附件

云南省医疗保障经办政务服务办事指南

为深入贯彻落实党中央、国务院深化“放管服”改革的决策部署，根据《云南省人民政府办公厅关于印发云南省深化“放管服”改革“六个一”行动实施方案的通知》（云政办发﹝2018﹞34号）要求，为规范医疗保障经办服务标准，提升经办服务水平，更好地让人民群众熟知医保政策、经办事项、经办方式、经办流程和服务内容，聚焦医疗保障民生领域“难点、堵点、痛点”问题，努力实现“群众办事不求人、最多跑一次”的目标。按照经办事项名称、经办方式、经办流程、申办材料、办理时限、服务标准的要求和证明材料最少、办事流程最简、办理时限最短、服务质量最优的改革目标，省医疗保障局编制完成了《云南省医疗保障经办服务办事指南》（以下简称“办事指南”）。“办事指南”对医保经办政务服务事项进行了全面梳理和流程再造。每项经办业务均按照事项名称、服务对象、办理方式、办理流程、申办材料、办理时限、查询方式、监督电话等内容进行了规范。

各级医疗保障部门要按照办事指南规定的内容和要求，认真组织实施，加强宣传，切实做到形式直观，易看易懂，让群众能够切实看得懂，弄得清，知道怎么办、到哪里办、需要提供哪些材料、通过什么方式办、什么时间能办完，充分体现减环节、减材料、减时限、提质量。

希望通过该指南的运行，推动全省各级医疗保障部门更新观念、转变作风、优化服务、提升效能、树立标杆，打造医疗保障服务为民、提升人民群众医疗保障经办服务便捷度、满意度的云南样板。

**一、基本医疗保险参保和变更登记**

单位参保登记

一、事项名称

单位参保登记（参保登记含新参保、暂停参保、注销登记、单位拆分、合并、分立等相关内容）。

二、服务对象

机关、事业单位、企业、社会团体、民办非企业等用人单位。

三、办理方式

医保经办机构。

四、办理流程

1.单位向医保经办机构申报；

2.医保经办机构受理审核，并反馈办理结果；

3.有条件的地区可通过查询市场监管部门“五证合一”数据获取信息。

五、申办材料

1.单位书面申请（加盖单位公章）；

2.单位批准成立的文件或统一社会信用登记证、税务机构协议书（复印件）；

3.填写《基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）(见附件1)。

六、办理时限

即时办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、单位参保登记流程图

反馈办理结果

**单位申报**

单位参保登记含新参保、暂停参保、注销登记、单位拆分、合并、分立等相关内容

单位参保登记流程图

申报的各类机关事业单位、企业、社会团体、民办非企业单位等用人单位完成单位参保登记办理。

进行好差评

**准备申办材料：**

1.单位书面申请（加盖单位公章）；

2.单位批准成立的文件或统一社会信用登记证、税务机构协议书（复印件）；

3.填写《基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）(见附件1)。

审核：如受理

审核通过，完成参保登记,即时办结。

**经办机构受理**

有条件的地区经办机构可通过查询市场监管部门“五证合一”数据获取信息

职工参保登记

一、事项名称

职工参保登记。

二、服务对象

机关、事业单位、企业、社会团体、民办非企业单位等职工。

三、办理方式

１.医保经办机构；

２.网上办理。

四、办理流程

1.单位向医保经办机构申报；

2.医保经办机构受理审核，并反馈办理结果。

五、申办材料

1.人员新参保、续保：填写《XX城镇职工医疗保险参保人员变动表》（见附件2）一式两份并加盖单位公章，出具调令（聘用文件、报到证或有效劳动合同）复印件、职工工资表复印件；

2.人员减少：填写《XX城镇职工医疗保险参保人员变动表》（见附件2）一式两份并加盖单位公章，出具调令（聘用文件、解除劳动合同证明书或死亡证明等相关资料）复印件；

3.在职转退休：填写《XX城镇职工医疗保险参保人员变动表》（见附件2）一式两份并加盖单位公章，出具《XX企业职工基本养老保险待遇审核表》或《机关事业单位工作人员领取养老保险待遇信息申报表》或《干部退休呈报表》等相关资料复印件；

4.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；

5.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。

六、办理时限

每月1-15日受理,即时办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、职工参保登记流程图

职工参保登记流程图

**窗口或网上办理提供资料：**

1.人员新参保、续保：填写《XX城镇职工医疗保险参保人员变动表》（见附件2）一式两份并加盖单位公章，出具调令（聘用文件、报到证或有效劳动合同）复印件、职工工资表复印件；

2.人员减少：填写《XX城镇职工医疗保险参保人员变动表》（见附件2）一式两份并加盖单位公章，出具调令（聘用文件、解除劳动合同证明书或死亡证明等相关资料）复印件；

3.在职转退休：填写《XX城镇职工医疗保险参保人员变动表》（见附件2）一式两份并加盖单位公章，出具《XX企业职工基本养老保险待遇审核表》或《机关事业单位工作人员领取养老保险待遇信息申报表》或《干部退休呈报表》等相关资料复印件；

4.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；

5.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。

机关、事业单位、企业、社会团体、民办非企业单位等接收反馈，完成职工的参保登记。

审核办理：每

月1-15日受理，如受理审核通过,即时办结。

进

行好差评

城乡居民参保登记

一、事项名称

城乡居民参保登记。

二、服务对象

1.县（市）、区行政区域内，未办理过参保手续，不属于城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的本辖区户籍城乡居民；

2.云南省州、县（市）区行政区域内的大、中专院校学生，中、小学校学生，托幼机构幼儿；

3.持《云南省XXX居住证》的非从业人员及其未入学（园、托）子女及国家规定的其他人员。

三、办理方式

1.各街道、社区、村小组经办点；

2.县（市）、区劳动保障服务所（站）办理城乡居民参保，填写《XX城乡居民医疗保险参保登记表》（见附件3），业务经办人员核对参保人员基本信息、审核相关资料。

四、办理流程

各街道、社区、村小组经办点申报并办理。

五、申办材料

1.县（市）、区户籍城乡居民提供有效身份证明材料；

2.非本市户籍成年人还需提交《云南省XXX居住证》；非本市户籍未成年人由其家人代办，需提交其父亲或母亲《云南省XXX居住证》；

3.县（市）、区户籍城乡低保对象、城乡重度残疾人、城镇低收入家庭60周岁以上的老年人及未成年人、农村五保供养对象、农村独生子女的父母及年龄不满18周岁的独生子女、只生育了两个女孩且采取了绝育措施的农村夫妻、建档立卡人员，需提交民政、残联、卫健、扶贫办等相关部门出具的有效证件材料；

4.以上证件收复印件。

六、办理时限

1.通过劳动保障服务所（站）办理的、村委会、村民小组即时办结；

2.通过民政部门、卫健部门、残联部门、扶贫办办理的，在每年业务办理期，于9月30日前将次年新参保人员信息报医保经办机构，医保经办机构12月25日前反馈结果。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、城乡居民参保登记流程图

城乡居民参保登记流程图

**接收经办机构反馈办理结果。**其中通过民政部门、卫健部门、残联部门、扶贫办办理的，医保经办机构12月25日前反馈结果。

进行好差评

**准备申办材料：**

1.县（市）、区户籍城乡居民提供有效身份证明材料；

2.非本市户籍成年人还需提交《云南省XXX居住证》；非本市户籍未成年人由其家人代办，需提交其父亲或母亲《云南省XXX居住证》；

3.县（市）、区户籍城乡低保对象、城乡重度残疾人、城镇低收入家庭60周岁以上的老年人及未成年人、农村五保供养对象、农村独生子女的父母及年龄不满18周岁的独生子女、只生育了两个女孩且采取了绝育措施的农村夫妻、建档立卡人员，需提交民政、残联、卫健、扶贫办等相关部门出具的有效证件材料；

