

济源市社会医疗保险中心文件

济医保〔2021〕7号

济源市社会医疗保险中心 关于印发《济源市医疗保险经办业务流程》 （试行）的通知

各科室：

为进一步规范中心各项业务运行，现将《济源市医疗保险经办业务流程》（试行）印发给你们，请遵照执行。



2021年3月3日

济源市医疗保险经办业务流程（试行）

一、基本医疗保险参保和变更登记

（一）单位参保登记

含新参保、暂停参保、注销登记、单位拆分、合并、分立

办理材料：营业执照或统一社会信用代码证书或单位批准成立的文件、《基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）

办理时限：即时办结

受理科室：医保服务大厅窗口

办理流程：申请——受理——审核——办结

（二）职工参保登记

含增加、中断、终止、恢复、在职转退休

办理材料：有效身份证件、《职工基本医疗保险参保登记表》（加盖单位公章）

办理时限：即时办结

受理科室：医保服务大厅窗口

办理流程：申请——受理——审核——办结

备注：

1. 特殊人群还需提供：

（1）港澳台人员参加职工医保的，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

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）

3. 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）

（三）城乡居民参保登记

含首次、新生儿

办理材料：有效身份证件、《城乡居民基本医疗保险参保登记表》

办理时限：即时办结

受理科室：医保服务大厅窗口、各医疗保障服务站

办理流程：申请——受理——审核——办结

备注：

享受当年免费政策的新生儿参保登记时，需提供监护人有效身份证件

（四）单位参保信息变更登记

办理材料：《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）

办理时限：即时办结

受理科室：医保服务大厅窗口

办理流程：申请——受理——审核——办结

备注：

1. 关键信息包含：统一社会信用代码、单位名称、法定代表人、单位类型等

2. 变更关键信息时，需提供营业执照复印件或统一社会信用代码证书复印件或批准单位变更的文件

3. 非关键信息包含：单位地址、缴费单位经办人、开户银行等

4. 变更非关键信息时可不提供辅助材料

(五) 职工参保信息变更登记

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

办理时限：即时办结

受理科室：医保服务大厅窗口

办理流程：申请——受理——审核——办结

备注：

1. 关键信息包含：姓名、性别、身份证号、出生日期等

2. 变更关键信息时，需提供必要的对应辅助材料

3. 非关键信息包含：通信地址、户籍地、联系电话等

4. 变更非关键信息时可不提供辅助材料

(六) 城乡居民参保信息变更登记

办理材料：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、《基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》

办理时限：即时办结

受理科室：医保服务大厅窗口、各医疗保障服务站

办理流程：申请——受理——审核——办结

备注：

1. 关键信息包含：姓名、性别、身份证号、出生日期等

2. 变更关键信息时，需提供必要的对应辅助材料
3. 非关键信息包含：通信地址、户籍地、联系电话等
4. 变更非关键信息时可不提供辅助材料

二、基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取

（一）参保单位参保信息查询

办理材料：单位有效证明文件

办理时限：即时办结

受理科室：医保服务大厅窗口

办理流程：申请——受理——办结

备注：

单位有效证明文件包括：营业执照、统一社会信用代码证书或介绍信等

（二）参保人员参保信息查询

办理材料：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

办理时限：即时办结

受理科室：医保服务大厅窗口、各医疗保障服务站

办理流程：申请——受理——办结

（三）参保人员个人账户一次性支取

办理材料：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、银行账户信息、《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》

办理时限：不超过 15 个工作日

受理科室：医保服务大厅窗口

办理流程：申请——受理——审核——拨付——办结

备注：

1. 参保人员死亡的：需提供继承人身份证、火化证复印件

(无法提供的继承人，应提供个人承诺书)

2. 退休时缴费年限不够、出国定居、医疗关系转移等自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

3. 长期异地居住的：需填写《职工医疗保险个人账户资金特殊处理申请表》

三、基本医疗保险关系转移接续

(一) 出具《参保凭证》

办理材料：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

办理时限：即时办结

受理科室：医保服务大厅窗口

办理流程：申请——受理——审核——办结

(二) 转移接续手续办理

办理材料：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、《职工基本医疗保险关系转移申报表》(市内转移需提供)、《参保凭证》(市外转入需提供)

