

# 目 录

1. 第一部分：参保、变更、信息查询 .....	1
2. 第二部分：个人账户一次性支取.....	22
3. 第三部分：基本医疗保险关系转移接续.....	27
4. 第四部分：异地就医备案 .....	36
5. 第五部分：门诊慢特病病种待遇认定.....	45
6. 第六部分：医疗费用手工（零星）报销.....	50
7. 第七部分：生育保险待遇核准支付.....	55
8. 第八部分：医疗救助 .....	61
9. 第九部分：定点协议管理.....	65
10. 第十部分：定点医药机构费用结算.....	74
11. 第十一部分：查询方式、监督电话及评价渠道.....	79



**第一部分：  
参保、变更、信息查询**

## 一、单位参保、变更、信息查询

(一) 事项名称：单位参保登记、变更登记、信息查询

(二) 受理单位：市、县区医疗保险经办机构

(三) 服务对象：本市城镇各类企业、机关事业单位、社会团体、民办非企业单位。

(四) 办理渠道：

现场办理：市本级单位在市政务服务中心2楼医保窗口；

各县区单位在县区政务服务中心医保窗口。

(五) 办理流程：

1. 申请。申请人按属地管理原则现场向市、县区医保经办机构提出单位参保登记、变更登记、信息查询申请。

2. 受理。市、县区医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3. 审核。市、县区医保经办机构工作人员对提交的材料进行审核，审核通过的予以登记，审核不通过的告知原因。

4. 办结。

(六) 办理材料：

**参保登记：**1. 统一社会信用代码证书；2. 单位批准成立的文件；3. 法定代表人身份证明；4. 《基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）。

**变更登记：**1. 《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）；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。

**信息查询：**单位有效证明文件。备注：包括：统一社会信用代码证复印件（单位核对原件并加盖单位公章）或介绍信（加盖单位公章）。

**（七）办理时限：**

**参保登记：**不超过 5 个工作日。

**变更登记：**即时办理。

**信息查询：**即时办理。

# 单位参保登记办理流程图

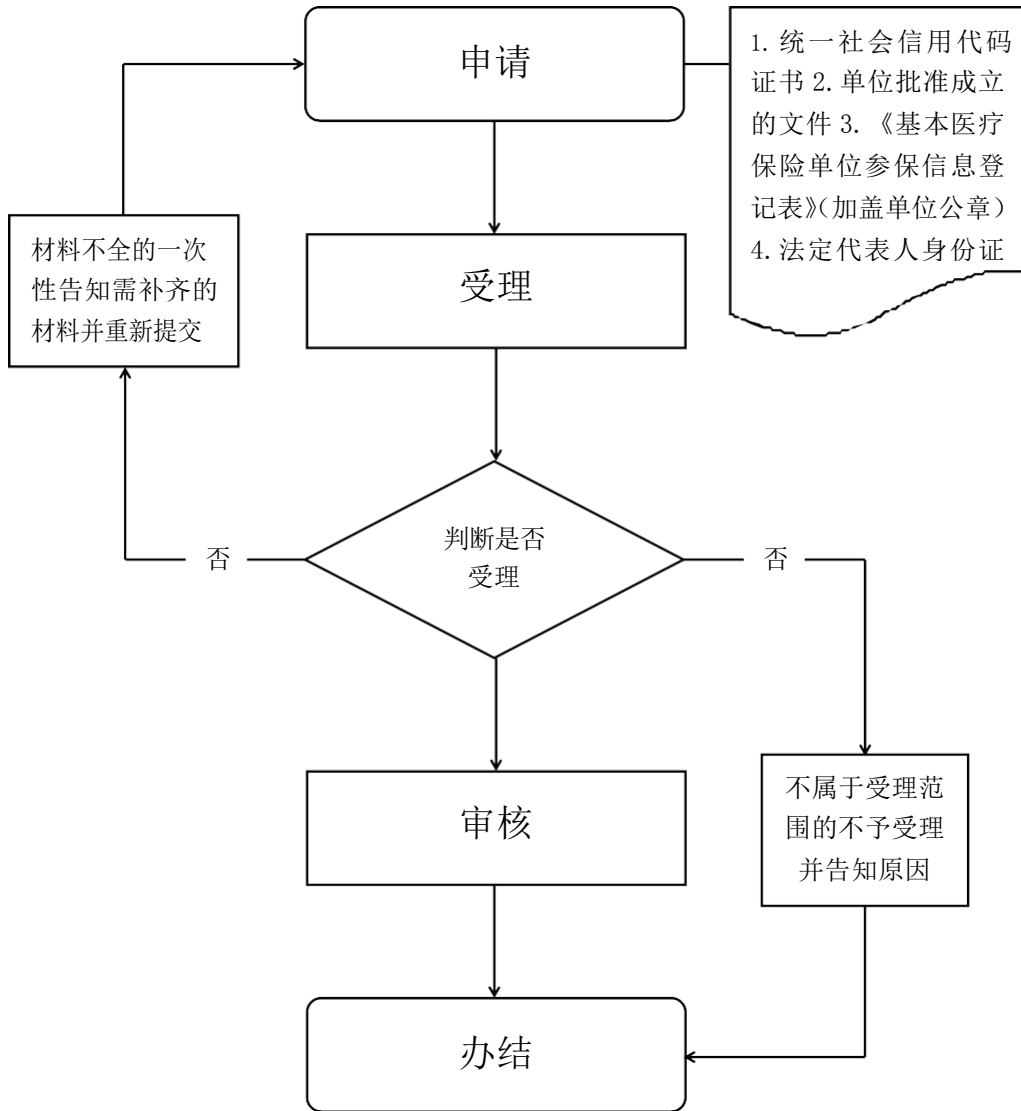


表 1：基本医疗保险单位参保信息登记表

<input type="checkbox"/> 新参保登记 <input type="checkbox"/> 暂停登记 <input type="checkbox"/> 注销登记 <input type="checkbox"/> 拆分合并分立				
单位名称				
现统一社会信用代码		原统一社会信用代码		
通讯地址				
单位性质				
法定代表人		姓名		联系电话
		身份证件号码		
开户银行		户名		
银行帐号				
经办人员	姓名		所在部门	
	手机号码		联系电话	
参保险种	<input type="checkbox"/> 职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 生育保险 <input type="checkbox"/> 补充医疗保险 <input type="checkbox"/> 其他（_____）			
<b>机关事业单位及社会团体填报以下信息</b>				
经费来源		主管部门		
最新核编人数（含纪检、军转）			退休人数	
机关在编人数		公务员人数		后勤服务人数
参公在编人数		事业在编人数		
单位声明	<p style="text-align: center;">本单位依法申请医疗保险登记，承诺填报信息真实、准确、完整，请予办理。</p> <p style="text-align: right;">单位（盖章） 年 月 日</p>			
经办机构意见	<input type="checkbox"/> 经审核，申报单位不符合参保登记办理条件。 经审核，同意申报单位办理以下社会保险登记： <input type="checkbox"/> 职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 生育保险 <input type="checkbox"/> 补充医疗保险 <input type="checkbox"/> 其他（_____）  <p style="text-align: right;">经办人签字：                  经办机构（盖章）                  年 月 日</p>			

# 单位参保信息变更登记办理流程图

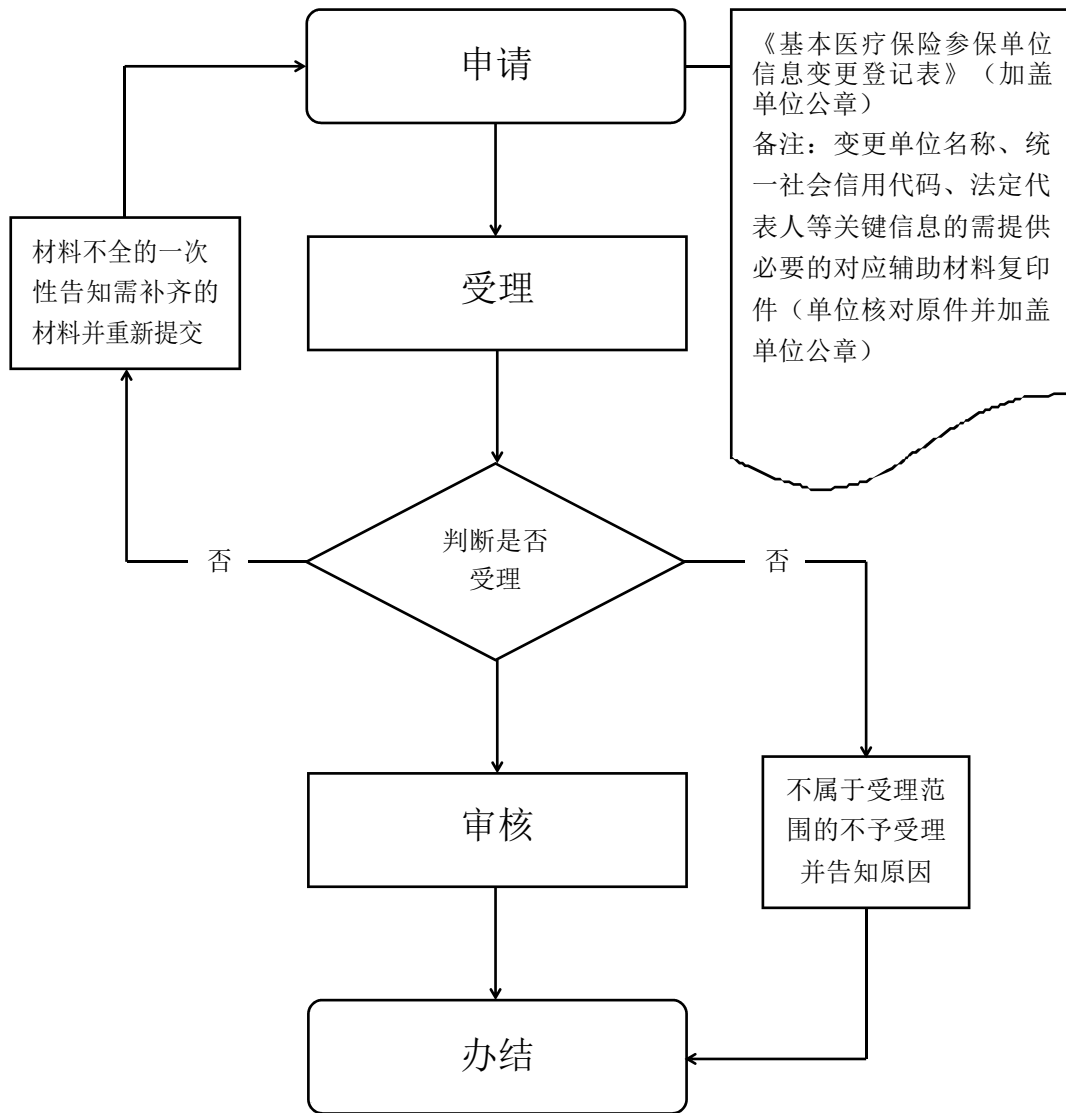




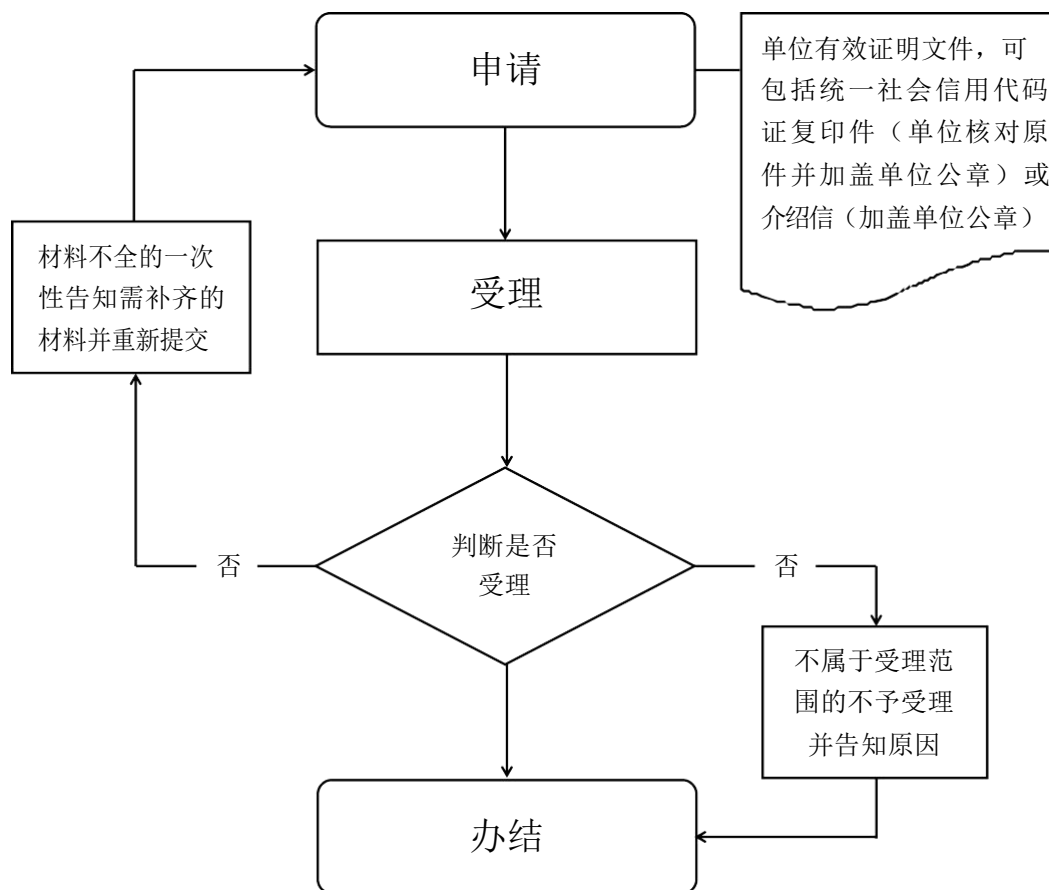
表 4：基本医疗保险参保单位信息变更登记表

单位编码：

填表日期：

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		

## 单位参保信息查询办理流程图



## **二、职工参保登记、变更、信息查询**

**(一) 事项名称：**职工参保登记、变更登记、信息查询。

**(二) 受理单位：**市、县区医疗保险经办机构。

**(三) 服务对象：**本市参保单位的职工。

**(四) 办理渠道：**

现场办理：市本级在商洛市政务服务中心2楼医保窗口；

各县区在县区政务服务中心医保窗口。

**(五) 办理流程：**

1. 申请。申请人按属地管理原则现场向市、县区医保经办机构提出职工参保登记（含增加、中断、终止、恢复、在职转退休、统筹区内跨险种转移）、变更登记、信息查询申请。

2. 受理。市、县区医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3. 审核。市、县区医保经办机构工作人员对提交的材料进行审核，审核通过的予以登记、查询，审核不通过的将原因告知申请人。

4. 办结。

**(六) 办理材料：**

**参保登记：**

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）身份证；（3）劳动合同。

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。

备注:①委托办理的,应提供委托人及代理人身份证件原件及委托人授权委托书(下同);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、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等(下同)。