4.以上证件收复印件。

审核：

如受理审核通过，完成参保登记,即时办结。

**通过民政部门、卫健部门、残联部门、扶贫办申请办理**

每年业务期，于**9月30日**前将次年新参保人员信息报医保经办机构

**参保人通过县（市）、区劳动保障服务所（站）进行申请办理**

灵活就业、自谋职业人员参保登记

一、事项名称

灵活就业、自谋职业人员参保登记。

二、服务对象

灵活就业、自谋职业人员、法定劳动年龄的个体工商业户雇主及其雇工，以非全日制、临时性及弹性工作制等灵活形式就业的人员。

三、办理方式

医保经办机构。

四、办理流程

向医保经办机构或委托服务机构申报参保。

五、申办材料

（一）新参保、续保

1.本地户籍人员参保：本人有效身份证明、医保卡（续保的提供）复印件各一份。

2.非本统筹区户籍人员参保：提供《云南省居住证》到属地对应的辖区医保经办机构办理灵活、自谋人员医保参保手续。灵活就业、自谋职业人员办理新参保、续保由本人办理。

（1）审本人有效身份证件、《云南省居住证》、医保卡（续保的提供），收复印件各一份。

（2）以下资料任选其一提交：

A.房产证或购房合同（须本人）；

B.租房合同（含出租人身份证复印件及联系方式）；

C.社区居住证明（含经办人联系方式）；

D.物业居住证明（含经办人联系方式）；

E.一名以上本统筹区户籍人员或两名以上非本州、市户籍人员的书面证明材料（非统筹区户籍人员须持有《云南省居住证》）;

3.填写《基本医疗保险单位参保信息登记表》(见附件1);

4.新参保人员填写医疗保险未重复参保承诺书。

（二）停保

1.提交停保申请表；

2.提交本人身份证、医保卡复印件。

（三）在职转退休

1.提交本人有效身份证件、医保卡复印件；

2.提交《云南省企业职工退休基本养老保险待遇审批表》、《云南省参加企业职工基本养老保险退休登记表》各一份。

六、办理时限

每月1-15日受理，即时办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

灵活就业、自谋职业人员参保登记流程图

灵活就业、自谋职业人员、法定劳动年龄的个体工商业户雇主及其雇工，以非全日制、临时性及弹性工作制等灵活形式就业的人员，完成相关参保登记。

进行好差评

**窗口办理提供资料：**

（一）新参保、续保

1.本地户籍人员参保：本人有效身份证明、医保卡（续保的提供）复印件各一份。

2.非本统筹区户籍人员参保：提供《云南省居住证》到属地对应的辖区医保经办机构办理灵活、自谋人员医保参保手续。灵活就业、自谋职业人员办理新参保、续保由本人办理。

（1）审本人有效身份证件、《云南省居住证》、医保卡（续保的提供），收复印件各一份。

（2）以下资料任选其一提交：

A.房产证或购房合同（须本人）；

B.租房合同（含出租人身份证复印件及联系方式）；

C.社区居住证明（含经办人联系方式）；

D.物业居住证明（含经办人联系方式）；

E.一名以上本统筹区户籍人员或两名以上非本州、市户籍人员的书面证明材料（非统筹区户籍人员须持有《云南省居住证》）。

3.填写《基本医疗保险单位参保信息登记表》(见附件1)。

4.新参保人员填写医疗保险未重复参保承诺书。

（二）停保

1.提交停保申请表；

2.提交本人身份证、医保卡复印件。

（三）在职转退休

1.提交本人有效身份证件、医保卡复印件；

2.提交《云南省企业职工退休基本养老保险待遇审批表》、《云南省参加企业职工基本养老保险退休登记表》各一份。

审核：

医保经办机构核对基本信息，受理审核通过，参保登记完成。每月1-15日受理，即时办结

单位参保信息变更登记

一、事项名称

单位参保信息变更登记。

二、服务对象

因单位名称、住所（地址）、单位类型、隶属关系等信息事项发生变更的参保单位。

三、办理方式

1.医保经办机构；

2.网上办理。

四、办理流程

1.向医保经办机构申报；

2.医保经办机构受理审核，反馈办理结果。

五、申办材料

1.提交相关变更事由申请（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、《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》(见附件4)。

六、办理时限

每月1-15日受理，即时办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、单位参保信息变更登记流程图

单位参保信息变更登记流程图

流程图

因单位名称、住所（地址）、单位类型、隶属关系等信息事项发生变更的参保单位接收经办单位反馈结构，完成单位参保信息变更登记。

进行好差评

**医保经办机构窗口办理提供资料：**

1.提交相关变更事由申请（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、《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》(见附件4)。

**网上办理提供资料：**

1.提交相关变更事由申请（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、《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》(见附件4)。

受理审核：

医保经办机构受理审核，反馈办理结果，每月1-15日受理，即时办结

职工参保信息变更登记

一、事项名称

职工参保信息变更登记。

二、服务对象

职工参保人员。

三、办理方式

1.医保经办机构；

2.网上办理。

四、办理流程

1.单位向医保经办机构申报变更；

2.医保经办机构受理审核，反馈办理结果。

五、申办材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

2.《基本医疗保险参保人员信息变更登记表》(见附件5，关键信息变更加盖单位公章)；

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相关材料。

六、办理时限

即时办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、职工参保信息变更登记流程图

职工参保信息变更登记流程图

职工参保人员信息变更的用人单位接收经办机构反馈，变更登记完成。

进行好差评

**经办机构窗口办理提供资料：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

2.《基本医疗保险参保人员信息变更登记表》(见附件5，关键信息变更加盖单位公章)；

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相关材料。

**网上办理提供资料：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

2.《基本医疗保险参保人员信息变更登记表》(见附件5，关键信息变更加盖单位公章)；

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相关材料。

办理审核：

经办机构如受理审核通过，参保信息变更完成,即时办结。

单位向经办机构申报

城乡居民参保信息变更登记

一、事项名称

城乡居民参保信息变更登记。

二、服务对象

居民参保人员。

三、办理方式

1.街道社区；

2.医保经办机构。

四、办理流程

1.提交变更申请；

2.街道社区、医保经办机构受理变更。

五、申办材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

2.填写《基本医疗保险参保人员信息变更登记表》（见附件5）;

3.变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的提供相关材料。

六、办理时限

即时办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、城乡居民参保信息变更登记流程图

城乡居民参保信息变更登记流程图

参保人员接收经办机构反馈信息，城乡居民参保信息变更完成。

进行好差评

**街道社区办理提供资料：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

2.填写《基本医疗保险参保人员信息变更登记表》（见附件5）;

3.变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的提供相关材料。

审核：

如受理审核通过，参保信息变更完成。即时办结。

居民参保人员提交变更申请

**医保经办机构办理提供资料：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

2.填写《基本医疗保险参保人员信息变更登记表》（见附件5）;

