青阳县城乡居民医疗保障经办政务服务

事项办事指南

1.城乡居民参保登记

 一、事项名称

城乡居民参保登记

二、受理单位

各级医疗保障经办机构

三、服务对象

青阳县参加职工基本医疗保险以外的其他所有城乡居民。包括（1）具有本地户籍的城乡居民；（2）非本地户籍，持有本地居住证且在本地以外未参加医疗保险的城乡居民；（3）各类在校学生；（4）其他特殊人群

四、办理渠道

1.现场办理：参保居民应在其户籍所在乡镇、村（社区）办理参保缴费登记。

2.网上办理：市、县医疗保障经办机构微信公众号办理。

五、办理流程

1.申请人到参保居民应在其户籍所在乡镇、村（社区）办理参保缴费登记；

2.医保经办机构受理并审核；

3.审核通过，打印相关信息；审核未通过，告知原因，如材料不合要求的实行一次性告知。

六、申报材料

有效身份证件或户口本（新生儿参保提供户口本和出生医学证明）

七、办理时限

即时办结

八、查询方式

1.现场查询、网络查询；

2.查询电话：0566-5181038。

九、监督电话

监督电话：5030556

十、评价渠道

开展现场评价（评价器）、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

城乡居民参保登记办理流程图

申请人申报

各乡镇受理

医保经办机构审核

审核通过

审核不通过

一次性告知

打印相关信息

2.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、受理单位

各级医疗保障经办机构

三、服务对象

城乡居民参保人员

四、办理渠道

1.现场办理：参保地医保经办机构或授权的乡镇社区代办点；

2.网上办理：各级医保经办机构通过微信或QQ群等办理方式。

五、办理流程

1.申请人到参保地医保经办机构或授权的乡镇社区代办点现场申请；网上申请；

2.医保经办机构受理并审核；

3.审核通过，打印相关信息；审核未通过，告知原因，如材料不合要求的实行一次性告知。

六、申报材料

1.有效身份证件或社保卡；

2.变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息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、网络查询；

2.查询电话：0566-5181037。

九、监督电话

监督电话5030556

十、评价渠道

开展现场评价（评价器）、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

城乡居民参保信息变更登记办理流程图

申请人申报

医保经办机构受理

医保经办机构审核

审核不通过

审核通过

一次性告知

打印相关信息

3.参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、受理单位

各级医疗保障经办机构

三、服务对象

城乡居民

四、办理渠道

1.现场办理：窗口电话：0566-5181038；

2.网上办理：各级医保经办机构开通微信公众号等办理方式。

五、办理流程

1.申请人可现场申请、网上申请；

2.医保经办机构受理；

3.告知查询结果，打印提供相关信息。

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、网络查询；

2.查询电话：0566-5181038。

九、监督电话

监督电话5030556

十、评价渠道

开展现场评价（评价器）、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

参保人员参保信息查询办理流程图

申请人现场申请、网上申请

受理

告知查询结果，即时打印提供相关信息

4.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、受理单位

青阳县医疗保障经办机构

三、服务对象

外出务工（经商）的参保居民

四、办理渠道

医保服务大厅现场办理，可采用电话、网络、APP等“不见面”备案。

五、办理流程

 符合办理条件的参保人员，可通过网络申报，也可到医保服务大厅现场办理。

1. 申请人提供申报材料；
2. 医保经办机构受理后审核；
3. 审核通过的将申请人异地就医信息备案上传并通知参保人员，审核未通过的告知原因。

六、办理材料

 1.有效身份证件或社保卡；

 2.异地工作证明材料（异地工作单位证明、工作合同或个人承诺书任选其一）。

1. **办理时限**

 即时办结

八、查询方式

1. 现场查询、网络查询；

2. 查询电话：0566-5181037。

九、监督电话

监督电话5030556

十、评价渠道

开展现场评价（评价器）、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

常驻异地工作人员备案办理流程图

备案申请

经办机构受理

经办机构审核

审核未通过，告知申请人原因

审核通过，备案信息上传

告知申请人

办结

5.异地转诊人员备案

一、事项名称

 异地转诊人员备案

二、受理单位

青阳县医疗保障经办机构或当地定点医疗机构

三、服务对象

符合转诊规定的参保人员

 四、办理渠道

 医保服务大厅或定点医疗机构现场办理，可采用电话备案，备案电话：0566-5181037。

五、办理流程

1.医保经办机构办理 符合办理条件的参保人员，可由定点医疗机构出具转诊意见并上传至医保经办机构申报，也可到医保服务大厅现场办理或通过电话申报；医保经办机构受理后审核，审核通过的将申请人异地就医信息备案上传并通知参保人员，审核未通过的告知原因。

2.定点医疗机构办理 在定点医疗机构直接申办并通过信息网络系统上传到医保经办机构备案。

六、办理材料

 1.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。

七、办理时限

 即时办结

八、查询方式

1. 现场查询、网络查询；

2. 查询电话：0566-5181037。

九、监督电话

监督电话5030556

十、评价渠道

开展现场评价（评价器）、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

异地转诊人员备案办理流程图

备案申请

经办机构受理

定点医疗机构出具转诊意见并上传至经办机构

经办机构审核

审核未通过，告知申请人原因

审核通过，备案信息上传

告知申请人

6.基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病

病种待遇认定

一、事项名称

 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

二、受理单位

 青阳县医疗保障经办机构

三、服务对象

 已参加基本医疗保险的参保人员

四、办理渠道

 通过医保经办机构办理、反馈。

五、办理流程

1.申请 申请人到医保经办机构服务窗口或通过线上提交材料，申请享受门诊慢特病病种待遇认定；

 2.受理 医保经办机构接收并初审材料，审核不通过的，不予受理并告知不通过原因，审核通过的从系统调取参保人员基本信息进行登记，建立台账，整理材料，推送至业务审核；

 3.审核 抽取医务专家采取线上审核、现场审核、日常审核、集中审核等不同方式，根据申请人提交的病历材料或申请人在定点医疗机构现场检查结果，予以认定。医保经办机构对认定情况进行有效监管；

 4.办结 审核不通过的填写不通过原因，审核通过的保存登记信息表,申请人可自行在网上、窗口查询审核结果。

六、受理材料

 1.有效身份证件或社保卡；

 2.《青阳县城乡居民基本医保慢性病申请审核表》

 3.诊断证明原件、门诊病历或出院记录、相关阳性报告单、身份证复印件。

七、办理时限

 不超过20个工作日

八、查询方式

1.现场查询、网络查询；

2.查询电话：0566-5181038。

九、监督电话

监督电话5030556

十、评价渠道

开展现场评价（评价器）、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

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

申请人提交申请

不通过

告知不通过原因

受理申请

审核材料

通过

不通过

告知不通过原因

医疗专家认定

通过

办结

7.门诊费用报销

 一、事项名称

 门诊费用报销

二、受理单位

 各级医疗保障经办机构或委托的定点医疗机构

三、服务对象

 已参加基本医疗保险的参保人员

 四、办理渠道

 通过医保经办机构服务窗口或委托的定点医疗机构办理、反馈。

 五、办理流程

1.申请 申请人到医保经办机构服务窗口或委托的定点医疗机构提交材料，申请基本医疗保险门诊费用手工（零星）报销；

2.受理 医保经办机构接收并初审材料。审核不通过的，不予受理并告知不通过原因；审核通过的从系统调取职工基本信息进行登记，建立台账，整理材料，推送至业务审核；

3.审核 医保经办机构采取按服务项目大类审核或明细项目录入审核等不同方式，根据申请人提交的医院收费票据、门急诊费用清单，进行初审和复核；

4.拨付 医保经办机构审核结束，将材料转交至财务部门，财务部门人员再次核对票据信息后支付医疗费用至个人社保卡（或指定银行账户）；

 5.办结 医疗费用拨付后，相关材料由财务人员进行存档。

 六、受理材料

 1.有效身份证件或社保卡；

 2.医院收费票据；

 3.门急诊费用清单；

4.患者社保卡或银行卡、存折复印件（非患者本人银行卡需填写转账授权书）（定点医疗机构无需携带）

 备注：使用限制药品需提供相关医学检查材料。

七、办理时限

 不超过30个工作日

八、查询方式

1. 现场查询、网络查询；

2. 各级医保经办机构向社会公布查询电话。

九、监督电话

监督电话5030556

十、评价渠道

开展现场评价（评价器）、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

门诊费用报销办理流程图

申请人提交申请

告知不通过原因

业务受理人员受理申请审核材料

不通过

通过

告知不通过原因

初审、复审

不通过

通过

业务拨付

业务办结

8.住院费用报销

一、事项名称

 住院费用报销

二、受理单位

 各级医疗保障经办机构或委托的定点医疗机构

 三、服务对象

 已参加基本医疗保险的参保人员

四、办理渠道

 通过医保经办机构服务窗口或委托的定点医疗机构办理、反馈。

 五、办理流程

 1.申请 申请人到经办机构服务窗口或经办机构委托的医疗机构提交材料，发起基本医疗保险参保人员住院费用手工（零星）报销申请；

 2.受理 医保经办机构接收并初审材料，审核不通过的，不予受理并告知不通过原因，审核通过的从系统调取参保人员基本信息进行登记，建立台账，整理材料，打印《受理通知单》给申请人，推送至业务审核；

3.审核 医保经办机构采取按服务项目大类审核或明细项目录入审核等不同方式，根据申请人提交的医院收费票据、住院费用清单、诊断证明，进行初审和复核；

4.拨付 医保经办机构审核结束，将材料转交至财务部门，财务部门人员再次核对票据信息后支付医疗费用至个人社保卡（或指定银行账户）；

 5.办结 医疗费用拨付后，相关材料由财务人员进行存档。

六、受理材料

 1.有效身份证件或社保卡；

 2.医院收费票据；

3.住院费用清单；

4.出院记录；

 5.患者社保卡或银行卡、存折复印件（非患者本人银行卡需填写转账授权书）（定点医疗机构无需携带）

 七、办理时限

 不超过30个工作日

八、查询方式

1.现场查询、网络查询；

2.查询电话：0566-5181038。

九、监督电话

监督电话5030556

十、评价渠道

开展现场评价（评价器）

住院费用报销办理流程图

申请人提交申请

受理审核材料

告知不通过原因

不通过

通过

不通过

告知不通过原因

初审、复审

通过

拨付

办结

9.医药机构申请定点协议管理

一、事项名称

医疗机构申请定点协议管理

二、受理单位

各级医疗保障经办机构

三、服务对象

各级行政区域内的医疗机构

四、办理渠道

1.现场办理；

2.网上办理。

五、办理流程

1.受理材料 医保经办机构接收医疗机构递交的申请材料；

2.审核材料 医保经办机构对医疗机构申报材料和信息进行审核；

3.现场评估 医保经办机构组织评估专家对本行政区内申请的医疗机构进行现场综合评估；

4.公示评估结果 评估结果通过政府或医疗保障行政部门网站向社会公示。

六、办理材料

1.申请书；

2.《基本医疗保险协议医疗机构申请表》；
 3.提供以下证照复印件：《医疗机构执业许可证》或《中医诊所备案证》，《营业执照》《事业单位法人证书》《民办非企业单位登记证书》；

4.科室设置表、大型医疗设备清单、收费标准及有关证书复印件，药品经营品种价格清单；
 5.卫生技术人员（注册）名册、所在单位从业人员参加社会保险证明、资格证书、执业证书复印件。

七、办理时限

不超过30个工作日

八、查询方式

1.现场查询、网络查询；

2.电话查询。

九、监督电话

监督电话5030556

十、评价渠道

开展现场评价（评价器）、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

医药机构申请定点协议管理办理流程图

发布公告

材料接收

未通过，告知原因

不通过

审核材料

未通过，告知原因

不通过

现场评估

公示评估结果

公布正式名单

10.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、受理单位

各级医疗保障经办机构

三、服务对象

 协议管理定点医疗机构

四、办理渠道

1.现场办理：地址：青阳县政务服务中心，窗口电话：0566-5181098；

2.网上办理：各级医保经办机构开通微信公众号等办理方式。

五、办理流程

1.申请人可现场申请或网上申请；

2.医保经办机构受理；不予受理告知原因;

3.审核，医保经办机构将初审结果发给定点医疗机构，定点医疗机构提交反馈意见，医保经办机构根据协议和医疗事实形成审核意见，进行复审后形成审核结果，并对审核后的定点医疗机构按月进行结算，医保经办机构负责人对定点医疗机构已结算的医疗费用进行核准；

4.拨付，医保经办机构财务部门对已核准的定点医疗机构医疗费用拨付结算款。

六、办理材料

城乡居民医保月结算汇总表、就诊结算记录明细数据等

七、办理时限

不超过30个工作日

八、查询方式

1.现场查询、网络查询；

2.电话查询。

九、监督电话

监督电话5030556

十、评价渠道

开展现场评价（评价器）、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

基本医疗保险定点医疗机构

费用结算办理流程图

定点医疗机构提交材料申请结算

经办机构受理

不予受理（告知不予受理原因）

审核

按月结算

核准

拨付