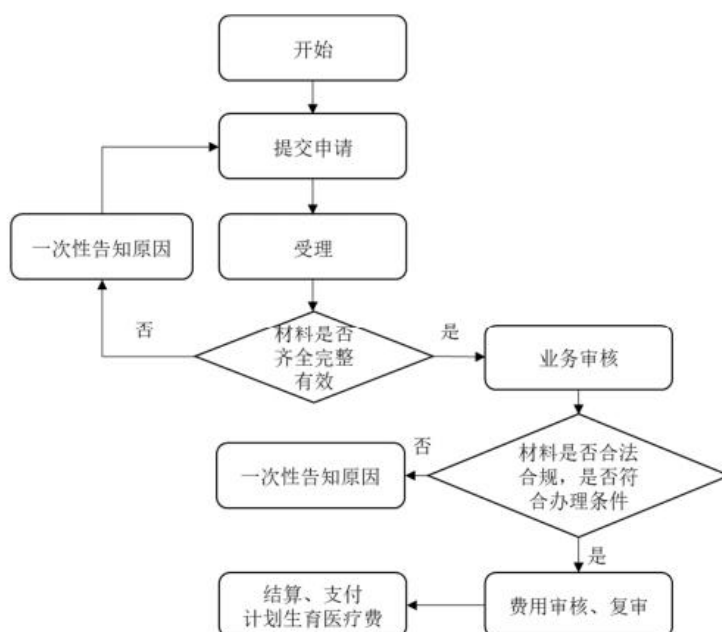
④审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因；对审核通过的申报材料按统筹地区相关规定进行待遇审核，打印费用审核单；通过信息系统、书面单据，对审核结果进行复核确认。

⑤办结及反馈。根据复核结果结算、支付计划生育医疗费，告知办理结果。

#### (十四) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的计划生育医疗费支付已完成，报销金额***元，已划入***的***银行尾号为***的账户，请查收！如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的计划生育医疗费支付未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

#### (十五) 办理流程图



(十六) 风险级别：较高风险。

(十七) 业务风险点识别

1. 业务受理：工作人员在核对报销材料时，可能会出现材料完整性、有效性、真实性问题。出具业务表单时，可能会出现准确性问题。

2. 业务审核：工作人员在录入申报材料和审核报销费用时，可能出现准确性和合规性问题。在提交申报材料、复核并确认报销金额时，可能会出现准确性和合规性问题。

3. 业务办结：财务负责人、经办机构负责人审批时，可能出现时效性问题。财务人员在支付费用时，可能会出现准确性和时效性问题。

## 二十九、生育津贴支付

### (一) 事项名称:

主项名称: 生育保险待遇核准支付。

子项名称: 生育津贴支付。

(二) 事项描述: 符合享受生育保险津贴支付条件的参保人员所在用人单位, 可向医保经办机构申请支付生育津贴。

### (三) 事项属性

1. 服务对象: 参保单位。

2. 办理方式: 现场(窗口)办理/线上办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令 第 35 号	第五十四条
2	关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见	国办发〔2019〕10 号	
3	《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	

(五) 事项办理条件: 用人单位按规定参加生育保险并按时足额缴纳生育保险费后, 其单位职工按规定享受产假的可向医保经办机构申请支付生育津贴。

(六) 受理层级: 省、市(州)、县(市、区)。

(七) 办理部门: 医保经办机构。

### (八) 服务受理及反馈渠道

1. 现场(窗口)办理: 可在政务服务大厅、医保服务大厅办理, 现场反馈受理结果。

2. 线上办理: 可在四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务服务网办理。后通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型: 限时办结。

(十) 办理时限: 不超过 20 个工作日。

### (十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	病历资料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	生育服务证(无法通过其他部门获得的,由申请人提供,无法提供的应提供个人承诺书)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### (十二) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	姓名	3	银行账户信息(账号、开户行;非本人账户提供相关材料)
2	证件类型及号码	4	联系电话

### (十三) 办理流程

#### 1. 现场(窗口)办理

①申请。用人单位携带办理材料向医保经办机构申请办理生育津贴支付。

②受理。核对材料是否齐全完整有效;不符合条件的不予受理,并一次性告知原因。

③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规;审核不通过的,一次性告知原因;对审核通过的申报材料按统筹地区相关规定进行待遇审核,录入信息系统,打印费用审核单;通过信息系统、书面单据,对审核结果进行复核确认。

④办结及反馈。根据复核结果结算、支付生育津贴,告知办理结果。

#### 2. 线上办理

①申请。申请人通过线上办理渠道填写相关信息,提交生育津贴申报材料电子版。

②受理。核对材料是否齐全完整有效;不符合条件的不予受理,并一次性告知原因。

③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规;审核不通过的,一次性告知原因;对审核通过的申报材料按统筹地区相关规定

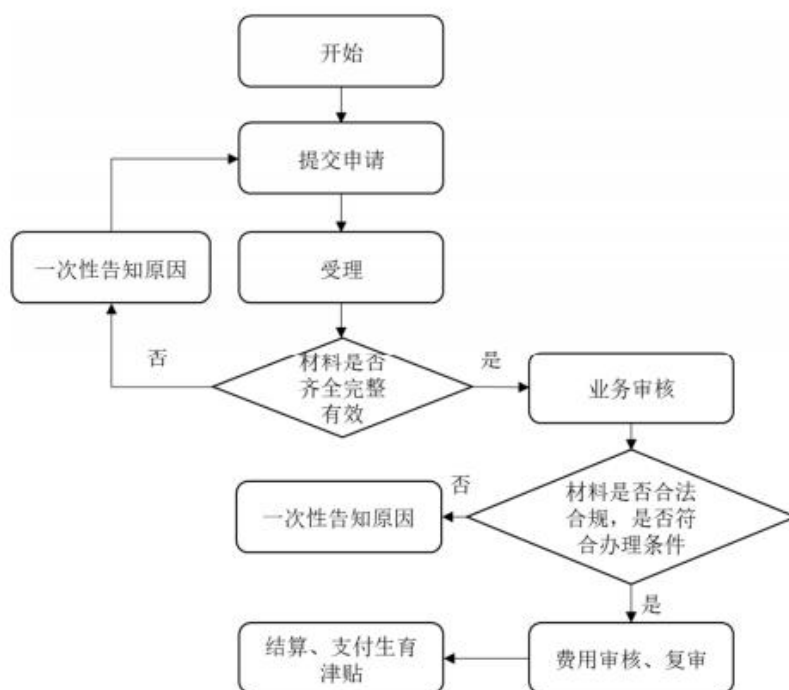
进行待遇审核，打印费用审核单；通过信息系统、书面单据，对审核结果进行复核确认。

④办结及反馈。根据复核结果结算、支付生育津贴，告知办理结果。

(十四) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的生育津贴支付已完成，金额***元，已划入***的***银行尾号为***的账户，请查收！如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的生育津贴支付未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十五) 办理流程图