3.变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的提供相关材料。

退役士兵补缴城镇职工基本医疗保险

一、事项名称

退役士兵补缴城镇职工基本医疗保险。

二、服务对象

解决2019年1月21日前以政府安排工作方式退出现役的退役士兵城镇职工基本医疗保险未参保和断缴问题。

三、办理方式

医保经办机构。

四、办理流程

个人提出书面申请。

五、申办材料

1.服役相关材料：

退出现役登记表（加盖档案保管单位印章的复印件）。

2.个人相关材料：

（1）身份证（查验原件并交复印件）；

（2）补缴社会保险个人申请办理表原件（复印件签名并按手印视同原件）；

3.相关缴费记录。在多个地区参保的，须提供多地缴费证明。

六、办理时限

即时办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、退役士兵补缴城镇职工基本医疗保险流程图

退役士兵补缴城镇职工基本医疗保险流程图

申报人员补缴完成，参保状态正常,即时办结。

进行好差评

**现场办理需提供资料：**

1.服役相关材料：

退出现役登记表（加盖档案保管单位印章的复印件）。

2.个人相关材料：

（1）身份证（查验原件并交复印件）；

（2）补缴社会保险个人申请办理表原件（复印件签名并按手印视同原件）；

3.相关缴费记录。在多个地区参保的，须提供多地缴费证明。

**单位缴纳部分费用**：

原安置单位或其上级主管部门有缴费能力的，单位缴纳；认定为无缴纳能力的，申请财政资金。其中，涉及跨区域的参保信息核查，相关职能部门可直接与对应地区直接对接。

个人提出书面申请

**材料审核：**安置地退役军人事务部门审核退役士兵身份和相关退役证明材料；安置地社会保险医疗保险部门核查退役士兵参保缴费情况；医疗保险经办机构确定缴费信息，反馈原安置单位或退役军人事务部门；

**个人应缴部分费用收齐：**对参保后缴费中断的退役士兵，原安置单位或其上级主管部门有缴费能力的，由原安置单位或其上级主管部门负责收齐退役士兵个人应缴部分费用（最低生活保障对象和特困人员，向退役军人事务部门申请个人应缴部分补助）

**办理补缴手续：**原安置单位或其上级主管部门，提交补缴办理手续。**医疗保险经办机构**完成办理。

社会保障卡（加载金融功能）申办与管理

一、事项名称

社会保障卡（加载金融功能）。

二、服务对象

参加城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的参保人。

三、办理方式

医保经办机构。

四、办理流程

（一）新参保制卡；

（二）二代金融社保卡损坏、遗失补卡；

（三）即时制卡。

五、申办材料

（一）新参保制卡

提交电子照片（白底、彩色、免冠证件照，JPG格式，尺寸要求为441像素（高）×358像素（宽），文件大小为14-60K）。

（二）金融社保卡损坏、遗失补卡

二代金融社保卡损坏、遗失后，参保人拨打挂失电话12333对医保卡进行挂失，由本人携带身份证到指定的合作银行网点办理补卡手续。

（三）即时制卡

社会保障卡在医保经办机构未做制卡数据提取的，参保人提供符合规定的电子照片，到所属医保经办机构窗口出具《云南省金融社保卡新发卡通知单》，参保人携带《通知单》、有效身份证件原件到指定的合作银行网点办理即时制卡手续。

六、办理时限

即时办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、社会保障卡（加载金融功能）申办与管理流程图

社会保障卡（加载金融功能）申办与管理流程图

申办人领卡使用

进行好差评

**窗口办理提供资料：**

（一）新参保制卡

提交电子照片（白底、彩色、免冠证件照，JPG格式，尺寸要求为441像素（高）×358像素（宽），文件大小为14-60K）。

（二）金融社保卡损坏、遗失补卡

二代金融社保卡损坏、遗失后，参保人拨打挂失电话12333对医保卡进行挂失，由本人携带身份证到指定的合作银行网点办理补卡手续。

（三）即时制卡

社会保障卡在医保经办机构未做制卡数据提取的，参保人提供符合规定的电子照片，到所属医保经办机构窗口出具《云南省金融社保卡新发卡通知单》，参保人携带《通知单》、有效身份证件原件到指定的合作银行网点办理即时制卡手续。作银行网点办理即时制卡手续。

