

平顶山市医疗保障经办政务服务事项清单（试行）

主项	主项编码	子项序号	子项	子项编码	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
一、基本医疗保险参保和变更登记	00203600100y	1	单位参保登记	002036001001	1. 营业执照或统一社会信用代码证书或单位批准成立的文件 2. 《基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）	即时办结	申请—受理—审核—办结	1. 鼓励有条件的地区通过查询市场监管部门“多证合一”数据获取信息 2. 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	1. 《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第五十七条、第五十八条 2. 《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部、国家医疗保障局令第41号）第二条、第三条、第四条、第十四条 3. 《在中国境内就业的外国人参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部令第16号）第三条、第四条
		2	职工参保登记	002036001002	1. 在职职工：①《职工基本医疗保险参保登记表》（含增加、中断、终止、恢复、在职转退休）（加盖单位公章） ②参保人员有效身份证件复印件 2. 灵活就业人员：①有效身份证件 ②《职工基本医疗保险参保登记表》	即时办结	申请—受理—审核—办结	1. 特殊人群还需提供：①港澳台人员参加职工医保的，需提供港澳居民来往内地通行证或港澳台居民居住证、建立劳动关系的证明②外国人参加职工医保的，需提供外国人就业证件及居留证件，或外国人永久居留证③出国定居的，需提供护照或永久居留证④在职转退休的，需提供退休审批材料 2. 有效身份证件包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳居民来往内地通行证、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等（下同） 3. 委托办理的，应提供委托人及代理人身份证件原件及委托人授权委托书（下同） 4. 鼓励有条件的地区通过公安部门数据共享获取信息，数据共享获取信息后则无需提供参保人员有效身份证件复印件（下同）	
		3	城乡居民参保登记	002036001003	1. 有效身份证件 2. 《城乡居民基本医疗保险参保登记表》（首次参保登记时填写）	即时办结	申请—受理—审核—办结	鼓励有条件的地区通过民政、扶贫办等部门数据共享获取财政补助对象信息，如低保、特困、建档立卡贫困人口等	
		4	单位参保信息变更登记	002036001004	《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）	即时办结	申请—受理—审核—办结	1. 关键信息包含：统一社会信用代码、单位名称、法定代表人、单位类型；非关键信息包含：单位地址、缴费单位经办人、开户银行等信息 2. 变更关键信息需提供营业执照复印件，或统一社会信用代码证书复印件，或批准单位变更的文件，鼓励通过数据共享获取信息 3. 变更非关键信息时可不提供辅助材料	

主项	主项编码	子项序号	子项	子项编码	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
一、基本医疗保险参保和变更登记	00203600100y	5	职工参保信息变更登记	002036001005	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》(关键信息变更加盖单位公章)	即时办结	申请—受理—审核—办结	1. 关键信息包含：姓名、性别、身份证号、出生日期；非关键信息包含：通信地址、户籍地、联系电话等 2. 变更关键信息时需提供必要的对应辅助材料 3. 变更非关键信息时可不提供辅助材料	1. 《中华人民共和国社会保险法》(主席令第35号)第八条、第五十七条 2. 《社会保险费征缴暂行条例》(国务院令第259号)第九条
		6	城乡居民参保信息变更登记	002036001006	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》	即时办结	申请—受理—审核—办结		
二、基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取	00203600200Y	7	参保单位参保信息查询	002036002001	单位有效证明文件	即时办结	申请—受理—办结	单位有效证明文件包括：营业执照、统一社会信用代码证书或介绍信等	1. 《中华人民共和国社会保险法》(主席令第35号)第七十四条 2. 《社会保险费征缴暂行条例》(国务院令第259号)第十六条
		8	参保人员参保信息查询	002036002002	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	即时办结	申请—受理—办结		
		9	参保人员个人账户一次性支取	002036002003	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》	不超过15个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	1. 因死亡支取的提供继承人身份证、银行卡账户信息，通过数据共享无法查询死亡信息的，继承人应提供个人承诺书 2. 主动放弃参加职工基本医疗保险的，需提供主动放弃基本医疗保险的情况说明	1. 《中华人民共和国社会保险法》(主席令第35号)第十四条 2. 《香港澳门台湾居民在内地(大陆)参加社会保险暂行办法》(人力资源和社会保障部、国家医保局令第41号)第七条 3. 《在中国境内就业的外国人参加社会保险暂行办法》(人力资源和社会保障部令第16号)第五条、第六条
三、基本医疗保险关系转移接续	00203600300Y	10	出具《参保凭证》	002036003001	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	即时办结	申请—受理—审核—办结	1. 由转出地经办机构受理 2. 有条件的地区可采用网络、APP等办理电子《参保凭证》	
		11	转移接续手续办理	002036003002	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《参保凭证》(含电子《参保凭证》)	不超过20个工作日	申请—受理—审核—办结	1. 由转入地经办机构受理并负责办结 2. 转入地经办机构应在受理后5个工作日内生成并发出《联系函》 3. 转出地经办机构收到《联系函》后10个工作日内生成、发出《信息表》并划转资金 4. 转入地经办机构收到《信息表》和转移资金后应在5个工作日内办结 5. 有条件的可通过平台、网络、APP等方式进行信息传递	《中华人民共和国社会保险法》(主席令第35号)第三十二条