办理时限：

1. 市内转移：即时办结

2. 市外转移：如有资金划转，受理后5个工作日内生成并向转出地发出《联系函》；收到转出地《信息表》和转移资金后5个工作日内办结

受理科室：医保服务大厅窗口

办理流程：申请——受理——审核——办结

四、基本医疗保险参保人员异地就医备案

含备案、更改、暂停、恢复和终止

(一) 异地安置退休人员备案

办理材料：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、《异地就医登记备案表》

办理时限：即时办结

受理科室：医保服务大厅窗口

办理流程：申请——受理——审核——办结

(二) 异地长期居住人员备案

办理材料：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、《异地就医登记备案表》

办理时限：即时办结

受理科室：医保服务大厅窗口

办理流程：申请——受理——审核——办结

(三) 常驻异地工作人员备案

办理材料：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、《异地就医登记备案表》

办理时限：即时办结

受理科室：医保服务大厅窗口

办理流程：申请——受理——审核——办结

(四) 异地转诊人员备案

办理材料：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、具有转诊资格的定点医疗机构开具的《基本医疗保险转诊单》

办理时限：即时办结

受理科室：医保服务大厅窗口、驻市直医院医疗保障服务站

办理流程：开具《基本医疗保险转诊单》——申请——受理（上传电子信息）——异地就医

备注：

1. 参保人员患病到市外县级及以下定点医疗机构住院的，不需开具转诊单，但应按规定申请登记备案

2. 异地转诊人员同一疾病过程多次在同一家定点医疗机构住院（含跨年度住院），第二次及以后不再开具转诊单，但应在7个工作日内申请登记备案

3. 因急诊（含意外伤害）或患精神病直接到异地定点医疗机构住院的，应在7个工作日内通过电话等备案渠道申请办理异地就医登记备案手续，备案时急诊需提供急诊证明，患精神病的需提供精神病诊断证明

4. 新生儿（出生0-28天）首次直接在市外市级及以上定点医疗机构住院的，不需开具转诊单，应按规定申请登记备案

5. 未按规定办理异地转诊备案、异地就医登记备案手续的人员（除急诊外），其医疗费用按规定比例降低20个百分点报销

6. 异地就医登记备案渠道原则上以现场备案为主，也可通过电话、邮箱等非现场渠道备案

五、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

（一）门诊重症慢性病病种待遇认定（按年申报）

办理材料：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、一寸免冠近照2张、与申请病种相符的住院病历资料或检查资料、《门诊重症慢特病病种待遇认定申请表》

办理时限：不超过20个工作日

受理科室：

1. 职工：医保服务大厅窗口

2. 城乡居民：各医疗保障服务站、辖区卫生院

办理流程：申请——受理——审核——信息录入——制卡——发卡

备注：

1. 每年 5 月、11 月集中受理申请
2. 办理时限从集中受理结束后开始算起

（二）门诊重症慢性病病种待遇认定（按月申报）

办理材料：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、一寸免冠近照 2 张、与申请病种相符的住院病历资料或检查资料、《门诊重症慢特病病种待遇认定申请表》

办理时限：不超过 20 个工作日

受理科室：

1. 职工：医保服务大厅窗口
2. 城乡居民：各医疗保障服务站、辖区卫生院

办理流程：申请——受理——审核——信息录入——制卡——发卡

备注：

1. 肿瘤病人需增加病理检查报告单
2. 支架术后需增加植入手术记录及条形码
3. 结核病需增加市人民医院的诊断证明

（三）门诊重特大疾病病种待遇认定

办理材料：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、一寸免冠近照 3 张、与申请病种相符的住院病历及检查资料、三级医疗机构开具的 3 个月内疾病诊断证明、《职工重特大疾病医疗保障备案登记表》、《门诊特定药品、重大疾病相关药品使用申请表》

办理时限：即时办结

受理科室：医疗保障科

办理流程：申请——受理——审核——信息录入——办结

六、基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销

（一）门诊费用报销

办理材料：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、门诊收费票据、门（急）诊费用总清单、处方、银行账户信息

办理时限：不超过 30 个工作日

受理科室：医保服务大厅窗口、各医疗保障服务站

办理流程：申请——受理——审核——审批——拨付——办结

备注：

1. 急诊抢救无效死亡门诊费用报销：需提供门诊病历、死亡医学证明

2. 门诊重症慢性病非即时结算零星医疗费用报销：需提供慢性病卡、检查报告单、门诊慢性病或重特大疾病审批表

（二）住院费用报销

办理材料：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、住院收费票据、住院费用总清单、住院病历资料（包含病案首页、长期医嘱、临时医嘱、入院记录、手术记录及出院小结）并加盖就诊医疗机构印章、诊断证明、银行账户信息