**变更登记:** 1.有效身份证件; 2.《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》(加盖单位公章)。

备注: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。

**信息查询:** 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

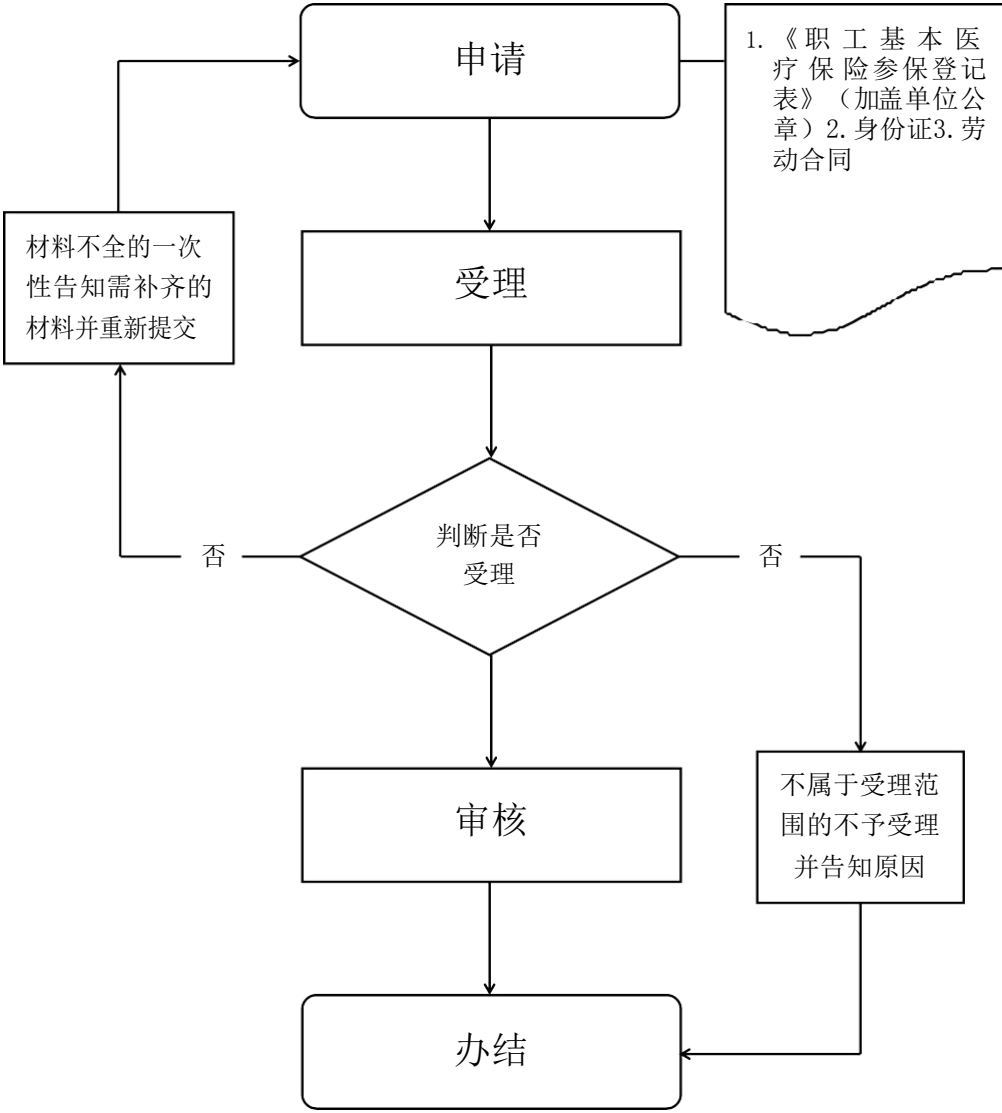
#### **(八) 办理时限:**

**参保登记:** 不超过5个工作日。

**变更登记:** 即时办理。

**信息查询:** 即时办理。

# 职工参保登记办理流程图



**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：

险种：

灵活就业人员

序号	姓名	身份证 证件类型	身份证件号码	申报工资 (元/月)	变更类别						手机号码	备注
					增加	中断	终止	恢复	在职转退 休	统筹区内转 移		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												

注：灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码。

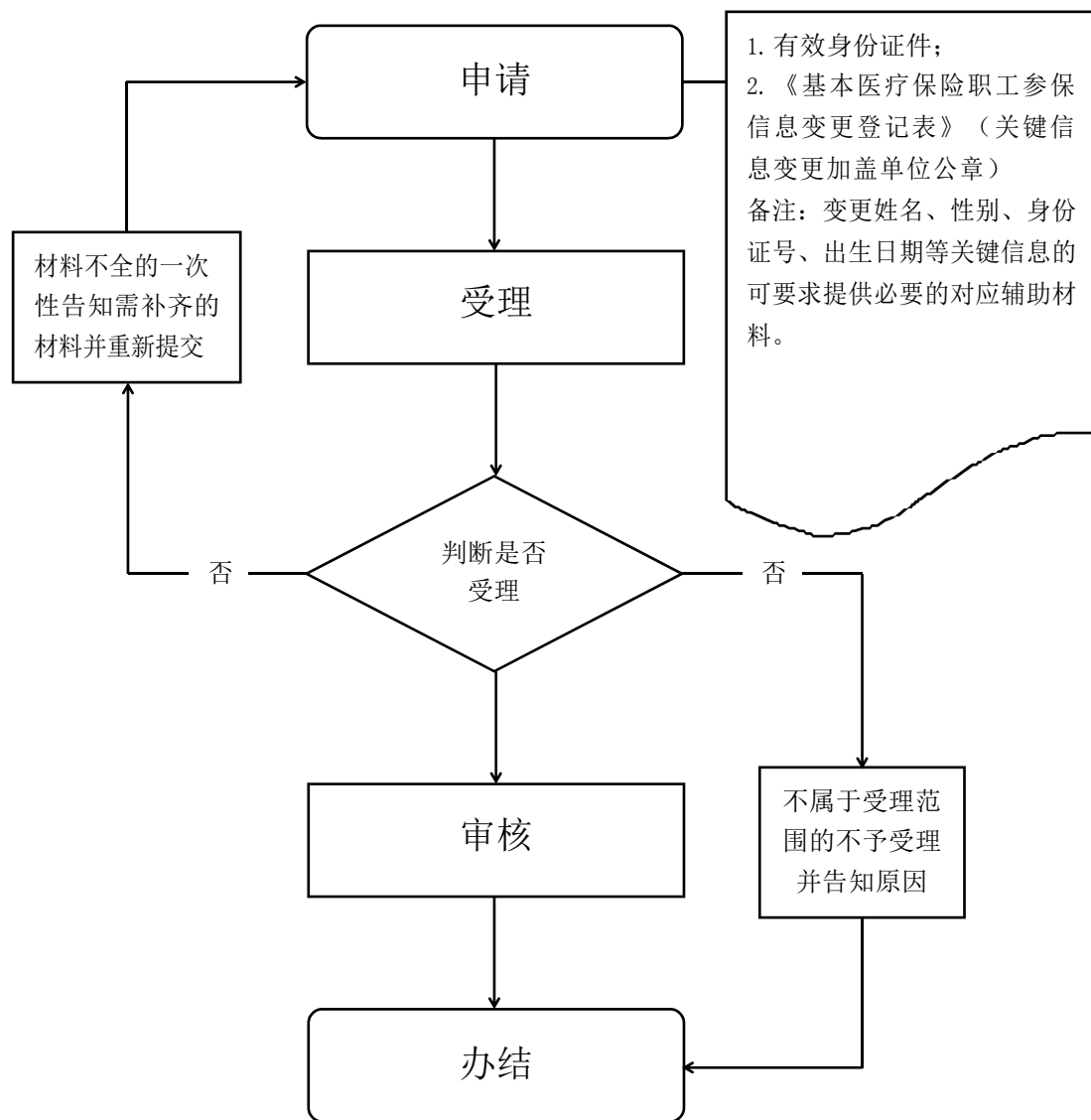
填报人：

联系电话：

经办机构经办人：

年 月 日

# 职工参保信息变更登记办理流程图



### 表 5：基本医疗保险职工参保信息变更登记表

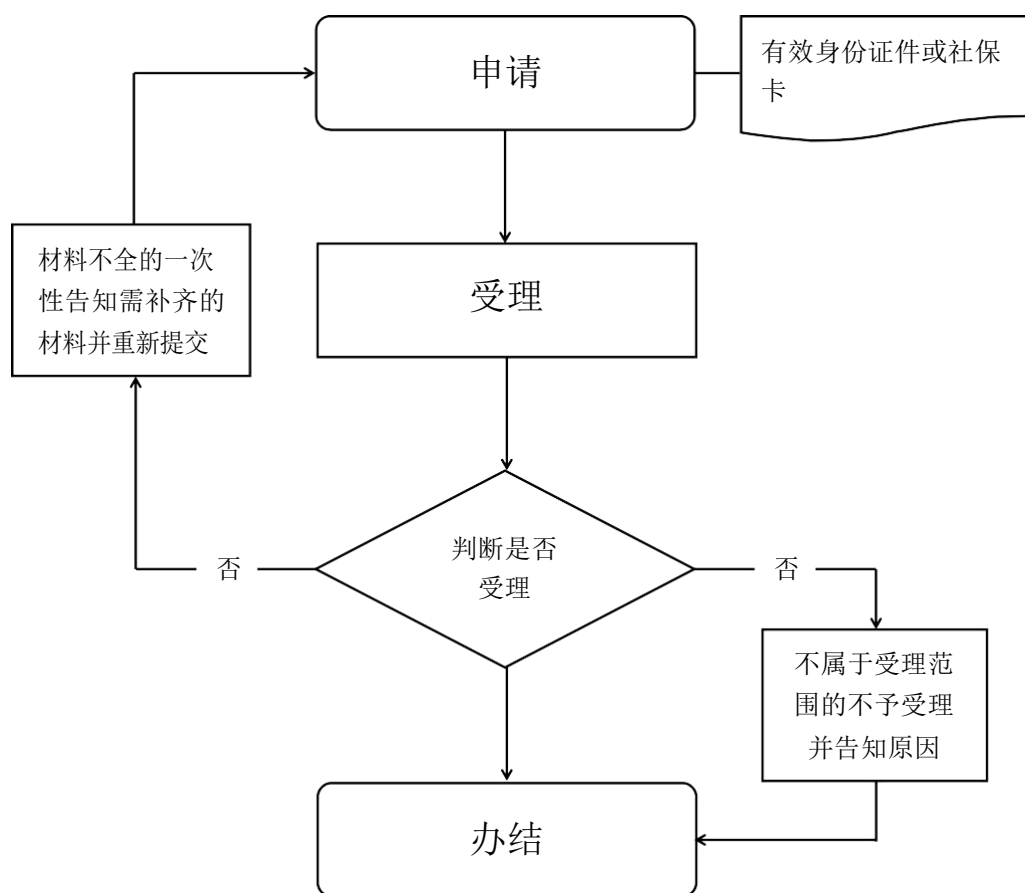
单位名称：                      单位编码：                      联系电话：                      关键信息    非关键信息                      年    月    日

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							
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



## 参保人员参保信息查询办理流程图



### 三、城乡居民参保、变更登记

(一) 事项名称：城乡居民参保登记、信息变更登记

(二) 受理单位：县区医疗保险经办机构

(三) 服务对象：参加本市城乡居民医疗保险的居民。

(四) 办理渠道：

现场办理：县区政务服务中心医保窗口。

(五) 办理流程：

1. 申请。申请人按属地管理原则现场向所在县区医保经办机构提出参保登记、信息变更登记申请。

2、受理。县区医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3、审核。县区医保经办机构工作人员对提交的材料进行审核，审核通过的予以登记，审核不通过的将原因告知申请人。

4. 办结。

(六) 办理材料：

**参保登记：**1. 《城乡居民基本医疗保险参保登记表》；

2. 身份证、户口簿或我市统筹区居住证。

**信息变更登记：**1. 有效身份证件；2. 《基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》（加盖单位公章）。

备注：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。

(七) 办理时限:

参保登记: 即时办结。

变更登记: 即时办结。

# 城乡居民参保登记办理流程图

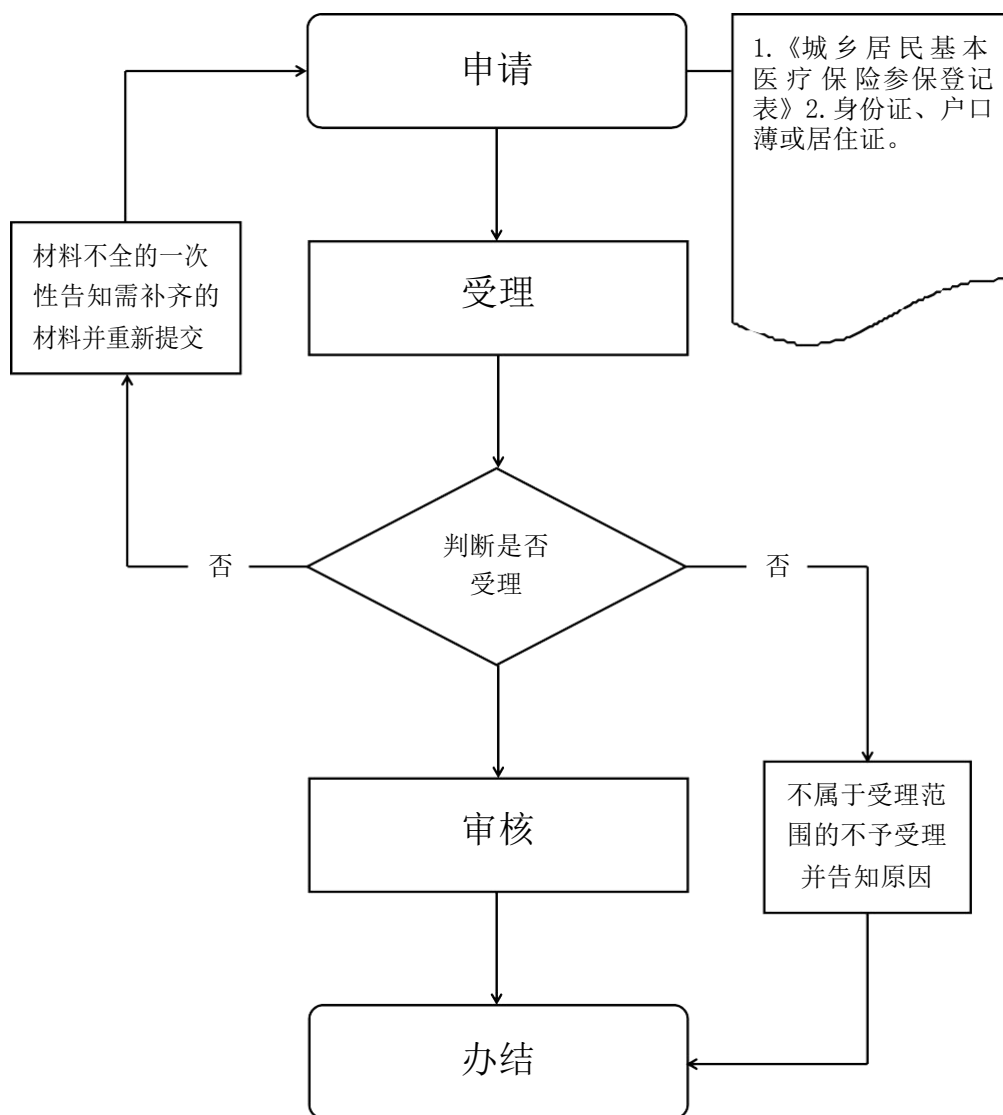
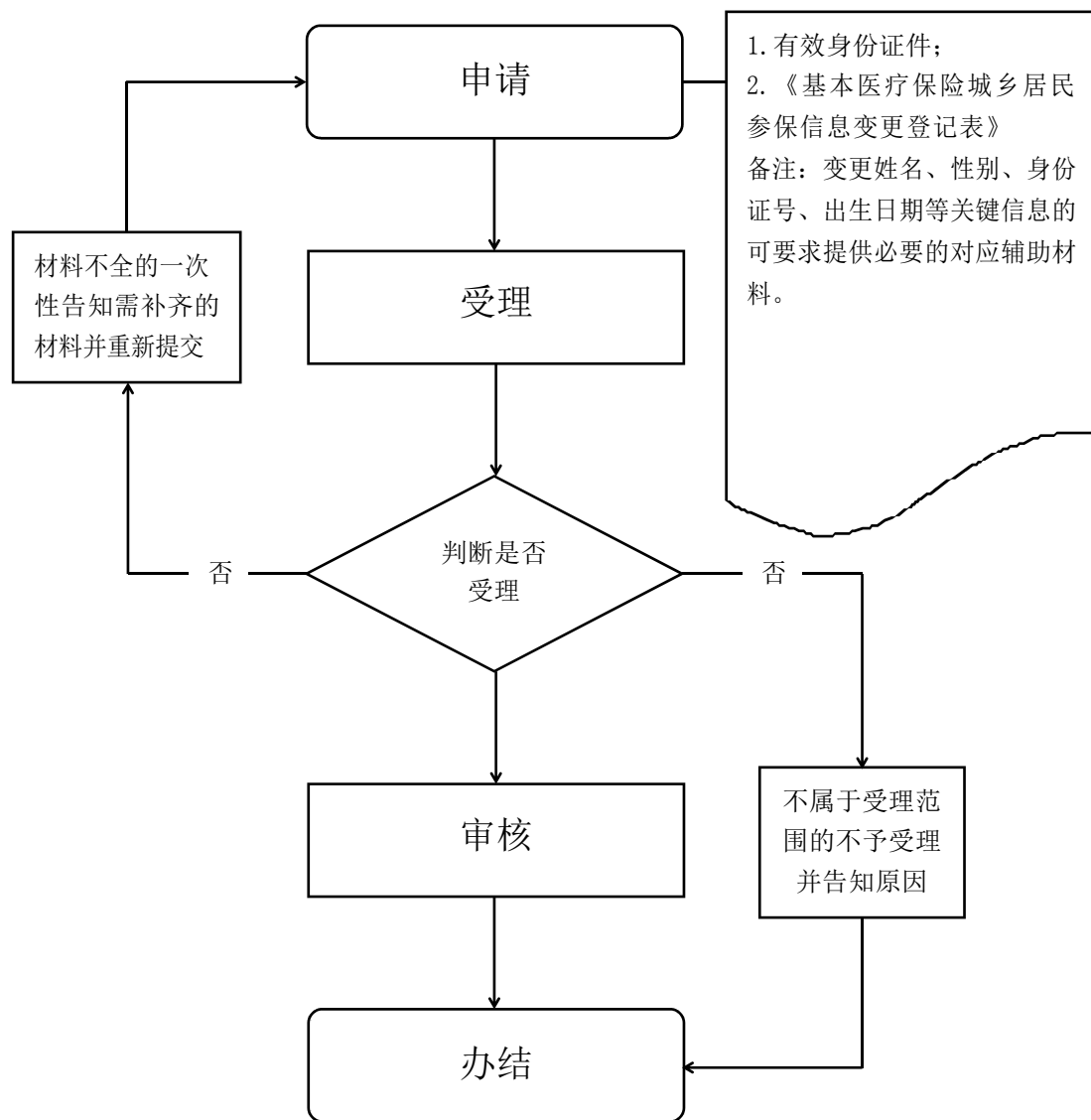


