**附件1**

郴州市医疗保障经办政务服务事项办 事 指 南

**（2022年修订版）**

**郴州市医疗保障事务中心**

目 录

第一部分：基本医疗保险参保和变更登记…………………………8

**一、单位参保登记**……………………………………………………9

1.单位参保登记办理流程图………………………………………11

2.郴州市基本医疗保险单位参保信息登记表（参考样表1）………12

**二、职工参保登记**……………………………………………………13

1.职工参保登记办理流程图………………………………………16

2.郴州市职工基本医疗保险参保登记表（参考样表2）

（新增登记）……………………………………………………17

1. 郴州市职工基本医疗保险参保登记表（参考样表3）

（减少登记）………………………………………………………18

1. 郴州市职工基本医疗保险参保登记表（参考样表4）

（在职转退休）……………………………………………………19

**三、城乡居民参保登记**………………………………………………20

1.城乡居民参保登记办理流程图…………………………………22

2.郴州市城乡居民基本医疗保险参保登记表（参考样表5）………23

3.郴州市城乡居民基本医疗保险参保登记汇总表（参考样表6）…24

**四、单位参保信息变更登记**…………………………………………25

1.单位参保信息变更登记办理流程图……………………………27

2.郴州市基本医疗保险参保单位信息变更登记表（参考样表7）…28

**五、职工参保信息变更登记**…………………………………………29

1.职工参保信息变更登记办理流程图……………………………31

2.郴州市基本医疗保险职工参保信息变更登记表（参考样表8）…32

**六、城乡居民参保信息变更登记**……………………………………33

1.城乡居民参保信息变更登记办理流程图………………………35

2.郴州市基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表（参考样表9）…36

**七、法定断档补缴**……………………………………………………37

1.法定断档补缴办理流程图………………………………………39

2.郴州市基本医疗保险法定断档补缴申请表（参考样表10）………40

**八、退休人员医保管理**………………………………………………41

1.退休人员医保管理办理流程图…………………………………43

2.郴州市退休人员基本医疗保险管理登记表（参考样表11）（死亡异动）…………………………………………………………………44

3郴州市退休人员基本医疗保险管理登记表（参考样表12）（管理责任单位变更）…………………………………………………………45

第二部分：基本医疗保险参保信息查询和个人帐户一次性支取…46

**一、参保单位参保信息查询**…………………………………………47

参保单位参保信息查询办理流程图………………………………49

**二、参保人员参保信息查询**…………………………………………50

参保人员参保信息查询办理流程图………………………………52

**三、参保人员个人帐户一次性支取**…………………………………53

1.参保人员个人帐户一次性支取办理流程图……………………55

2.郴州市职工基本医疗保险个人帐户一次性支取申请表（参考样表13）…56

第三部分：基本医疗保险关系转移接续……………………………57

**一、出具《参保凭证》**………………………………………………58

1.出具《参保凭证》办理流程图……………………………………60

2.郴州市基本医疗保险参保凭证（参考样表14) …………………61

**二、转移接续手续办理**………………………………………………62

1.转移接续手续办理流程图………………………………………64

2.基本医疗保险关系转移接续联系函（参考样表15）……………65

3.参保人员基本医疗保险信息表（参考样表16）…………………66

第四部分：基本医疗保险参保人员异地就医备案…………………67

**一、异地安置退休人员备案**…………………………………………68

异地安置退休人员备案办理流程图……………………………70

**二、异地长期居住人员备案**…………………………………………71

异地长期居住人员备案办理流程图……………………………73

**三、常驻异地工作人员备案**…………………………………………74

常驻异地工作人员备案办理流程图……………………………76

**四、异地转诊人员备案**………………………………………………77

异地转诊人员备案办理流程图…………………………………79

**五、异地急诊人员备案**………………………………………………80

异地急诊人员备案办理流程图…………………………………82

第五部分：基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种和“双通道”管理药品待遇认定…………………………………………………83

**一、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定**………84

1.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…86

2.郴州市基本医疗保险门诊慢特病病种待遇认定申请表

（参考样表 17）…………………………………………………87

**二、基本医疗保险参保人员享受“双通道”管理药品待遇认定**…………88

1.基本医疗保险参保人员享受特殊药品待遇认定办理流程图….90

2.郴州市基本医疗保险“双通道”管理药品使用申请表

（参考样表18）…………………………………………………………91

第六部分：基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销…92

**一、门诊费用报销**……………………………………………………93

门诊费用报销办理流程图…………………………………………95

**二、住院费用报销**……………………………………………………96

住院费用报销办理流程图…………………………………………98

第七部分：生育保险待遇核准支付………………………………99

**一、产前检查费支付**……………………………………………100

产前检查费支付办理流程图……………………………………102

**二、生育医疗费支付**……………………………………………103

生育医疗费支付办理流程图……………………………………105

**三、计划生育医疗费支付**………………………………………106

计划生育医疗费支付办理流程图…………………………………108

**四、生育津贴支付**…………………………………………………109

1.生育津贴支付办理流程图………………………………………111

2.郴州市生育津贴（一次性生育补助金）申领表（参考样表19）…112

3.生育保险待遇一窗受理申报单（参考样表20） ……………………113

4.郴州市生育保险待遇申领承诺书（参考样表21）……………………114

**五、一次性生育补助金支付**………………………………………116

1.一次性生育补助金支付办理流程图……………………………118

2.郴州市生育津贴（一次性生育补助金）申领表（参考样表22）…119

3.郴州市生育保险待遇申领承诺书（参考样表23）…………………120

第八部分：医疗救助对象待遇核准支付…………………………122

**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**…………………………………………………………………123

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流程图………………………………………………………125

**二、医疗救助对象手工（零星）报销**……………………………126

1.医疗救助对象手工（零星）报销办理流程图…………………128

2.郴州市医疗救助申请卡（参考样表24）………………………129

第九部分：医药机构申请定点协议管理…………………………130

**一、医疗机构申请定点协议管理**…………………………………131

1.医疗机构申请定点协议管理办理流程图………………………134

2.郴州市医疗机构申请定点协议管理申请表（参考样表25）…………135

**二、零售药店申请定点协议管理**…………………………………137

1.零售药店申请定点协议管理办理流程图………………………140

2.郴州市零售药店申请定点协议管理申请表（参考样表26）……141

第十部分：定点医药机构费用结算…………………………………144

**一、基本医疗保险定点医疗机构费用结算**………………………145

基本医疗保险定点医疗机构费用结算办理流程图………………147

**二、基本医疗保险定点零售药店费用结算**………………………148

基本医疗保险定点零售药店费用结算办理流程图………………150

个人承诺书（参考样式27）………………………………………151

第一部分：

基本医疗保险参保和变更登记

（00203600100Y）

一、单位参保登记（002036001001）

**（一）事项名称：**单位参保登记

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

**（三）服务对象：**各类机关事业单位、企业、社会团体及民办非企业单位等。

**（四）办理渠道：**

现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人按属地管理原则通过现场向医保经办机构提出单位参保登记申请。

2.受理。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。医保经办机构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：**

1.统一社会信用代码证书或单位批准成立的文件；

2.《郴州市基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）。

**（七）办理时限：**不超过5个工作日。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构电话（见附件2）；查询网站： 湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

单位参保登记办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

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

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

郴州市基本医疗保险单位参保信息登记表

（参考样表1）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □新参保登记 □暂停登记 □注销登记 □拆分合并分立 | | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | | | |  | | | | 单位编码（新参保由医保部门填写） | | |  | | |
| 现统一社会  信用代码 | | | |  | | | | 原统一社会  信用代码 | | |  | | |
| 通讯地址 | | | |  | | | | 上级主管部门 | | |  | | |
| 单位性质 | | | |  | | | | 隶属关系 | | |  | | |
| 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 | | □职工基本医疗（生育）保险  □补充医疗保险 □其他（ ） | | | | | | | | | | | |
| **机关事业单位及社会团体填报以下信息** | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 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（单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 经办机构  意见 | | | □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：  □职工基本医疗（生育）保险  □补充医疗保险 □其他（ ）  经办人签字： 审核人签字： 经办机构（盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |

二、职工参保登记（002036001002）

**（一）事项名称：**职工参保登记

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**参保单位的在职职工及灵活就业人员。

**（四）办理渠道：**

1.现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

2.线上办理：

①单位职工：湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：<https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。>

②灵活就业掌上办理：“湘医保”APP或微信公众号。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出职工参保登记申请。

2.受理。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。医保经办机构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：**

1.单位职工：

①《郴州市职工基本医疗保险参保登记表》（加盖单位公章）；②有效身份证件。

2.灵活就业人员：

①有效身份证件；

②《郴州市职工基本医疗保险参保登记表》。

3.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）；②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）。

**（七）办理时限：**不超过5个工作日；灵活就业人员即时办结。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构电话（见附件2）；查询网站： 湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

职工参保登记办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

1.在职职工：①《郴州市职工基本医疗保险参保登记表》（加盖单位公章）；②参保人员有效身份证件复印件  
2.灵活就业人员：①有效身份证件复印件；②《郴州市职工基本医疗保险参保登记表》  
3.特殊人群还需提供相应材料

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

郴州市职工基本医疗保险参保登记表（参考样表2）

（新增登记）

单位名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　单位编码：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 灵活就业人员

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **身份证件类型** | **身份证号码** | **出生年月** | **申报月工资**  **（元）** | **本次参保时间** | **手机号码** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 我单位（本人）承诺:  申报材料及填写内容真实有效，符合国家有关法律法规，如因虚假申报影响职工权益或违反国家有关法律法规，我单位(本人)承担一切后果和法律责任。  （单位行政公章或灵活就业人员本人签名）：  单位经办人签名： 单位经办人联系方式： 年 月 日 | | | | | | | | |

注：1.灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码，需要提供本人有效身份证件；

2.灵活就业人员不在户籍地参保还需要提供居住证。

郴州市职工基本医疗保险参保登记表（参考样表3）

（减少登记）

单位名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　单位编码：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 灵活就业人员

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **身份证件类型** | **身份证号码** | **出生年月** | **人员类型** | **异动类型** | **停保时间** | **手机号码** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 我单位（本人）承诺:  申报材料及填写内容真实有效，符合国家有关法律法规，如因虚假申报影响职工权益或违反国家有关法律法规，我单位(本人)承担一切后果和法律责任。  （单位行政公章或灵活就业人员本人签名）：  单位经办人签名： 单位经办人联系方式： 年 月 日 | | | | | | | | | |

注：1.灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码，需要提供本人有效身份证件；

2.人员类型填写“在职”或“退休”；

3.异动类型填写“暂停缴费”或“终止参保”；

4.办理终止停保（死亡）需要提供《死亡证明》或《火化证》复印件等证明材料，并在备注栏内填写死亡时间。

郴州市职工基本医疗保险参保登记表（参考样表4）

（在职转退休）

单位名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　单位编码：　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　 灵活就业人员

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **身份证**  **件类型** | **身份证号码** | **退休类型** | **档案首次记载出生年月** | **参加工作**  **时间** | **人员身份** | **视同缴**  **费年限**  **（月数）** | **实际缴**  **费年限**  **（月数）** | **累计缴**  **费年限**  **（月数）** | **退休待遇**  **享受时间** | **手机号码** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 我单位（本人）承诺:  申报材料及填写内容真实有效，符合国家有关法律法规，如因虚假申报影响职工权益或违反国家有关法律法规，我单位(本人)承担一切后果和法律责任。  （单位行政公章或灵活就业人员本人签名）：  单位经办人签名： 单位经办人联系方式： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