(十六) 风险级别：较高风险。

(十七) 业务风险点识别

1. 业务受理：工作人员在核对参保人员申请材料时，可能会出现材料完整性、有效性、真实性问题。出具业务表单时，可能会出现准确性问题。

2. 业务审核：工作人员在录入参保人员申报材料和审核费用时，可能出现准确性和合法合规性问题。工作人员在审核参保人员申报材料、复核并确认金额时，可能会出现准确性和合法合规性问题。

3. 业务办结：财务负责人、经办机构负责人核批时，可能出现时效性问题。财务人员在支付费用时，可能会出现准确性和时效性问题。

## 三十、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

主项名称：医疗救助对象待遇核准支付。

子项名称：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) 事项描述：经主管部门认定符合资助条件的救助对象，参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分由政府给予定额或者全额补贴。因特殊原因救助对象已经全额缴纳个人缴费部分的，可申请对个人缴费资助部分予以补贴。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：符合医疗救助资助参保的参保人员。
2. 办理方式：现场（窗口）办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	社会救助暂行办法	国务院令 第 649 号	第二十九条
2	关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作意见的通知	国办发〔2015〕30 号	
3	城乡医疗救助基金管理办法	财社〔2013〕217 号	第八条
4	关于进一步加强医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接的通知	民发〔2017〕12 号	
5	关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果 有效衔接乡村振兴战略的实施意见	医保发〔2021〕10 号	
6	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	

(五) 事项办理条件：医疗救助对象已参加城乡居民基本医疗保险并全额缴纳个人缴费部分。

(六) 受理层级：县(市、区)。

(七) 办理部门：医保经办机构。各地可根据业务需要联合民政、乡村振兴、残联等部门办理。

#### (八) 服务受理及反馈渠道

可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

(九) 办件类型：承诺件。

(十) 办理时限：不超过 15 个工作日。

#### (十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	救助对象身份证明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	个人缴纳基本医保参保费用有效凭证	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### (十二) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	参保人员信息	2	银行账户信息（账号、开户行；非本人账户提供相关材料）

#### (十三) 办理流程

1. 申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请办理个人缴费补贴。

2. 受理。核对材料是否齐全完整；审核材料是否真实有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

3. 审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

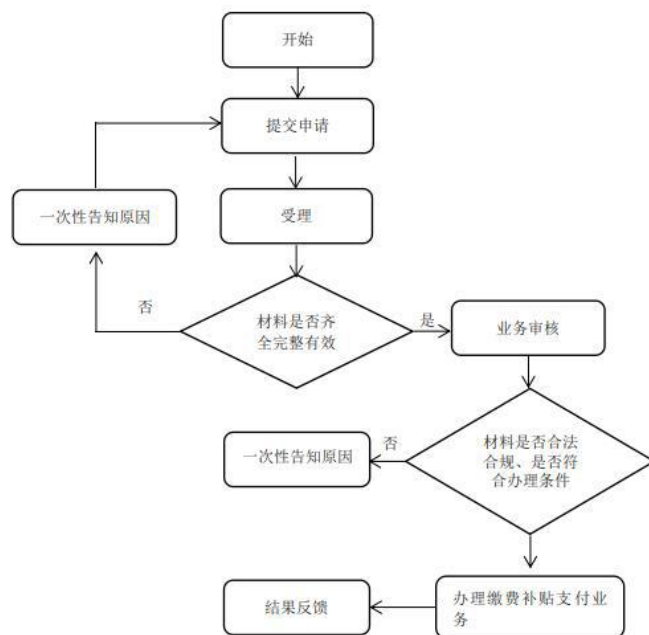
4. 办结及反馈。根据审核通过的材料办理个人缴费补贴；出具补贴返还明细表，申请人核对并签字确认；支付个人缴费补贴，告知办理结果。

#### (十四) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的救助对象参保个人缴费补贴已完成，补贴金额***元，已划入***的***银行尾号为***的账户，请查收！如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。



### (十五) 办理流程图



(十七) 风险级别：较高风险。

### (十八) 业务风险点识别

1. 业务受理。工作人员在核对材料时，可能会出现材料完整性、有效性、真实性问题。

2. 业务审核。工作人员在审核参保人员材料办理个人参保缴费补贴返还手续和参保人员核对并签字确认（或网上确认办理）个人缴费补贴返还明细表时，可能出现准确性和合规性问题。

3. 业务办结。财务负责人、经办机构负责人审批时，可能出现确认时效性问题。财务人员支付个人缴费补贴时，可能会出现准确性和时效性问题。

## 三十一、医疗救助对象手工（零星）报销

### （一）事项名称

主项名称：医疗救助对象待遇核准支付。

子项名称：医疗救助对象手工（零星）报销。

（二）事项描述：医疗救助对象发生的医疗费用经基本医疗保险、补充医疗保险、大病保险等支付后的政策范围内合规医疗费用，超出个人及其家庭承受范围且未联网结算的申请办理手工（零星）报销。

### （三）事项属性

1. 服务对象：参保人员。
2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### （四）办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	社会救助暂行办法	国务院令 第 649 号	第二十九条
2	关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作意见的通知	国办发〔2015〕30 号	
3	城乡医疗救助基金管理办法	财社〔2013〕217 号	第八条
4	关于进一步加强医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接的通知	民发〔2017〕12 号	
5	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	
6	关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果 有效衔接乡村振兴战略的实施意见	医保发〔2021〕10 号	

（五）事项办理条件：符合统筹区医疗救助条件且未联网结算的患者可申请手工（零星）报销。

（六）受理层级：县（市、区）。

（七）办理部门：医保经办机构。各地可根据业务需要联合民政、卫生健康、乡村振兴、残联等部门办理。

### （八）服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务服务网办理。通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：限时办结。

(十) 办理时限：不超过 30 个工作日。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	医疗救助申请卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	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》并由相关部门进行认定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表：附表 17-医疗救助申请卡。

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	参保人员信息	6	定点医疗机构处方底方或定点药店购药发票
2	医保结算单	7	银行账户信息（账号、开户行；非本人账户提供相关材料）

(十四) 办理流程

1. 现场（窗口）办理

① 申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请办理医疗救助对象手工（零星）报销。

② 受理。核对材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③ 审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④ 办结及反馈。根据审核通过的材料办理医疗救助对象手工（零星）报销；出具报销明细表，申请人核对并签字确认；支付费用，告知办理结果。