表 3：城乡居民基本医疗保险参保登记表

姓名			身份证件类型 (户口簿、本市居住证)		
身份证件号码					
性 别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 日期	年 月	联系电话	
户籍所在地(居 住证登记地)	省	市	区县(市) 街道(乡镇)	村(社区)	
通讯地址					
申请人身份	(建议列选择项打勾, 如 <input type="checkbox"/> 中小儿童 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 无业成年人等)				
财政补助对象	(建议列选择项打勾, 如 <input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 低收入等)				
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疗保险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	<p><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。</p> <p>经办人: _____ (受理单位盖章)  年 月 日</p>				

## 城乡居民参保信息变更登记办理流程



**表 6：基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表**

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							
经办机构 意见	经办人：（受理单位盖章）  <div style="text-align: right;">年 月 日</div>						

填报人：

联系电话：

关键信息

非关键信息

## 第二部分： 个人账户一次性支取



## 参保人员个人账户一次性支取

(一) 事项名称: 参保人员个人账户一次性支取。

(二) 受理单位: 市、县区医疗保险经办机构。

(三) 服务对象: 本市参保职工。

(四) 办理渠道:

现场办理: 市本级在商洛市政务服务中心2楼医保窗口;

各县区在县区政务服务中心医保窗口。

(五) 办理流程:

1. 申请。申请人按属地管理原则现场向市、县区医保经办机构提出个人账户一次性支取申请(限因死亡、出国定居、调出本市统筹区等原因已办理停保的人员)。

2. 受理。市、县区医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料,确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理,材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交;不予受理的应告知理由。

3. 审核。市、县区医保经办机构对提交的材料进行审核。

4. 拨付。审核通过的,职工业务科室将退保单及个人账户信息提交至财务科进行网银拨付。审核不通过的将原因告知申请人。

5. 办结。

(六) 办理材料:

1 社保卡;

2、《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》。

备注: 1. 因死亡支取的提供代办人员身份证、银行卡账户信息以及与患者关系证明,通过数据共享无法查询死亡信息的

应提供代办人员承诺书；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。

（七）办理时限：不超过 15 个工作日。

# 参保人员个人账户一次性支取办理流程图

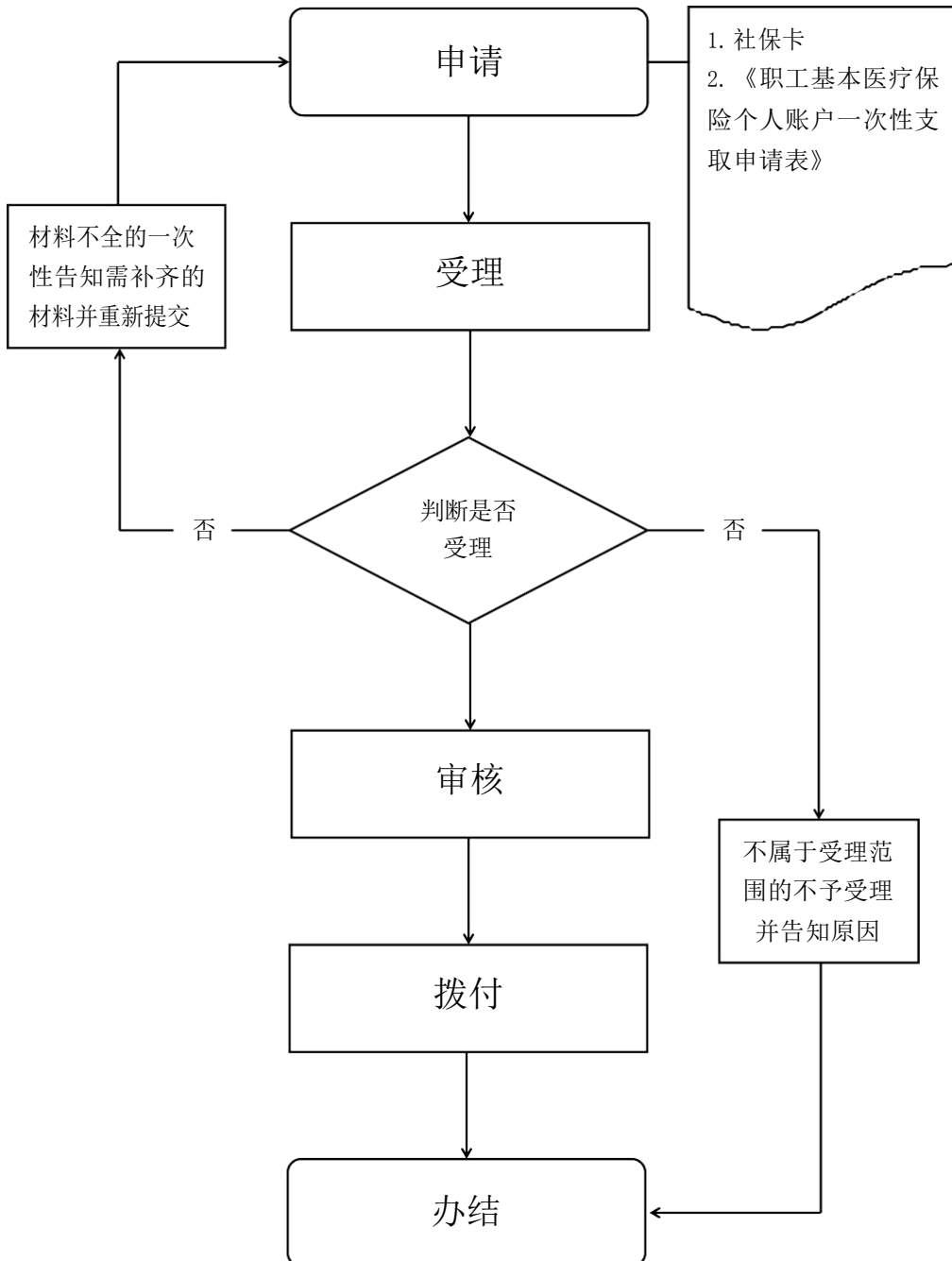


表 7：职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表

参保人基本情况					
姓名		身份证件号码			
支取原因	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 出国定居 <input type="checkbox"/> 主动放弃 <input type="checkbox"/> 其他				
工作单位					
账户号码					
开户行					
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					
<p>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。</p> <p style="text-align: right;">签字：        年    月    日</p>					
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					

支取人签字：

年    月    日

## **第三部分： 基本医疗保险关系转移接续**

## 一、出具《参保凭证》

(一) 事项名称：出具《参保凭证》

(二) 受理单位：市、县区医疗保险经办机构

(三) 服务对象：本市参保人员。

(四) 办理渠道：

现场办理：市本级在商洛市政务服务中心2楼医保窗口；

各县区在县区政务服务中心医保窗口。

(五) 办理流程：

1. 申请。申请人按属地管理原则现场向市、县区医保经办机构提出参保人员参保信息查询申请。

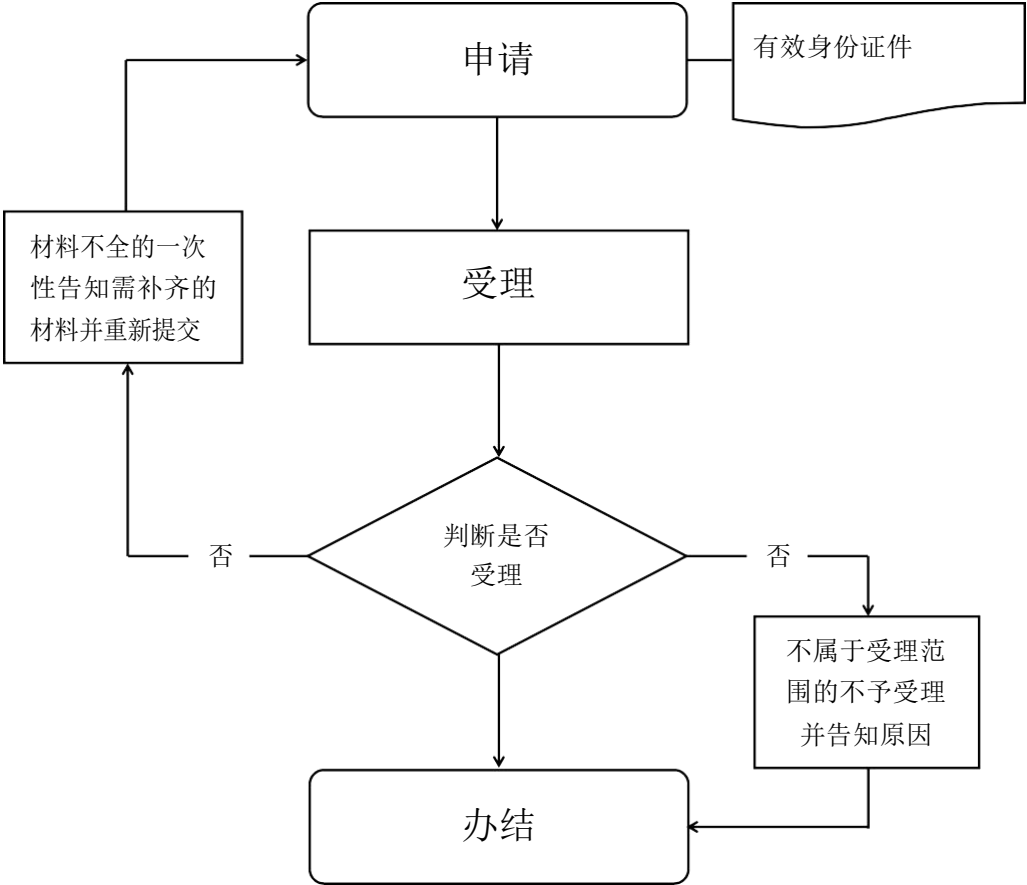
2. 受理。工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3. 办结。

(六) 办理材料：有效身份证件。

(七) 办理时限：即时办结。

# 出具《参保凭证》办理流程图



## 表 8：基本医疗保险参保凭证

凭证号：陕西省商洛市(年份)(第 XXXX 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. 本凭证是根据国家有关规定制发，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. 跨统筹地区流动就业人员，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。



## 二、转移接续手续办理（002036003002）

**（一）事项名称：**医保关系转移接续手续办理。

**（二）受理单位：**市、县区医疗保险经办机构。

**（三）服务对象：**参保人员跨统筹地区流动。

**（四）办理渠道：**

现场办理：市本级在商洛市政务服务中心2楼医保窗口；

各县区在县区政务服务中心医保窗口。

**（五）办理流程：**

1. 申请。申请人按属地管理原则现场向市、县区医保经办机构提出医保关系转移申请。

2. 受理。工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3. 审核。由转入地经办机构受理并负责办结，转入地经办机构应在受理后5个工作日内生成并发出《联系函（或信息表）》，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》并划转资金。转入地经办机构收到《信息表》和转移资金后应在5个工作日内办结。

4. 办结。

**（六）办理材料：**

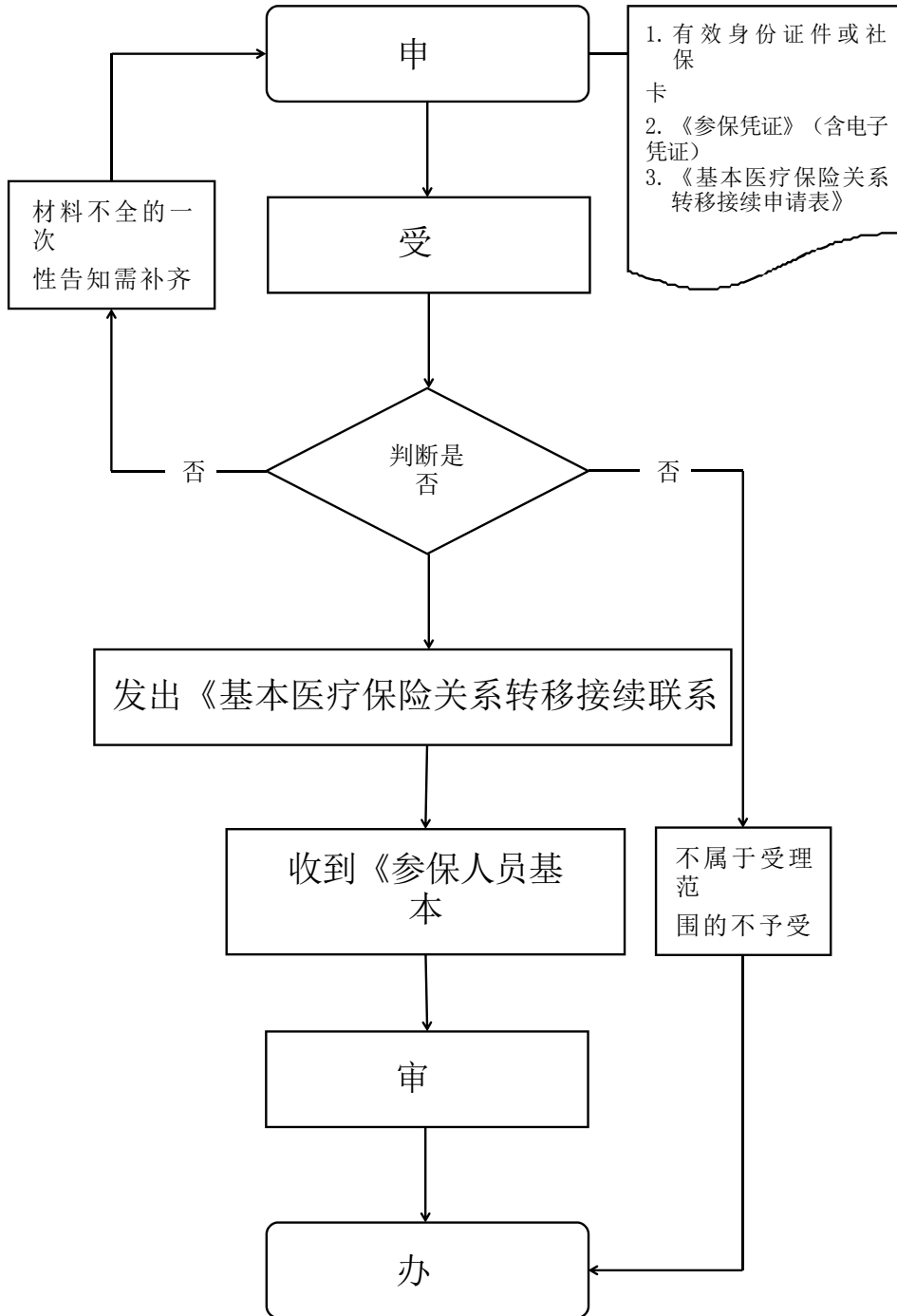
1. 有效身份证件或社保卡；

2. 《参保凭证》（含电子凭证）；

3. 《基本医疗保险关系转移接续申请表》。

**（七）办理时限：**不超过 20 个工作日。

# 转移接续手续办理流程图



**表 9：基本医疗保险关系转移接续申请表（参考样表）**

编号：(省份)(统筹区)(年份)(第 XXXX 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 checked="" 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		与参保人关系		联系电话	
联系地址				邮政编码			