注：1.灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码，需要提供本人有效身份证件；

2.需提供退休审批材料的原件及复印件；

3.退休类型填“正常退休”或“提前退休”；

4.人员身份填“干部”或“工人”。

三、城乡居民参保登记（002036001003）

**（一）事项名称：**城乡居民参保登记

**（二）受理单位：**乡镇人民政府、街道办事处、医疗保障服务站点。

**（三）服务对象：**职工基本医疗保险参保人员以外的其他所有城乡居民，包括农村居民、城镇非从业居民、在校学生、在统筹区取得居住证的常住人口。

**（四）办理渠道：**

1.现场办理：县市区医保经办机构、街道、村社区医疗保障服务站点。

2.线上办理：“湘医保”微信公众号、国家医保服务平台APP。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人向乡镇人民政府、街道办事处提交相关资料（有效身份证件和《郴州市城乡居民基本医疗保险参保登记表》），申请办理城乡居民参保登记。在校学生参保由所在学校统一上报《郴州市城乡居民基本医疗保险参保登记汇总表》（加盖学校公章）。

2.受理。乡镇人民政府、街道办事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；不予受理的应告知理由。

3.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.《郴州市城乡居民基本医疗保险参保登记表》。

备注：在校学生由所在学校统一上报《郴州市城乡居民基本医疗保险参保登记汇总表》（加盖学校公章）。

**（七）办理时限：**即时办结。

**（八）查询方式：**1.现场查询：各县市区医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：各县市区医保经办机构电话（见附件2）；“湘医保”微信公众号、国家医保服务平台APP。

**（九）监督电话：**各县市区医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

城乡居民参保登记办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

1.有效身份证件 2.《郴州市城乡居民基本医疗保险参保登记表》

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

郴州市城乡居民基本医疗保险参保登记表

（参考样表5）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 身份证件类型 |  | |
| 身份证件号码 |  | | | | |
| 性 别 | □男□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 | □中小学及幼儿园儿童□大学生□农村居民 □城镇非从业居民 □其他： | | | | |
| 财政补助对象 | □低保 □特困供养人员 □重度残疾人 □孤儿 □低收入对象  □其他： | | | | |
| 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 | | | | |

郴州市城乡居民基本医疗保险参保登记汇总表（参考样表6）

学校名称（加盖学校公章）： 学校所在区县：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 户籍所在地 | 参保身份 | 身份证号码 | 联系电话 | 补助类别 | 本年缴费 | 实际缴费时间 | 备注 |
| 1 |  |  | XX市XX区（县） | 中小学儿童/大学生 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

四、单位参保信息变更登记（002036001004）

**（一）事项名称：**单位参保信息变更登记

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**参保单位。

**（四）办理渠道：**

1.现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

2.线上办理：湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：<https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。>

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出单位参保信息变更登记申请。

2.受理。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。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通过的予以变更登记，审核不通过的将原因告知申请人。

4.办结。

**（六）办理材料：**

《郴州市基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）。

备注：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。

**（七）办理时限：**即时办结。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构电话（见附件2）；查询网站： 湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

单位参保信息变更登记办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

1.《郴州市基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）  
2.变更关键信息须提供必要的对应辅助材料

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

郴州市基本医疗保险参保单位信息变更登记表（参考样表 7）

单位编码（单位公章）： 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 | | | |

五、职工参保信息变更登记（002036001005）

**（一）事项名称：**职工参保信息变更登记

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

**（三）服务对象：**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职工及灵活就业人员。

**（四）办理渠道：**

1.现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

2.线上办理：“湘医保”APP或微信公众号；湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出职工参保信息变更登记申请。

2.受理。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。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通过的予以变更登记，审核不通过的将原因告知申请人。

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.《郴州市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。

**（七）办理时限：**即时办结。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构电话（见附件2）；查询网站： “湘医保”APP或微信公众号；湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

职工参保信息变更登记办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡  
2.《郴州市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、参加工作时间、档案记载首次出生日期、人员身份、人员状态等关键信息的需提供必要的对应辅助材料（复印件需单位核对原件并加盖单位公章）

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

郴州市基本医疗保险职工参保信息变更登记表（参考样表8）

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  （单位公章） | |  | | 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

六、城乡居民参保信息变更登记（002036001006）

**（一）事项名称：**城乡居民参保信息变更登记

**（二）受理单位：**乡镇人民政府、街道办事处、医疗保障服务站点。

**（三）服务对象：**职工基本医疗保险参保人员以外的其他所有城乡居民，包括农村居民、城镇非从业居民、在校学生、在统筹区取得居住证的常住人口。

**（四）办理渠道：**

1.现场办理：县市区医保经办机构、街道、村社区医疗保障服务站点。

2.线上办理：“湘医保”微信公众号、国家医保服务平台APP。

**（五）办理流程：**

1.申请。参保人员向乡镇人民政府或街道办事处提交信息变更材料，申请办理居民参保信息变更登记。

2.受理。相关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。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：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.《郴州市基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》。

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：**即时办结。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：各县市区医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：各县市区医保经办机构电话（见附件2）；“湘医保”微信公众号、国家医保服务平台APP。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

城乡居民参保信息变更登记办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

现场申请

受理

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡  
2.《郴州市基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》  
3.变更关键信息须提供必要的对应辅助材料

审核

符合条件，予以办理

不符合条件，不予办理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

郴州市基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表（参考样表9）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |
| 经办机构意见 | 经办人: （受理单位盖章）  年 月 日 | | | | | | |

七、法定断档补缴（002036001007）

**（一）事项名称：**法定断档补缴

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**参保职工及灵活就业人员。

**（四）办理渠道：**

1.现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

2.线上办理：湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出法定断档补缴申请。

2.受理。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。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通过的予以办理法定断档补缴，审核不通过的将原因告知申请人。

4.办结。

**（六）办理材料：**

《郴州市基本医疗保险法定断档补缴申请表》（参保人手写签名、加盖单位公章）及需要的对应辅助材料。

备注：需要的对应辅助材料包括：

1.劳动关系存续期补缴的，需提交①关于申请法定断档补缴的报告（写清断档、补缴原因）；②申请断档补缴期间与单位之间存在劳动关系的材料复印件（单位核对原件并加盖单位公章），如劳动合同等；③申请断档补缴期间的单位工资发放材料（单位核对原件并加盖单位公章）， 如工资表等；

2.经劳动仲裁或劳动监察或法院判决补缴的，可提交调解书、裁决书或判决书等复印件（单位核对原件并加盖单位公章）；

3.其他情况要求补缴的，需提交《关于申请断档补缴的报告》（写清补缴原因），有印证材料的需一并提交材料复印件（单位核对原件并加盖单位公章）。

**（七）办理时限：**不超过5个工作日。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构电话（见附件2）；查询网站： 湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

法定断档补缴办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

《郴州市基本医疗保险法定断档补缴申请表》（参保人手写签名、加盖单位公章）  
及需要的对应辅助材料

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

郴州市基本医疗保险法定断档补缴申请表（参考样表10）

单位名称（单位公章）： 单位编码： □灵活就业人员

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生  年月日 | 身份证件号码 | 人员  类别 | 补缴工资  （元/月） | 参保险种 | 当前参  保状态 | 补缴开始年月 | 补缴结束年月 | 参保人手写签名 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.灵活就业人员无需填写单位名称和单位编码。

2.人员类别填写“在职”或“退休”。

3.当前参保状态填写“有效”“无效”或“未参保”。

填报人： 联系电话： 经办机构经办人： 经办机构审核人：年 月 日

八、退休人员医保管理（002036001008）

**（一）事项名称：**退休人员医保管理

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**参加职工基本医疗保险的退休人员及灵活就业人员。

**（四）办理渠道：**

1.现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

2.线上办理：湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出退休人员死亡停保或退休人员医保管理责任单位变更申请。

2.受理。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。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通过的予以办理，审核不通过的将原因告知申请人。

4.办结。

**（六）办理材料：**

《郴州市退休人员基本医疗保险管理登记表》（加盖单位公章）。

备注：①退休人员因死亡办理停保的：需提交医疗机构出具的《死亡医学证明》，或社区、公安机关出具的《死亡证明》等的复印件（单位核对原件并加盖单位公章）；

②退休人员医保参保管理责任单位法定变更的：需提交单位法定变更（如注销或合并等）文件复印件（单位核对原件并加盖单位公章）等需要的对应辅助材料。

**（七）办理时限：**不超过5个工作日。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；查询网站： 湖南省医疗保障局网上服务大厅电话（网址：https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

退休人员医保管理办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

《郴州市退休人员基本医疗保险管理登记表》（加盖单位公章）  
备注：退休人员因死亡办理停保、退休人员医保参保管理责任单位法定变更的，需提交相应的对应辅助材料

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

郴州市退休人员基本医疗保险参保管理登记表（参考样表11）

（死亡异动）

单位名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　单位编码：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　灵活就业人员

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **身份证件类型** | **身份证号码** | **死亡时间** | **停保时间** | **扣回多划个人**  **账户金额** | **签字** | **手机号码** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 我单位（本人）承诺:  申报材料及填写内容真实有效，符合国家有关法律法规，如因虚假申报影响职工权益或违反国家有关法律法规，我单位(本人)承担一切后果和法律责任。  （单位行政公章或灵活就业人员本人签名）：  单位经办人签名： 单位经办人联系方式： 年 月 日 | | | | | | | | | |

注：1.灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码，需要提供本人及委托办理人有效身份证件；

2.需要提供《死亡证明》或《火化证》复印件等证明材料。

郴州市退休人员基本医疗保险参保管理登记表（参考样表12）

（管理责任单位变更）

单位名称（单位公章）： 单位编码： 　　　　　　　　　 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **身份证件类型** | **身份证件号码** | **管理责任单位变更** | | **备注** |
| **变动原因** | **当前医保管理责任单位** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

注：参保管理责任单位法定变更的，由申请转入的单位申报；变动原因，根据实际情况填写“原单位注销”、“合并”或填写其他原因。

填报人： 联系电话：

第二部分：

基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取

（00203600200Y）

一、参保单位参保信息查询（002036002001）

**（一）事项名称：**参保单位参保信息查询

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**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。

**（四）办理渠道：**

1.现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

2.线上办理：湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出单位参保信息查询申请。

2.受理。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.办结。

**（六）办理材料：**单位有效证明文件。

备注：单位有效证明文件可包括：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：**即时办结。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构电话（见附件2）；查询网站：湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

参保单位参保信息查询办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

单位有效证明文件（统一社会信用代码证书或介绍信加盖单位公章）

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

二、参保人员参保信息查询（002036002002）

**（一）事项名称：**参保人员参保信息查询

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**基本医疗保险参保人员。

**（四）办理渠道：**

1.现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

2.线上办理：“湘医保”APP或微信公众号；湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出人员参保信息查询申请。

2.受理。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.办结。

**（六）办理材料：**

有效身份证件或社保卡。

**（七）办理时限：**即时办结。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构电话（见附件2）；查询网站：湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