主项	主项编码	子项序号	子项	子项编码	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
四、基本医疗保险异地就医	0020360040Y	12	异地安置人员备案	002036004001	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《平顶山市异地就医登记备案表》	即时办结	申请-受理-审核-办结	1. 鼓励有条件的地区采取电话、网络、微信公众号、微信小程序、APP等“不见面”方式备案 2. 办理更改、暂停、恢复和终止备案的，只需医保电子凭证或有效身份证件	1. 《人力资源和社会保障部财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号） 2. 《人力资源社会保障部办公厅关于切实做好跨省异地就医直接结算备案管理等有关工作的通知》（人社厅发〔2017〕108号） 3. 《国家医保局财政部关于切实做好2019年跨省异地就医住院费用直接结算工作的通知》（医保发〔2019〕33号） 4. 《关于建立基本医疗保险跨省异地就医结算业务协同管理工作机制的通知》（医保办发〔2019〕33号）
		13	异地长期居住人员备案	002036004002	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《平顶山市异地就医登记备案表》	即时办结	申请-受理-审核-办结		
		14	常驻异地工作人员备案	002036004003	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《平顶山市异地就医登记备案表》	即时办结	申请-受理-审核-办结		
		15	异地转诊人员备案	002036004004	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并经医院医保办上传转诊信息	医院办结	1. 参保人员到具有转诊资质的定点医疗机构开具转诊转院证明材料。由具有转诊资质的定点医疗机构上传转诊信息，医保经办机构备案 2. 转诊转院证明材料：省内是指具有转诊资质的定点医疗机构开具的《平顶山市基本医疗保险转诊单》，省外是指具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料 3. 异地急诊人员（精神病患者）可提供急诊诊断证明（精神病诊断证明） 4. 异地转诊人员同一疾病过程多次在同一家定点医疗机构住院（含跨年度住院），1个年度内第二次及以后不再开具纸质转诊单，凭有效身份证件、原转诊转院证明材料，到原转出定点医疗机构直接办理备案上传手续	5. 《平顶山市人力资源和社会保障厅关于印发平顶山市基本医疗保险转诊转院和异地就医管理暂行办法的通知》（豫人社医疗〔2016〕18号） 6. 《平顶山市人力资源和社会保障厅平顶山市财政厅关于印发平顶山市基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算实施细则（试行）的通知》（豫人社〔2017〕62号） 7. 《平顶山市人力资源和社会保障厅平顶山市财政厅关于印发平顶山市基本医疗保险省内异地就医住院医疗费用直接结算经办规程（试行）的通知》（豫人社〔2017〕63号） 8. 《关于进一步简化优化基本医疗保险异地就医经办管理服务事项的通知》（豫社保〔2018〕49号） 9. 《关于进一步做好基本医疗保险异地就医经办管理服务工作的通知》（豫社保〔2018〕72号）	