2. 线上办理

①申请。申请人通过线上办理渠道填写相关信息，提交救助对象手工（零星）报销材料电子版，推送医保经办机构受理。

②受理。核对网上申报材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

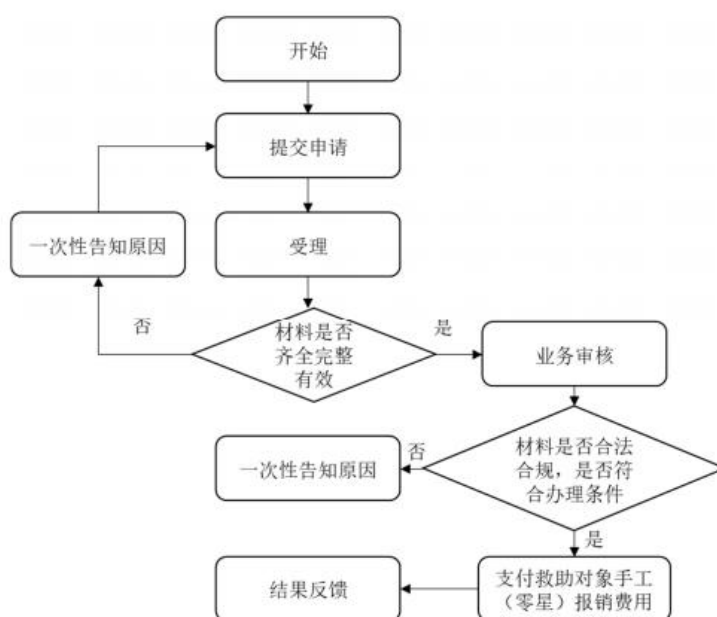
③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据审核结果办理医疗救助对象手工（零星）报销，告知办理结果。

### （十五）消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成医疗救助对象手工（零星）报销业务，报销金额***元，已划入***的***银行尾号为***的账户，请查收！如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的医疗救助对象手工（零星）报销未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### （十六）办理流程图



（十七）风险级别：较高风险

（十八）业务风险点识别

1. 业务受理：工作人员在核对报销材料时，可能会出现材料完整

性和有效性问题。在出具业务表单时，可能出现准确性问题。

2. 业务审核：工作人员在录入申报材料和审核报销费用时，可能出现准确性和合规性问题。工作人员在提交申报材料、复核并确认报销金额、核查大额医疗费用和外伤费用时，可能会出现准确性和合规性问题。

3. 业务办结：财务负责人、经办机构负责人审批时，可能出现时效性问题。财务人员在支付报销费用时，可能会出现准确性和时效性问题。

## 三十二、医疗机构申请定点协议管理

### （一）事项名称

主项名称：医药机构申请定点协议管理。

子项名称：医疗机构申请定点协议管理。

（二）事项描述：依法设立的医疗机构自愿向统筹地区医保经办机构提出医保定点申请，按要求如实提供相关材料并接受医保经办机构组织的评估。评估结果为合格的，纳入拟签订协议医疗机构名单并向社会公示，与统筹地区医保经办机构协商谈判达成一致后，自愿签订医保协议。

### （三）事项属性

1. 服务对象：医疗机构。
2. 办理方式：现场（窗口）办理。

### （四）办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令 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	第五条
3	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	

（五）事项办理条件：符合《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）规定的医疗机构。

（六）受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

（七）办理部门：医保经办机构。各地可根据业务需要联合卫生健康部门办理。

### （八）服务受理及反馈渠道

可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

（九）办件类型：承诺件。

（十）办理时限：不超过60个工作日（注：医保经办机构对于申请材料内容不全的医疗机构定点申请，应自收到材料之日起5个工作日

内一次性告知医疗机构补充，医疗机构补充材料时间不计入评估时限）。

### （十一）办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医疗保障定点医疗机构申请表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	与医保有关的医疗机构信息系统相关材料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（十二）参考样表：附表 19-医疗保障定点医疗机构申请表。

### （十三）受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	医疗机构名称	12	医疗机构等级
2	医疗机构地址	13	法定代表人姓名、身份证号码及联系电话
3	社会统一信用代码	14	实际控制人（主要负责人）姓名、身份证号码及联系电话
4	所有制形式	15	主管医保工作负责人姓名及联系电话
5	执业许可证号	16	医保职能部门联系人姓名及联系电话
6	主管部门	17	在职职工人数
7	经营性质	18	在本单位购买社保、医保人数
8	正式运营时间	19	申请业务内容
9	批准床位数	20	卫技人员汇总情况
10	经营面积	21	科室设置、医护人员（含病床数情况）
11	基本账户开户银行及账号	22	大型医疗设备信息

### （十四）办理流程

1. 申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请办理医疗机构申请定点协议管理。

2. 受理。核对申请材料是否齐全；申请材料内容不全的，医保经办机构自收到材料之日起 5 个工作日内一次性告知医疗机构补充。

3. 组织评估。医保经办机构按照《四川省医药机构医疗保障定点评估细则（试行）》和各地区相关规定对申请的医疗机构进行评估，通过书面、现场等方式评估医疗机构是否符合相关条件，评估结果报同级医疗保障行政部门备案；评估结果为合格的，应将其纳入拟签订协议的医疗机构名单，并向社会公示；评估结果为不合格的，应告知

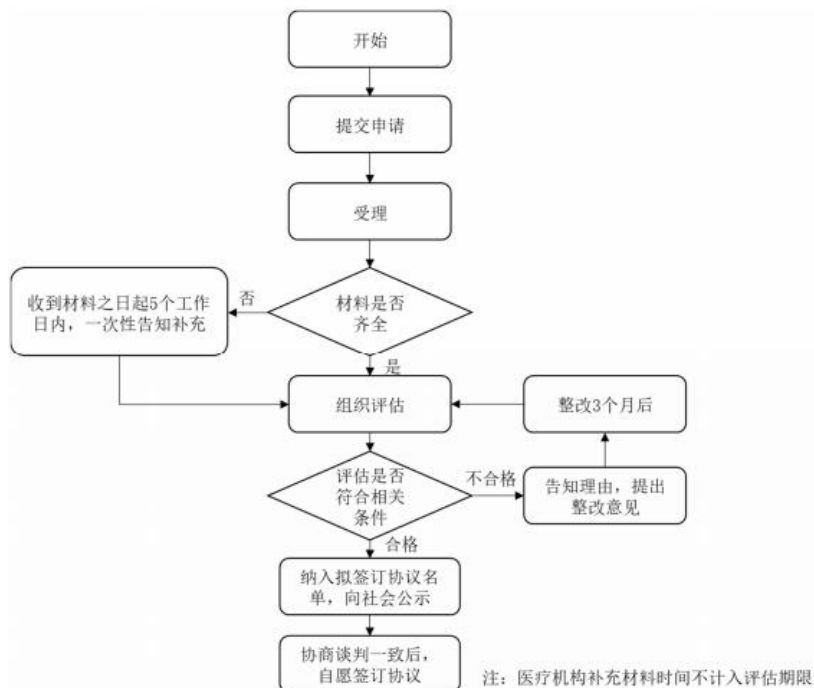
理由、提出整改建议。自结果告知送达之日起，整改 3 个月后可再次组织评估。

4. 业务办结。医保经办机构与评估合格的医疗机构协商谈判，达成一致的，双方自愿签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。

### (十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】***（医疗机构名称），你单位申请定点协议管理的评价结果为合格。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】***（医疗机构名称），经评估，你单位申请定点协议管理的评价结果为不合格。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### (十六) 办理流程图