参保人员参保信息查询办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

有效身份证件或社保卡

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

三、参保人员个人账户一次性支取（002036002003）

**（一）事项名称：**参保人员个人账户一次性支取

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**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职工及灵活就业人员因死亡、出国定居等原因已办理停保的人员。

**（四）办理渠道：**

现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人按属地管理原则通过现场向医保经办机构提出个人账户一次性支取申请。

2.受理。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。医保经办机构对提交的材料进行审核。

4.拨付。审核通过的，医保经办机构将个人账户余额拨付至申请人提交的银行账户，审核不通过的将原因告知申请人。

5.办结。

**（六）办理材料：**

1.有效身份证件或社保卡；

2.《郴州市职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》。

**（七）办理时限：**不超过7个工作日。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构电话（见附件2）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

参保人员个人账户一次性支取办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

1.有效身份证件或社保卡

2.《郴州市职工基本医疗保险保险个人账户一次性支取申请表》

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

拨付

郴州市职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表

（参考样表13）

支取人签字： 年 月 日

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

第三部分：

基本医疗保险关系转移接续

（00203600300Y）

一、出具《参保凭证》（002036003001）

**（一）事项名称：**出具《参保凭证》

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**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职工及灵活就业人员中，因流动就业等原因已办理停保的人员。

**（四）办理渠道：**

1.现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

2.线上办理：“湘医保”APP或微信公众号；湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出出具《郴州市基本医疗保险参保凭证》申请（限因流动就业等原因已办理停保的人员）。

2.受理。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.办结。

**（六）办理材料：**

有效身份证件或社保卡。

**（七）办理时限：**即时办结。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构电话（见附件2）；查询网站：“湘医保”APP或微信公众号；湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

出具《参保凭证》办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

郴州市基本医疗保险参保凭证（参考样表14）

凭证号：郴州市(统筹区)(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，请妥善保存。 | | | | | | | | | |
| 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：**转移接续手续办理

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**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职工及灵活就业人员。

**（四）办理渠道：**

1.现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

2.线上办理：“湘医保”APP或微信公众号；湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出转移接续申请。

2.受理。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。转入地医保经办机构生成并发出《基本医疗保险关系转移接续联系函》，由转出地经办机构生成、发出《参保人员基本医疗保险信息表》并划转个人帐户资金；转入地经办机构收到《参保人员基本医疗保险信息表》和转移资金后对相关材料进行审核，审核通过的予以办理转移接续，审核不通过的将原因告知申请人。

4.办结。

**（六）办理材料：**

1.有效身份证件或社保卡；

2.《基本医疗保险参保凭证》。

**（七）办理时限：**不超过15个工作日。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构电话（见附件2）；查询网站：“湘医保”APP或微信公众号； 湖南省医疗保障局网上服务大厅（网址：https://healthcare.hnybj.com.cn/hallunit/#/login）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

转移接续手续办理流程图

申请

判断是否  
受理

1.有效身份证件或社保卡

2.《基本医疗保险参保凭证》

发出《基本医疗保险关系转移接续联系函》

受理

办结

否

否

审核

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

不属于受理范围的不予受理并告知原因

收到《参保人员基本  
医疗保险信息表》

基本医疗保险关系转移接续联系函（参考样表15）

**（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：郴州市(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 | | | □居民 | | | | | |
| □农业 □非农业 | | | | | |
| □台港澳 □外籍 | | | | | |
| 是否需要转移个人账户 | | □是 □否 | | | | | | | | | | |
| 现参加的基本医疗保险类型 | | □职工医保□城乡居民医保□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

参保人员基本医疗保险信息表（参考样表16）

**（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：

基本医疗保险参保人员异地就医备案

（00203600400Y）

一、异地安置退休人员备案（002036004001）

**（一）事项名称：**异地安置退休人员备案

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**异地安置退休人员。

**（四）办理渠道：**

1.现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）

2.线上办理：“湘医保”APP或微信公众号、电话

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构申报。

2.受理。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。医保经办机构对现场或网上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：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.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）。

**（七）办理时限：**线上不超过2个工作日，线下即时办结。

**（八）查询方式：**现场查询、线上查询（见附件2）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

异地安置退休人员备案办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡  
2.异地安置认定材料

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

二、异地长期居住人员备案（002036004002）

**（一）事项名称：**异地长期居住人员备案

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**异地长期居住人员。

**（四）办理渠道：**

1.现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

2.线上办理：“湘医保”APP或微信公众号、电话

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构申报。

2.受理。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。医保经办机构对现场或网上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：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.长期居住认定材料（居住证明或个人承诺书）。

**（七）办理时限：**线上不超过2个工作日，线下即时办结。

**（八）查询方式**：现场查询、线上查询（见附件2）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

异地长期居住人员备案办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡  
2.长期居住认定材料

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

三、常驻异地工作人员备案（002036004003）

1. **事项名称：**常驻异地工作人员备案
2. **受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。
3. **服务对象：**常驻异地工作人员。
4. **办理渠道：**

1.现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

2.线上办理：“湘医保”APP或微信公众号、电话

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构申报。

2.受理。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。医保经办机构对现场或网上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：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

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、工作合同任选其一或个人承诺书）。

**（七）办理时限：**线上不超过2个工作日，线下即时办结。

**（八）查询方式：**现场查询、线上查询（见附件2）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

常驻异地工作人员备案办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡  
2.异地工作证明材料

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

四、异地转诊人员备案（002036004004）

**（一）事项名称：**异地转诊人员备案

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**异地转诊人员。

**（四）办理渠道：**

1.现场办理：各县（市、区）医保经办机构（见附件2）或具有转诊资格的协议医疗机构。

2.线上办理：“湘医保”APP或微信公众号、电话

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构申报。

2.受理。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。医保经办机构对现场或网上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：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.具有转诊资格的协议医疗机构开具的转诊转院证明材料。

**（七）办理时限：**线上不超过2个工作日，线下即时办结。

**（八）查询方式：**现场查询、线上查询。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

异地转诊人员备案办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡  
2.具有转诊资格的协议医疗机构开具的转诊转院证明材料

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

五、异地急诊人员备案（002036004005）

**（一）事项名称：**异地急诊人员备案

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**异地急诊参保人员。

**（四）办理渠道：**

1.现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

2.线上办理：“湘医保”APP或微信公众号、电话。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构申报。

2.受理。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。医保经办机构对现场或网上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：**

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.就医地联网医疗机构出具的病情介绍资料，包括门（急）诊病历、入院证明等资料。

**（七）办理时限：**线上不超过2个工作日，线下即时办结。

**（八）查询方式：**现场查询、线上查询（见附件2）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

异地急诊人员备案办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡  
2.就医地联网医疗机构出具的病情介绍资料，包括门（急）诊病历、入院证明等资料。

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

第五部分：

基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种和“双通道”管理药品待遇认定

（00203600500Y）

一、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定（002036005001）

**（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：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**郴州市基本医疗保险参保人。

**（四）办理渠道：**

现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构、医保经办机构委托的医疗机构、“特门服务”定点零售药店。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人现场向医保经办机构或委托的医药机构进行申请。

2.受理。医保经办机构工作人员或委托的定点医疗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。医保经办机构组织人员对提交的材料进行审核。

4.办结。将审核结果反馈至申请人或委托的定点医药机构。

**（六）办理材料：**

1.有效身份证件或社保卡复印件；

2.《郴州市基本医疗保险门诊慢特病病种待遇认定申请表》；

3.病历资料或相关检查资料。如：出院记录、病检报告、 免疫学检查、生化学检查、影像学检查等与申请病种有关的医疗文书资料（加盖医院相关公章）。

**（七）办理时限：**不超过 20 个工作日。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：（1）市本级、各县（市、区）医保经办机构；（2）委托的医疗机构、“特门服务”定点零售药店。

2.线上查询：“湘医保”APP或微信公众号。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）评价渠道：**

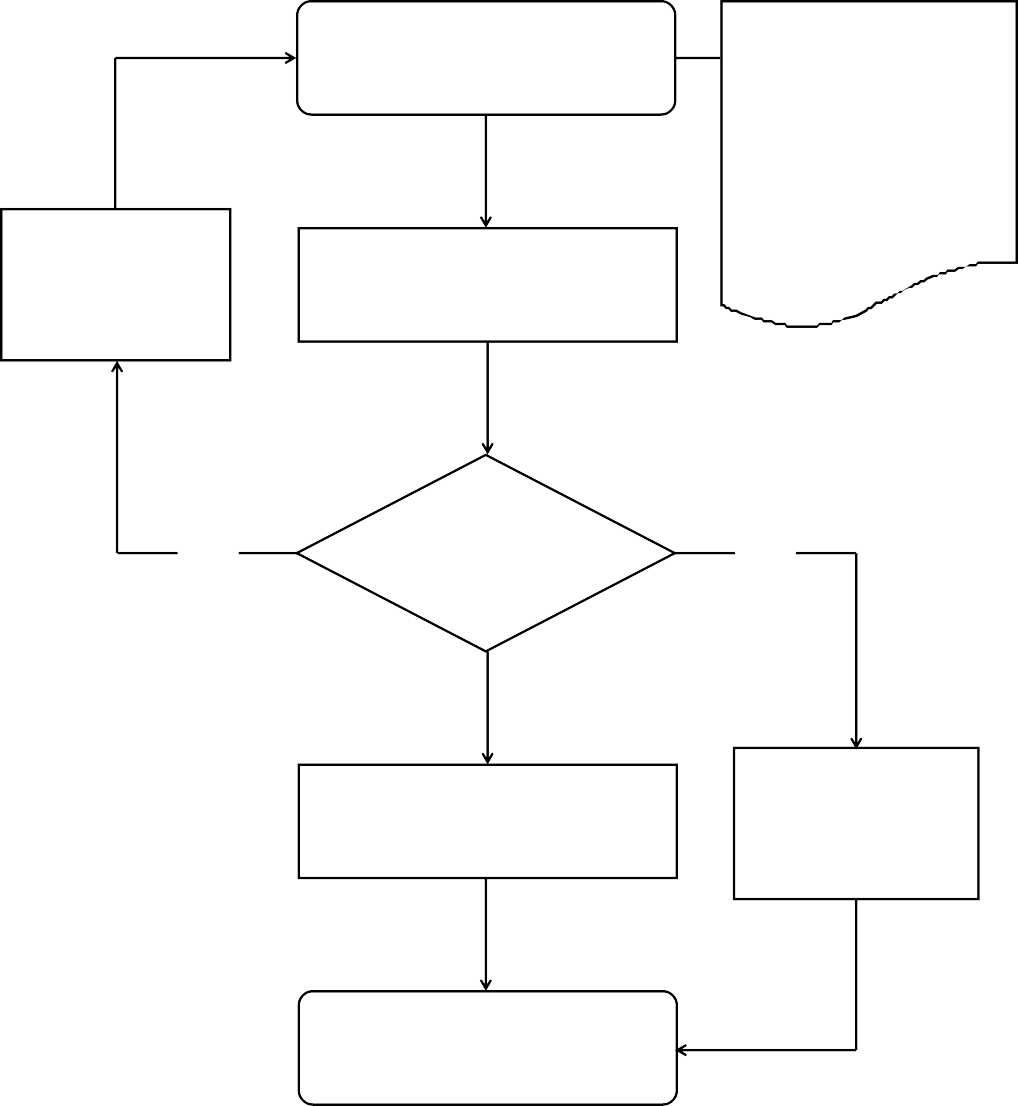
1.现场评价：服务对象通过政务服务大厅现场评价器进行评价；

2.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

### 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



申请

1.有效身份证件或社保卡复印件

2.《郴州市医疗保险门诊慢特病病种待遇认定申请表》

3.病历资料或检查资料（加盖医院相关公章）

受理

否

判断是否

受理

否

审核

办结

不属于受理范

围的不予受理并告知原因

材料不全的一次性

告知需补齐的材料

并重新提交

郴州市基本医疗保险门诊慢特病病种待遇认定申请表（参考样表 17）

认定机构名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | □职工医保  □城乡居民医保 | |
| 身份证件号码 |  | | | 联系电话 |  | | 照片 |
| 选择定点医院 |  | | | 申请人签名 |  | |
| 申报病种名称 |  | | | 医保编码 |  | |
|  | 1、主要诊断： | | | | | | |
|  | 2、诊断依据： | | | | | | |
| 申报病种情况  （符合诊断  标准项目） | 3、治疗情况（用药方案）：  医师签名： | | | | | | |
|  | 4、申请特门病种： 合并症： | | | | | | |
|  | 5、以上资料已核实，真实有效。申报医药机构  （盖章） | | | | | | |
|  | 年 月 日 | | | | | | |
| 审批  意见 | 1、专家审批意见 初审专家 复审专家 年 月 日  2、医保部门审批意见：    盖章：  年 月 日 | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |

二、基本医疗保险参保人员享受“双通道”管理药品待遇认定（002036005002）

**（一）事项名称：**基本医疗保险参保人员享受“双通道”管理药品待遇认定

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**郴州市基本医疗保险参保人。

**（四）办理渠道：**

现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构、医保经办机构委托的医疗机构、“双通道”管理药品服务定点零售药店。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人现场向医保经办机构或委托的定点医药机构进行申请。

2.受理。医保经办机构工作人员或委托的定点医药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。医保经办机构组织人员对提交的材料进行审核。

4.办结。将审核结果反馈至申请人或委托的定点医药机构。

**（六）办理材料：**

1.有效身份证件或社保卡复印件；

2.《郴州市基本医疗保险“双通道”管理药品使用申请表》；

3.合规病历资料。如：疾病证明书原件、 相关医疗文书[基因检测（必要时）、病理诊断、影像报告、生化检查、门诊病历、出院记录等]（加盖医院相关公章）。

**（七）办理时限：**不超过 20 个工作日。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构电话（见附件2）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）评价渠道：**

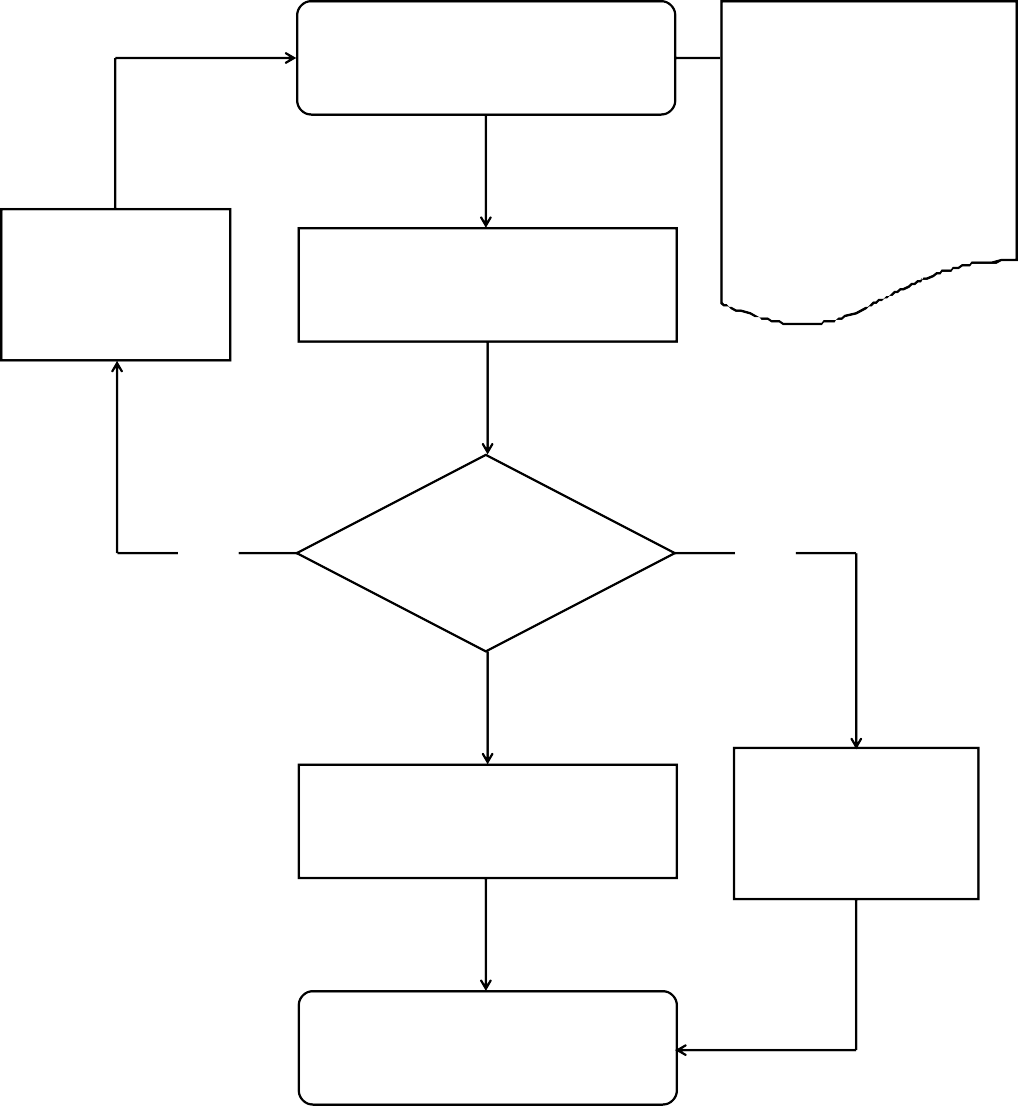
1.现场评价：服务对象通过政务服务大厅现场评价器进行评价；

2.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

## 

## 基本医疗保险参保人员享受“双通道”管理药品待遇认定办理流程图



申请

1.有效身份证件或社保卡复印件

2.《郴州市基本医疗保险“双通道”管理药品使用申请表》

3.合规病历资料（加盖医院相关公章）

受理

否

判断是否

受理

否

审核

不属于受理范

围的不予受理

并告知原因

办结

材料不全的一次性

告知需补齐的材料

并重新提交

郴州市基本医疗保险“双通道”管理药品使用申请表（参考样表18）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 相片 |
| 医保卡号 |  | | 年 龄 |  |
| 身份证号 |  | | 联系电话 |  |
| 人员类别 | 职工医保□ 城乡居民医保□ | | | |
| 参保属地 |  | | 工作单位 |  | |
| 就诊医疗机构 |  | | 协议药店 |  | |
| 申请人签字（患者本人）： | | | | | |
| 以上内容由患者本人或监护人填写 | | | | | |
| 疾病诊断 |  | | 申请时间  （由责任医师确定） | 年 月 日 | |
| 申请使用  药品名称 |  | | | | |
| 医疗机构  申报信息 | 申请依据：  特药用法及疗程：  责任医师签章： | 医保科盖章： 年 月 日 | | | |
| 审核意见 | 审核意见：  审核专家签字：  医保部门盖章： 年 月 日 | | | | |

注：1. 本表一式二份，医保部门、参保患者各持一份；

1. 需提供的材料：身份证复印件、医保电子凭证或社会保障卡复印件、证明疾病及病情程度必需的相关医疗文书；
2. 申报人或委托人将本表及申报材料提交参保地医保部门。

第六部分：

基本医疗保险参保人员医疗费用

手工（零星）报销

（00203600600Y）

一、门诊费用报销（002036006001）

**（一）事项名称：**门诊费用报销

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**异地非联网结算产生门诊（限特门、双通道、急诊抢救）医疗费用的参保人。

**（四）办理渠道：**

现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人现场向医保经办机构进行申报。

2.受理。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。医保经办机构对提交的材料进行审核，计算报销待遇。

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.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.医药机构收费票据（原件或盖章电子发票）；

3.门急诊费用清单（加盖医药机构印章）。

备注：①“急诊抢救”限住院前或死亡前 72 小时的急诊抢救医疗费用；②需提供疾病诊断证明书，病重、病危告知书，急诊抢救记录，住院医保结算表或死亡证明复印件等资料，并加盖医疗机构业务印章。③地方需增加其他材料必须事前公示，并一次性告知。

**（七）办理时限：**不超过7个工作日。

**（八）查询方式：**现场查询、线上查询。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

门诊费用报销办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡  
   2..医药机构收费票据（原件或盖章电子发票）

3.门急诊费用清单（加盖医药机构印章）

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

拨付

二、住院费用报销（002036006002）

**（一）事项名称：**住院费用报销

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**异地非联网结算产生住院医疗费用的参保人。

**（四）办理渠道：**

现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人现场向医保经办机构进行申报。

2.受理。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。医保经办机构对提交的材料进行审核，计算报销待遇。

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.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2.医院收费票据（原件或盖章电子发票）；

3.住院费用总清单（加盖医院印章）；

4.出院记录（加盖医院印章）。

备注：①地方需增加其他材料必须事前公示，并一次性告知；②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，无相关证明材料的须提供《郴州市参保人员意外伤害审核表》或个人承诺书。

**（七）办理时限：**不超过7个工作日。

**（八）查询方式：**现场查询、线上查询（见附件2）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

住院费用报销办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

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（原件或盖章电子发票）  
   3.住院费用总清单（加盖医院印章）

4、出院记录（加盖医院印章）

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

拨付

第七部分：

生育保险待遇核准支付

（00203600700Y）

一、产前检查费支付（002036007001）

**（一）事项名称：**产前检查费支付

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**基本医疗（生育）保险参保人。

**（四）办理渠道：**

现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人通过线上或现场向医保经办机构进行申报。

2.受理。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。医保经办机构对提交的材料进行审核，计算待遇金额。

4.拨付。对确认的待遇金额进行财务拨付。

5.办结。

**（六）办理材料：**

医院收费票据（原件或盖章电子发票）

**（七）办理时限：**不超过18个工作日。

**（八）查询方式：**现场查询，线上查询(见附件2）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由市人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

产前检查费支付办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

医院收费票据（原件或盖章电子发票）

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

拨付

二、生育医疗费支付（002036007002）

**（一）事项名称：**生育医疗费支付

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**基本医疗（生育）保险参保人。

**（四）办理渠道：**

现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人通过线上或现场向医保经办机构进行申报。

2.受理。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。医保经办机构对提交的材料进行审核，计算待遇金额。

4.拨付。对确认的待遇金额进行财务拨付。

5.办结。

**（六）办理材料：**

1.医院收费票据（原件或盖章电子发票）；

2.费用总清单（加盖医院印章）；

3.出生医学证明复印件（单位核对原件并盖章）；

4.病历资料（加盖医院印章）：疾病诊断书。

**（七）办理时限：**不超过18个工作日。

**（八）查询方式：**现场查询、线上查询（见附件2）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由市人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

生育医疗费支付办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

1. 医院收费票据（原件或盖章电子发票）；
2. 费用总清单（加盖医院印章）；
3. 出生医学证明复印件（单位核对原件并盖章）；4.病历资料（加盖医院印章）：疾病诊断书。

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

拨付

三、计划生育医疗费支付（002036007003）

**（一）事项名称：**计划生育医疗费支付

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**基本医疗（生育）保险参保人。

**（四）办理渠道：**

现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人通过线上或现场向医保经办机构进行申报。

2.受理。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。医保经办机构对提交的材料进行审核，计算待遇金额。

4.拨付。对确认的待遇金额进行财务拨付。

5.办结。

**（六）办理材料：**

1.医院收费票据（原件或盖章电子发票）；

2.费用总清单（加盖医院印章）；

3.病历资料（加盖医院印章）：疾病诊断书。

**（七）办理时限：**不超过18个工作日。

**（八）查询方式：**现场查询、线上查询（见附件2）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由市人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

计划生育医疗费支付办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

1.医院收费票据（原件或盖章电子发票）；

2.费用总清单（加盖医院印章）；

3.病历资料（加盖医院印章）：疾病诊断书。

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

拨付

四、生育津贴支付（002036007004）

**（一）事项名称：**生育津贴支付

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**基本医疗（生育）保险参保人。

**（四）办理渠道：**

现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人通过线上或现场向医保经办机构进行申报。

2.受理。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。医保经办机构对提交的材料进行审核，计算待遇金额。

4.拨付。对确认的待遇金额进行财务拨付。

5.办结。

**（六）办理材料：**

方式一（窗口办）：1.《郴州市生育津贴（一次性生育补助金）申领表》；2.出生医学证明复印件（单位核对原件并盖章）；3.难产医学证明或住院医疗费用医保结算单原件；4.终止妊娠的医学证明原件。

方式二（窗口办）：符合郴州市生育津贴申请承诺制条件的可以直接提供《郴州市生育保险待遇申领承诺书》，不再需要提供相关纸质申报证明材料。

方式三（医院办）：1.《生育保险待遇一窗受理单》原件；2.婴儿出生医学证明或婴儿死亡证（复印件）；3.住院医疗费用医保结算单(原件)；4.产科诊断证明。

**（七）办理时限：**不超过18个工作日。

**（八）查询方式：**现场查询、线上查询（见附件2）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由市人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

生育津贴支付办理流程图

方式一（窗口办）：1.《郴州市生育津贴（一次性生育补助金）申领表》；2.出生医学证明复印件（单位核对原件并盖章）；3.难产医学证明或住院医疗费用医保结算单原件；4.终止妊娠的医学证明原件。方式二（窗口办）：符合郴州市生育津贴申请承诺制条件的可以直接提供《郴州市生育保险待遇申领承诺书》。方式三（医院办）：1.《生育保险待遇一窗受理单》原件；2.婴儿出生医学证明或婴儿死亡证（复印件）；3.住院医疗费用医保结算单(原件)；4.产科诊断证明。

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

拨付

郴州市生育津贴（一次性生育补助金）申领表

（参考样表 19）

申报单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位医保代码 |  | 单位名称 | |  | | | | |
| 申领人姓名 |  | 申领人身份证号码 | |  | | 参保时间 | |  |
| 配偶姓名 |  | 配偶 份证号码 | |  | | 单位平均缴费工资 | | 元/月 |
| 经办人姓名 |  | 经办人身份证号码 | |  | | 经办人联系电话 | |  |
| 分娩或中止  妊娠时间 |  | 胎次或终止妊娠序次 | |  | | 是否难产 | |  |
| 产假日期 | 年 月 日 | | 至 | 年 月 日 | | 法定产假天数 | |  |
| **申领生育津贴单位承诺：**在职工法定产假期间，我单位已停发该职工工资，变更为领取生育津贴，生 育津贴低于工资的，由我单位补差。  经办人：  20 年 月 日 | | | | | | | | |
| **申领一次性生育补助金承诺：**本人生育医疗费用未在其它任何保险报销，发票原件仅用于申领一次性 生育补助金。  承诺人：  20 年 月 日 | | | | | | | | |
| **相关材料审核** | | | | | | | | |
| 材料名称 | | | | | 审核结果 | | 经办机构经办人员审核签字 | 月　　日 |
| （1）婴儿出生证（含多胎）或婴儿死亡证（复印件） | | | | |  | |
| （2）难产医学证明或住院医疗费用医保结算单（原件） | | | | |  | | 经办机构待遇复核签字 | 月　　日 |
| （3）终止妊娠的医学证明（原件） | | | | |  | |
| （4）失业女职工，由失业保险经办机构出具的失业证（复印件） | | | | |  | |
| （5）医院出据的费用发票（原件） | | | | |  | | 备注 |  |

注：1.正常生育提供（1）项材料，有难产的加（2）项材料；

2.终止妊娠提供（3）项材料；

3.失业女职工填（1）、（4）项材料；

4.男职工填（1）、（5）项材料；

5.所有复印件需加盖单位公章。

生育保险待遇一窗受理申报单（参考样表20）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位性质 | □机关及全额拨款事业单位  □企业、差额拨款、自收自支事业单位及其他 | | | 单位医保代码、名称 | |  | | |
| 申领人姓名 |  | 申 领 人  有效身份证件号码 | |  | | 参保时间 | |  |
| 配偶姓名 |  | 配 偶  有效身份证件号码 | |  | | 受理窗口 | |  |
| 经办人姓名 |  | 经 办 人  有效身份证件号码 | |  | | 经 办 人  联系电话 | |  |
| 分娩或中止  妊娠时间 |  | 胎次或终止妊娠  序次 | |  | | 是否难产 | |  |
| 产假日期 | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | 法定产假  天数 | |  |
| **一窗申领单位承诺：**在职工法定产假期间，我单位已停发该职工工资，待遇发放变更为领取生育津贴，生育津贴低于工资的，由我单位补差。  经办人：  20 年 月 日 | | | | | | | | |
| **一窗申领个人承诺：**申请人承诺遵守国家和地方各项法律法规，知晓生育保险待遇一窗受理、承诺告知事项、医疗机构与医保部门关于出生医学证明等资料内部流转情况，以上填报信息真实有效，并对真实性负责，因申请人虚假填报信息产生的法律纠纷由申请人自行承担。  申请人：  20 年 月 日 | | | | | | | | |
| **相关材料审核** | | | | | | | | |
| 材料名称 | | | 提供方 | | 经办机构  经办人员审核签字 | | 单位月平均工资：  产假天数：  生育津贴：  生育医疗费：  合 计：  审核人：  复核人：  审查时间： | |
| （1）婴儿出生医学证明或婴儿死亡证（复印件） | | | 医疗机构 | |
| （2）住院医疗费用医保结算单(原件) | | | 医疗机构 | |
| （3）产科诊断证明 | | | 医疗机构 | |
|  | | | | | | | | |

（备注：此表为参保职工在生育定点医疗机构申领生育津贴时使用）

郴州市生育保险待遇申领承诺书（参考样表21）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位医保代码 |  | 单位名称 |  | | |
| 申领人姓名 |  | 申领人  身份证号码 |  | 申领人  联系电话 |  |
| 配偶姓名 |  | 配偶  身份证号码 |  | 发票号码 |  |
| 经办人姓名 |  | 经办人  身份证号码 |  | 经办人  联系电话 |  |
| 分娩或中止  妊娠时间 |  | 胎次或终止  妊娠序次 |  | 是否难产 |  |
| 生育服务证号 |  | 生育证发证时间 |  | 生育证发证部门 |  |
| 妊娠周数 |  | 出生医学  证明编号 |  | 此次生育胎儿数 |  |
| 法定产假日期 | 年 　 月 　日 至 　 年 　 月　 日 | | | 法定产假天数 |  |
| **申领人承诺：**  我已阅读《郴州市生育保险待遇申领承诺告知事项》，详尽知晓有关市本级生育保险待遇申领告知承诺事项和法律责任的内容。在此，我承诺：本人符合生育保险待遇申领办理第 项的情况，承诺文书中填写的信息真实、准确 ，所需证件（资料）均为本次生育合法取得，符合法定生育条件。若申领一次性生育补助金的，本人承诺生育医疗费用未在其它任何保险报销，发票原件仅用于申领一次性生育补助金。如有不实承诺，本人愿承担相应法律责任和带来的不良后果。  　　　申领人（承诺人）： 承诺日期： | | | | | |
| **参保单位承诺：**  我单位已阅读《郴州市生育保险待遇申领承诺告知事项》，详尽知晓有关市本级生育保险待遇申领告知承诺事项和法律责任的内容。在职工法定产假期间，我单位已停发该职工 同志工资，变更为领取生育津贴，如生育津贴低于职工本人工资的，由我单位补差。  如有不实承诺，本单位愿承担相应法律责任和带来的不良后果。    　　　　经办人（签名）： 　 申领单位（盖章） 　　　　　承诺日期： | | | | | |

郴州市生育保险待遇申领承诺告知事项

郴州市生育保险待遇申领相关承诺人：

您现在正在办理生育保险待遇申领业务。根据相关规定，我中心现将有关承诺事项和政策告知如下：

一、根据《湖南省人民政府关于修改<湖南省城镇职工生育保险办法>的决定》（湖南省人民政府令第294号）的第十五条规定，（1）本人的身份证；（2）出生医学证明或胎儿死亡证明；（3）是失业妇女的，提交经失业保险经办机构审核的失业证；（4）难产医学证明；（5）终止妊娠的医学证明。

第一项：符合正常生育的，能够提供（1）、（2）项材料；

第二项：符合难产的，能够提供（1）、（2）、（4）项材料；

第三项：符合终止妊娠的，能够提供（1）、（5）项材料；

第四项：符合失业女职工的，能够提供（1）、（2）、（3）项材料；

第五项：男职工申领一次性生育补助金的，能够提供（1）、（2）项材料，并承诺配偶未参加生育保险。

二、根据《湖南省人民政府关于修改<湖南省城镇职工生育保险办法>的决定》（湖南省人民政府令第294号）第十条规定，用人单位的女职工在职期间生育和终止妊娠，在规定产假时间内，由发放工资变更为享受生育津贴。

三、不实承诺的法律责任：依据《湖南省人民政府关于修改<湖南省城镇职工生育保险办法>的决定》（湖南省人民政府令第294号）第十五条、第二十条规定，任何人不得提供虚假材料冒领或者多领生育津贴、一次性生育补助金。用人单位、协议医疗机构等单位或者参保人员，以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取生育保险基金支出或者待遇的，由医疗保障行政部门责令退回，依照《中华人民共和国社会保险法》有关规定处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。医保经办机构依据相关规定，有权依法对承诺人承诺的相关事项进行核查，承诺人应予以配合。

郴州市医疗保障事务中心

五、一次性生育补助金支付（002036007005）

**（一）事项名称：**一次性生育补助金支付

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**基本医疗（生育）保险参保人。

**（四）办理渠道：**

现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

**（五）办理流程：**

1.申请。申请人通过线上或现场向医保经办机构进行申报。

2.受理。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。医保经办机构对提交的材料进行审核，计算待遇金额。

4.拨付。对确认的待遇金额进行财务拨付。

5.办结。

**（六）办理材料：**

方式一：1.《郴州市生育津贴（一次性生育补助金）申领表》；2.出生医学证明复印件（单位核对原件并盖章）；3.医疗费用发票原件；4.失业女职工，由失业保险经办机构出具的就业创业证复印件。

方式二：符合郴州市一次性生育补助金申请承诺制条件的可以直接提供《郴州市生育保险待遇申领承诺书》，不再需要提供相关纸质申报证明材料。

**（七）办理时限：**不超过18个工作日。

**（八）查询方式：**现场查询、线上查询（见附件2）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由市人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

一次性生育补助金支付办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

方式一：1.《郴州市生育津贴（一次性生育补助金）申领表》；2.出生医学证明复印件（单位核对原件并盖章）；3.医疗费用发票原件；4.失业女职工，由失业保险经办机构出具的就业创业证复印件。方式二：符合郴州市一次性生育补助金申请承诺制条件的可以直接提供《郴州市生育保险待遇申领承诺书》。

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

拨付

郴州市生育津贴（一次性生育补助金）申领表

（参考样表 22）

申报单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位医保代码 |  | 单位名称 | |  | | | | |
| 申领人姓名 |  | 申领人身份证号码 | |  | | 参保时间 | |  |
| 配偶姓名 |  | 配偶 份证号码 | |  | | 单位平均缴费工资 | | 元/月 |
| 经办人姓名 |  | 经办人身份证号码 | |  | | 经办人联系电话 | |  |
| 分娩或中止  妊娠时间 |  | 胎次或终止妊娠序次 | |  | | 是否难产 | |  |
| 产假日期 | 年 月 日 | | 至 | 年 月 日 | | 法定产假天数 | |  |
| **申领生育津贴单位承诺：**在职工法定产假期间，我单位已停发该职工工资，变更为领取生育津贴，生 育津贴低于工资的，由我单位补差。  经办人：  20 年 月 日 | | | | | | | | |
| **申领一次性生育补助金承诺：**本人生育医疗费用未在其它任何保险报销，发票原件仅用于申领一次性 生育补助金。  承诺人：  20 年 月 日 | | | | | | | | |
| **相关材料审核** | | | | | | | | |
| 材料名称 | | | | | 审核结果 | | 经办机构经办人员审核签字 | 月　　日 |
| （1）婴儿出生证（含多胎）或婴儿死亡证（复印件） | | | | |  | |
| （2）难产医学证明或住院医疗费用医保结算单（原件） | | | | |  | | 经办机构待遇复核签字 | 月　　日 |
| （3）终止妊娠的医学证明（原件） | | | | |  | |
| （4）失业女职工，由失业保险经办机构出具的失业证（复印件） | | | | |  | |
| （5）医院出据的费用发票（原件） | | | | |  | | 备注 |  |

注：1.正常生育提供（1）项材料，有难产的加（2）项材料；

2.终止妊娠提供（3）项材料；

3.失业女职工填（1）、（4）项材料；

4.男职工填（1）、（5）项材料；

5.所有复印件需加盖单位公章。

郴州市生育保险待遇申领承诺书（参考样表23）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位医保代码 |  | 单位名称 |  | | |
| 申领人姓名 |  | 申领人  身份证号码 |  | 申领人  联系电话 |  |
| 配偶姓名 |  | 配偶  身份证号码 |  | 发票号码 |  |
| 经办人姓名 |  | 经办人  身份证号码 |  | 经办人  联系电话 |  |
| 分娩或中止  妊娠时间 |  | 胎次或终止  妊娠序次 |  | 是否难产 |  |
| 生育服务证号 |  | 生育证发证时间 |  | 生育证发证部门 |  |
| 妊娠周数 |  | 出生医学  证明编号 |  | 此次生育胎儿数 |  |
| 法定产假日期 | 年 　 月 　日 至 　 年 　 月　 日 | | | 法定产假天数 |  |
| **申领人承诺：**  我已阅读《郴州市生育保险待遇申领承诺告知事项》，详尽知晓有关市本级生育保险待遇申领告知承诺事项和法律责任的内容。在此，我承诺：本人符合生育保险待遇申领办理第 项的情况，承诺文书中填写的信息真实、准确 ，所需证件（资料）均为本次生育合法取得，符合法定生育条件。若申领一次性生育补助金的，本人承诺生育医疗费用未在其它任何保险报销，发票原件仅用于申领一次性生育补助金。如有不实承诺，本人愿承担相应法律责任和带来的不良后果。  　　　申领人（承诺人）： 承诺日期： | | | | | |
| **参保单位承诺：**  我单位已阅读《郴州市生育保险待遇申领承诺告知事项》，详尽知晓有关市本级生育保险待遇申领告知承诺事项和法律责任的内容。在职工法定产假期间，我单位已停发该职工 同志工资，变更为领取生育津贴，如生育津贴低于职工本人工资的，由我单位补差。  如有不实承诺，本单位愿承担相应法律责任和带来的不良后果。    　　　　经办人（签名）： 　 申领单位（盖章） 　　　　　承诺日期： | | | | | |

郴州市生育保险待遇申领承诺告知事项

郴州市生育保险待遇申领相关承诺人：

您现在正在办理生育保险待遇申领业务。根据相关规定，我中心现将有关承诺事项和政策告知如下：

一、根据《湖南省人民政府关于修改<湖南省城镇职工生育保险办法>的决定》（湖南省人民政府令第294号）的第十五条规定，（1）本人的身份证；（2）出生医学证明或胎儿死亡证明；（3）是失业妇女的，提交经失业保险经办机构审核的失业证；（4）难产医学证明；（5）终止妊娠的医学证明。

第一项：符合正常生育的，能够提供（1）、（2）项材料；

第二项：符合难产的，能够提供（1）、（2）、（4）项材料；

第三项：符合终止妊娠的，能够提供（1）、（5）项材料；

第四项：符合失业女职工的，能够提供（1）、（2）、（3）项材料；

第五项：男职工申领一次性生育补助金的，能够提供（1）、（2）项材料，并承诺配偶未参加生育保险。

二、根据《湖南省人民政府关于修改<湖南省城镇职工生育保险办法>的决定》（湖南省人民政府令第294号）第十条规定，用人单位的女职工在职期间生育和终止妊娠，在规定产假时间内，由发放工资变更为享受生育津贴。

三、不实承诺的法律责任：依据《湖南省人民政府关于修改<湖南省城镇职工生育保险办法>的决定》（湖南省人民政府令第294号）第十五条、第二十条规定，任何人不得提供虚假材料冒领或者多领生育津贴、一次性生育补助金。用人单位、协议医疗机构等单位或者参保人员，以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取生育保险基金支出或者待遇的，由医疗保障行政部门责令退回，依照《中华人民共和国社会保险法》有关规定处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。医保经办机构依据相关规定，有权依法对承诺人承诺的相关事项进行核查，承诺人应予以配合。

郴州市医疗保障事务中心

第八部分：

医疗救助对象待遇核准支付

（00203600800Y）

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（002036008001）

**（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）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

**（三）服务对象：**符合资助条件的救助对象（以当年参保缴费资助文件规定为准）。

**（四）办理渠道：**

医保经办机构协助财政部门统一办理。

**（五）办理流程：**

通过与民政部门协调获取符合资助条件的救助对象身份信息，统一办理资助。

**（六）办理材料：**

1.特困人员、城乡最低生活保障对象需提供民政部门发放的有效凭证。

2.有条件的地区可通过与相关部门联网实时推送特殊对象身份信息 。

**（七）办理时限：**即时办结。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：各县（市、区）医保经办机构电话（见附件2）。

**（九）监督电话：**各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

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流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

1.不需个人申请。  
2.特困人员、城乡最低生活保障对象需提供民政部门的证明。 3.有条件的地区可通过与相关部门联网实时推送特殊对象身份信息。

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

拨付

财政部门审核后统一拨付医保基金专户

二、医疗救助对象手工（零星）报销（002036008002）

**（一）事项名称：**医疗救助对象手工（零星）报销

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

**（三）服务对象：**符合医疗救助报销的参保对象。

**（四）办理渠道：**

现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构。

**（五）办理流程：**

1.申请。符合医疗救助报销的参保对象在户籍所在地乡镇人民政府、街道办事处提交资料，申请办理医疗救助的费用报销。

2.受理。医保经办机构工作人员受理乡镇人民政府、街道办事处提交的申请材料，确认是否属于受理范围、材料是否齐全 属于受理范围且材料齐全的予以受理，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。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通过的予以报销，审核不通过的将原因告知申请人。

4.拨付。通过银行账户发放。

5.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、定点医疗机构处方底方或定点药店购药发票；

3.《郴州市医疗救助申请审批表》。

**（七）办理时限：**不超过30个工作日。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构电话（见附件2）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

医疗救助对象手工（零星）报销办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

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

审核

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

拨付

郴州市医疗救助申请审批表（参考样表24）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人基本情况** | 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 身份证号码 |  | |
| 户籍地址 |  | | | | | | 医保  参保地 |  |
| 现居住地址 |  | | | | | | 联系电话 |  |
| **申请救助对象类别** | □特困供养人员 □孤儿 □事实无人抚养儿童 □重度残疾人  □最低生活保障对象 □最低生活保障边缘家庭成员  □防止返贫监测对象 □因病致贫重病患者 | | | | | | | 是否为  退役军人 | □是  □否 |
| **申请救助原因** | 申请人： 年 月 日 | | | | | | | | |
| **村（社区）委会或单位初步意见** | 经初核，该同志符合医疗救助申请条件。  经办人： 负责人：  年 月 日（公章） | | | | **乡镇（街道）审核意见** | 经调查审核，该同志符合医疗救助申请条件。  经办人： 负责人：  年 月 日（公章） | | | |
| **民政部门审核意见** | 经核对、核算、调查评估，该同志家庭收入、财产符合低收入家庭认定之有关规定，为三类救助对象。  经办人： 负责人：  年 月 日（公章） | | | | | | | | |
| **医保部门审核意见** | 经审核，该同志政策范围内个人负担医疗费用 元，核定医疗救助 元。  经办人： 负责人：  年 月 日（公章） | | | | | | | | |

备注：1.本表为三类救助对象和未进行“一站式”结算的一、二类救助对象填写。未进行“一站式”结算的一、二类救助对象填写此表不需经民政部门签署意见。2.申请救助需提供以下材料：⑴户口簿、身份证及复印件；⑵社会救助家庭经济状况核对授权资料；⑶医院诊断书及复印件；⑷医疗费用发票（加盖医药机构公章）、医保（大病保险）结算单（加盖经办机构公章）等材料。申请人为退役军人的需提供退役军人身份相关证明及复印件。3.初步意见：城乡居民由村（社区）委会出具，单位职工由所在单位出具。

第九部分：

医药机构申请定点协议管理

（00203600900Y）

一、医疗机构申请定点协议管理（002036009001）

**（一）事项名称：**医疗机构申请定点协议管理

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

**（三）服务对象：**郴州市依法经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、各县（市、区）医保经办机构。

**（五）办理流程：**

1.申请。郴州市依法经主管部门批准取得执业资格的医疗机构通过现场向医保经办机构提出定点申请。

2.受理。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；不予受理的告知理由。

3.考察评估。医保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；或认可和当地医保部门签订的有效服务协议，不再组织现场评估。