审核：

如受理审核通过，即时制卡

**二、基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取**

参保单位参保信息查询

一、事项名称

单位参保参保信息查询。

二、服务对象

机关、事业单位、企业、社会团体、民办非企业单位等用人单位。

三、办理方式

1.现场查询：医保经办机构；

2.自助查询：医疗保险自助查询终端；

3.网上查询：通过向社会公布的网址、手机APP、微信公众号等方式查询。

四、办理流程

现场或网上查询。

五、申办材料

1.单位有效证明文件（统一社会信用代码证书或介绍信）；

2.需求查询，提交对应材料及申请。

六、办理时限

即时办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、单位参保参保信息查询流程图

参保单位参保信息查询流程图

各类机关事业单位、企业、社会团体、民办非企业单位等用人单位接收参保信息查询反馈结果

进行好差评

**经办机构现场查询办理提供资料：**

1.单位有效证明文件（统一社会信用代码证书或介绍信）；

2.需求查询，提交对应材料及申请。

**自助查询终端办理提供资料：**

1.单位有效证明文件（统一社会信用代码证书或介绍信）；

2.需求查询，提交对应材料及申请。

审核：

如受理审核通过，提供查询反馈,即时办结。

**网上查询办理（通过向社会公布的网址、手机APP、微信公众号等方式查询）提供资料：**

1.单位有效证明文件（统一社会信用代码证书或介绍信）；

2.需求查询，提交对应材料及申请。

参保人员参保信息查询

一、事项名称

参保人员参保信息查询。

二、服务对象

参加职工、灵活就业、自谋职业人员、城乡居民基本医疗保险人员。

三、办理方式

1.现场查询：医保经办机构，各街道、社区、村小组经办点；

2.自助查询：医疗保险自助查询终端；

3.网上查询：通过向社会公布的网址、手机APP、微信公众号等方式查询。

四、办理流程

1.手机APP、微信公众号、电话、医保网站等系统查询；

2.持医保电子凭证或有效身份证件或社保卡，在自助终端机或窗口查询打印。

五、申办材料

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

六、办理时限

即时办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、参保人员参保信息查询流程图

参保人员参保信息查询流程图

查询申办人接收查询结果

进行好差评

**现场办理提供资料：**

持医保电子凭证或有效身份证件或社保卡，在窗口查询打印。

**网上查询提供资料：**

通过手机APP、微信公众号、电话、医保网站等系统查询；

审核：

如材料审核通过，反馈查询结果,即时办结。

**自助办理提供资料：**

持医保电子凭证或有效身份证件或社保卡，在自助终端机查询打印

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、服务对象

1.参保人死亡，申请个人账户一次性支付的；

2.主动放弃参加职工医保的人员；

3.医保关系转移，新转入地未设立个人账户的。

三、办理方式

医保经办机构。

四、办理流程

医保经办机构审核办理。

五、申办材料

1.填写《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》（见附件6）；

2.参保人死亡：提供参保人死亡人社会保障卡或身份证，死亡证明或销户证明等复印件；通过数据共享无法查询死亡信息的应提供个人承诺书、继承人身份证、银行卡账户信息；

3.主动放弃参加职工基本医疗保险，需提供主动放弃基本医疗保险的情况说明；

4.提供新转入地未设立个人账户说明、银行卡账户信息、有效身份证件或社保卡信息。

六、办理时限

即时办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、参保人员个人账户一次性支取流程图

参保人员个人账户一次性支取流程图

满足以下情形的：

1.参保人死亡，申请个人账户一次性支付的；

2.主动放弃参加职工医保的人员；

3.医保关系转移，新转入地未设立个人账户的。申办人接收办理反馈信息，完成支取。

进行好差评

**窗口办理提供资料：**

1.填写《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》（见附件6）；

2.参保人死亡：提供参保人死亡人社会保障卡或身份证，死亡证明或销户证明等复印件；通过数据共享无法查询死亡信息的应提供个人承诺书、继承人身份证、银行卡账户信息；

3.主动放弃参加职工基本医疗保险，需提供主动放弃基本医疗保险的情况说明；

4.提供新转入地未设立个人账户说明、银行卡账户信息、有效身份证件或社保卡信息。

审核：

如材料审核通过，符合规定的办理相关手续,即时办结。

**三、基本医疗保险关系转移接续**

出具《参保凭证》

一、事项名称

出具《参保凭证》。

二、服务对象

因医疗保险关系跨统筹地区变动，申请医疗保险关系转移接续的参保职工。

三、办理方式

1.医保经办机构；

2.有条件的地区可采用网络、APP等办理电子《参保凭证》。

四、办理流程

参保人在原参保地医保经办机构办理停保后，次月可以申请医疗保险关系转出，并开具《参保凭证》。

五、申办材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.如代办理需提供代办人身份证原件。

六、办理时限

即时办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、出具《参保凭证》流程图

出具《参保凭证》流程图

流程图

因医疗保险关系跨统筹地区变动，申请医疗保险关系转移接续的参保职工接收申请出具的《参保凭证》。

进行好差评

**窗口办理提供资料：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.如代办理需提供代办人身份证原件。

参保人在原参保地医保经办机构办理停保后，次月可以到转出地经办机构办理，并开具《参保凭证》 .。

**网上办理提供资料：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.如代办理需提供代办人身份证原件。

参保人在原参保地医保经办机构办理停保后，次月有条件的地区可采用网络、APP等办理电子《参保凭证》

审核：

如受理审核通过，出具《参保凭证》,即时办结。

转移接续手续办理

一、事项名称

转移接续手续办理。

二、服务对象

因医疗保险关系跨统筹地区变动，申请医疗保险关系转移接续的参保职工。

三、办理方式

医保经办机构。

四、办理流程

1.跨统筹区转出

参保人在原参保地医保经办机构办理停保后，次月可以申请医疗保险关系转出：

（1）在原统筹区开具《参保凭证》；

（2）转入地收到《参保凭证》后，开具《基本医疗保险关系转移接续联系函》，并将《基本医疗保险关系转移接续联系函》寄往转出地医保经办机构；

（3）转出地医保经办机构收到《基本医疗保险关系转移联系函》后，应开具《参保人员基本医疗保险类型变更信息表》，并寄往转入地医保经办机构；

（4）办理个人账户余额转移的，需跟转出、转入地医保经

办机构确认是否可转移个人账户余额。

2.跨统筹区转入

参保人在原参保地医保经办机构办理停保后，可以申请医疗保险关系转入：

（1）由转出地医保经办机构开具《参保凭证》；

（2）转入地医保经办机构收到《参保凭证》后，开具《基本医疗保险关系转移接续联系函》，并寄往转出地医保经办机构；

（3）转出地医保经办机构收到《基本医疗保险关系转移联系函》后，开具《参保人员基本医疗保险类型变更信息表》，并寄往转入地医保经办机构；

（4）办理个人账户余额转移的，需跟转出、转入地医保经办机构确认是否可转移个人账户余额。

3.统筹区内医保关系转接

在本统筹区内工作调动的人员，医疗保险关系只需原单位（或个人）办理停保，新单位（或个人）办理续保即可。

五、申办材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.如代办理需提供代办人身份证原件。

六、办理时限

不超过20个工作日。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

1. 转移接续手续办理流程图

**跨统筹区转出**

1.参保人在原参保地医保经办机构**办理停保**后，次月可以**申请**医疗保险关系转出：

**跨统筹区转入**

1.参保人在原参保地医保经办机构办理停保后，可以申请医疗保险关系转入

**统筹区内医保关系转接**

1. 原单位（或个人）办理停保

2.在原统筹区经办机构**开具《参保凭证》**

转入地收到《参保凭证》后，**开具《基本医疗保险关系转移接续联系函》**，并将《基本医疗保险关系转移接续联系函》**寄往转出地医保经办机构；**办理个人账户余额转移的，需跟转出、转入地医保经

办机构确认是否可转移个人账户余额。

2. 转入地医保经办机构收到《参保(合)凭证》后，**开具《基本医疗保险关系转移接续联系函》**，并寄往转出地医保经办机构

转出地医保经办机构收到《基本医疗保险关系转移联系函》后，**开具《参保人员基本医疗保险类型变更信息表》**，并**寄往转入地医保经办机构**；办理个人账户余额转移的，需跟转出、转入地医保经办机构确认是否可转移个人账户余额。

新单位（或个人）办理续保

法定20个工作日内完成办理.

法定20个工作日内完成办理.

进行好差评

进行好差评

转移接续手续办理流程图

法定20个工作日内完成办理.

进行好差评

**经办机构窗口申请办理提供资料：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.如代办理需提供代办人身份证原件。

**四、基本医疗保险参保人员异地就医备案**

异地安置退休人员备案

一、事项名称

异地安置退休人员备案。

二、服务对象

参加城镇职工基本医疗保险异地安置退休人员。

三、办理方式

1.医保经办机构；

2.网上办理。

四、办理流程

1.有条件的地区上可采用电话、APP等备案；

2.参保人或单位到医保经办机构办理。

五、申办材料

1.持医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.参保人或经办人填写《XX异地就医登记备案表》（见附件7），由单位经办人或参保人现场提交或电话传真至医保经办机构备案；

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）。

六、办理时限

即时办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、异地安置退休人员备案流程图

异地安置退休人员备案流程图

参加城镇职工基本医疗保险异地安置退休人员参保人或单位接收经办机构反馈结果。

进行好差评

**窗口办理提供资料：**

1.持医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.参保人或经办人填写《XX异地就医登记备案表》（见附件7），由单位经办人或参保人现场提交或电话传真至医保经办机构备案；

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）。

审核：

如材料审核通过,即时办结。

**网上办理提供资料：**

1.持医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.参保人或经办人填写《XX异地就医登记备案表》（见附件7），由单位经办人或参保人现场提交或电话传真至医保经办机构备案；

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）。

异地长期居住人员备案

一、事项名称

异地长期居住人员备案。

二、服务对象

参加基本医疗保险异地长期居住人员。

三、办理方式

1.医保经办机构；

2.网上办理。

四、办理流程

1.有条件的地区上可采用电话、APP等备案；

2.参保人或单位到医保经办机构办理。

五、申办材料

1.持医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.参保人或经办人填写《XX异地就医登记备案表》（见附件7），由单位经办人或参保人现场提交或电话传真至医保经办机构备案。

六、办理时限

即时办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

1. 异地长期居住人员备案流程图

异地长期居住人员备案流程图

参加基本医疗保险异地长期居住的参保人或用人单位接收经办机构反馈办理结果。

进行好差评

**窗口办理提供资料：**

1.持医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.参保人或经办人填写《XX异地就医登记备案表》（见附件7），由单位经办人或参保人现场提交或电话传真至医保经办机构备案；

3.参保人或单位到医保经办机构办理。

审核：

如材料审核通过，完成备案,即时办结。

**网上办理提供资料：**

1.持医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.参保人或经办人填写《XX异地就医登记备案表》（见附件7），由单位经办人或参保人现场提交或电话传真至医保经办机构备案；

3.长期居住认定材料（居住证明或个人承诺书）。

4.参保人或单位到医保经办机构办理。

常驻异地工作人员备案

一、事项名称

常驻异地工作人员备案。

二、服务对象

参加基本医疗保险常驻异地工作人员备案。

三、办理方式

1.医保经办机构；

2.网上办理。

四、办理流程

1.有条件的地区上可采用电话、APP等备案；

2.参保人或单位到医保经办机构办理。

五、申办材料

1.持医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.参保人或经办人填写《XX异地就医登记备案表》（见附件7），由单位经办人或参保人现场提交或电话传真至医保经办机构备案；

3.异地工作证明材料（参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、工作合同任选其一或个人承诺书）。

六、办理时限

即时办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、常驻异地工作人员备案流程图

常驻异地工作人员备案流程图

参加基本医疗保险常驻异地工作参保人或者申报单位接收反馈的办理结果。

进行好差评

**窗口办理提供资料：**

1.持医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.参保人或经办人填写《XX异地就医登记备案表》（见附件7），由单位经办人或参保人现场提交或电话传真至医保经办机构备案；

3.异地工作证明材料（参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、工作合同任选其一或个人承诺书）。

审核：

如材料审核通过，完成备案,即时办结。

**网上办理提供资料：**

1.持医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.参保人或经办人填写《XX异地就医登记备案表》（见附件7），由单位经办人或参保人现场提交或电话传真至医保经办机构备案；

3.异地工作证明材料（参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、工作合同任选其一或个人承诺书）。

异地转诊人员备案

一、事项名称

参加基本医疗保险的异地转诊人员备案。

二、服务对象

参加基本医疗保险的需转诊转院到统筹地区外住院就医的参保人。

三、办理方式

1.医院办理；

2.医保经办机构；

3.网上办理。

四、办理流程

1.医院办理：具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转

院证明材料（通过《云南城乡医疗保险支付管理信息系统》直接为参保人办理转诊转院备案手续）；

2.有条件的地区上可采用电话、网络、APP等备案；

3.参保人未在三级定点医疗机构直接办理转诊转院登记备案的，也可到所属医保经办机构办理转诊转院登记备案。

五、申办材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料。

六、办理时限

即时办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、异地转诊人员备案流程图

异地转诊人员备案流程图

参加基本医疗保险的需转诊转院到统筹地区外住院就医的参保人完成备案，后续可在备案定点医院进行正常结算。

进行好差评

**经办机构办理提供资料：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料。

**网上办理提供资料：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料。

办理审核：

如办理审核通过，备案完成,即时办结。

**医院办理：**

具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转

院证明材料（通过《云南城乡医疗保险支付管理信息系统》直接为参保人办理转诊转院备案手续）；

**提供资料：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料。

**五、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定**

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

门诊慢特病病种：

(一)门诊慢性病共2５种病种:冠心病、慢性心力衰竭、慢性风湿性心脏病、肺源性心脏病、慢性阻塞性肺气肿、活动性结核病、支气管扩张、支气管哮喘、脑血管意外(脑出血、脑血栓、脑梗塞、脑萎缩及后遗症)、原发或继发性高血压II~III级、肝硬化、慢性活动性肝炎、老年性前列腺增生II°~III°、慢性肾小球肾炎、肾病综合症、糖尿病、强直性脊柱炎、类风湿性关节炎(包括幼年特发性关节炎、幼年性皮肌炎)、甲状腺机能亢进(减退)、阿尔茨海默病、癫痫、系统性硬化症、干燥综合症、原发性青光眼、精神病。