(十七) 风险级别：较高风险。

### (十八) 业务风险点识别

1. 业务受理：工作人员在受理医疗机构提供的申请材料时，可能会出现材料完整性、有效性、真实性问题，可能存在受理时效性问题。

2. 组织评估：在评估过程中，可能会出现申请材料的真实性、有效性和合法合规性问题，可能会出现申报情况与实际不符的问题。



## 三十三、零售药店申请定点协议管理

### （一）事项名称

主项名称：医药机构申请定点协议管理。

子项名称：零售药店申请定点协议管理。

（二）事项描述：依法设立的零售药店自愿向统筹地区医保经办机构提出医保定点申请，按要求如实提供相关材料并接受医保经办机构组织的评估，评估结果为合格的，纳入拟签订协议零售药店名单并向社会公示，与统筹地区医保经办机构协商谈判达成一致后，自愿签订医保协议。

### （三）事项属性

1. 服务对象：零售药店。
2. 办理方式：现场（窗口）办理。

### （四）办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令第 35 号	第三十一条
2	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	第五条
3	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	

（五）事项办理条件：符合《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）规定的零售药店。

（六）受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

（七）办理部门：医保经办机构。各地可根据业务需要联合食品药品监督管理局办理。

### （八）服务受理及反馈渠道

可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

（九）办件类型：承诺件。

（十）办理时限：不超过 60 个工作日（注：医保经办机构对于申

请材料内容不全的零售药店定点申请，应自收到材料之日起 5 个工作日内一次性告知零售药店补充，零售药店补充材料时间不计入评估时限。)

### (十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医疗保障定点零售药店申请表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	医保专（兼）职管理人员的有效劳动合同复印件（扫描件）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	与医保有关的信息系统相关材料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表：附表 20-医疗保障定点零售药店申请表。

### (十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	药店名称	11	医保管理工作兼职人数
2	社会统一信用代码	12	药店地址
3	药品经营许可证号	13	营业面积
4	所有制形式	14	基本账户开户银行及账号
5	药店性质	15	药师配置情况
6	企业负责人姓名、身份证件号码、联系电话	16	医保管理人员情况
7	实际控制人姓名、身份证件号码、联系电话	17	药店许可经营范围
8	法定代表人姓名、身份证件号码	18	上级公司名称
9	医保管理工作负责人姓名、联系电话	19	上级公司地址
10	医保管理工作专职人数		

### (十四) 办理流程

1. 申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请办理零售药店申请定点协议管理。

2. 受理。核对申请材料是否齐全；申请材料内容不全的，医保经办机构自收到材料之日起 5 个工作日内一次性告知零售药店补充。

3. 组织评估。医保经办机构按照《四川省医药机构医疗保障定点评估细则（试行）》和各地区相关规定对申请的零售药店进行评估，

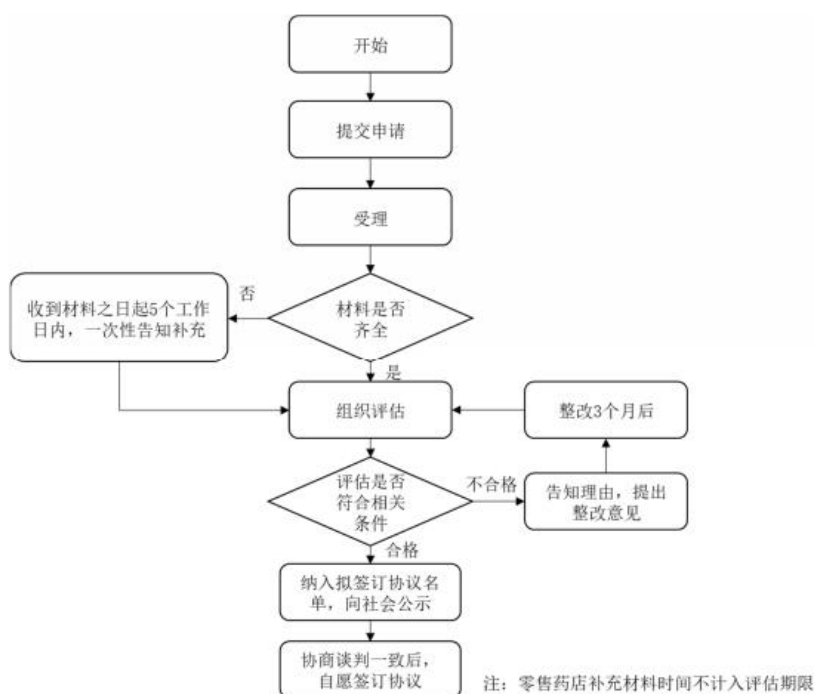
通过书面、现场等方式评估零售药店是否符合相关条件，评估结果报同级医疗保障行政部门备案；评估结果为合格的，应将其纳入拟签订协议的零售药店名单，并向社会公示；评估结果为不合格的，应告知理由、提出整改建议。自结果告知送达之日起，整改 3 个月后可再次组织评估。

4. 办结。医保经办机构与评估合格的零售药店协商谈判，达成一致，双方自愿签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。

### (十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】***（零售药店名称），你单位申请定点协议管理的评价结果为合格。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】***（零售药店名称），经评估，你单位申请定点协议管理的评价结果为不合格。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### (十六) 办理流程图



(十七) 风险级别：较高风险。

(十八) 业务风险点识别

1. 业务受理：工作人员在受理零售药店提供的申请材料时，可能会出现材料完整性、有效性、真实性问题，可能存在受理时效性问题。

2. 组织评估：在评估过程中，可能会出现申请材料的真实性、有效性和合法合规性问题，可能会出现申报情况与实际情况不符的问题。

## 三十四、定点医药机构信息变更

### (一) 事项名称

主项名称：医药机构申请定点协议管理。

子项名称：定点医药机构信息变更。

(二) 事项描述：定点医药机构的名称、法定代表人、注册地址、银行账户等重大信息变更后，应自有关部门批准之日起 30 个工作日内向统筹地区经办机构提出变更申请。其他一般信息变更及时书面告知。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：定点医药机构。
2. 办理方式：现场（窗口）办理/线上办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	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	第四十条
2	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	第三十七条
3	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	

(五) 事项办理条件：定点医药机构相关信息发生变更。

(六) 受理层级：市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。各地可根据业务需要联合卫生健康部门、食品药品监督管理局等办理。

### (八) 服务受理及反馈渠道

1. 现场（窗口）办理：可在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

2. 线上办理：可在国家医疗保障局官网或四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务服务网办理。通过线上办理渠道自行查询办理结果。

(九) 办件类型：即办件。

(十) 办理时限：即时办结。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	批准变更的文件（或证照）原件及复印件；	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医药机构书面申请。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 办理流程

### 1. 现场（窗口）办理

①申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请定点医药机构信息变更。

②受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据审核通过的材料办理定点医药机构信息变更，告知办理结果。