4.结果公示。在“郴州医保”微信公众号将拟新增定点医疗机构向社会公示。

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：**

1.《郴州市医疗机构申请定点协议管理申请表》（加盖申请单位公章）；

2.医疗机构执业许可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（加盖申请单位公章）。

3.医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本、与医保有关的医疗机构信息系统情况、纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。

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 60天。

备注：办理时限根据国家、省两定机构协议管理办法和经办规程进行调整。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构电话（见附件2）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）评价渠道：**

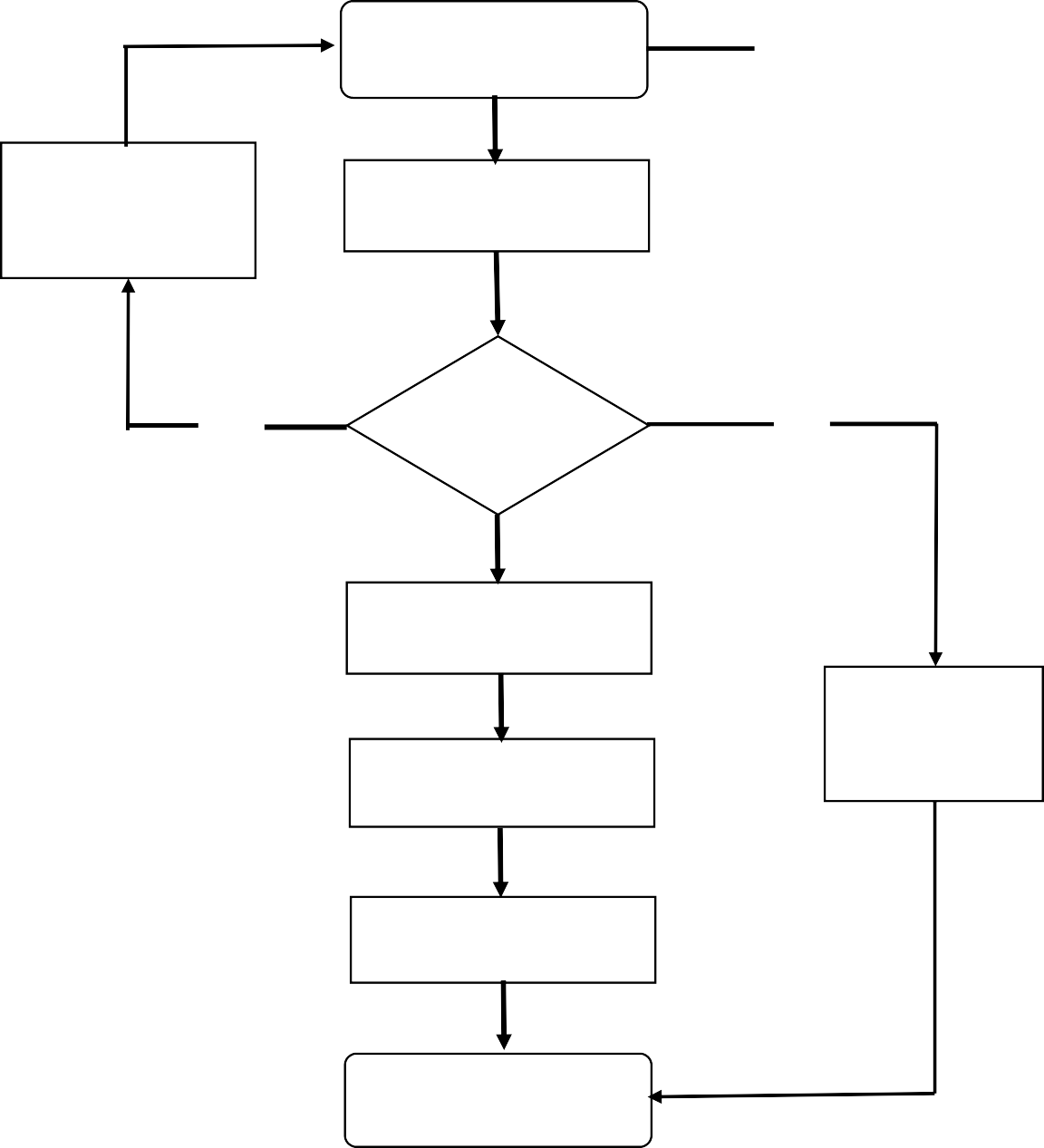
1.现场评价：服务对象通过政务服务大厅现场评价器进行评价；

2.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

## 

## 医疗机构申请定点协议管理办理流程图



申请

受理

判断是否受理

考察评估

结果公示

签署协议

办结

否

否

1.《郴州市医疗机构申请定点协议管理申请表》（加盖申请单位公章）

2.医疗机构执业许可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（加盖申请单位公章）

3.医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本、与医保有关的医疗机构信息系统情况、纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告

材料不全的一次性

告知需补齐的材料

并重新提交

不属于受理范

围的不予受理并告知原因

郴州市医疗机构申请定点协议管理申请表（参考样表25）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | |  | | | |
| 机构地址 | |  | | | |
| 机构类型及经营性质 | |  | 医疗机构等级 | |  |
| 开户名称 | |  | 申请协议类别 | |  |
| 开户银行 | |  | 银行账号 | |  |
| 法定代表人 | |  | 联系电话 | |  |
| 主管负责人 | |  | 联系电话 | |  |
| 医保科（办）负责人 | |  | 联系电话 | |  |
| 是否建立院内信息系统 | |  | 业务用房面积 | |  |
| 卫  技  人  员  构  成 |  | 总人数 | 高级职称 | 中级职称 | 初级职称 |
| 医 生 |  |  |  |  |
| 护 士 |  |  |  |  |
| 技术人员 |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |
|  | 编制床位数 |  | 实际开放床位数 | |  |
| 住  院  科  室  设  置  情  况 | 科 室 | 开放床位数 | 科 室 | | 开放床位数 |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 申  请  理  由 | （申请单位公章）  法定代表人（签章）： 年 月 日 |
| 承  诺  书 | 自愿申请成为郴州市 医疗保险协议医疗机构，并对以下事项作出承诺：  1.承诺所提供的资料真实完整。  2.承诺本医疗机构自提出申请之日起前一年内（不足一年的自开办之日起计算）没有被卫计、药监部门行政处罚的记录，且未发生过重大医疗事故。如提供的材料与事实不符，将承担提供虚假材料所造成的一切后果。  3.承诺建立规范财务制度和完善的药品及医疗服务管理制度。  4.承诺严格按医疗保险政策和协议要求规范提供医疗保险服务，如有违规行为，将承担相应责任。  （单位印章）  经办人签字：  年 月 日 |

填报说明：

1.本表要求内容真实、清楚。

2.“医保科（办）负责人”栏中的“医保科（办）”是指医疗机构内部成立的负责相关基本医疗保险服务的管理部门，各综合医院、专科医院均应设立此机构。

3.“申请理由”栏填写是否符合申报条件和是否自愿申请协议管理。

4.此表一式两份，医保经办机构和定点医疗机构各留存一份。

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：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

**（三）服务对象：**郴州市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：市本级、各县（市、区）医保经办机构。

**（五）办理流程：**

1.申请。郴州市依法经主管部门批准取得执业资格的零售药店通过现场向医保经办机构提出定点申请。

2.受理。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；不予受理的告知理由。

3.考察评估。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、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；或认可和当地医保部门签订的有效服务协议，不再组织现场评估。

4.结果公示。在“郴州医保”微信公众号将拟新增定点零售药店向社会公示。

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：**

1.《郴州市医疗保障定点零售药店申请表》

2.《药品经营许可证》和《营业执照》（正、副本）复印件、法定代表人身份证复印件

3.与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本、与医保有关的信息系统相关材料、纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告

备注：办理材料根据国家、省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60天。

备注：办理时限根据国家、省两定机构协议管理办法和经办规程进行调整。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构电话（见附件2）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

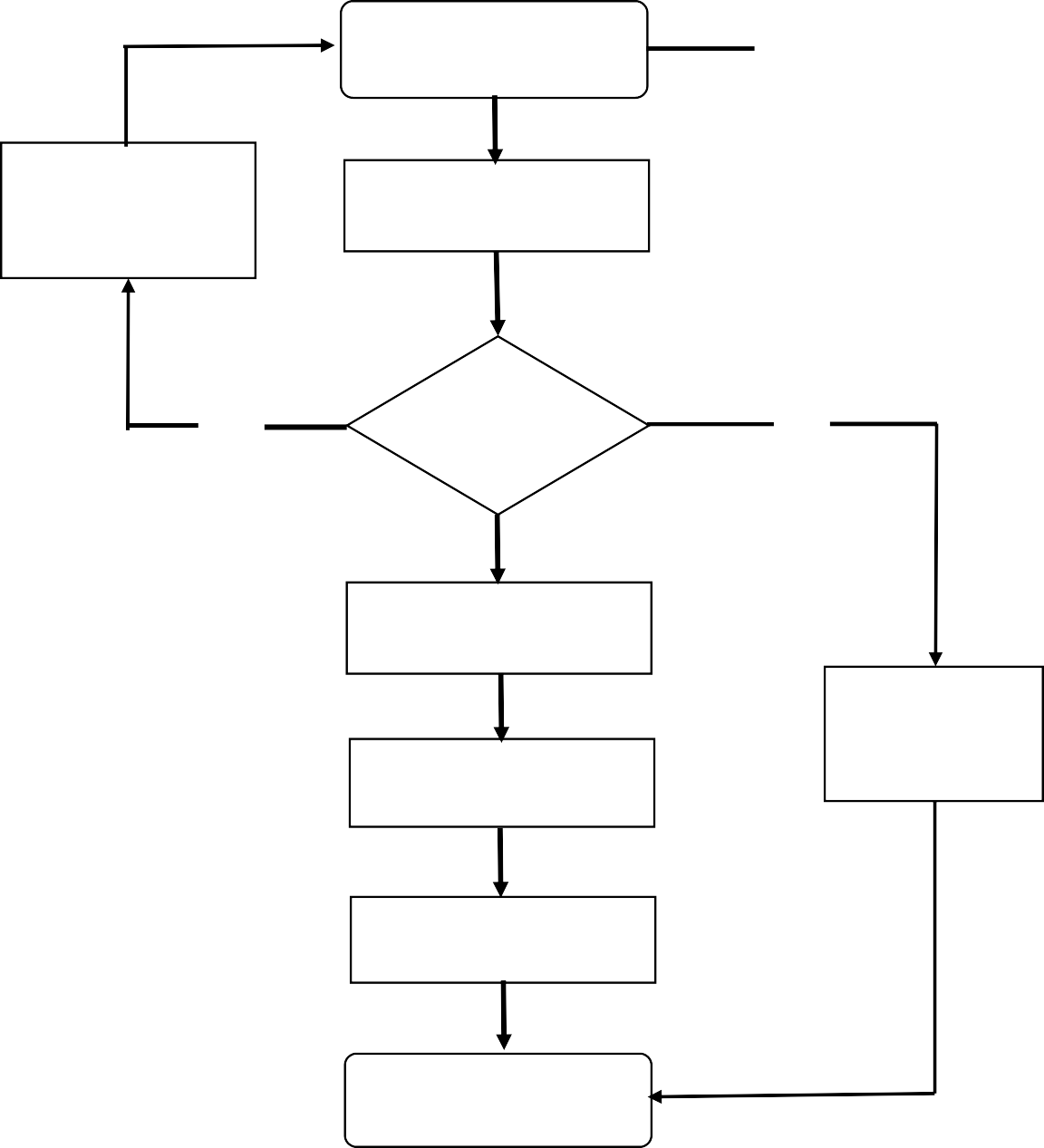
**（十）评价渠道：**

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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