(二)门诊特殊病共15种病种:恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭、器官移植术后抗排异治疗、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血(包括遗传性球型红细胞增多症、自身免疫性溶血性贫血)、地中海贫血、血友病、帕金森氏病、重症肌无力(包括肌营养不良症)、运动神经元病、重性精神病(精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神障碍、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍)、儿童生长发育障碍(生长激素缺乏症)、小儿脑瘫、儿童免疫缺陷病、耐药肺结核。

二、服务对象

参加城镇职工、城乡居民基本医疗保险的参保人员。

三、办理方式

1.定点医疗机构；

2.医保经办机构。

四、办理流程

1.持医疗机构诊断证明到定点医疗机构医保部门申请办理；

2.备齐相关材料后，由个人或单位经办人到医保经办机构申请办理。

五、申办材料

1.填写《特殊病慢性病申报表》(见附件8），并提供2张照片；

2.符合条件的定点医疗机构具备资质的医师，按诊疗规范诊断出具的“病情诊断证明书”，即可到医保经办窗口办理备案。

六、办理时限

特殊病病种5个工作日办结，慢性病病种10个工作日办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定流程图

基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定流程图

参加城镇职工、城乡居民基本医疗保险的参保人或单位经办人员接收办理结果反馈。

进行好差评

**定点医疗机构办理提供资料：**

1.填写《特殊病慢性病申报表》(见附件8），并提供2张照片；

2.符合条件的定点医疗机构具备资质的医师，按诊疗规范诊断出具的“病情诊断证明书”，即可到医保经办窗口办理备案。

审核：

如材料审核通过，特殊病5个工作日,慢性病10个工作日（特殊情况除外）完成认定备案。

**定点医疗机构办理提供资料：**

1.填写《特殊病慢性病申报表》(见附件8），并提供2张照片；

2. “病情诊断证明书”

**六、基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销**

门诊费用报销

一、事项名称

门诊费用报销。

二、服务对象

参加基本医疗保险的城镇职工、城乡居民。

三、办理方式

医保经办机构。

四、办理流程

参保人员或参保单位经办人员持相关材料到医保经办机构办理。

五、申办材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.门诊抢救收费发票原件及费用明细清单；

3.异地安置人员特殊病、慢性病门诊费用发票原件及明细清单；

4.病危通知及抢救记录；

5.急诊病历。

六、办理时限

不超过30个工作日。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、门诊费用报销流程图

门诊费用报销流程图

经办机构收件后30天之内完成拨付，参加基本医疗保险的城镇职工、城乡居民门诊费用报销完成。

进行好差评

**窗口办理提供资料：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.门诊抢救收费发票原件及费用明细清单；

3.异地安置人员特殊病、慢性病门诊费用发票原件及明细清单；

4.病危通知及抢救记录；

5.急诊病历。

审核：

如经办机构材料审核通过，收件办理。

住院费用报销

一、事项名称

住院费用报销。

二、服务对象

１.参加基本医疗保险人员异地长期就医备案；

２.参加基本医疗保险人员转外就医医疗费用手工报销。

三、办理方式

医保经办机构。

四、办理流程

个人或参保单位经办人员持相关报销材料到医保经办机办理。

五、申办材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.医院收费票据（原件）、住院费用清单（原件）、诊断证明书（原件）、出院证或出院小结或出院记录（原件或复印件，复印件须盖医院章）；

3.外伤及在本统筹区外突发疾病的需要提供入院记录（包含主诉和现病史的部分）原件或复印件，都必须盖医院章；若有急诊抢救记录或者病危通知书的需要提交原件；

4.个人书面承诺书（自述因为什么至某地，在某地突发疾病或者受伤的经过、入院情况。外伤需说明是否有第三方责任人，提供个人书面承诺书）；

5.转外就医的需提供转外就医备案表原件；

6.填写全额垫付住院医疗费用报销登记表，盖单位公章；

7.灵活就业及自谋职业人员需提供本人的银行储蓄卡或存折（复印件），户主名、开户银行。

六、办理时限

不超过30个工作日。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

1. 住院费用报销流程图

住院费用报销流程图

经办机构收件后30天之内完成拨付

进行好差评

**窗口办理提供资料：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.医院收费票据（原件）、住院费用清单（原件）、诊断证明书（原件）、出院证或出院小结或出院记录（原件或复印件，复印件须盖医院章）；

3.外伤及在本统筹区外突发疾病的需要提供入院记录（包含主诉和现病史的部分）原件或复印件，都必须盖医院章；若有急诊抢救记录或者病危通知书的需要提交原件；

4.个人书面承诺书（自述因为什么至某地，在某地突发疾病或者受伤的经过、入院情况。外伤需说明是否有第三方责任人，提供个人书面承诺书）；

5.转外就医的需提供转外就医备案表原件；

6.填写全额垫付住院医疗费用报销登记表，盖单位公章；

7.灵活就业及自谋职业人员需提供本人的银行储蓄卡或存折（复印件），户主名、开户银行。

审核：

如材料审核通过，收件办理。

**满足如下任一情况参保人提交申请：**

１.参加基本医疗保险人员异地长期就医备案；

２参加基本医疗保险人员转外就医医疗费用手工报销。

**七、生育保险待遇核准支付**

产前检查费支付

一、事项名称

产前检查费支付。

二、服务对象

参加城镇职工基本医疗保险人员。

三、办理方式

医保经办机构。

四、办理流程

1.填写《生育保险待遇核报资料明细清单》（见附件9），加盖单位公章，一式两份；

2.交医保费用报销窗口；

3.领取费用结算单；

4.费用划拨至收款单位账户。

五、申办材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

2.医院收费票据;

3.费用清单;

4.诊断证明。

六、办理时限

不超过20个工作日。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、产前检查费支付流程图

产前检查费支付流程图

申办人领取费用结算单，经办机构收件后20天之内完成拨付，费用划拨至收款单位账户。

进行好差评

**窗口办理提供资料：**

1.填写《生育保险待遇核报资料明细清单》（见附件9），加盖单位公章，一式两份；

2.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

3.医院收费票据;

4.费用清单;