### 2. 线上办理

①申请。单位经办人员通过线上办理渠道填写单相关信息，上传材料电子版，并提交医保经办机构。

②受理。经办人员受理确认申请材料。审核线上申报材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

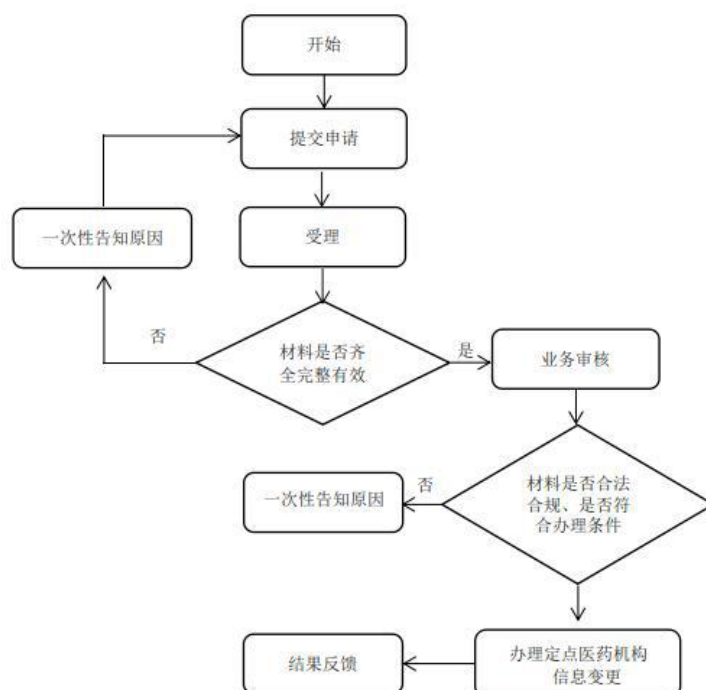
③审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

④办结及反馈。根据线上申报审核通过的信息办理定点医药机构信息变更，告知办理结果。

(十三) 消息推送模板:

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***, 您于****年**月**日已完成单位定点医药机构信息变更。如有疑问, 请咨询***** (电话)。
2	【经办机构落款】尊敬的***, 您于****年**月**日办理的单位定点医药机构信息变更未完成。原因为: ***。如有疑问, 请咨询***** (电话)。

(十四) 办理流程图



(十五) 风险级别: 低风险。

(十六) 业务风险点识别:

业务受理: 工作人员在受理定点医药机构提供的申请材料时, 可能会出现材料完整性、有效性、真实性问题, 可能存在受理时效性问题。

## 三十五、定点医药机构申请暂停（终止）协议管理

### （一）事项名称

主项名称：医药机构申请定点协议管理。

子项名称：定点医药机构申请暂停（终止）协议管理。

（二）事项描述：定点医药机构因自身原因需暂停（终止）协议的可向医保经办机构申请暂停（终止）协议。

### （三）事项属性

1. 服务对象：统筹地区内的定点医药机构。

2. 办理方式：现场（窗口）办理。

### （四）办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	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	第四十一条、第四十二条、第四十三条、第四十四条
2	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	第三十八条、第三十九条、第四十条、第四十一条
3	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	

（五）事项办理条件：定点医药机构因自身原因需要暂停（终止）协议的。

（六）受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

（七）办理部门：医保经办机构。各地可根据业务需要联合卫生健康部门、食品药品监督管理局等办理。

### （八）服务受理及反馈渠道

在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

（九）办件类型：即办件。

（十）办理时限：即时办结。

### （十一）办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医药机构书面申请	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## (十二) 办理流程

1. 申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请暂停（终止）协议。

2. 受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

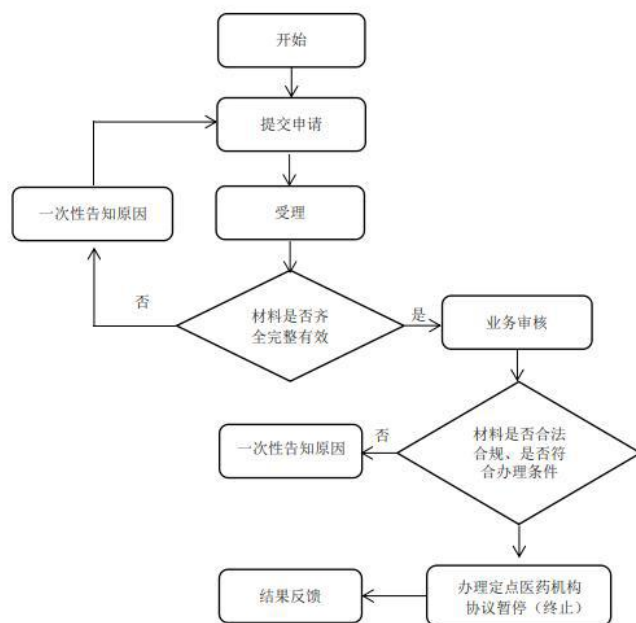
3. 审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

4. 办结及反馈。根据审核通过的材料办理向医保经办机构申请暂停（终止）协议。

## (十三) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成单位申请暂停（终止）协议。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的单位申请暂停（终止）协议未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

## (十四) 办理流程图



(十五) 风险级别：低风险。

(十六) 业务风险点识别：工作人员在受理定点医药机构提供的申请材料时，可能会出现材料完整性问题，可能存在受理时效性问题。

## 三十六、定点医药机构申请恢复协议管理

### (一) 事项名称

主项名称：医药机构申请定点协议管理。

子项名称：定点医药机构申请恢复协议管理。

(二) 事项描述：统筹地区内办理暂停协议管理的定点医药机构需要恢复协议管理。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：定点医药机构。

2. 办理方式：现场（窗口）办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	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	第四十二条
2	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	第三十九条
3	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	

(五) 事项办理条件：已办理暂停协议的定点医药机构。

(六) 受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。

(八) 服务受理及反馈渠道

在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

(九) 办件类型：承诺件。

(十) 办理时限：不超过10个工作日。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医药机构书面申请	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

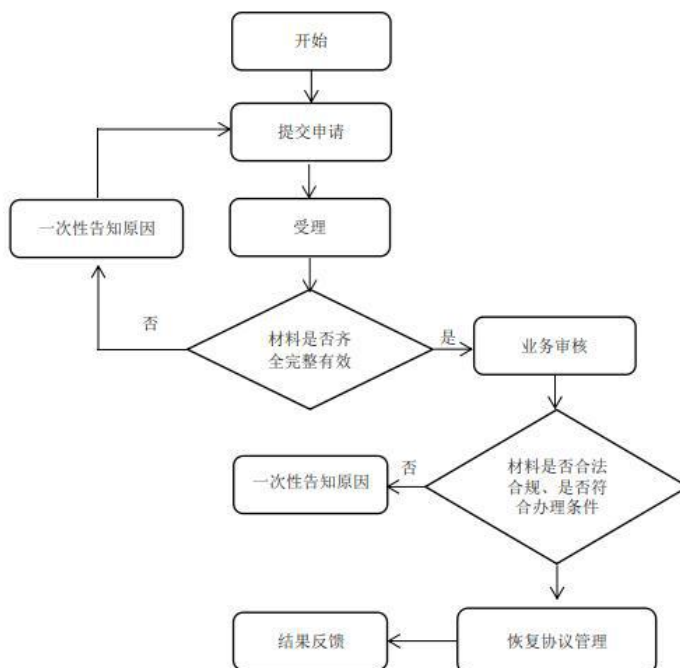
(十二) 办理流程

1. 申请。申请人携带办理向医保经办机构申请恢复协议管理。
2. 受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。
3. 审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。
4. 办结及反馈。根据审核通过的材料办理申请恢复协议管理，告知办理结果。