申请人（签字）：

申请时间： 年 月 日

**表 10：基本医疗保险关系转移接续联系函（参考样表）**

（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 XXXXXXX 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）：

转入地医疗保障经办机构名称（章）：

联系电话：

日期： 年 月 日

**表 11：参保人员基本医疗保险信息表（参考样表）**

（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：

身份证件号码：

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						
...						
基本医疗保险个人账户实际转出资金			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

## 第四部分： 异地就医备案

## 一、异地安置退休人员、异地长期居住人员、长驻异地工作人员、异地转诊人员、异地急诊转住院联网备案

**(一) 事项名称:** 异地安置退休人员、异地长期居住人员、长驻异地工作人员、异地转诊人员、异地急诊转住院联网备案。

**(二) 受理单位:** 市、县区医疗保险经办机构

**(三) 服务对象:** 本市异地安置退休参保人员、异地长期居住人员、长驻异地工作人员、异地转诊人员、异地急诊住院人员。

**(四) 办理渠道:**

**现场办理:** 市本级在商洛市政务服务中心2楼医保窗口;  
各县区在县区政务服务中心医保窗口。

**(五) 办理流程:**

1. 申请。申请人按属地管理原则现场向市、县区医保经办机构申报。

2. 受理。市、县区医保经办机构内工作人员受理申请人提交的申请材料, 确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理, 材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交; 不予受理的应告知理由。

3. 审核。市、县区医保经办机构对提交的备案材料进行审核, 审核通过的办理备案登记, 审核不通过的将原因告知申请人。

4. 办结。

**(六) 办理材料:**

**异地安置退休人员:** 1、身份证; 2、异地就医登记备案表;  
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）。

**异地长期居住人员：**1. 有效身份证件；2. 异地就医登记备案表；

3. 长期居住认定材料（居住证明或个人承诺书）

**常驻异地工作人员：**1. 有效身份证件；2. 异地就医登记备案表；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、劳动合同任选其一或个人承诺书）。

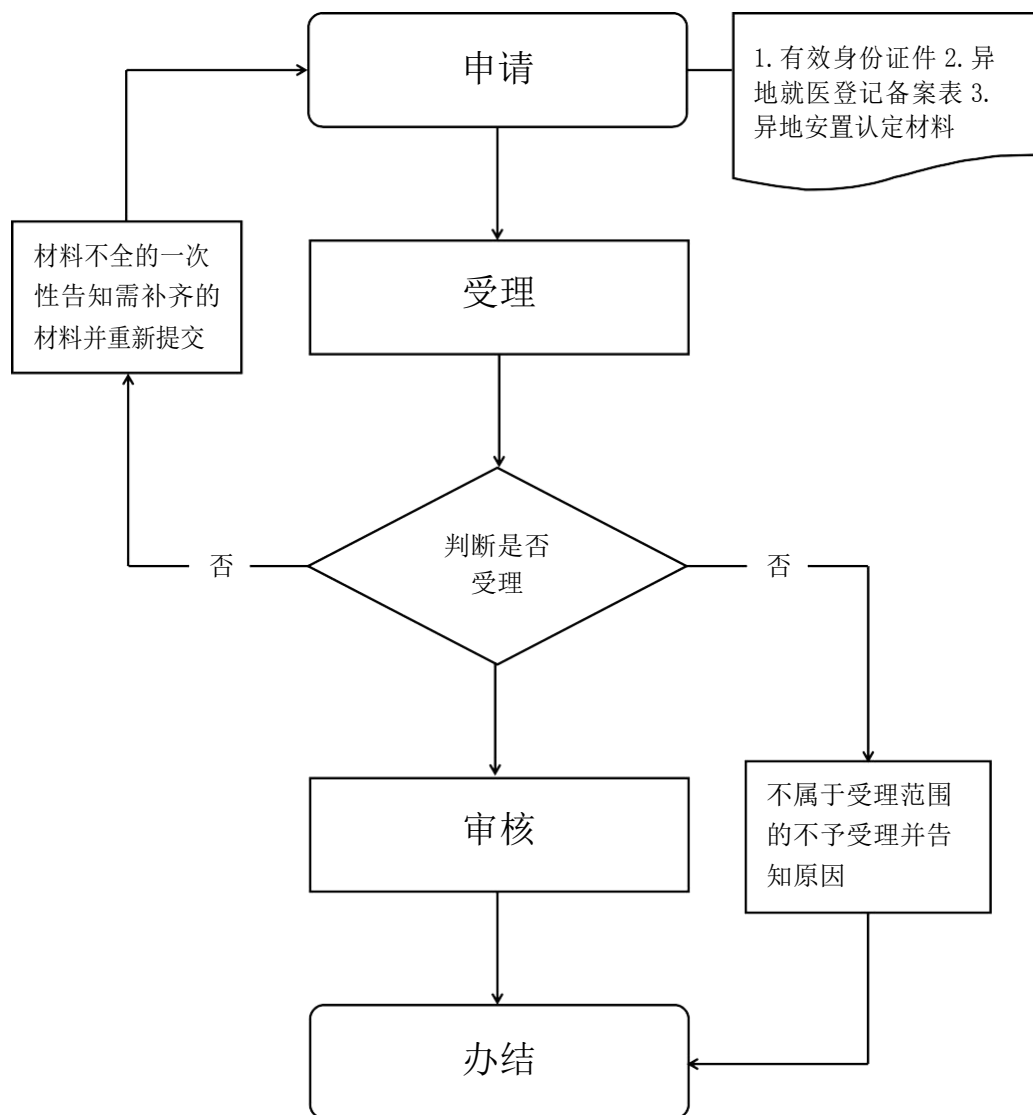
**异地转诊人员：**1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；2. 异地就医登记备案表；3. 具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料。