5.诊断证明。

审核：

如材料审核通过，收件办理。

生育医疗费支付

一、事项名称

生育医疗费支付。

二、服务对象

参加基本医疗保险的城镇职工。

三、办理方式

医保经办机构。

四、办理流程

1.填写《生育保险待遇核报资料明细清单》（见附件9），加盖单位公章，一式两份；

2.交医保费用报销窗口；

3.领取费用结算单；

4.费用划拨至收款单位账户。

五、申办材料

（一）女职工生育医疗费用

（1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡（原件及复印件）；

（2）《生育服务证》原件及复印件；

（3）生育医疗费发票(原件)；

（4）出院证、出院记录、出院小结（原件）。

（二）男职工未就业配偶生育医疗费用报销

(1)医保电子凭证或有效男女双方身份证件或男职工社保卡（原件及复印件）；

(2)《生育服务证》原件及复印件；

(3)生育医疗费发票(原件)；

(4)出院证、出院记录、出院小结(原件)。

六、办理时限

不超过20个工作日。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、生育医疗费支付流程图

生育医疗费结算流程图

申办人领取费用结算单，经办机构收件后20天之内完成拨付，费用划拨至收款单位账户。

进行好差评

**窗口办理提供资料：**

填写《生育保险待遇核报资料明细清单》，加盖单位公章，一式两份；

（一）女职工生育医疗费用

（1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡（原件及复印件）；

（2）《生育服务证》原件及复印件；

（3）生育医疗费发票(原件)；

（4）出院证、出院记录、出院小结（原件）。

（二）男职工未就业配偶生育医疗费用报销

(1)医保电子凭证或有效男女双方身份证件或男职工社保卡（原件及复印件）；

(2)《生育服务证》原件及复印件；

(3)生育医疗费发票(原件)；

(4)出院证、出院记录、出院小结(原件)。

审核：

如材料审核通过，收件办理。

计划生育医疗费支付

一、事项名称

计划生育医疗费支付。

二、服务对象

参加城镇职工基本医疗保险人员。

三、办理方式

医保经办机构。

四、办理流程

（1）填写《生育保险待遇核报资料明细清单》（见附件9），加盖单位公章，一式两份；

（2）交医保费用报销窗口；

（3）领取费用结算单；

（4）费用划拨至收款单位账户。

五、申办材料

（一）男女职工计划生育手术医疗费用报销（放置或摘取宫内节育器、流产术、输卵管结扎或复通术、输精管结扎或复通术）

(1)医保电子凭证或有效身份证件或社保卡（原件及复印件）；

(2)婚姻状况证明；

(3)计划生育医疗费发票(原件)；

(4)门诊的提供病历本原件及复印件、诊断证明(原件)；

(5)住院的提供出院证、出院记录、出院小结(原件)；

(6)取环的提供取环证明（原件）。

（二）男职工未就业配偶计划生育手术医疗费用报销（放置或摘取宫内节育器、流产术、输卵管结扎或复通术、输精管结扎或复通术）

（1）医保电子凭证或有效男女双方身份证件或男职工社保卡（原件及复印件）；

（2）婚姻状况证明；

（3）计划生育医疗费发票(原件)；

（4）门诊的提供病历本原件及复印件、诊断证明(原件)；

（5）住院的提供出院证、出院记录、出院小结(原件)；

（6）取环的提供取环证明（原件）。

六、办理时限

不超过20个工作日。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、计划生育医疗费支付流程图

计划生育医疗费支付流程图

申办人领取费用结算单，经办机构收件后20天之内完成拨付，费用划拨至收款单位账户。

进行好差评

**窗口办理提供资料：**

填写《生育保险待遇核报资料明细清单》，加盖单位公章，一式两份

（一）男女职工计划生育手术医疗费用报销（放置或摘取宫内节育器、流产术、输卵管结扎或复通术、输精管结扎或复通术）

(1)医保电子凭证或有效身份证件或社保卡（原件及复印件）；

(2)婚姻状况证明；

(3)计划生育医疗费发票(原件)；

(4)门诊的提供病历本原件及复印件、诊断证明(原件)；

(5)住院的提供出院证、出院记录、出院小结(原件)；

(6)取环的提供取环证明（原件）。

（二）男职工未就业配偶计划生育手术医疗费用报销（放置或摘取宫内节育器、流产术、输卵管结扎或复通术、输精管结扎或复通术）

（1）医保电子凭证或有效男女双方身份证件或男职工社保卡（原件及复印件）；

（2）婚姻状况证明；

（3）计划生育医疗费发票(原件)；

（4）门诊的提供病历本原件及复印件、诊断证明(原件)；

（5）住院的提供出院证、出院记录、出院小结(原件)；

（6）取环的提供取环证明（原件）。

审核：

如材料审核通过，收件办理。

生育津贴支付

一、事项名称

生育津贴支付。

二、服务对象

参加城镇职工基本医疗保险人员。

三、办理方式

各医保经办机构办理。

四、办理流程

（1）填写《生育保险待遇核报资料明细清单》（见附件9），加盖单位公章，一式两份；

（2）交医保费用报销窗口；

（3）领取费用结算单；

（4）费用划拨至收款单位账户。

五、申办材料

（一）女职工生育津贴报销

（1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡（原件及复印件）；

（2）《生育服务证》原件及复印件。

（二）灵活就业、自谋职业人员只享受生育医疗费，不享受生育津贴

六、办理时限

不超过20个工作日。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、生育津贴支付流程图

生育津贴支付流程图

申办人领取费用结算单，经办机构收件后20天之内完成拨付，费用划拨至收款单位账户。

进行好差评

**窗口办理提供资料：**

填写《生育保险待遇核报资料明细清单》，加盖单位公章，一式两份；

（一）女职工生育津贴报销

（1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡（原件及复印件）；

（2）《生育服务证》原件及复印件。

（二）灵活就业、自谋职业人员只享受生育医疗费，不享受生育津贴

审核：

如材料审核通过，收件办理。

**八、医疗救助对象待遇核准支付**

符合资助条件的救助对象参加城乡居民

基本医疗保险个人缴费补贴

一、事项名称

符合资助条件的救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴。

二、服务对象

最低生活保障对象、特困供养对象、其他特殊困难群众的参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴的人员。

三、办理方式

1.民政部门出具的有效证明材料；

2.参保人员到户口所地街道、社区、村委会办理；

3.街道、社区、村委会工作人员带相关材料到医保经办机构复核办理。

四、办理流程

1.个人提出申请；

2.到户口所地街道、社区、村委会申请办理；

3.医保经办机构复核办理。

五、申办材料

提供民政、残联、卫健委等部门出具的有效证明材料。

六、办理时限

1.通过劳动保障服务所（站）办理的、村委会、村民小组即时办结；

2.通过民政、残联、卫健委等部门办理的，在每年业务办理期，于9月30日前将次年新参保人员信息报医保经办机构，医保经办机构12月25日前反馈结果。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、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流程图

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流程图

通过民政、残联、卫健委等部门办理的，医保经办机构12月25日前反馈结果。符合条件城乡居民取得补贴，申报人医保经办机构反馈的办理结果信息。

进行好差评

参保人员到劳动保障服务所（站）办理的、村委会、村民小组设立的办理点**办理**，办理人员报送医保经办机构进行复核

复核：

复核通过.完成补贴流程办理。

民政部门出具的有效证明材料

参保人员通过民政、残联、卫健委等部门办理的，在每年业务办理期，于9月30日前将次年新参保人员信息报医保经办机构

医疗救助对象手工（零星）报销

一、事项名称

城乡居民医疗救助对象手工（零星）报销

二、服务对象

（一）最低生活保障对象；

（二）特困供养对象；

（三）家庭困难的一、二级残疾人；

（四）政府规定的其他特殊困难人员。

三、办理方式

所属区域各街道、社区、村委会申请办理。

四、办理流程

1.民政部门出具的有效证明材料；

2.医保经办机构办理。

五、申办材料

（一）门诊血透、癌症等疾病提交以下材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡正反面复印件；

2.诊断证明书；

3.发票原件（特殊病）；

4.低保证1—4页复印件。

（二）重特大病住院提交以下材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡正反面复印件；

2.出院证原件；

3.诊断证明书原件；

4.发票原件；

5.《表九》原件；

6.低保证1—4页复印件；

7.街道出具的告知书（住院前开）。

（三）普通病住院需提交材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡正反面复印件；

2.出院证原件；

3.诊断证明书原件；

4.发票原件；

5.《表九》原件；

6.低保证1—4页复印件；

7.急诊证明原件。

（四）特别说明

若委托他人代领救助金，代理人需携带本人及患者身份证原件。

六、办理时限

不超过30个工作日。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、城乡居民医疗救助对象手工（零星）报销流程图

城乡居民医疗救助对象手工（零星）报销流程图

在30个工作日内，完成报销经办。

进行好差评

**医保经办窗口办理提供资料：**

（一）门诊血透、癌症等疾病提交以下材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡正反面复印件；

2.诊断证明书；

3.发票原件（特殊病）；

4.低保证1—4页复印件。

（二）重特大病住院提交以下材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡正反面复印件；

2.出院证原件；

3.诊断证明书原件；

4.发票原件；

5.《表九》原件；

6.低保证1—4页复印件；

7.街道出具的告知书（住院前开）。

（三）普通病住院需提交材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡正反面复印件；

2.出院证原件；

3.诊断证明书原件；

4.发票原件；

5.《表九》原件；

6.低保证1—4页复印件；

7.急诊证明原件。

（四）特别说明

若委托他人代领救助金，代理人需携带本人及患者身份证原件。

审核办理：

如材料审核通过，进行办理。

民政部门出具的有效证明材料

所属区域各街道、社区、村委会申请办理

九、医药机构申请定点协议管理

医疗机构申请定点协议管理

一、事项名称

医疗机构申请定点协议管理。

二、服务对象

医疗机构。

三、办理方式

1. 医保经办机构。

2. 业务网上办理：各定点医疗机构开通业务网医疗服务机构端支付系统。

四、办理流程

1.医疗机构向医保经办机构提出申请；

2.审核评估；

3.协商谈判；

4.结果公示；

5.协议签订。

五、申办材料

1.书面申请；

2.《医疗机构执业许可证》正、副本（审核原件，交复印件）；

3.公立医疗机构提供《事业单位法人证书》正、副本（审核原件，交复印件）；非营利性医疗机构提供《民办非企业单位登记证书》正、副本（审核原件，交复印件）；营利性医疗机构提供《营业执照》正、副本（审核原件，交复印件）；