办理时限：不超过 30 个工作日

受理科室：医保服务大厅窗口、各医疗保障服务站

办理流程：申请——受理——审核——审批——拨付——办结

备注：

1. 异地转诊人员需提供《基本医疗保险转诊单》
2. 急诊提供急诊证明，患精神病的需提供精神病诊断证明
3. 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，无法提供的应填写个人承诺书；意外伤害无第三方的，需提供无第三方责任个人承诺书
4. 新生儿出生当年随参加基本医疗保险的父母自动获取参保资格并享受城乡居民医保待遇；新生儿办理医疗费用手工（零星）报销时参保手续不全的，可以按规定补办；新生儿医疗费用收据显示姓名与参保信息不一致的，需提供出生医学证明
5. 住院医疗机构为当地医保定点证明（能在国家、省定点医疗机构信息库上查到的无需提供）
6. 诊断证明和费用总清单需加盖就诊医疗机构专用章
7. 住院（门诊）收费票据提供电子发票或纸质票据均可以，若提供纸质收费票据（财政票据是指收据联，税务票据是指发票联），需加盖就诊医疗机构专用章
8. 二次化疗起付线增补报销，只需提供医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、住院收费票据、费用总清单和银行账户信息
9. 职工基本医疗保险二次补助申报（每年申报一次），需提供医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、银行账户信息，每年3月份申请

七、生育保险待遇核准支付

（一）生育医疗费支付(含产前检查费、计划生育手术费)

办理材料：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、生育住院参保情况证明、医院收费票据、费用总清单、病历资料

办理时限：不超过 20 个工作日

受理科室：医保服务大厅窗口、各医疗保障服务站

办理流程：申请——受理——分类汇总——审核——审批——拨付——办结

（二）生育津贴支付

办理材料：《职工生育待遇申请表》（加盖单位公章）

办理时限：不超过 20 个工作日

受理科室：医保服务大厅窗口

办理流程：申请——受理——分类汇总——审核——核算基数——核算津贴——审批——拨付——办结

备注：

1. 生育津贴需单位申请
2. 合并支付的一次性提供材料
3. 在医疗保障经办业务平台无法通过其他部门获得生育登记服务证、出生医学证明等材料的，由办理人提供。无法提供的，需提供个人承诺书
4. 男职工的配偶无工作单位，符合国家和省计划生育规定生育的，从生育保险基金中支付一次性生育补助金
5. 男职工配偶及符合规定的离职女职工需提供无业承诺书
6. 病历资料和费用总清单需加盖就诊医疗机构专用章
7. 住院（门诊）收费票据提供电子发票或纸质票据均可以，若提供纸质收费票据（财政票据是指收据联，税务票据是指发票联），需加盖就诊医疗机构专用章

八、医疗救助对象待遇核准支付

（一）符合资助条件的救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴

办理材料：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、个人参保凭证（系统内能查询到的不再提供）

办理时限：不超过5个工作日

受理科室：征缴科

办理流程：申请——受理——审核——拨付——办结

（二）医疗救助对象手工（零星）报销

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（住院发票）或定点医疗机构处方或定点药店购药发票

3. 医疗救助对象相关证件

4. 银行账户信息

办理时限：不超过10个工作日

受理科室：医保服务大厅窗口、各医疗保障服务站

办理流程：申请——受理——审核——审批——拨付——办结

备注：医疗救助对象相关证件是指建档立卡、低保、特困供养证、困境儿童的相关证件

九、医药机构申请定点协议管理

（一）医疗机构申请定点协议管理

办理材料：

1. 《基本医疗保险定点医疗机构申请表》（加盖单位公

章，一式两份)

2. 有效期内的《医疗机构执业许可证》副本原件及正副本复印件(其中营利性医疗机构另需提供《营业执照》副本原件及复印件;民办非营利性医疗机构提供《民办非企业单位登记证书》原件及复印件)

3. 单位职工花名册、执业医师(包括助理执业医师)、执业护士、执业药师注册证原件及复印件

4. 卫生健康行政部门批准的医疗机构等级证明(或批准文件)、核定病床数、临床科室设置情况和经卫生健康部门批准购置的大型医疗仪器设备清单

办理时限: 不超过 30 个工作日

受理科室: 医保服务大厅窗口

办理流程: 申请——受理——专家评估——公示——印发文件——签订服务协议

(二) 零售药店申请定点协议管理

办理材料:

1. 《基本医疗保险定点零售药店申请表》(加盖单位公章,一式两份)

2. 有效期内的《药品经营许可证》和《营业执照》副本原件及正副本复印件

3. 单位职工花名册、药师及以上药学技术人员的执业资格证及注册证原件、复印件

办理时限: 不超过 30 个工作日

受理科室: 医保服务大厅窗口

办理流程: 申请——受理——专家评估——公示——印发

文件——签订服务协议

十、定点医药机构费用结算

（一）基本医疗保险定点医疗机构费用结算

办理材料：月结算申请表

办理时限：不超过 30 个工作日

受理科室：统计分析科

办理流程：申请——受理——审核——拨付——办结

（二）基本医疗保险定点零售药店费用结算

办理材料：月结算申请表

办理时限：不超过 30 个工作日

受理科室：统计分析科

办理流程：申请——受理——审核——拨付——办结