零售药店申请定点协议管理办理流程图



申请

受理

判断是否受理

考察评估

结果公示

签署协议

办结

否

否

1.《郴州市医疗保障定点零售药店申请表》

2.《药品经营许可证》和《营业执照》（正、副本）复印件、法定代表人身份证复印件

3.与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本、与医保有关的信息系统相关材料、纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告

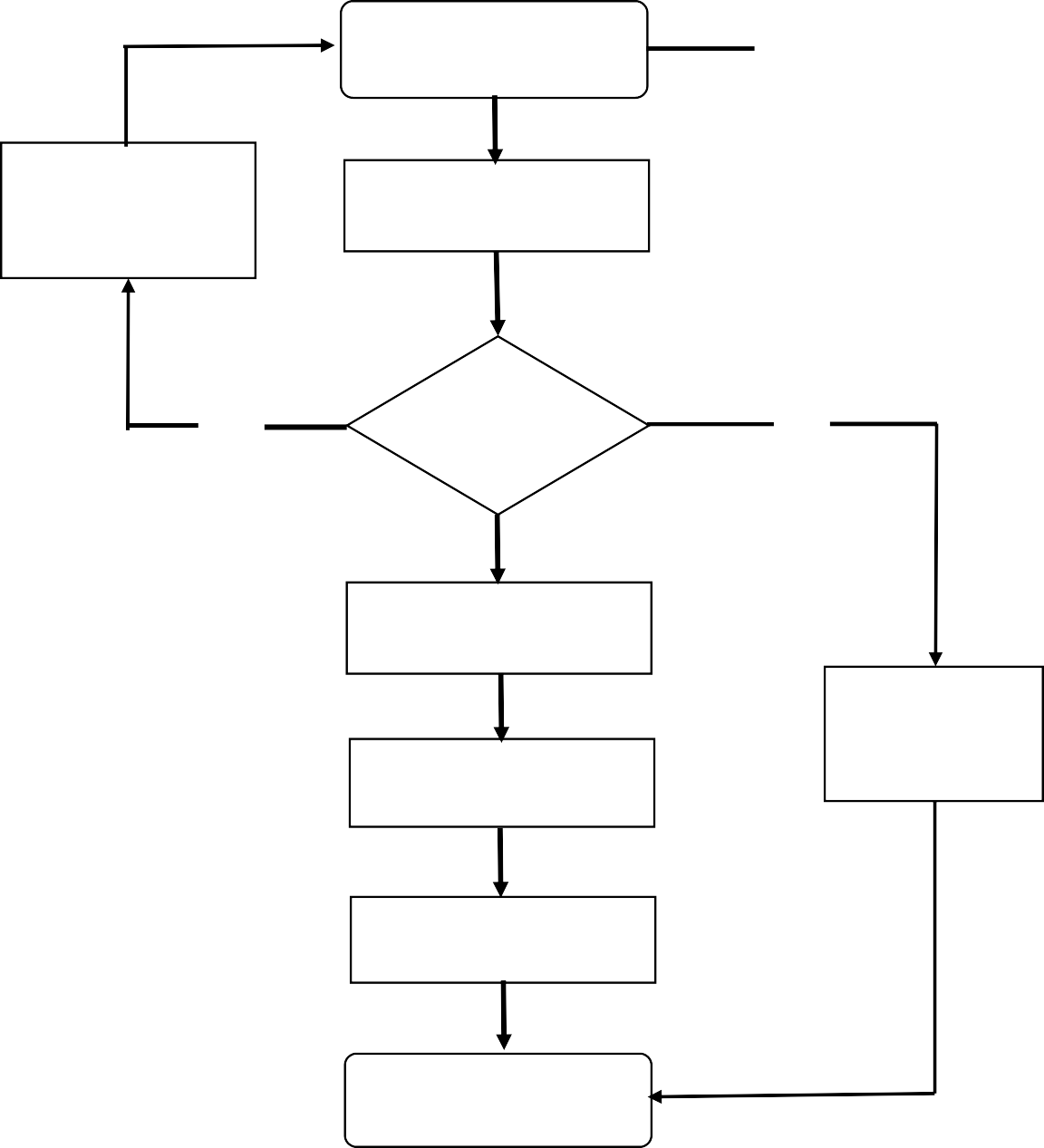
材料不全的一次性

告知需补齐的材料

并重新提交

不属于受理范

围的不予受理并告知原因



申请

受理

判断是否受理

考察评估

结果公示

签署协议

办结

否

否

1.《郴州市医疗保障定点零售药店申请表》

2.《药品经营许可证》和《营业执照》（正、副本）复印件、法定代表人身份证复印件

3.与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本、与医保有关的信息系统相关材料、纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告

材料不全的一次性

告知需补齐的材料

并重新提交

不属于受理范

围的不予受理并告知原因

郴州市零售药店申请定点协议管理申请表（参考样表26）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 零售药店名称 | | |  | | | | 经营方式 | |  | | |
| 地址 | | |  | | | | 邮 编 | |  | | |
| 开业时间 | | |  | | 法定代表人 | |  | | 联系电话 |  | |
| 类型 | | |  | |
| 经营范围 | | |  | | | | | | | | |
| 医保负责人 | | |  | | | | 联系电话 | |  | | |
| 申请事项办理人 | | |  | | | | 联系电话 | |  | | |
| 营业执照注册号 | | | | | | |  | | | | |
| 药品经营许可证号 | | | | | | |  | | | | |
| 刷卡商户号及终端号 | | | | | | |  | | | | |
| 连锁药店总部医药公司信息 | 名称 | | | | | |  | | | | |
| 地址 | | | | | |  | | | | |
| 营业执照注册号 | | | | | |  | | | | |
| 药品经营许可证号 | | | | | |  | | | | |
| 药品经营质量管理规范认证  证书编号及取得时间 | | | | | |  | | | | |
| 法定代表人姓名、电话 | | | | | |  | | | | |
| 医疗保险工作人员姓名、电话 | | | | | |  | | | | |
| 经营药品种类 | | | | | | | | | | | | |
| 西药 | | 医保  西药 | | 中成药 | | 医保  中成药 | | 中药饮片 | | | 医保  中药饮片 | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| 工作人员数量 | | | | | | | | | | | | |
| 总数 | | 执业药师 | | 从业药师或  其他药师 | | 药士 | | 营业员 | | | 其他  工作人员 | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| 工作人员名单 | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 岗位 | | 执业药师资格证编号 | | | | 本人签名 | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位意见 | 自愿申请成为郴州市 医疗保险协议零售药店，并对以下事项作出承诺：  1.承诺所提供的资料真实完整。  2.承诺本零售药店自提出申请之日起前一年内（不足一年的自开办之日起计算）没有被药监部门行政处罚的记录，且未发生过重大药品质量事故。如提供的材料与事实不符，将承担提供虚假材料所造成的一切后果。  3.承诺建立规范财务制度并完善药品及医疗服务管理制度，并安装了规范的零售药店管理系统。  4.承诺严格按医疗保险政策和协议要求规范提供医疗保险服务，如有违规行为，将承担相应责任。    （单位印章）  法定代表人（签章）：  经办人签字：  申请时间： 年 月 日 |

备注：经营医疗保险药品种数按照国家药品目录中的药品种类为准，西药种类按通用名计算、中成药种类按目录中的类别计算。

第十部分：

定点医药机构费用结算

（00203601000Y）

一、基本医疗保险定点医疗机构费用结算（002036010001）

**（一）事项名称：**基本医疗保险定点医疗机构费用结算

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**与经办机构签订协议且产生了结算费用的基本医疗保险定点医疗机构。

**（四）办理渠道：**

现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

**（五）办理流程：**

1.申请。医疗机构每月通过医疗保障信息平台与本机构HIS系统对账账平后，进行联网结算数据申报。

2.受理。医保经办机构工作人员受理医药机构申报数据、申报资料，对账核对申报费用数据、申报资料无误的予以受理。对账核对申报费用数据、申报资料有误的不予受理。并告知不予受理的原因。

3.审核结算。医保经办机构对受理的数据、资料进行审核，对审核通过的，生成结算数据。

4.拨付。对确认的结算数据进行财务拨付。

5.办结。

**（六）办理材料：**

1.医保系统中生成的基本医疗保险定点医疗机构费用结算申报表。

2.首次办理或履行协议期间银行账户信息发生变更的医药机构，还需向提供银行账户资料（户名与签订协议单位名称一致的开户许可证复印件并加盖公章、备注医院编号和联系号码、变更申请）。

**（七）办理时限：**不超过30个工作日。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构电话（见附件2）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

基本医疗保险定点医疗机构费用结算

办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

根据定点医疗机构与经办机构签订的协议执行

审核结算

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

拨付

二、基本医疗保险定点零售药店费用结算（002036010002）

**（一）事项名称：**基本医疗保险定点零售药店费用结算

**（二）受理单位：**全市各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

**（三）服务对象：**与经办机构签订协议且产生了结算费用的基本医疗保险定点零售药店。

**（四）办理渠道：**

现场办理：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）。

**（五）办理流程：**

1.申请。医疗机构每月通过医疗保障信息平台与本机构HIS系统对账账平后，进行联网结算数据申报。

2.受理。医保经办机构工作人员受理医药机构申报数据、申报资料，对账核对申报费用数据、申报资料无误的予以受理。对账核对申报费用数据、申报资料有误的不予受理。并告知不予受理的原因。

3.审核结算。医保经办机构对受理的数据、资料进行审核，对审核通过的，生成结算数据。

4.拨付。对确认的结算数据进行财务拨付。

5.办结。

**（六）办理材料：**

1.医保系统中生成的基本医疗保险定点医疗机构费用结算申报表。

2.首次办理或履行协议期间银行账户信息发生变更的医药机构，还需向提供银行账户资料（户名与签订协议单位名称一致的开户许可证复印件并加盖公章、备注医院编号和联系号码、变更申请）。

**（七）办理时限：**不超过30个工作日。

**（八）查询方式：**

1.现场查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构（见附件2）；

2.线上查询：市本级、各县（市、区）医保经办机构电话（见附件2）。

**（九）监督电话：**市本级、各县（市、区）医保经办机构监督电话（见附件2）。

**（十）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.线上评价：服务对象通过手机短信进行评价；

评价结果由省人民政府政务服务中心统一向社会公布。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。

基本医疗保险定点零售药店费用结算

办理流程图

材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交

申请

判断是否  
受理

根据定点零售药店与经办机构签订的协议执行

审核结算

受理

办结

不属于受理范围的不予受理并告知原因

否

否

拨付

个人承诺书（参考样式27）

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