4.提供工作人员签订的《劳动合同》及近三个月参加社会保险的《社会保险缴费凭证》；

5.《医疗机构申报评审表》；

6.承诺书。对所提供的相关资质及医疗设备配置的真实性、合法性，履行医疗保险服务协议等作出书面承诺。

六、办理时限

申报时间：每季度第一个月的前5个工作日，遇节假日顺延。

办结时间：从资料审核通过后30个工作日内办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、医疗机构申请定点协议管理流程图

医疗机构申请定点协议管理流程图

**协商谈判**

进行好差评

**窗口及网上申办需提供资料：**

1.书面申请；

2.《医疗机构执业许可证》正、副本（审核原件，交复印件）；

3.公立医疗机构提供《事业单位法人证书》正、副本（审核原件，交复印件）；非营利性医疗机构提供《民办非企业单位登记证书》正、副本（审核原件，交复印件）；营利性医疗机构提供《营业执照》正、副本（审核原件，交复印件）；

4.提供工作人员签订的《劳动合同》及近三个月参加社会保险的《社会保险缴费凭证》；

5.《医疗机构申报评审表》；

6.承诺书。对所提供的相关资质及医疗设备配置的真实性、合法性，履行医疗保险服务协议等作出书面承诺。

申报时间：每季度第一个月的前5个工作日，遇节假日顺延。

审核评估

30个工件日内办结

**结果公示**

**协议签订**

医疗机构向医保经办机构提出申请

零售药店申请定点协议管理

一、事项名称

零售药店申请定点协议管理。

二、服务对象

定点零售药店。

三、办理方式

1. 医保经办机构；

2.业务网上办理：各定点医疗机构开通业务网医疗服务机构

端支付系统。

四、办理流程

1.零售药店向医保经办机构提出申请；

2.审核评估；

3.协商谈判；

4.结果公示；

5.协议签订。

五、申办材料

1.书面申请；

2.《药品经营许可证》正、副本（审核原件，交复印件）；

3.《营业执照》正、副本（审核原件，交复印件）；

4.《药品经营质量管理规范认证证书》（GSP）（审核原件，交复印件）；

5.提供工作人员签订的《劳动合同》及近三个月参加社会保

险的《社会保险缴费凭证》；

6.提供房产证或租房合同复印件；

7.承诺书。对所提供的相关资质的真实性、履行医疗保险服务协议等进行书面承诺。

六、办理时限

申报时间：每季度第一个月的前5个工作日，遇节假日顺延。

办结时间：从资料审核通过后30个工作日内办结。

七、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

八、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

九、零售药店申请定点协议管理流程图

零售药店申请定点协议管理流程图

**协商谈判**

进行好差评

**窗口或网上申办需提供资料：**

1.书面申请；

2.《药品经营许可证》正、副本（审核原件，交复印件）；

3.《营业执照》正、副本（审核原件，交复印件）；

4.《药品经营质量管理规范认证证书》（GSP）（审核原件，交复印件）；

5.提供工作人员签订的《劳动合同》及近三个月参加社会保

险的《社会保险缴费凭证》；

6.提供房产证或租房合同复印件；

7.承诺书。对所提供的相关资质的真实性、履行医疗保险服务协议等进行书面承诺。

审核评估

30个工件日内办结

**协议签订**

**结果公示**

**十、定点医药机构费用结算**

基本医疗保险定点医疗机构费用结算

一、事项名称

基本医疗保险定点医疗机构费用结算。

二、服务对象

协议定点医疗机构。

三、办理方式

1.业务网上办理：各定点医疗机构开通业务网医疗服务机构端支付系统;

2.医保经办机构。

四、办理流程

1.医院对账-结算-推送-结算确认-复核-结算确认汇总表；

2.每月1-5日定点医疗机构完成费用对账并打印对账单；

3.新增了“定点机构结算单据推送”功能，每月完成定点医疗机构费用结算后，生成的结算财务拨付单需在“医疗保险管理信息系统”中进行“定点机构结算单据推送”操作，医疗服务机构端支付系统才能打印；

4.城镇职工、城乡居民-医疗待遇-待遇结算管理-定点机构

结算单据推送；

5.定点医疗机构端打印结算拨付单。

五、办理时限

不超过30个工作日。

1. 单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

七、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

八、基本医疗保险定点医疗机构费用结算流程图

基本医疗保险定点医疗机构费用结算流程图

**核对数据：**每月1-5日定点医疗机构完成费用对账并打印对账单

进行好差评

**窗口或网上申报需提供资料：**

定点机构结算单据

定点医疗机构端打印结算拨付单，进行**确认复核，不超过30个工作日**

**结 算**

结算确认汇总表、**移交结算单据给财务部门：**每月将清算确认后的结算单据移交给财务部门并进行公示。财务部门按照结算财务拨付单进行拨付。

**推送**

每月完成定点医疗机构费用结算后，生成的结算财务拨付单需在“医疗保险管理信息系统”中进行“定点机构结算单据推送”操作，医疗服务机构端支付系统才能打印；

在系统中使用城镇职工、城乡居民-医疗待遇-待遇结算管理-定点机构-结算单据推送菜单完成；

基本医疗保险定点零售药店费用结算

一、事项名称

基本医疗保险定点零售药店费用结算

二、服务对象

协议定点零售药店

三、办理方式

1.业务网上办理：各定点零售药店开通医疗服务机构端支付系统;

2.医保经办机构。

四、办理流程

1.零售药店对账-结算-推送-结算确认-复核-结算确认汇总表；

2.每月1-5日定点零售药店完成费用对账并打印对账单；

3.新增了“零售药店结算单据推送”功能，每月完成定点零售药店费用结算后，生成的结算财务拨付单需在“医疗保险管理信息系统”中进行“零售药店结算单据推送”操作，医疗服务机构端支付系统才能打印；

4.城镇职工-医疗待遇-待遇结算管理-零售药店结算单据推送；

5.定点零售药店端打印结算拨付单。

五、办理时限

不超过30个工作日。

六、单位地址及监督电话

单位地址：

监督电话：

七、满意度测评

非常满意、满意、一般、不满意。

八、基本医疗保险定点零售药店费用结算流程图

基本医疗保险定点零售药店费用结算流程图

**核对数据：**每月1-5日定点零售药店完成费用对账并打印对账单

进行好差评

**窗口或网上申报需提供资料：**

零售药店结算单据

网上申报需要各定点零售药店开通医疗服务机构端支付系统

定点零售药店端打印结算拨付单，进行**确认复核，不超过30个工作日**

**结 算**

结算确认汇总表、**移交结算单据给财务部门：**每月将清算确认后的结算单据移交给财务部门并进行公示。财务部门按照结算财务拨付单进行拨付。

**推送**

每月完成定点零售药店费用结算后，生成的结算财务拨付单需在“医疗保险管理信息系统”中进行“零售药店结算单据推送”操作，医疗服务机构端支付系统才能打印；城镇职工-医疗待遇-待遇结算管理-零售药店结算单据推送；

基本医疗保险单位参保信息登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □新参保登记 □暂停登记 □注销登记 □拆分合并分立 | | | | |
| 单位名称 |  | | | |
| 现统一社会信用登记证 |  | | 原统一社会信用登记证 |  |
| 地址 |  | | | |
| 法定代表人（负责人） | 姓名 |  | | |
| 身份证号 |  | | |
| 联系电话 |  | | |
| 单位类型 |  | | | |
| 税务机构名称 |  | | | |
| 税号 |  | | | |
| 缴费单位 专管员 | 姓名 |  | | |
| 所在部门 |  | | |
| 联系电话 |  | | |
| 单位声明 | 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。    单位（盖章）  年 月 日 | | | |
| 医保经办机构审核意见 | □经审核，申报单位符合社会保险登记。 □经审核，申报单位不符合参保登记办理条件。  经办人签字： 经办机构（盖章） 年 月 日 | | | |

注：受理时间每月1-15日交到医保经办机构

XX城镇职工医疗保险参保人员变动表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **医保卡号** | **身份证号** | **人员状态** | **增加** | | **减少** | **在职转退休** | **缴费基数（在职）** | **养老金（退休）** | **手机号码** | **备注** |
| **新增** | **续保** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**单位名称（盖章）： 医保代码：**  **日期：**

注：1.增加：提供参保人员调动文件、合同登记表、工资审批表、缴费基数计算表。 4.人员状态：指参保人员是在职或退休。

2.减少：提供参保人员调动文件或解除合同证明书或死亡证明。 5.变更受理时间：每月1--15日（节假日不顺延），次月生效。

3.在职转退休：提供参保人退休审批表。 6.此表一式二份：医保及单位各存档一份。

**单位经办人： 联系电话： 经办机构盖章: 年 月 日**

XX城乡居民医疗保险参保登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  | |
| 民族 |  | 联系电话 |  | |
| 特殊参保人员类别（本市户籍人员填写，只可选择一项，不可多选） | | | | |
| 户籍所在地（居住证登记地） | 省 市 区县（市） 街道（乡镇） | | 户号（本市） |  |
| 居住证号（非本市） |  |
| 现居住地详细地址 |  | | | |
| 申请人身份 | □中小学生 □大学生 □无业成年人等 | | | |
| 财政补助对象 | □重残 □低保 □低收入 □卫健委照顾对象 □建档立卡人 | | | |
| 普通门诊选择定点医疗机构名称 |  | | | |
| 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疗保险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 | □经审核，符合城乡居民医保参保规定。 □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 | | | |
| 备注 | 经办人机构收取参保人的身份证或身份证明材料复印件；特殊参保人员还需提供相应的证明资料复印件留存。 | | | |

基本医疗保险参保单位信息变更登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **变更项目** | **1.名称（ ） 2.地址（ ） 3.法人（ ） 4.专管员（ ） 5.税务（ ）6.银行（ ） 7.其它（ ）请在括号内打勾** | | | | |
| **变更前** | | | **变更后** | | |
| 单位名称 |  | | 单位名称 |  | |
| 地址 |  | | 地址 |  | |
| 法定代表人 （负责人） | 姓名 |  | 法定代表人 （负责人） | 姓名 |  |
| 身份证号 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 联系电话 |  |
| 缴费单位 专管员 | 姓名 |  | 缴费单位 专管员 | 姓名 |  |
| 所在部门 |  | 所在部门 |  |
| 联系电话 |  | 联系电话 |  |
| 税务机构名称 |  | | 税务机构名称 |  | |
| 税号 |  | | 税号 |  | |
| 单位类型 |  | | 单位类型 |  | |
| 统一社会 信用代码 |  | | 统一社会 信用代码 |  | |
| 变更原因 |  | | | | |
| 单位经办人签字 |  | | 申报时间 |  | |
| 医保经办 机构审核意见 | 经办人： （受理单位盖章）  年 月 日 | | | | |

单位全称（盖章）： 医保编码：

注： 1.受理时间：每月1-15日到医保经办机构

2.单位内容变更请在相应的变更项目内打勾

基本医疗保险参保人员信息变更登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 个人编码 |  | 险种 | 职工□ 居民□ |
| **变更前** | | **变更后** | |
| 姓名 |  | 姓名 |  |
| 身份证号 |  | 身份证号 |  |
| 性别 |  | 性别 |  |
| 出生日期 |  | 出生日期 |  |
| 其它 |  | 其它 |  |
| 变更原因 |  | | |
| 变更人签字 |  | 申报时间 | 年 月 日 |
| 医保经办 机构审核意见 |  | | |

注： 1.受理时间：正常工作日到参保地的街道、社区

2.个人信息变更请在相应的变更项目内打勾

职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表

支取人签字： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人基本情况 | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 身份证号 | | |  | |
| 支取原因 | □死亡 □出国定居 □主动放弃 □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 | | |  | |
| 身份证号 |  | | 联系电话 | | |  | |
| 常住地址 |  | | 工作单位 | | |  | |
| 账户号码 |  | | 开户行 | | |  | |
| 经协商，由 代表全部继承人办理支取业务，有关款项汇入其名下银行账户，分配事宜自行解决，由此产生的法律纠纷由代表人自行负责。  签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 被委托人基本情况（如无被委托人，无需填写） | | | | | | | |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | | | 联系电话 |  |
| 备注 |  | | | | | | |

XX省内异地就医登记备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 险种 | | □城镇职工  □城乡居民 | | |
| 人员类别 | □异地安置退休人员  □异地长期居住人员  □常驻异地工作人员  □异地转诊人员 | | 登记类别 | | | | □新增  □变更  □取消备案  □省内 □省外 | | |
| 身份证号码 |  | | 社会保障卡 卡号 | | | |  | | |
| 参保地  家庭住址 |  | | 异地联系 地址 | | | |  | | |
| 联系电话1 |  | | 联系电话2 | | | |  | | |
| 转往省  (市、区) |  | | 地区  (市、州) | | | |  | | |
| 就医地医疗机构 | 医疗机构名称 | | | | | 医疗机构级别 | | | 医疗 类别 |
|  | | | | |  | | | 住院 |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | | 慢特病门诊 |
|  | | | | |  | | |
| 备 注 | 参保人所就诊医院须为联网定点医疗机构。 | | | | | | | | |
| 单位经办人 （本人）签名 |  | | | 经办日期 | | | |  | |

经办机构： 经办人： 经办日期

XX基本医疗保险参保人员

特殊病慢性病申报表

登记号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 |  | | 险种 | 职工□ 居民□ | |
| 单位名称 | |  | | | | | | | | 贴照片处 |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | |
| 个人编码 | |  | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | | |
| **申报病种** | |  | | | | | | | | |
| 已办特殊病、慢性病病种 | | | |  | | | | | | |
| 本人承诺提供资料真实。  申报人签字：  年 月 日 | | | | | | | 医保备案登记：  签字或盖章  年 月 日 | | | |
| 医院诊断证明书（原件）粘贴处： | | | | | | | | | | |

生育保险待遇申报表

编号： 接单时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | 单位编码 |  | |
| 单位性质 | 企业（ ）、机关（ ）、全额拨款事业单位（ ）、参公事业单位（ ）、其它（ ） | | | | | | |
| 个人编号 |  | | 姓名 |  | | 性别 |  |
| 职工身份证号 |  | | | 生育或计划生育时间 | | 年 月 日 | |
| 就诊医院 |  | | |
| 胎儿数 |  | 第几孩 |  | 配偶姓名 |  | 配偶身份证 |  |
| 备注：表中的配偶相关信息，仅在男职工申报未就业配偶生育待遇时填写。 | | | | | | | |
| 生育或计划生育类别（勾选或填写） | | | | | | | |
| 顺产 | |  | | 放置宫内节育器(含宫内节育器) | |  | |
| 难产 | |  | | 摘取宫内节育器 | |  | |
| 剖宫产 | |  | | 输卵管结扎术 | |  | |
| 妊娠4个月以上流产（含人流） | |  | | 输精管结扎术 | |  | |
| 妊娠4个月以下流产（含人流） | |  | | 输卵管复通术 | |  | |
|  | |  | | 输精管复通术 | |  | |
| 是否有其它支付渠道 | |  | | 已支付金额 | |  | |
| 发票总金额： | | | | | | | |
| 职工本人承诺：以上项目真实有效，若与实际情况不符，愿承担相关责任。  职工本人签名：  时间： 年 月 日 | | | | 单位意见（盖章） | | 时间： 年 月 日 | |

单位经办人： 接单人： 审核人：

医保经办机构电话： 医保经办机构盖章：

注：1.参保人员按政策规定发生生育或实施计划生育手术申报生育保险待遇时，由用人单

位在一年内申报待遇并填写生育费用核报资料明细单。类别请在相应栏目内打“√”

2.表中各栏目须填写准确完整，用人单位意见栏加盖单位印章，因申报有误或不实造成的后果由单位承担相关责任。

3.此明细单一式两份，参保单位、医保经办机构各留一份。