### (十三) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成单位申请恢复协议管理登记。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的单位申请恢复协议管理未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

### (十四) 办理流程图



### (十五) 风险级别：低风险。

(十六)业务风险点识别:工作人员在受理定点医药机构提供的申请材料时,可能会出现材料完整性、有效性、真实性问题,可能存在受理时效性问题。

## 三十七、定点医药机构开通异地就医直接结算业务

### (一) 事项名称

主项名称：医药机构申请定点协议管理。

子项名称：定点医药机构开通异地就医直接结算业务。

(二) 事项描述：定点医药机构自愿开通异地就医直接结算业务，按要求向统筹地区医保经办机构提出申请。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：定点医药机构。
2. 办理方式：现场（窗口）办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令第 35 号	第三十一条
	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	

(五) 事项办理条件：自愿开通异地就医直接结算业务的定点医药机构。

(六) 受理层级：市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。

(八) 服务受理及反馈渠道

在政务服务大厅、医保服务大厅办理，现场反馈受理结果。

(九) 办件类型：承诺件。

(十) 办理时限：不超过 22 个工作日。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	《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》	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 参考样表：附表 21-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》

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	所在市(州)	6	医药机构行政管辖
2	医药机构名称	7	本地医保定点时间
3	医药机构名称	8	医药机构类别
4	医疗机构级别	9	执业地址
5	联系人及联系电话	10	申请开通类别
6	社会保障卡用卡环境是否符合要求	11	医保目录对码是否符合要求
7	HIS 接口适应性整改是否符合要求		

(十四) 办理流程

1. 申请。申请人携带办理材料向医保经办机构申请开通异地直接结算业务。

2. 受理。审核材料是否齐全完整有效；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

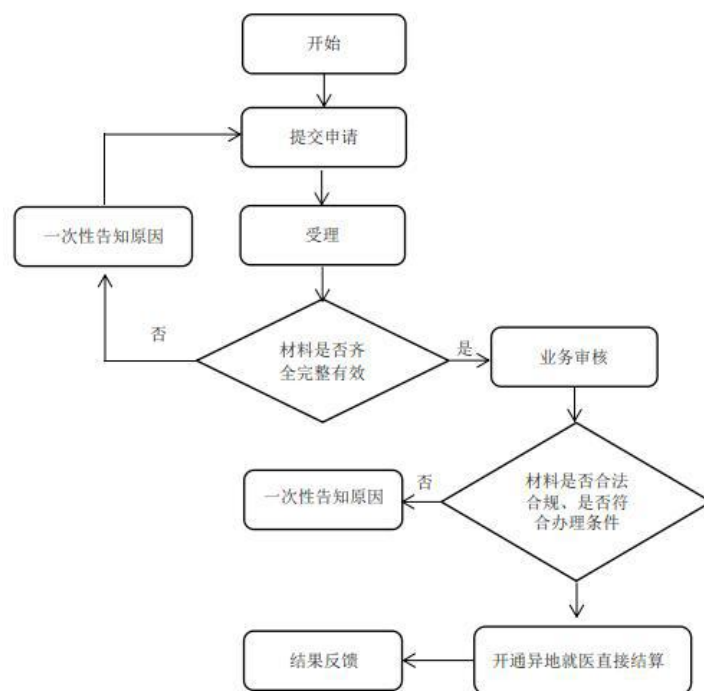
3. 审核。审核是否符合办理条件、材料是否合法合规；审核不通过的，一次性告知原因。

4. 办结及反馈。根据审核通过的材料办理开通异地直接结算业务，告知办理结果。

(十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成开通异地直接结算业务。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的单位开通异地直接结算业务未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十六) 办理流程图



(十七) 风险级别：低风险。

(十八) 业务风险点识别

1. 受理环节：工作人员在核对申请材料时，可能出现完整性、有效性及真实性问题。信息录入系统时，可能出现准确性问题。

2. 审核环节：工作人员在审核定点医药机构信息时，审核相关信息的准确性、是否符合办理该项业务的条件时，可能出现准确性问题。

## 三十八、医疗保障定点医疗机构费用结算

(一) 事项名称: 定点医药机构费用结算。

(二) 事项描述: 医保经办机构与定点医疗机构结算参保人员就医、购药联网结算应由医疗保障基金支付部分的费用。

(三) 事项属性

1. 服务对象: 定点医疗机构。

2. 办理方式: 线上办理。

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令 第 35 号	第二十九条
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	第三十条、第三十二 条、第三十三条
3	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	

(五) 事项办理条件: 定点医疗机构根据医保协议约定为参保人员提供医疗服务后符合医疗保障基金支付范围的费用。

(六) 受理层级: 省、市(州)、县(市、区)。

(七) 办理部门: 医保经办机构。

(八) 服务受理及反馈渠道

通过四川省医疗保障一体化大数据平台办理, 在政务服务大厅、医保服务大厅反馈受理结果。

办理。

(九) 办件类型: 承诺件

(十) 办理时限: 不超过 30 个工作日。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	月度汇总数据表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医疗收费票据	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	医疗保障基金结算清单或就医人员明细表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(十二) 受理信息必填项



序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	医疗保障基金结算清单数据或就医人员明细信息	2	医药费用月度汇总电子对账表

### (十三) 办理流程

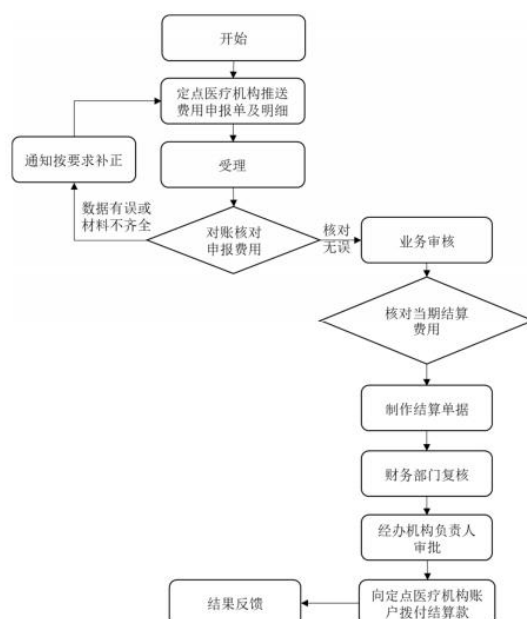
1. 申请。定点医疗机构通过线上办理渠道向医保经办机构推送本期医疗费用申报单及明细（或者打印申报单及明细向医保经办机构申请结算）。