主项	主项编码	子项序号	子项	子项编码	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
五、享受门诊病种、慢性病待遇 六、基本医疗保险参保人员医疗费用（零星）报销	002036005000	16	基本医疗保险参保人员门诊特病认定 保险人受慢性病待遇	002036005001	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《门诊慢特病病种待遇认定申请表》 3. 病历资料或检查资料	不超过20个工作日	申请-受理-审核-办结	1. 鼓励将门诊慢特病中部分病情较重、费用较高或具备条件病种的待遇认定，下沉到符合要求的定点医疗机构，由定点医疗机构“一站式”受理，经办机构对医疗机构认定情况进行有效监管 2. 暂时无法下沉到定点医疗机构的病种可通过增加认定次数、优化程序、部分程序下沉到符合要求的定点医疗机构等办法，确保在20个工作日内办结 3. 起始时间从受理结束开始算起	《关于妥善解决医疗保险制度改革有关问题的指导意见》（劳社厅发〔2002〕8号）
		17	平顶山市城镇职工重症病鉴定	002036005002	1. 平顶山市重症慢性病鉴定申请表 2. 病历资料和诊断证明 3. 近期两张两寸彩照	不超过20个工作日	申请-受理-审核-办结	1. 将具备条件的重症慢性病申报下沉到符合要求的定点医疗机构，由定点医疗机构“一站式”受理，经办机构对定点医疗机构上报的资料进行审核、办理 2. 起始时间从受理结束开始算起	关于调整《平顶山市城镇职工重症慢性病医疗管理暂行办法》的通知
	00203600600Y	18	门诊费用报销	002036006001	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. 门（急）诊费用总清单 4. 处方	不超过30个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结	1. 意外伤害就医的应提供交通事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件1份，无法提供的应填写意外伤害个人承诺书 2. 新生儿出生当年随参加基本医疗保险的父母自动获取参保资格并享受城乡居民医保待遇；新生儿办理医疗费用手工（零星）报销时参保手续不全的，可以按规定补办；新生儿医疗费用收据显示姓名与参保信息不一致的，需提供出生医学证明 3. 职工大额保险、城乡居民大病保险和困难群众大病补充保险办理材料按照本项执行 4. 基本医疗保险费用报销同时涉及职工大额保险或城乡居民大病保险、困难群众大病补充保险的，不再另行提供办理材料 5. 急诊（精神病）提供急诊（精神病）诊断证明 6. 急诊抢救无效死亡的可以提供门诊病历、病程记录代替诊断证明或处方 7. 诊断证明和费用总清单需加盖就诊医疗机构专用章	1. 《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十八条、第三十条 2. 《国家医疗保障局关于加快解决群众办事堵点问题的通知》（国医保电〔2018〕14号） 3. 《平顶山市人民政府办公厅关于印发河南省城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）的通知》（豫政办〔2016〕194号） 4. 《平顶山市人民政府办公厅关于开展河南省困难群众大病补充医疗保险工作的实施意见（试行）的通知》（豫政办〔2016〕196号） 5. 《平顶山市人民政府办公厅关于印发平顶山市城乡居民大病保险实施办法（试行）的通知》（豫政办〔2016〕217号） 6. 《关于做好我省城乡居民重特大疾病医疗保障工作的通知》（豫人社办〔2016〕15号） 7. 《平顶山市人力资源和社会保障厅平顶山市财政局关于印发平顶山市基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算实施细则（试行）的通知》（豫人社〔2017〕62号） 8. 《平顶山市人力资源和社会保障厅河南省财政厅关于印发平顶山市基本医疗保险省内异地就医住院医疗费用直接结算经办规程（试行）的通知》（豫人社〔2017〕63号） 9. 《关于进一步简化优化基本医疗保险异地就医经办管理服务事项的通知》（豫社保〔2018〕49号）
		19	住院费用报销	002036006002	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. 住院费用总清单 4. 诊断证明或出院证	不超过30个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结	8. 住院（门诊）收费票据提供电子发票或纸质票据均可以，若提供纸质收费票据（财政票据是指收据联，税务票据是指发票联），需加盖就诊医疗机构专用章	