**异地急诊住院：**1. 异地就医登记备案表；2. 急诊诊断材料。

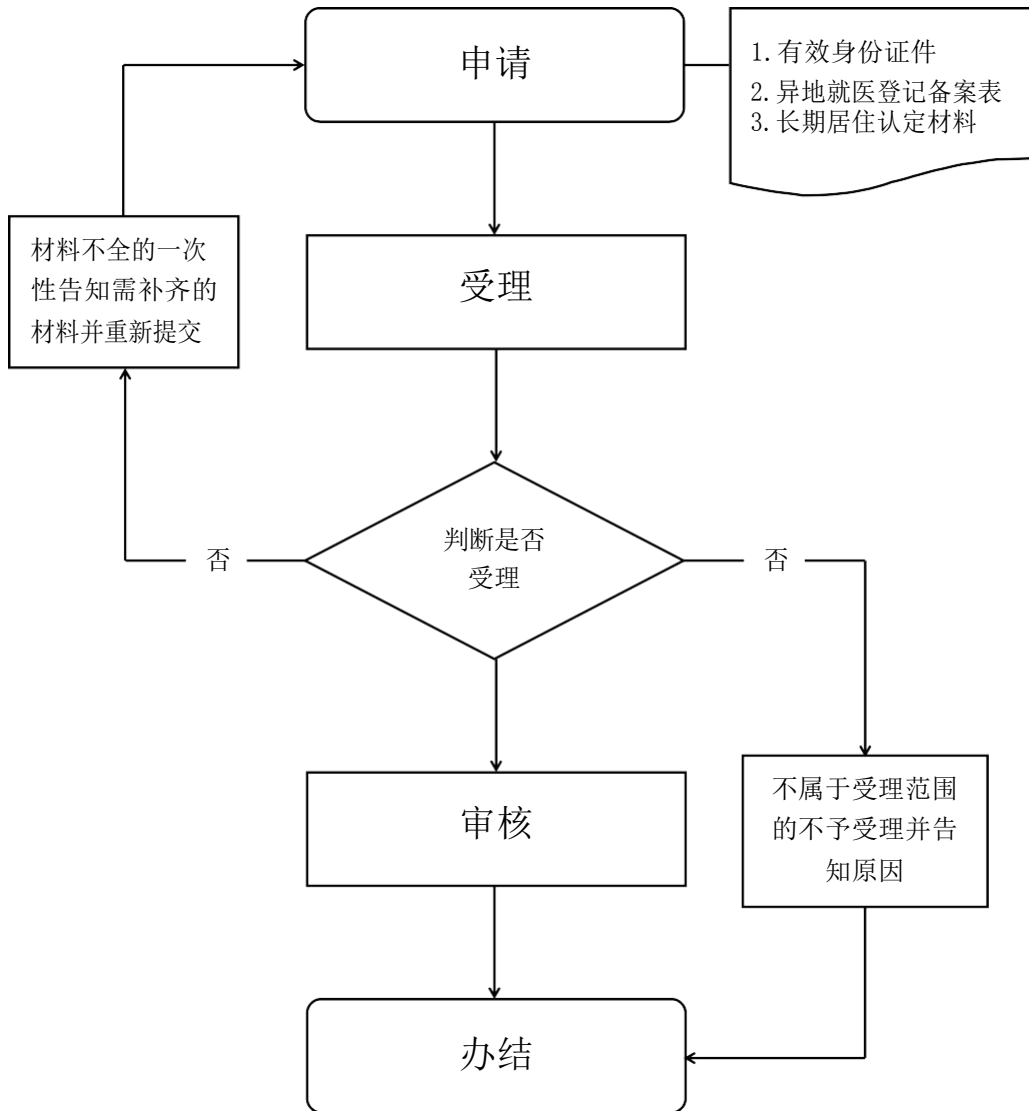
**（七）办理时限：**即时办结。



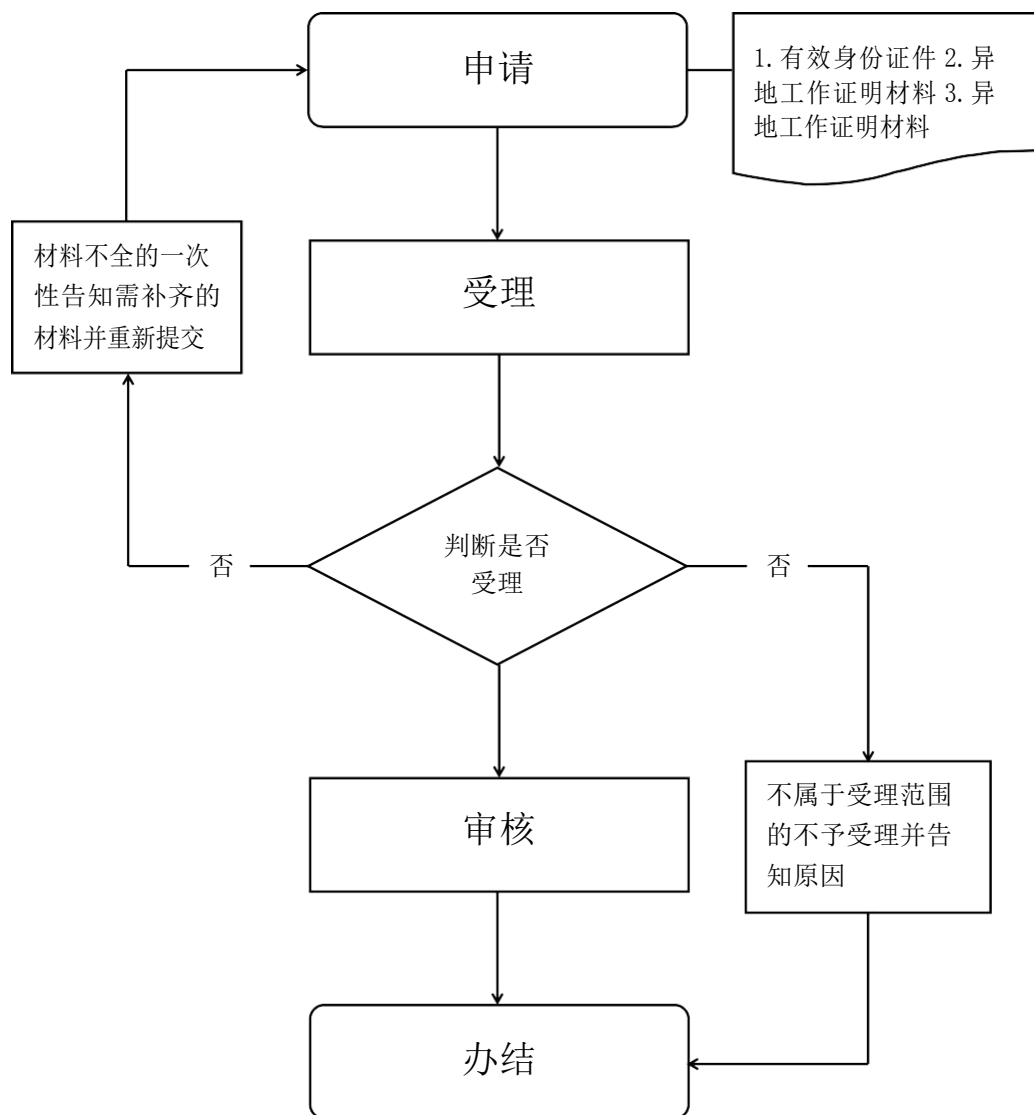
# 异地安置退休人员备案办理流程图



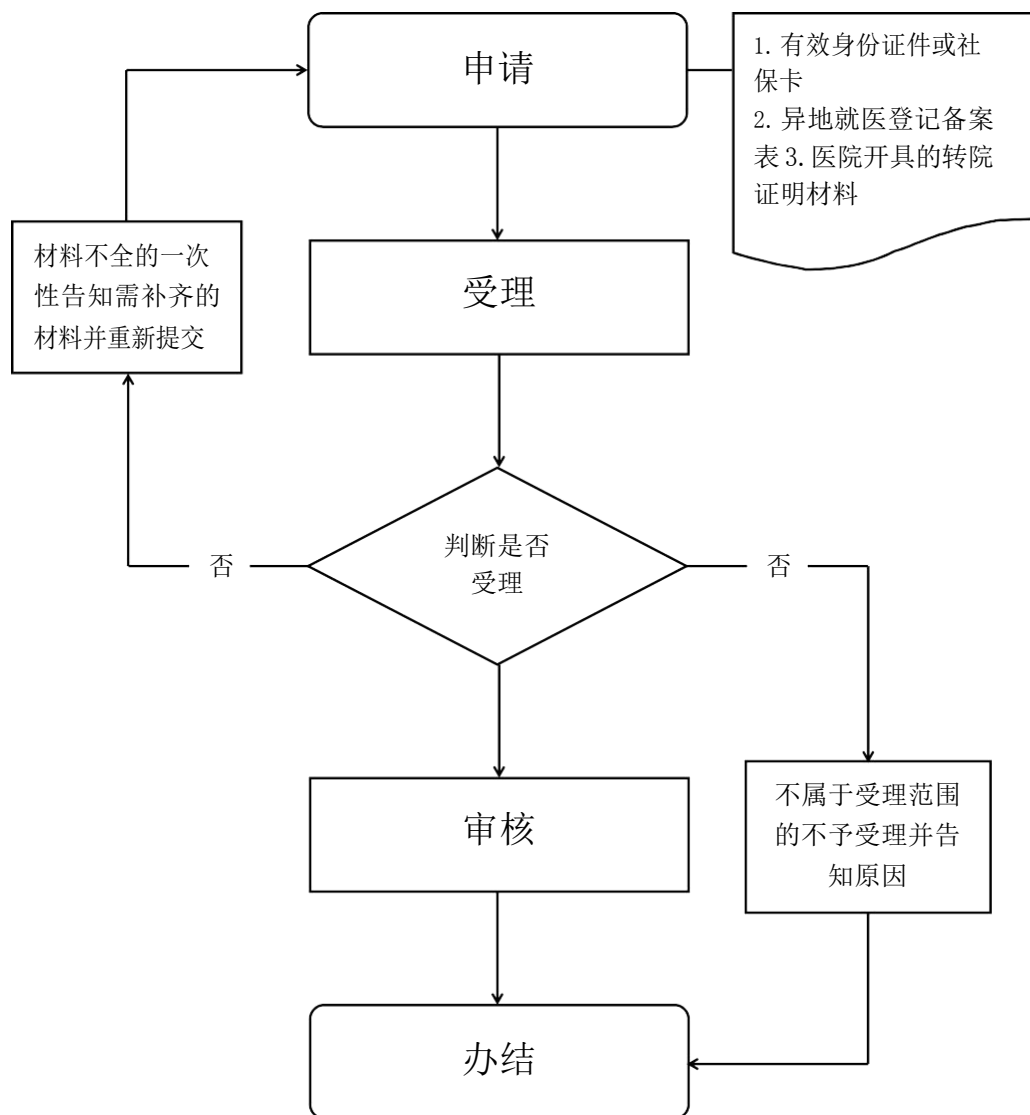
# 异地长期居住人员备案办理流程图



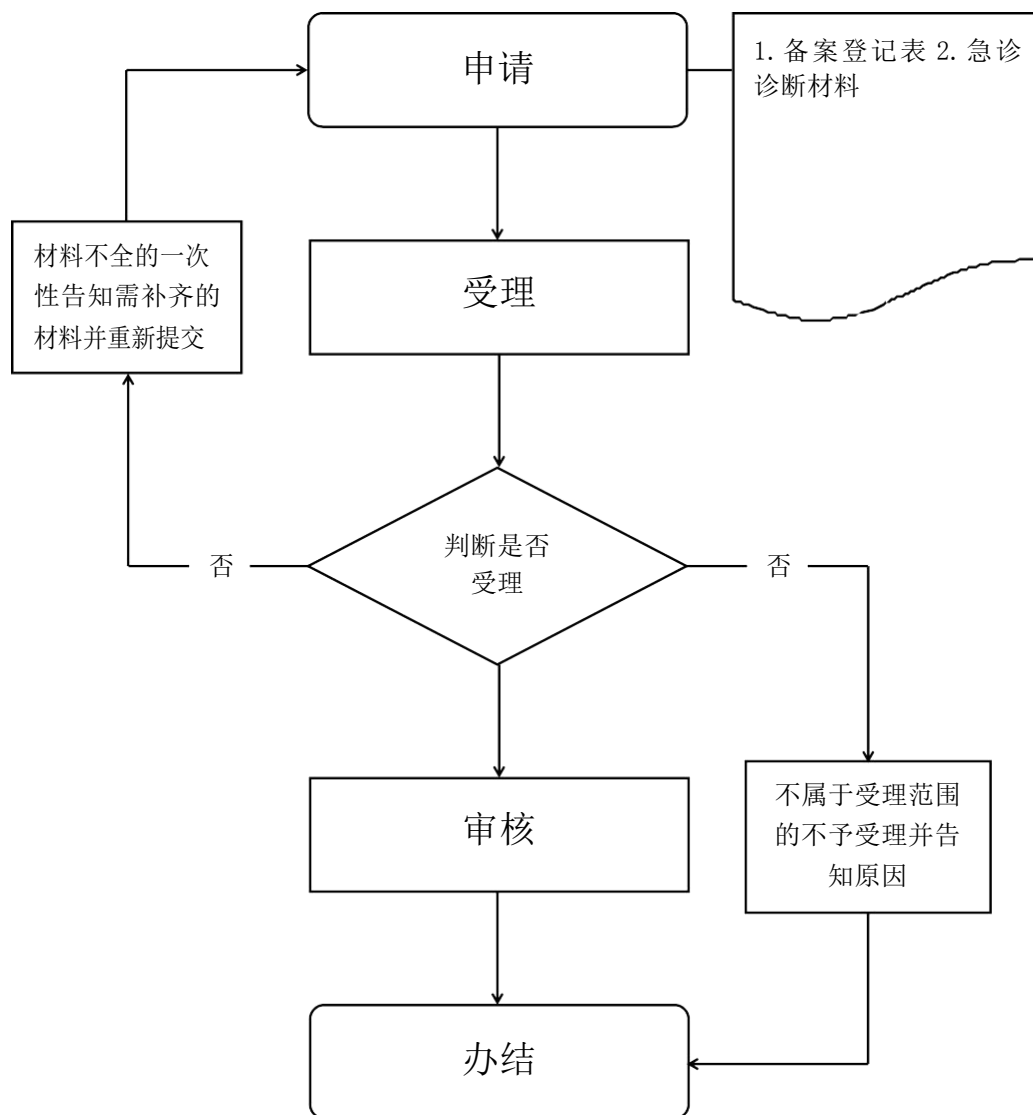
# 常驻异地工作人员备案办理流程图



## 异地转诊人员备案办理流程图



# 异地急诊人员备案办理流程图



备案编号：

**表 12：异地就医登记备案表（参考样表）**

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)	
<p><b>温馨提示</b></p> <p>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，属于正常现象。</p> <p>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就医。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>					
<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：

## **第五部分： 门诊慢特病病种待遇认定**

## 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: 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定。

(二) 受理单位: 市、县区医疗保险经办机构(受委托的第三方)。

(三) 服务对象: 本市级医疗保险参保人。

(四) 办理渠道:

现场办理: 市本级在商洛市政务服务中心2楼医保窗口(含第三方);

各县区在县区政务服务中心医保窗口(含第三方)。

(五) 办理流程:

### 1. 现场申请:

(1) 申请。申请人现场向市、县区医保经办机构(含第三方)进行申请。

(2) 受理。工作人员受理申请人提交的申请材料, 确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理, 材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交; 不予受理的应告知理由。

(3) 审核。组织人员对提交的材料录入审核系统进行鉴定, 通过鉴定的人员信息录入医保系统。

(4) 办结。

### 2. 线上申请:

(1) 申请。申请人登录微信“慢病保险服务平台”小程序进入申报页面, 根据提示提交申报资料。



(2) 受理。工作人员在后台受理申请人提交的申请材料确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

(3) 审核。组织专家对提交的材料进行审核鉴定，通过鉴定的录入信息系统。

(4) 办结。

(六) 办理材料：

1. 身份证；2. 《门诊慢特病病种待遇认定申请表》；3. 两年内二级及以上定点医疗机构完整住院病历及诊断证明；

(七) 办理时限：不超过 20 个工作日。

(八) 查询方式：

线上查询：微信小程序“慢病保险服务平台”。

# 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定办理流程图

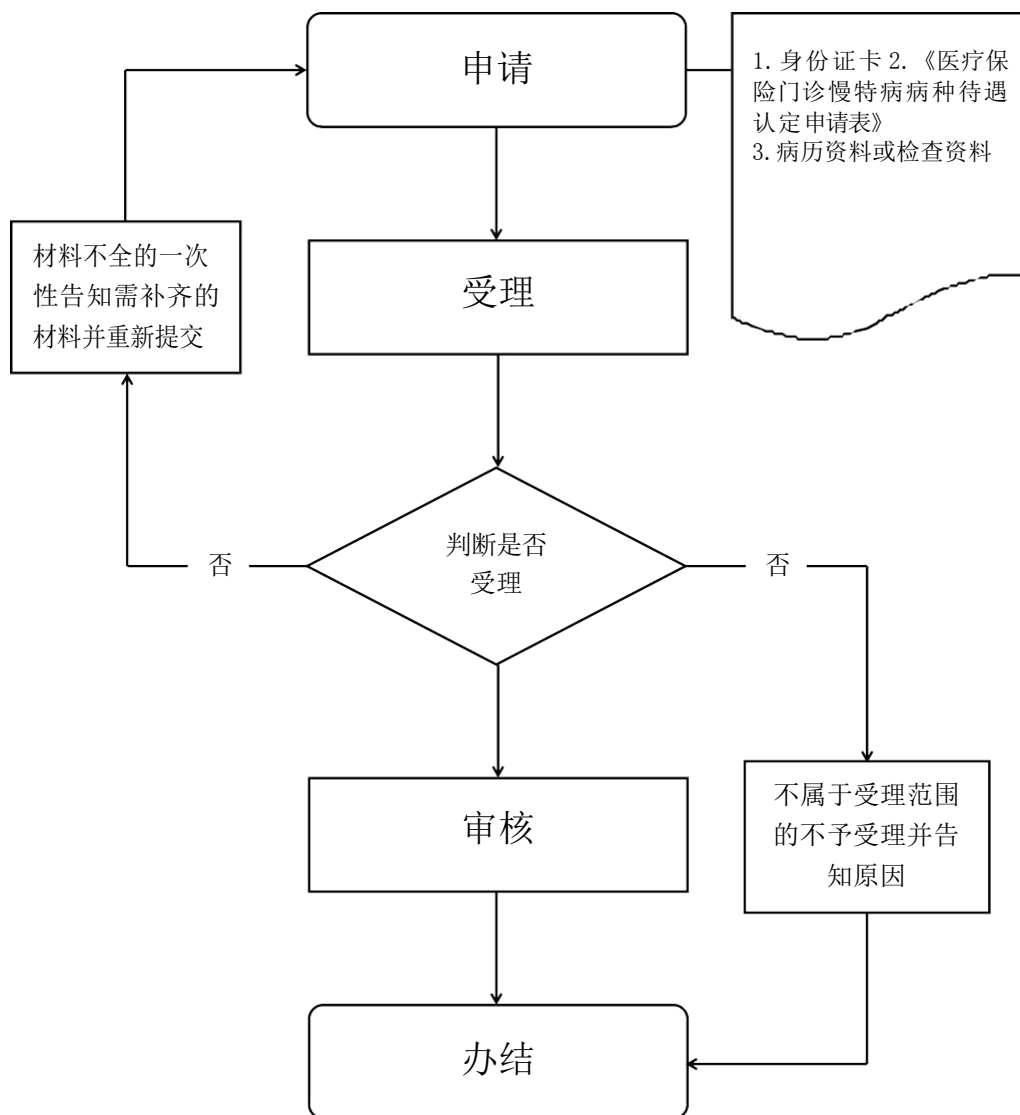


表 13：门诊慢特病病种待遇认定申请表（参考样表）

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				申请人签名		
申报病 种名称				医保编码		
申报病 种情况 （符合 诊断标 准项目）	<p style="text-align: right;">医师签名： 年 月 日</p>					
审批 意见						
备注						

认定机构名称（盖章）：

年 月 日

## **第六部分： 医疗费用手工（零星）报销**

## 一、门诊费用报销（002036006001）

（一）事项名称：门急诊费用报销

（二）受理单位：市、县区医疗保险经办机构

（三）服务对象：异地非联网结算产生门急诊医疗费用的本市基本医疗保险参保人。

（四）办理渠道：

现场办理：市本级在商洛市政务服务中心2楼医保窗口；

各县区在县区政务服务中心医保窗口。

（五）办理流程：

1. 申请。申请人现场向市、县区医保经办机构进行申报。

2. 受理。市、县区医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3. 审核。市、县区医保经办处对提交的材料进行审核，计算报销待遇，通过系统零星接口录入医保系统。

4. 拨付。对报销医疗费用进行财务拨付。

5. 办结。

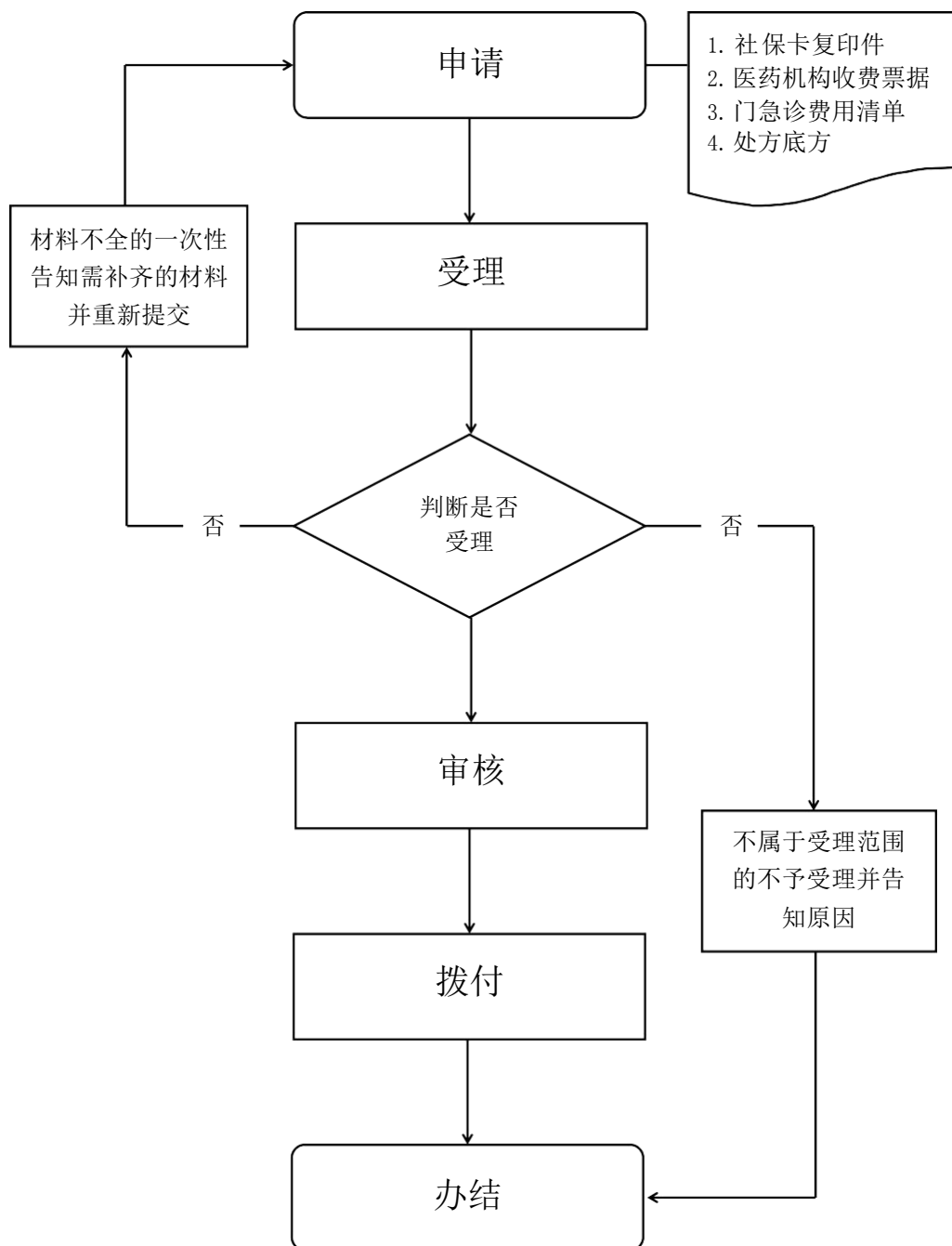
（六）办理材料：

1、社保卡复印件；2、医药机构收费票据；3、门急诊费用清单；4、处方底方。

备注：意外伤害就医的应提供交警事故认定书、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。急诊可要求提供急诊诊断证明。

（七）办理时限：不超过 30 个工作日。

# 门诊费用报销办理流程图



## 二、住院费用报销（002036006002）

**（一）事项名称：**住院费用报销

**（二）受理单位：**市、县区医疗保险经办机构

**（三）服务对象：**异地非联网结算产生住院医疗费用的本市基本医疗保险参保人。

**（四）办理渠道：**

现场办理：市本级在商洛市政务服务中心2楼医保窗口；

各县区在县区政务服务中心医保窗口。

**（五）办理流程：**

1. 申请。申请人现场向市、县区医保经办机构进行申报。

2. 受理。工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3. 审核。市、县区医保经办机构对提交的材料进行审核，计算报销待遇，录入医保系统。

4. 拨付。对报销医疗费用进行财务拨付。

5. 办结。

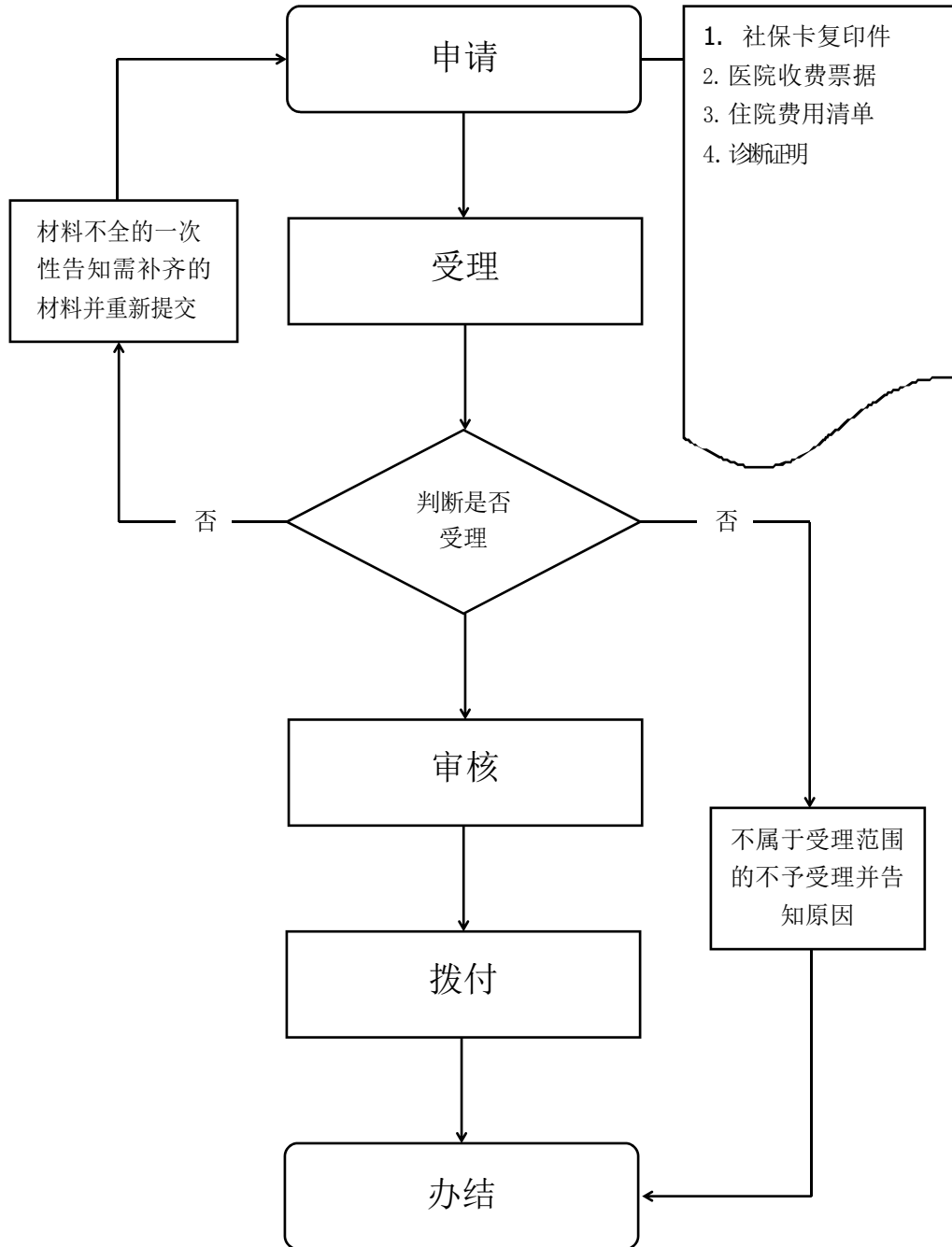
**（六）办理材料：**

1、社保卡复印件；2、医院收费票据；3、住院费用清单；4、诊断证明。

备注：意外伤害就医的应提供交警事故认定书、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。急诊可要求提供急诊诊断证明。

**（七）办理时限：**不超过 30 个工作日。

# 住院费用报销办理流程图





## **第七部分： 生育保险待遇核准支付**

## 产前检查费、生育医疗费、计划生育医疗费、生育津贴支付

(一) 事项名称: 产前检查费、生育医疗费、计划生育医疗费、生育津贴支付。

(二) 受理单位: 市、县区医疗保险经办机构

(三) 服务对象: 参加本市生育保险的参保人。

(四) 办理渠道:

现场办理: 市本级在商洛市政务服务中心2楼医保窗口;  
各县区在县区政务服务中心医保窗口。

(五) 办理流程:

1. 申请。申请人现场向市、县区医保经办机构进行申报。

2. 受理。工作人员受理申请人提交的申请材料, 确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理, 材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交; 不予受理的应告知理由。

3. 审核。市、县区医保经办机构对提交的材料进行审核, 计算待遇金额, 录入医保系统。

4. 拨付。对确认的待遇金额由财务科进行网银对公拨付。

5. 办结。

(六) 办理材料:

**产前检查费:** 1、有效身份证明; 2、医院收费票据; 3、出生医学证明; 4、单位银行账户信息。

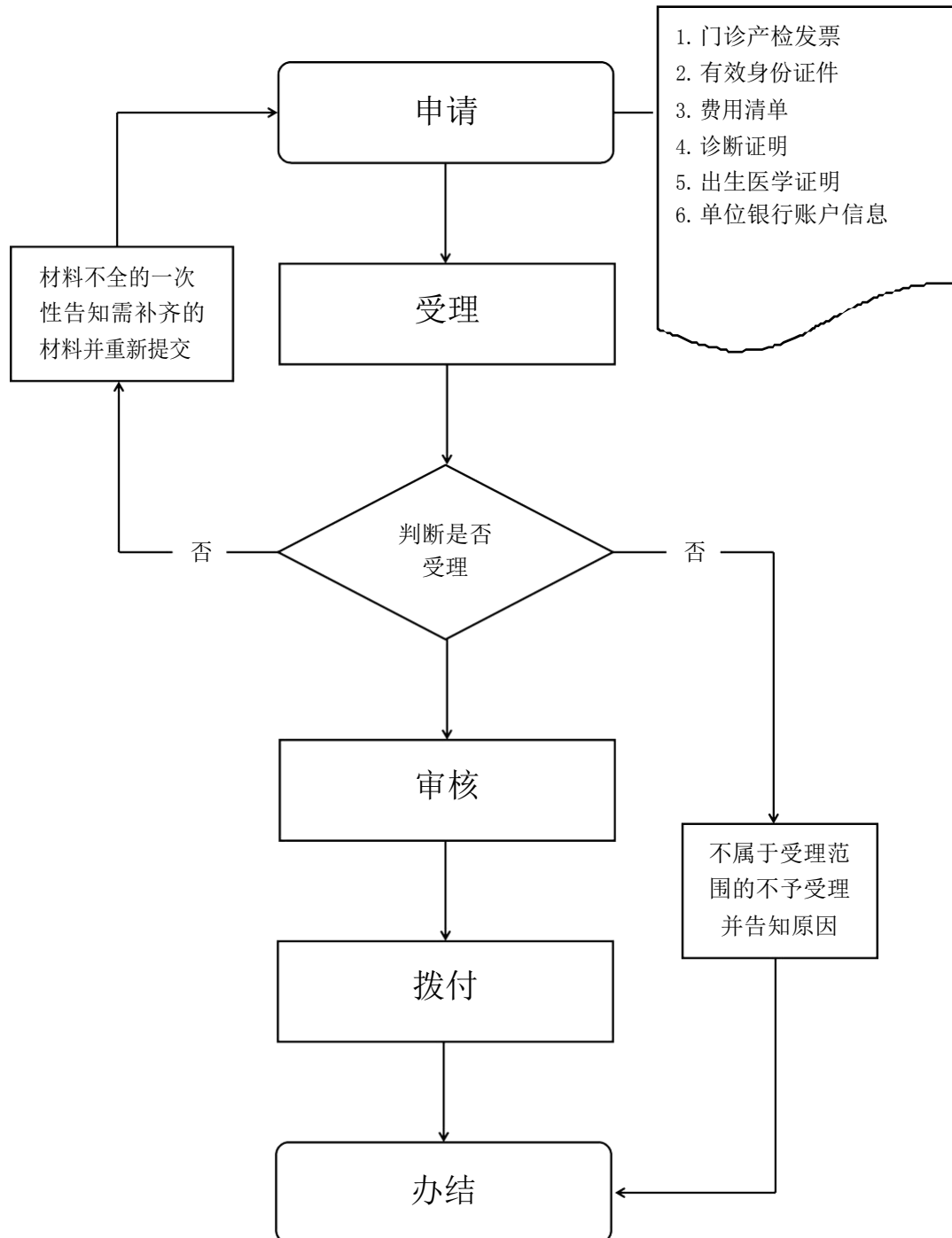
**育医疗费:** 1、医院收费票据; 2、有效身份证件; 3、费用清单; 4、病历资料; 5、单位银行账户信息。

**计划生育医疗费:** 1、有效身份证件; 2、医院收费票据; 3. 门诊病历; 4. 单位银行账户信息。

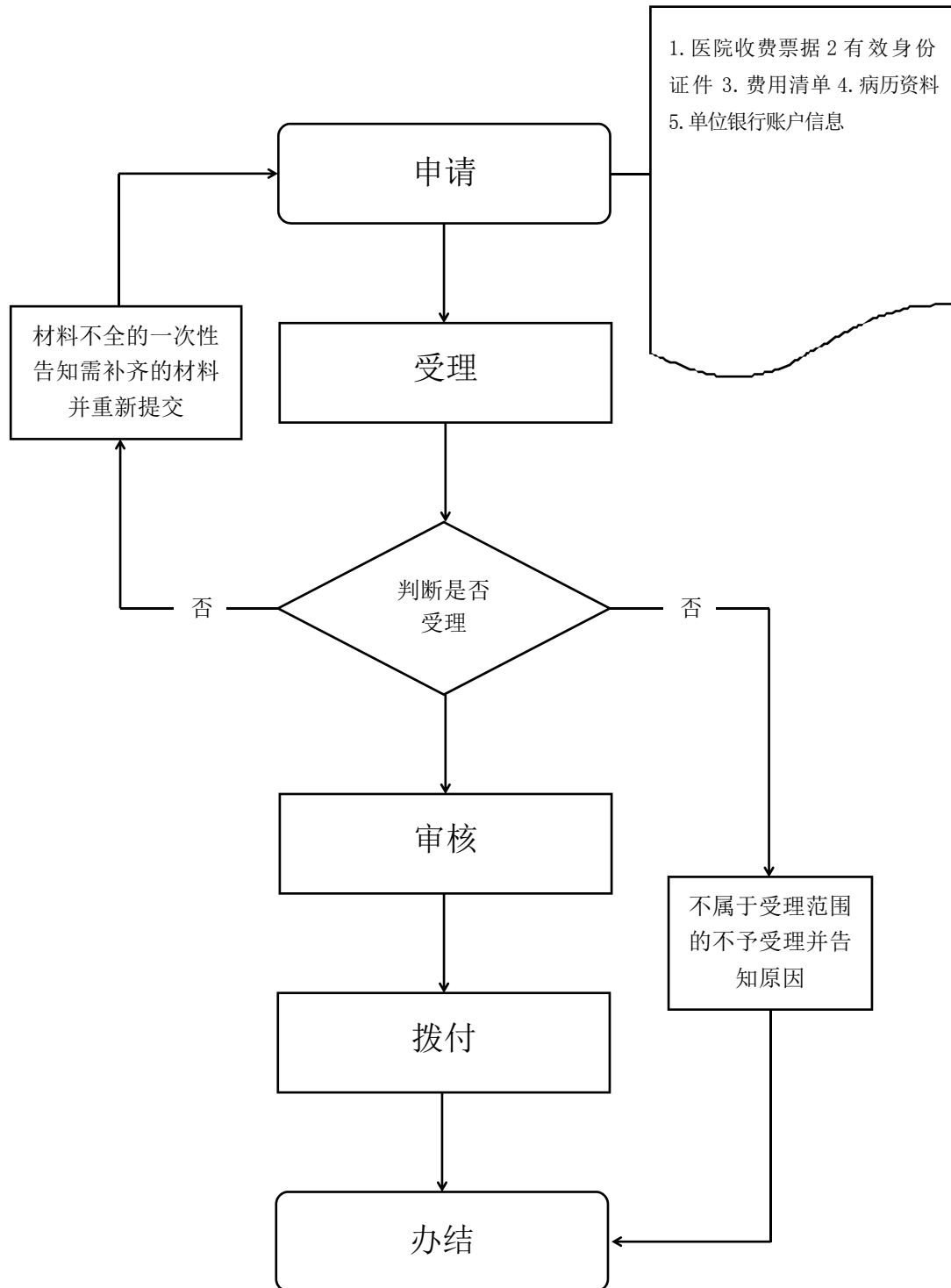
**生育津贴:** 1、病历资料; 2、单位银行账户信息。

(七) 办理时限: 不超过 20 个工作日。

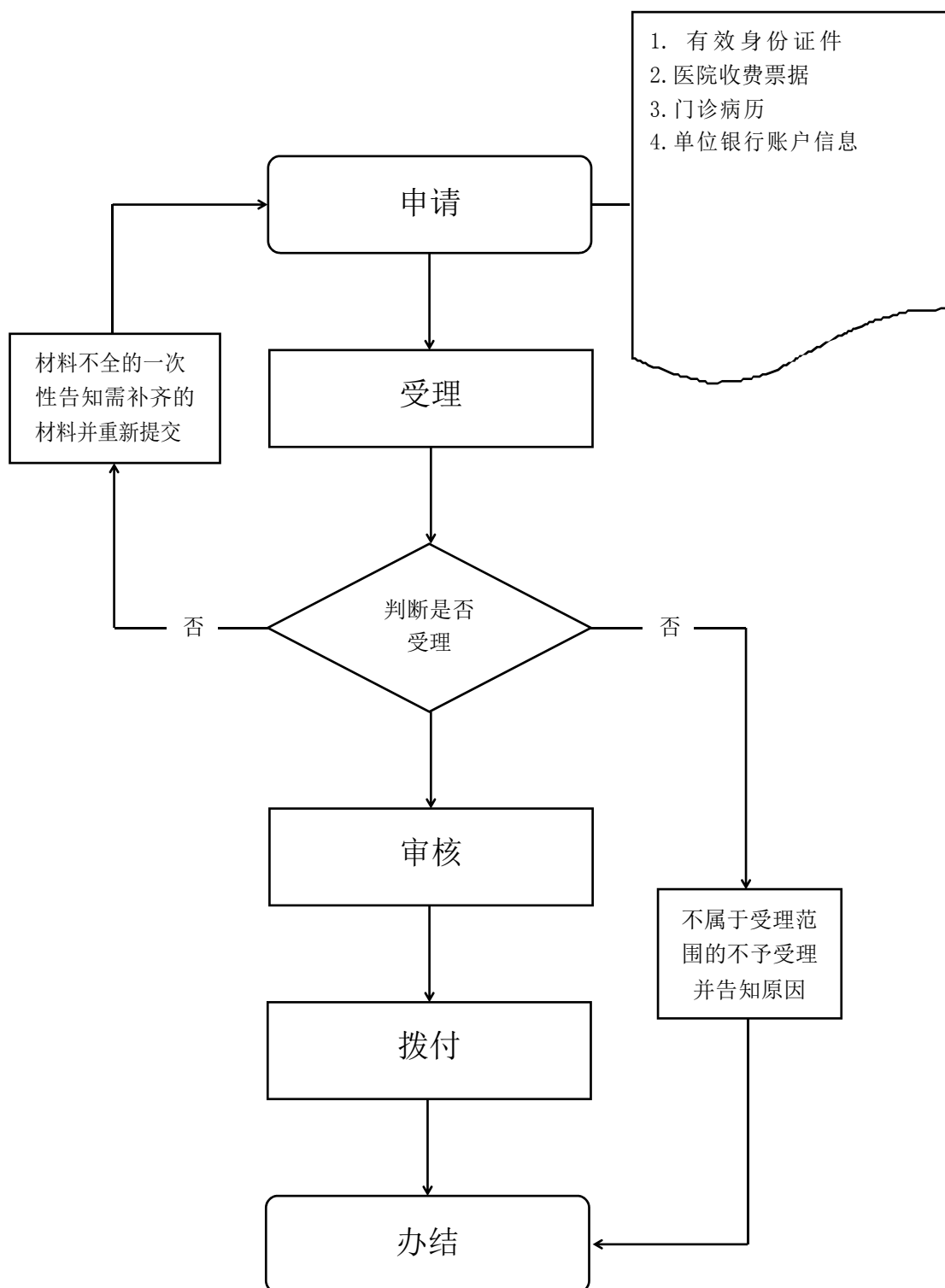
# 产前检查费支付办理流程图



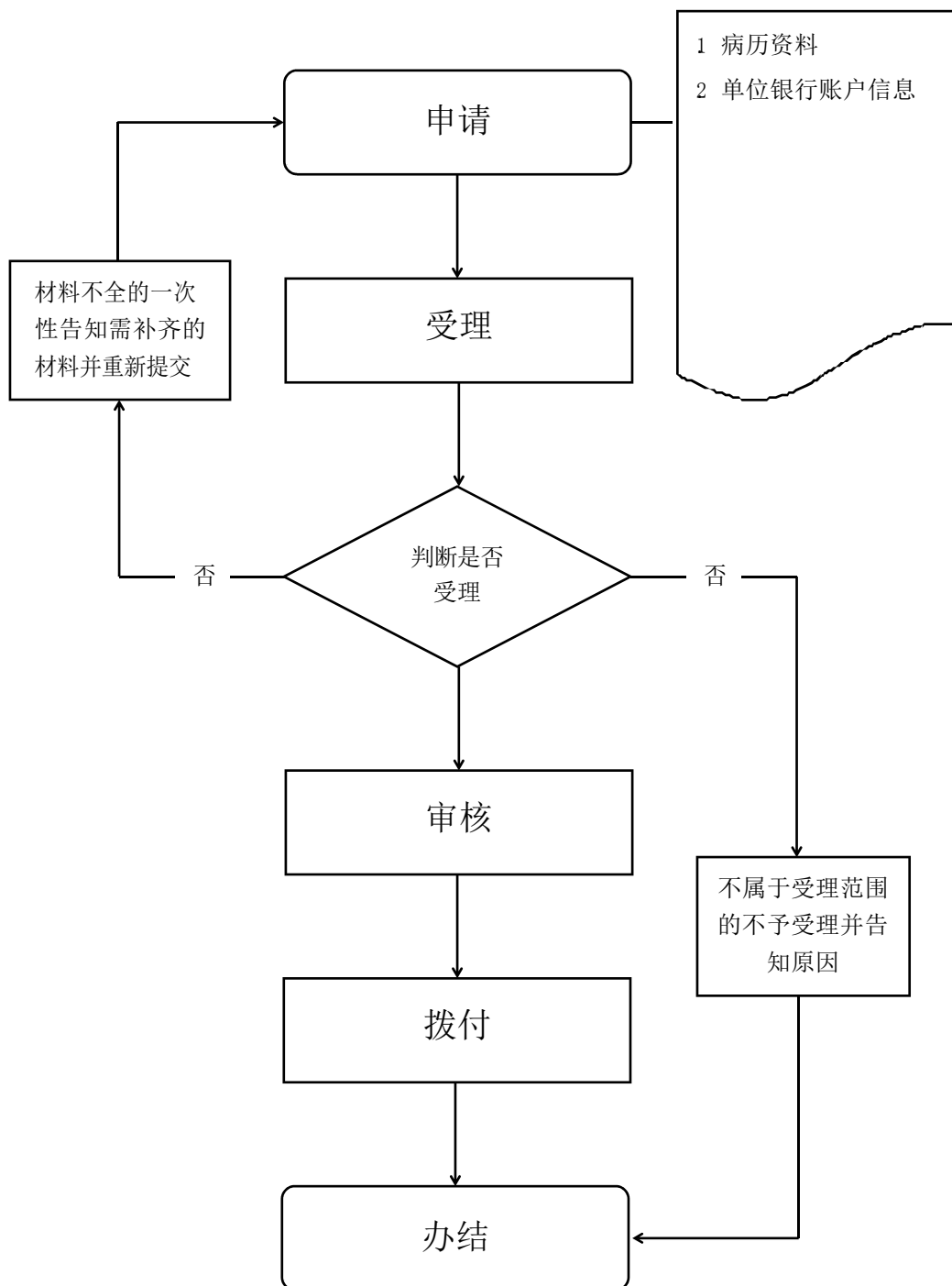
# 生育医疗费支付办理流程图



# 计划生育医疗费支付办理流程图



# 生育津贴支付办理流程图



## 第八部分： 医疗救助

## 医疗救助对象手工（零星）报销（002036008002）

**（一）事项名称：**符合条件的救助对象医药费用手工报销。

**（二）受理单位：**县区医疗保险经办机构（含第三方）。

**（三）服务对象：**符合资助条件的救助对象。

**（四）办理渠道：**

现场办理：各县区在县区政务服务中心医保窗口。

**（五）办理流程：**

1. 申请。
2. 受理。
3. 审核。
3. 拨付。
4. 办结。

**（六）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（盖章）；
3. 《医疗救助申请卡》；
4. 个人银行帐户信息。

**（七）办理时限：**不超过 30 个工作日。



# 医疗救助对象手工（零星）报销办理流程图

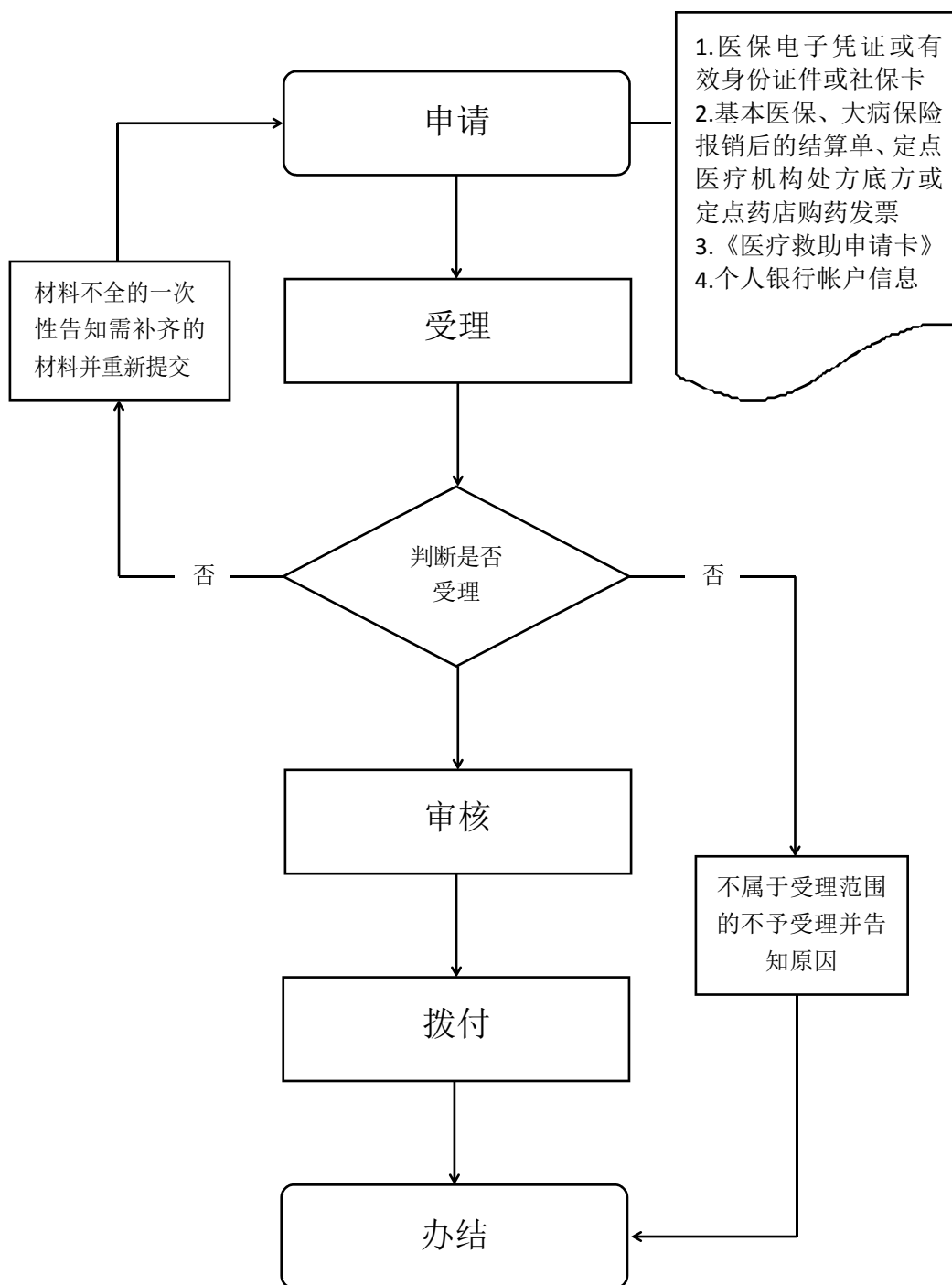


表 14：医疗救助申请卡（参考样表）

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"/> 特困供养人员 <input type="checkbox"/> 孤儿 <input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 返贫致贫人口 <input type="checkbox"/> 其他纳入低收入范围或易返贫致贫人口 <input type="checkbox"/> 其他：1. 脱贫不稳定户 2. 边缘易致贫户 3. 突发严重困难户							
申请原因								
申请人授权	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。 授权人： _____ 年    月    日							
县区经办部门意见								
县区医保局意见								
备注								

申请人：

年    月    日

## **第九部分： 定点协议管理**

## 一、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) 受理单位: 市、县区医疗保险经办机构

(三) 服务对象: 依法经各级主管部门批准取得执业资格的医疗机构。

(四) 办理渠道:

现场办理: 市本级在商洛市政务服务中心2楼医保窗口;

各县区在县区政务服务中心医保窗口。

(五) 办理流程:

1. 申请。依法经各级主管部门批准取得执业资格的医疗机构通过现场向市、县区医保经办机构提出定点申请。

2. 受理。工作人员受理申请人提交的申请材料, 确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理, 材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交; 不予受理的告知理由。

3. 考察评估。市、县区经办机构组织评估小组对医疗机构所申报的材料和信息进行现场考察核实, 并对医疗机构的内部管理、信息化建设、医疗服务能力等情况是否符合医保管理要求进行检查、评估。

4. 结果公示。

5. 签署协议。按照“公平、公正、公开”的原则与拟新增的定点医疗机构开展协商谈判, 确定协议指标, 签订定点服务协议。

6. 办结。开通联网结算业务。

备注：办理环节根据国家两定机构协议管理办法和经办规程进行调整。

（六）办理材料：

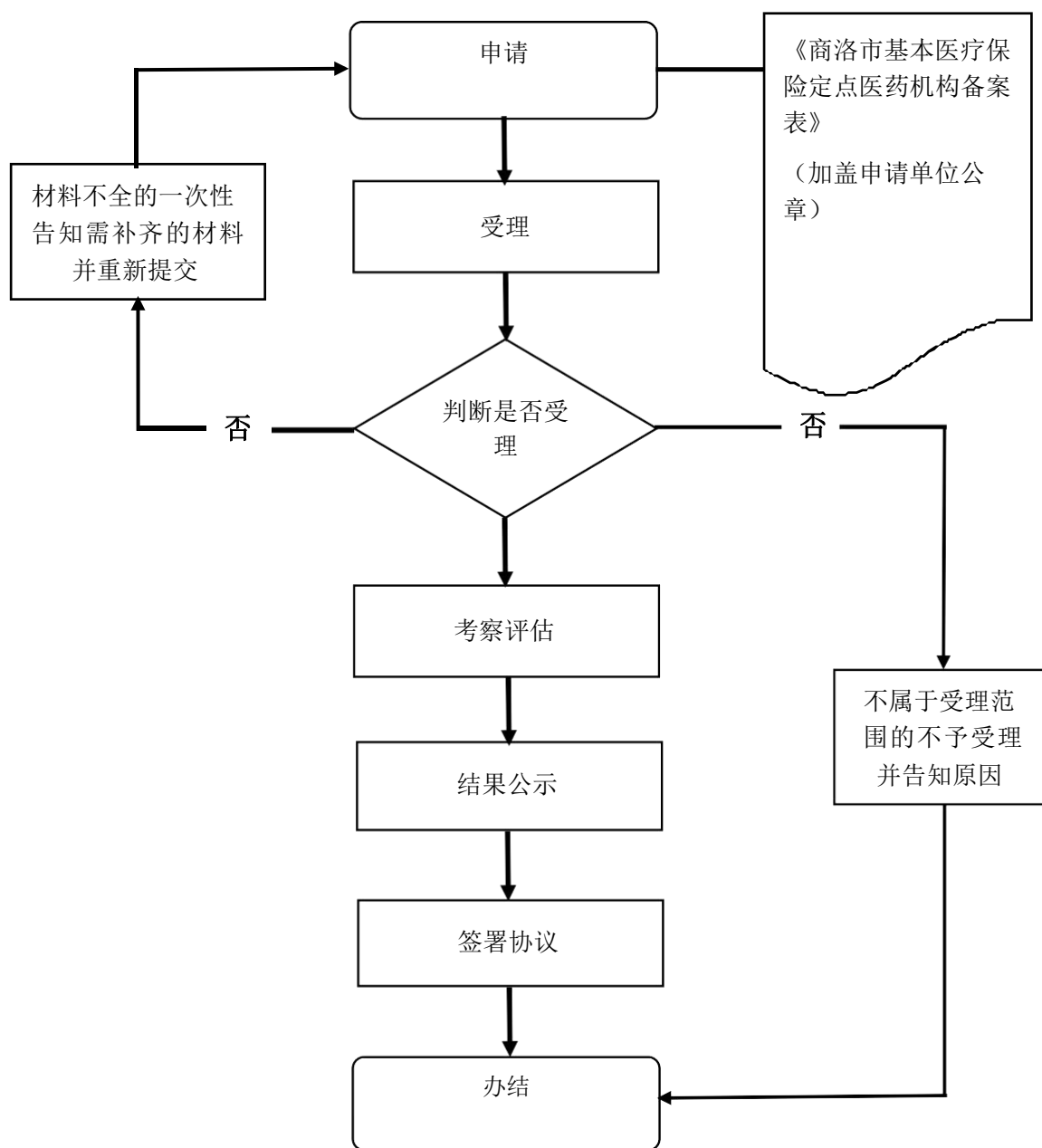
《定点协议医疗机构申请表》（加盖申请单位公章）；

备注：办理材料根据国家两定机构协议管理办法和经办规程进行调整。

（七）办理时限：从审核资料合格到审批开通不超过 3 个月（以一个季度为周期）。

备注：办理时限根据国家两定机构协议管理办法和经办规程进行调整。

# 医疗机构申请定点协议管理办 理流程图





## 二、零售药店申请定点协议管理（002036009002）

（一）事项名称：零售药店申请定点协议管理

（二）受理单位：县区医疗保险经办机构

（三）服务对象：依法经主管部门批准取得执业资格的零售药店。

（四）办理渠道：

现场办理：县区政务服务中心医保窗口。

（五）办理流程：

1、申请。依法经主管部门批准取得执业资格的零售药店提出定点申请。

2.受理。县区医保经办处工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的告知理由。

3.考察评估。县区医保经办机构组织评估小组对零售药店所申报的材料和信息进行现场考察核实，并对零售药店的内部管理制度、财务制度、信息系统相关材料等情况是否符合医保管理要求进行现场检查、评估；