2. 受理。医保经办机构业务部门核对申报费用；数据有误或材料不齐全的，通知其按要求补正。

3. 审核。业务部门核对当期结算费用，以表单或系统流转方式提供当月拒付、扣除费用的意见；审核通过的制做结算单据；财务部门对结算单据进行复核；复核通过的结算单据由医保经办机构负责人审批后予以拨付。

4. 办结及反馈。向定点医疗机构账户拨付结算费用，告知办理结果。

### (十四) 办理流程图



(十五) 风险级别：高风险。

## （十六）业务风险点识别

1. 业务受理：业务部门对账时可能出现准确性和一致性问题。

2. 业务审核：业务部门在按照医保协议约定的付费方式，审核各控制指标时，可能会出现超协议指标、超支付标准、超支付范围的问题。业务部门按照医保协议约定的违约责任对医疗机构复核时，可能会出现医疗机构违规违约行为认定不一致的问题。录入流转表单数据，编制结算单据和财务部门复核结算单据时，可能会出现数据完整性、准确性和规范性问题。经办机构负责人审批时，可能出现审批时效性问题。

3. 业务办结：在资金拨付时，可能出现账号、金额准确性和支付时效性问题。

## 三十九、医疗保障定点零售药店费用结算

### (一) 事项名称

主项名称：定点医药机构费用结算。

子项名称：医疗保障定点零售药店费用结算。

(二) 事项描述：医保经办机构与定点医疗机构结算参保人员购药联网结算应由医疗保障基金支付部分的费用。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：定点零售药店。

2. 办理方式：线上办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令 第 35 号	第二十九条
2	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	第二十九条、第三十 条、第三十一条
3	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	

(五) 事项办理条件：定点零售药店根据医保协议约定为参保人员提供药品服务后符合医疗保障基金支付范围的费用。

(六) 受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：医保经办机构。

(八) 服务受理及反馈渠道

在四川省医疗保障一体化大数据平台办理，在政务服务大厅、医保服务大厅反馈受理结果。

(九) 办件类型：承诺件。

(十) 办理时限：不超过 30 个工作日。

(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	月度汇总数据表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	收费票据	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	购药人员明细表(按医保结算信息系统规定的字段、记录范围)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### (十二) 受理信息必填项

序号	信息项名称	序号	信息项名称
1	医药费用明细即时上传信息	2	医药费用月度汇总电子对账表

### (十三) 办理流程

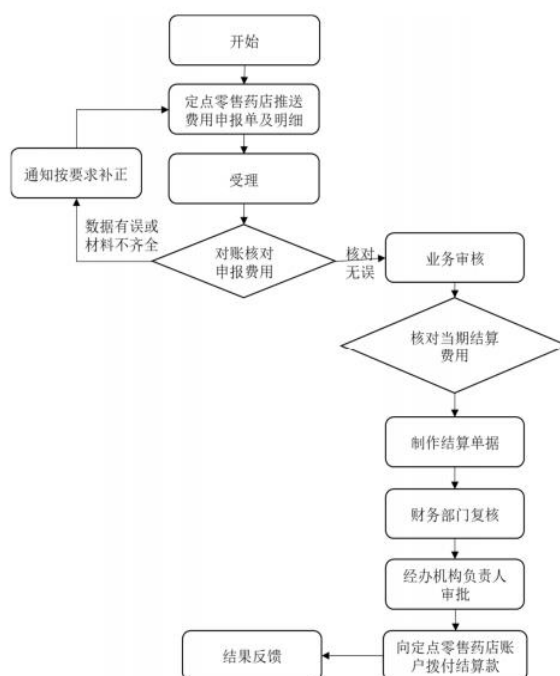
1. 申请。定点零售药店通过线上办理渠道向医保经办机构推送本期费用申报单及明细(或者打印申报单及明细向医保经办机构申请结算)。

2. 受理。医保经办机构业务部门对账核对申报费用;数据有误或材料不齐全的,通知其按要求补正。

3. 审核。业务部门核对当期结算费用,以表单或系统流转方式提供当月拒付、扣除费用的意见;审核通过的,制作结算单据;财务部门对结算单据进行复核;复核通过的结算单据由医保经办机构负责人审批予以拨付。

4. 办结及反馈。向定点零售药店账户拨付结算款,告知办理结果。

### (十四) 办理流程图



(十五) 风险级别：高风险。

(十六) 业务风险点识别

1. 业务受理：业务部门对账时可能出现准确性和一致性问题。

2. 业务审核：业务部门按照医保协议约定的违约责任对零售药店复核时，可能会出现零售药店违规违约行为认定不一致的问题。录入流转表单数据，编制结算单据和财务部门复核结算单据时，可能会出现数据完整性、准确性和规范性问题。经办机构负责人审批时，可能出现审批时效性问题。

3. 业务办结：在资金拨付时，可能出现账号、金额准确性和支付时效性问题。

## 四十、门诊费用跨省直接结算

### (一) 事项名称

主项名称：门诊费用跨省直接结算

子项名称：门诊费用跨省直接结算

(二) 事项描述：参加基本医疗保险参保人员，在待遇享受期内跨省就医需要结算门诊费用的，直接在就医地跨省门诊费用直接结算定点医疗机构结算医疗费用。

### (三) 事项属性

1. 服务对象：基本医疗保险参保人员。
2. 办理方式：现场（窗口）办理。

### (四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	国家医疗保障局办公室关于联通京津冀、长三角、西南五省普通门诊费用跨省直接结算服务的通知	医保办发〔2021〕4号	
2	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	

(五) 事项办理条件：已参加基本医疗保险且在待遇享受期内的跨省就医需要结算门诊费用人员，持社会保障卡且卡状态正常。

(六) 受理层级：省、市（州）、县（市、区）。

(七) 办理部门：跨省门诊费用直接结算定点医疗机构。

(八) 服务受理及反馈渠道：

现场（窗口）办理：在跨省门诊费用直接结算定点医疗机构办理，现场反馈受理结果。

(九) 办件类型：即办件。

(十) 办理时限：即时办结。

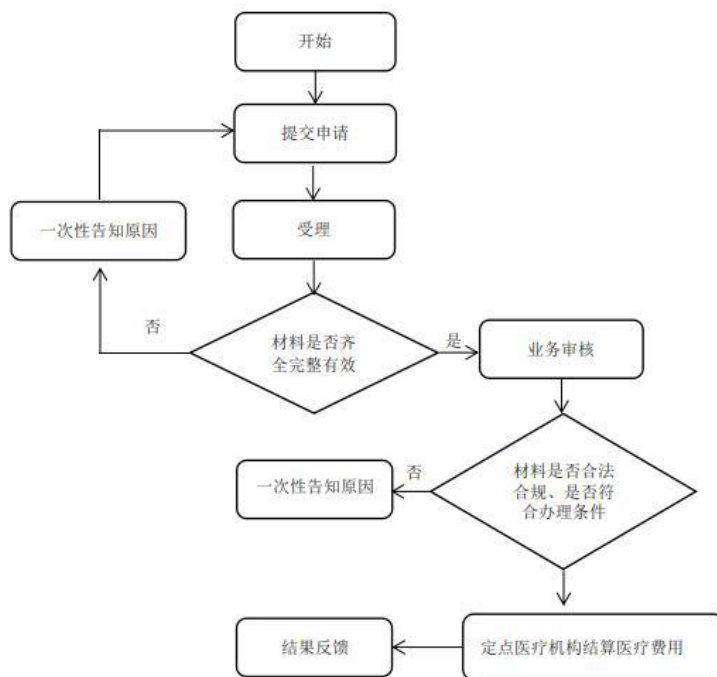
(十一) 办理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	社会保障卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## (十二) 办理流程