主项	主项编码	子项序号	子项	子项编码	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
七、生育保险待遇支付	00203600700Y	20	产检前支付	002036007001	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	不超过20个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结	1. 合并支付的一次性提供材料 2. 加强部门间数据共享，相互提供证明材料。在医疗保障经办业务平台无法通过其他部门获得出生医学证明等材料的，由办理人提供。无法提供的，需提供个人承诺书 3. 男职工的配偶无工作单位，符合国家和省计划生育规定生育的，从生育保险基金中支付一次性生育补助金 4. 男职工配偶及符合规定的离职女职工需提供无业承诺书 5. 需填报《平顶山市职工生育保险待遇申请表》 6. 病历资料和费用总清单需加盖就诊医疗机构专用章 7. 住院（门诊）收费票据提供电子发票或纸质票据均可以，若提供纸质收费票据（财政票据是指收据联，税务票据是指发票联），需加盖就诊医疗机构专用章	1. 《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第五十四条 2. 《平顶山市职工生育保险办法》（平顶山市人民政府令第115号）第八条、第十二条、第十七条、第十八条、第二十条
		21	生育医疗费支付	002036007002	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. 费用总清单 4. 病历资料（非直接结算）或诊断证明（直接结算）	不超过20个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结		
		22	计划生育医疗费支付	002036007003	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. 费用总清单 4. 病历资料（非直接结算）或诊断证明（直接结算）	不超过20个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结		
		23	生育津贴支付	002036007004	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 病历资料（非直接结算）或诊断证明（直接结算）	不超过20个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结		
		24	一次性生育补助金支付	002036007005	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. 费用总清单 4. 病历资料（非直接结算）或诊断证明（直接结算）	不超过20个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结		
八、医疗救助待遇支付	00203600800Y	25	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	1. 救助对象身份证明 2. 个人缴纳基本医保参保费用有效凭证	不超过15个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结	1. 鼓励有条件的地区通过民政、扶贫办等部门数据共享，实时推送救助对象信息，如低保、特困、建档立卡贫困人口等 2. 省内信息系统已经联网的统筹区可通过信息系统获取个人缴纳基本医保参保费用信息，不再要求救助对象提供个人缴费凭证 4. 《平顶山市人民政府办公厅转发省民政厅等部门关于完善医疗救助制度全面开展困难群众重特大疾病医疗救助工作实施意见的通知》（豫政办〔2015〕154号） 5. 《关于进一步加强医疗救助与城乡居民基本医疗保险、大病保险、困难群众大病补充医疗保险有效衔接的通知》（豫民文〔2017〕172号）	
		26	医疗救助对象手工（零星）报销	002036008002	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或定点医疗机构处方或定点药店购药发票	不超过30个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结		

主项	主项编码	子项序号	子项	子项编码	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
九药申点管 机构定义 协议	00203 60090 0Y	27	医疗机构申请定点协议管理	002036009001	1.《基本医疗保险定点医疗机构申请表》（加盖单位公章） 2.《医疗机构执业许可证》复印件 3.营利性医疗机构提供《营业执照》复印件，民办非营利性医疗机构提供《民办非企业单位登记证书》复印件 4.执业医师（包括助理执业医师）、执业护士、执业药师注册证原件及复印件 5.县级及以上卫生健康行政部门批准的医疗机构等级证明（或批准文件）、核定病床数、临床科室设置情况和经卫生健康部门批准购置的大型医疗仪器设备清单 6.医疗机构房屋产权证明或租赁合同、平面布局图原件及复印件 7.证明药品、医用材料进货渠道的正规发票和药品进、销、存台账（电子版或纸质版） 8.年度业务收支情况及门诊、住院诊疗服务量（包括门诊诊疗人次、次均门诊诊疗费用、住院人数、住院人次、次均住院天数、次均住院费用）	不超过30个工作日	申请-受理-审核-办结	1.申请生育定点医疗机构需提供《母婴保健技术服务许可证》 2.现场需要查看的项目按照两定机构协议管理办法和经办规程执行	1.《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十一条 2.《中华人民共和国母婴保健法实施办法》（国务院令第308号） 3.《关于印发〈平顶山市基本医疗保险定点医药机构协议管理办法（试行）〉的通知》（豫社保〔2016〕11号）
		28	零售药店申请定点协议管理	002036009002	1.《基本医疗保险定点零售药店申请表》（加盖单位公章） 2.《药品经营许可证》复印件 3.《营业执照》复印件 4.药师及以上药学技术人员注册证（或资格证）及职称证明材料 5.零售药店营业场所产权证明或租赁合同、平面布局图原件及复印件 6.证明药品、医用材料进货渠道的正规发票，以及药品进、销、存台账（电子版或纸质版） 7.药品经营品种及价格清单（连锁门店可由总部统一提供）	不超过30个工作日	申请-受理-审核-办结	现场需要查看的项目按照两定机构协议管理办法和经办规程执行	

主项	主项 编码	子项 序号	子项	子项 编码	办理材料	办理时限	办理 环节	备注	设定依据
十、定 点医药 机构费用 结算	00203 60100 0Y	29	基本医 疗保险 定点医 疗机构 费用结 算	002036010001	办理材料根据定点医药机构与经 办机构签订的协议执行	不超过30 个工作日	申请-受 理-审核- 拨付-办 结		《中华人民共和国社会保险法》 (主席令第35号)第二十九条、第三 十一条
		30	基本医 疗保险 定点零 售药店 费用结 算	002036010002		不超过30 个工作日	申请-受 理-审核- 拨付-办 结		《中华人民共和国社会保险法》 (主席令第35号)第二十九条、第三 十一条
说明：本省事项编码与《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）中事项编码一致。									