4.结果公示。

5.签署协议。

6.办结。

备注：办理环节根据国家两定机构协议管理办法和经办规程进行调整。

（六）办理材料：《定点协议医疗机构申请表》（加盖申请



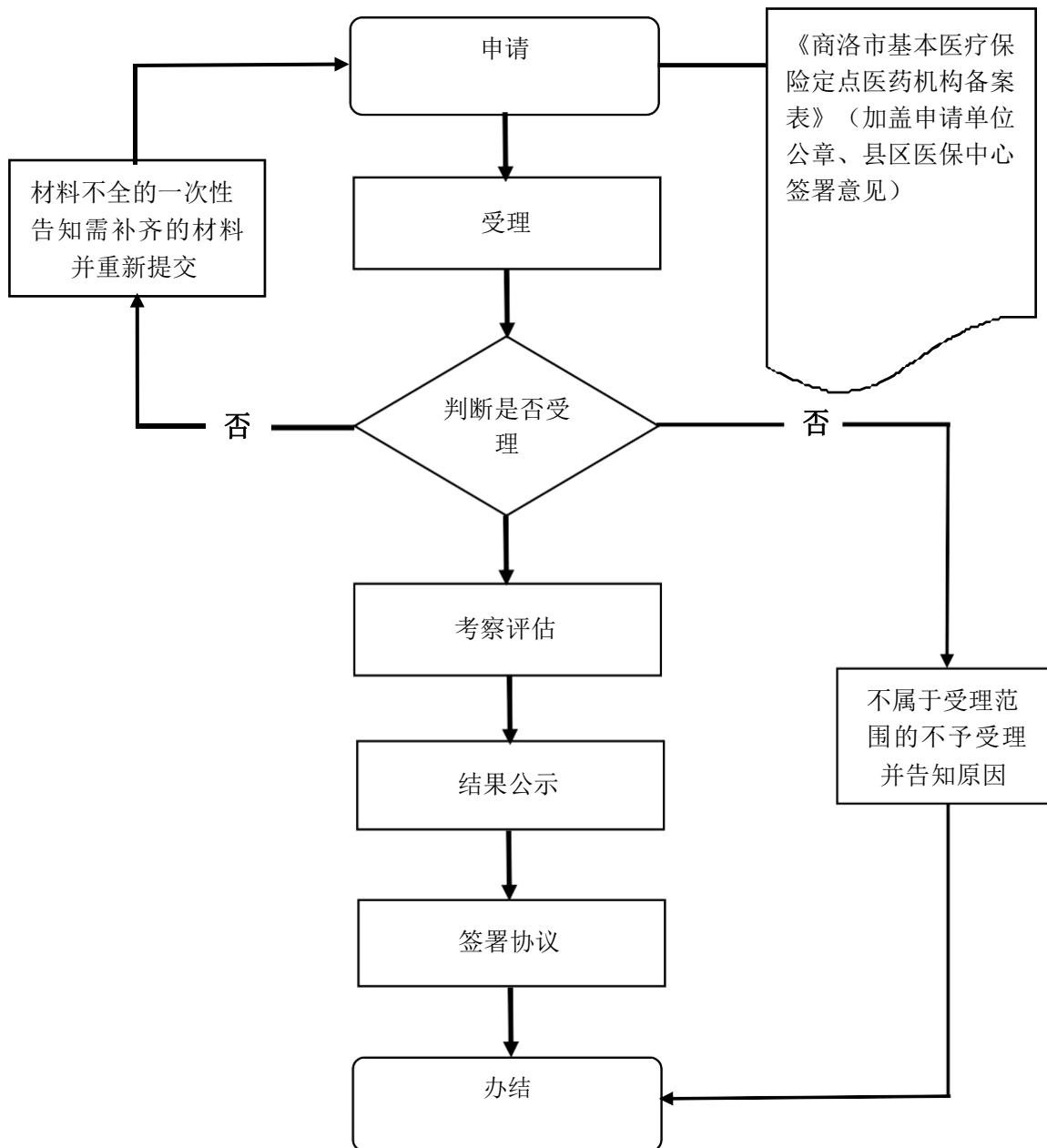
单位公章)；

备注：办理材料根据国家两定机构协议管理办法和经办规程进行调整。

(七)办理时限：从审核资料合格到审批开通不超过 3 个月（以一个季度为周期）。

备注：办理时限根据国家两定机构协议管理办法和经办规程进行调整。

# 零售药店申请定点协议管理 办理流程图



## 商洛市基本医疗保险定点医药机构备案表

医疗机构名称			
法人代表		身份证号	
经营性质	公立 <input type="checkbox"/> 民营 <input type="checkbox"/> 营利 <input type="checkbox"/> 非营利 <input type="checkbox"/>	服务类型	门诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/>
机构地址			
联系人		联系电话	
(药品经营) 医疗机构执业许可证号			
营业执照或 事业单位法人证书编号			
人员 构成 情况	执业药师	共 人	药师 共 人
	执业医师	共 人，其中：高级职称 人，中级职称 人， 初级职称 人。	
	乡村医生	共 人。	
	注册护士	共 人，其中：高级职称 人，中级职称 人， 初级职称 人。	
	其他人员	共 人	合 计
科室设置情况		临床科室： 个；医技科室： 个	
床位情况		核定床位： 张；开放床位： 张	
县区医保 经办机构意见		经审核符合定点条件，同意定点，特申请备案。 (印章) 法人代表签字                      年 月 日	
市级医保 经办机构意见			

## **第十部分： 定点医药机构费用结算**

## 一、定点医疗机构费用结算

(一) 事项名称: 定点医疗机构费用结算。

(二) 受理单位: 市、县区医疗保险经办机构(含第三方)。

(三) 服务对象: 与市、县区医保经办机构签订协议且产生了结算费用的定点医疗机构。

(四) 办理渠道:

线上办理: 市、县区医疗保险经办机构。

(五) 办理流程:

1. 对账。各机构按月通过HIS系统发起对账。

2. 月结。各机构对通过对账无误的月度费用通过系统发起月结。

3. 审核。市、县区医保经办机构对推送的数据进行审核, 计算待遇金额。

4. 拨付。对确认的待遇金额推送财务线上拨付。

5. 办结。

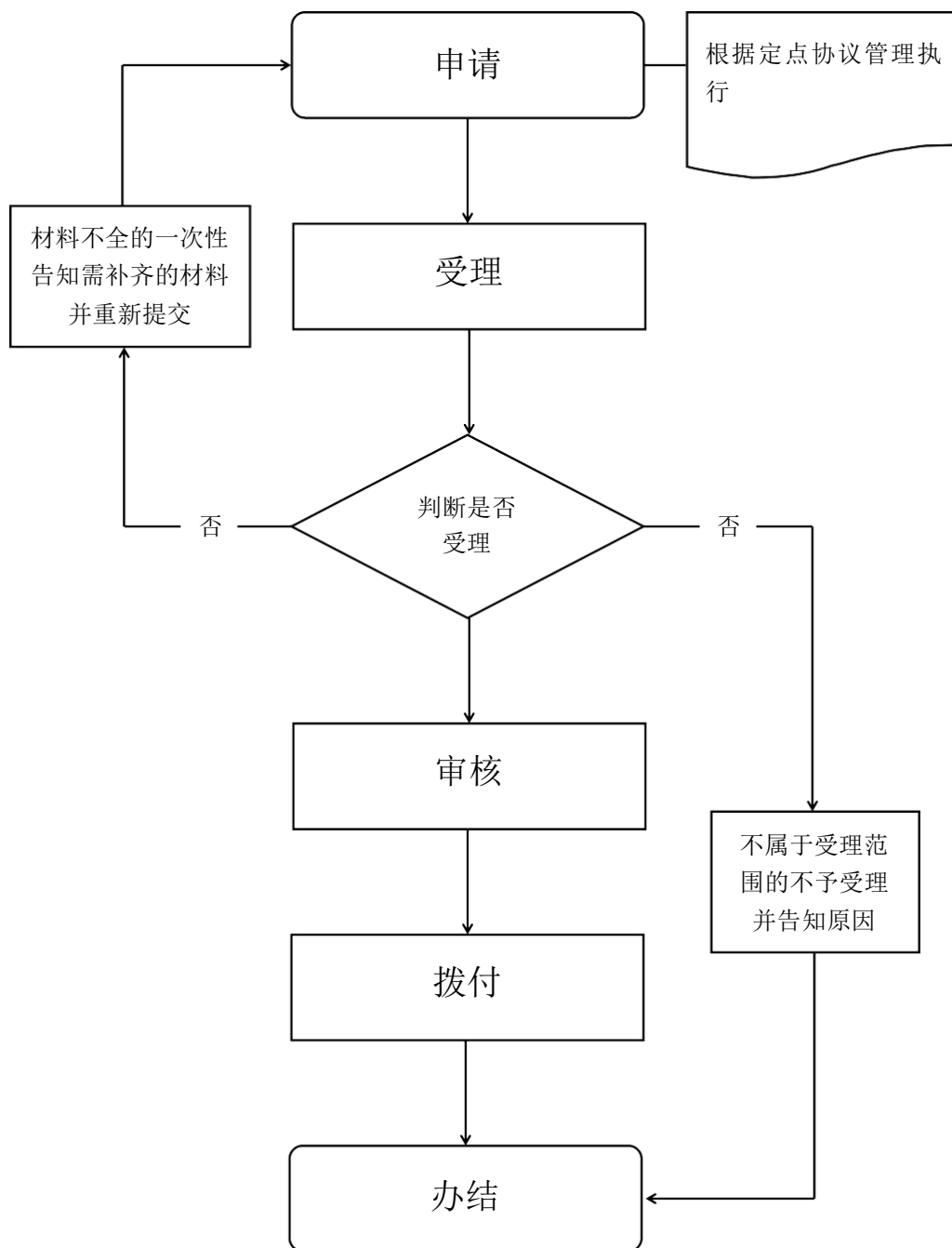
(六) 办理材料:

职工医保: 1、汇总表; 2、待遇支付明细

居民医保: 1、住院报销结算表; 2、住院收费票据; 3、明细汇总表; 4、住院病历首页。

(七) 办理时限: 不超过 30 个工作日。

# 定点医疗机构费用结算办理流程图



## 二、定点零售药店费用结算

(一) 事项名称: 定点零售药店费用结算。

(二) 受理单位: 各县区医疗保险经办机构(含第三方)

(三) 服务对象: 签订协议且产生了结算费用的定点零售药店

(四) 办理渠道:

现场办理: 县区医疗保险经办机构。

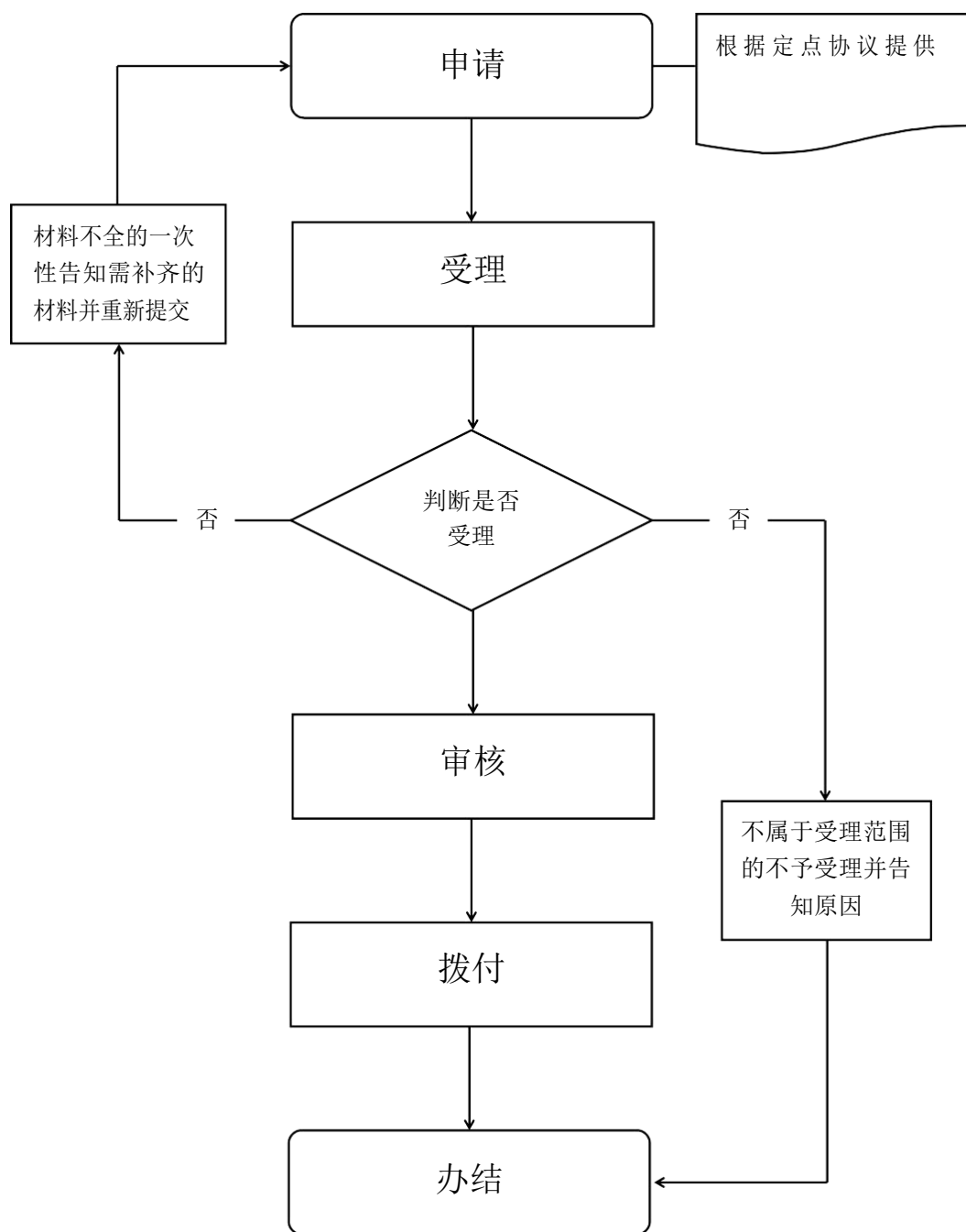
(五) 办理流程:

1. 对账。定点药店通过药店购销存系统发起对账。
2. 月结。对通过对账的月度费用, 通过医保系统发起月结。
3. 审核。县区医保中心对推送的月结数据进行审核, 计算待遇金额。
4. 拨付。对确认的待遇金额推送财务线上拨付。
5. 办结。

(六) 办理材料: 1、汇总表; 2、费用明细表。

(七) 办理时限: 不超过 30 个工作日。

## 定点零售药店费用结算办理流程图





## **第十一部分： 查询方式、监督电话及评价渠道**

## 一、查询方式：

1. 现场查询：各级政务大厅经办中心医保经办窗口。
2. 查询电话：见“便民服务电话”。

## 二、监督电话：市本级 0914-2325133

商州区 0914-2323781

洛南县 0914-7388527

丹凤县 0914-3323785

商南县 0914-6371941

山阳县 0914-8312335

镇安县 0914-5336227

柞水县 0914-4326835

## 三、评价渠道：

1. 现场评价：服务对象通过政务服务大厅现场评价器进行评价；

2. 第三方评价：根据省、市医保局的统一安排进行。

3. 评价标准采用“非常满意”、“满意”、“基本满意”、“不满意”和“非常不满意”五个评价等级，后两个等级为差评。评价内容主要在实践的基础上，围绕具体政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务质量、监督管理等方面进行评价。

## 四、便民服务电话：