1. 申请。申请人在跨省门诊费用直接结算定点医疗机构就医后，持社保卡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. 办结及反馈。为参保人结算医疗费用，并告知办理结果。

## (十三) 办理流程图



(十四) 风险级别：低风险。

## (十五) 业务风险点识别

1. 业务受理：工作人员在核对报销材料时，可能会出现材料完整性和有效性问题。
2. 业务审核：工作人员在提交申报材料、复核并确认报销金额时可能会出现准确性和合规性问题。





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		证件类型		
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 县(市、区) 社区(村)	街道(乡镇) 路(组) 号		
通讯(常住) 地址	县(市、区)	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	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。 (签字) _____ 年 月 日			
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
	身份证号码		身份证号码
	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: \_\_\_\_\_ 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							
经办机构 意见	经办人: _____ <div style="float: right; text-align: right;">                         (受理单位盖章)                          _____年 月 日                     </div>						

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：

序号	姓名	身份证件号码	申报基数（元）

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 9

## 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 10

## 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 11

## 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)	
<b>温馨提示</b> 1. 跨省异地就医执行 <b>就医地</b> 目录、 <b>参保地</b> 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 12

## 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需报销时, 须提供首次入院记录和出院结算单, 无法提供报销凭证的, 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 13

## 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）	认定医师签名： 年 月 日					
认定医疗机构意见						
审批意见	经办人： 年 月 日					
备注						

## 附表 14

# 城乡居民基本医疗保险高血压糖尿病门诊认定申请表

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

## 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 18

## 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 19

## 医疗保障定点医疗机构申请表

申请单位：\_\_\_\_\_

申请时间：        年    月    日

## 填写说明

一、本表采用打印版，要求内容真实。

二、“申请业务内容”一栏是指开展“门诊”、“住院”或“门诊+住院”。

三、“医保职能部门”一栏是指医疗机构内部设立或指定的负责医疗保障业务管理的部门。

## 医疗保障定点医疗机构申请表

医疗机构名称		医疗机构地址			
社会统一信用代码		所有制形式			
执业许可证号		主管部门			
经营性质		正式运营时间			
批准床位数		经营面积			
基本账户开户银行及账号		医疗机构等级			
法定代表人		联系电话			
	身份证号码:				
实际控制人 (主要负责人)		联系电话			
	身份证号码:				
主管医保工作负责人		联系电话			
医保职能部门联系人		联系电话			
在职职工人数		在本单位购买社保、医保人数			
申请业务内容	住院 <input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/>				
卫技人员 汇总情况 (以注册人员为准)		人数	第一注册地在本机构的人数		
	医 生				
	护 士				
	医 技				
	药 师				
	合 计				
科室设置、医护人员 (以注册人员为准)、 病床数情况	科室	住院 开放床位数	医生人数(其中第一注册地在本医疗机构的人数)	护士人数	其他

	品种	型号及数量	购买年月	有效期
大型医疗设备信息				

<p>申请承诺</p>	<p>本机构自愿申请承担医疗保障服务，并严格遵守医疗保障有关管理规定，对所提交资料的真实性负责，如有虚假不实，本机构将承担由此带来的一切法律、经济等方面的后果及责任。</p> <p>本机构已认真阅读国家医疗保障局令第2号申请定点相关要求，不具有第十二条不予受理情形；已认真阅读 xxx 医疗保障定点医疗机构协议管理要求，承诺在申请纳入协议管理后严格遵守协议各项管理规定。</p> <p style="text-align: center;">           法定代表人签字：           <span style="margin-left: 200px;">单位盖章</span> </p> <p style="text-align: center;">           年 月 日         </p>		
<p>联系人</p>		<p>联系电话</p>	

风险提示：申请定点的医疗机构有可能存在前期经费投入，当评估不合格时可能会产生经济损失。

附表 20

## 医疗保障定点零售药店申请表

申请单位：\_\_\_\_\_

申请时间：        年    月    日

## 填写说明

- 一、本表采用打印版，要求内容真实。
- 二、劳动合同有效时限填写劳动合同签订日期及合同期限。



## 医疗保障定点零售药店申请表

药店名称								
社会统一信用代码				药品经营许可证号				
所有制形式				药店性质	直营 <input type="checkbox"/> 加盟 <input type="checkbox"/> 单体 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>			
企业负责人				联系电话				
	身份证号							
实际控制人				联系电话				
	身份证号							
法定代表人				是否独立法人	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
	身份证号							
医保管理工作负责人				联系电话				
医保管理工作专职人数				医保管理工作兼职人数				
药店地址								
营业面积	平方米			基本账户开户银行及账号				
药师配置情况	姓名	性别	年龄	技术资格	发证日期	证书编号	注册地	劳动合同有效时限
医保管理人员	姓名	身份证号	专(兼)职	劳动合同有效时限				

药店许可 经营范围			
上级公司名称		上级公司地址	
申请 承诺	<p>           本单位自愿申请承担医疗保障服务，并严格遵守医疗保障有关管理规定，对所提交资料的真实性负责，如有虚假不实，本单位将承担由此带来的一切法律、经济等方面的后果及责任。            本单位已认真阅读国家医疗保障局令第3号申请定点相关要求，不具有第十一条不予受理情形；已认真阅读xxx医疗保障定点零售药店协议管理要求，承诺在申请纳入协议管理后严格遵守协议管理的各项要求。         </p> <p style="text-align: center;">           法定代表人（负责人）签字：           <span style="float: right;">（单位公章）</span> </p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">           年    月    日         </p>		
联系人		联系电话	

风险提示：申请定点的零售药店有可能存在前期经费投入，当评估不合格时可能会产生经济损失。

附表 21

## 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 22

## 定点医疗机构医疗保障结算申报表

结算类别： 职工住院费用  职工普通门诊  职工门特门慢  城乡居民住院费用  城乡居民门诊统筹  城乡居民门特门慢  城乡居民“两病”  生育保险  其他.....

定点医疗机构名称		结算起止时间						经办机构名称										
定点医疗机构编码		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 23

## 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 24

## 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: