附件2

克州医疗保障经办政务服务办事指南

（2023版）

一、基本医疗保险参保和变更登记

（一）单位参保登记

受理对象：经相关部门批准成立的用人单位。

办理材料：

1.统一社会信用代码证书或单位批准成立（注销）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）

备注：参保登记含新参保、暂停参保、注销登记等相关内容。

办理时限：5个工作日

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：参保地医保经办机构、基层服务机构办理

（二）职工参保登记

受理对象：用人单位或自愿参加职工基本医疗保险的无雇工的个体工商户、未在用人单位参加基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员。

办理材料：

1.在职职工：

（1）《职工基本医疗保险参保登记表》（含增加、中止、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》。

注：1.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,以及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。2.个人出现国家规定的停止享受医保待遇的情形后，用人单位、待遇享受人员或者其亲属应当自相关情形发生之日起20个工作日内告知医保经办机构。

办理时限：在职职工5个工作日

灵活就业人员即时办结

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：新疆医保服务平台、参保地医保经办机构、基层服务机构办理

（三）城乡居民参保登记

受理对象：未参加职工医保或其他医疗保障制度的全体城乡居民。

办理材料：

1.有效身份证件；

2.《城乡居民基本医疗保险参保登记表》（含新增、中止、终止、恢复）。

注：个人出现国家规定的停止享受医保待遇的情形后，待遇享受人员或者其亲属应当自相关情形发生之日起20个工作日内告知医保经办机构。

办理时限：即时办结

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：新疆医保服务平台、参保地医保经办机构、基层服务机构办理

（四）单位参保信息变更登记

受理对象：基本医疗保险登记信息发生变更的参保单位。

办理材料：

《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）。

注：①变更单位性质、法定代表人、银行账户等关键信息的，应提供必要的佐证资料；②无法提供上述资料原件的，可由单位核对原件与复印件的一致性，并在复印件上注明“原件与复印件相符”，并加盖单位公章。

办理时限：即时办结

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：新疆医保服务平台、参保地医保经办机构、基层服务机构办理

（五）职工参保信息变更登记

受理对象：个人基本信息发生变更的参保人员。

办理材料：

1. 有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；

2.《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》（关键信息变更加盖公章）。

注：特殊人群还需提供：

①变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的，应提供必要的佐证资料； ②变更个人银行账户信息的，应提供必要的佐证资料；③享受公务员待遇、职级待遇信息更改的，应提供必要的佐证资料。

办理时限：即时办结

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：新疆医保服务平台、参保地医保经办机构、基层服务机构办理

（六）城乡居民参保信息变更登记

受理对象：个人基本信息发生变更的城乡居民。

办理材料：

1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；

2.《基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》。

注：特殊人群还需提供：①变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的，应提供必要的佐证资料；②变更个人银行账户信息的，应提供必要的佐证资料。

办理时限：即时办结

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：新疆医保服务平台、参保地医保经办机构、基层服务机构办理

二、基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取

（七）参保单位参保信息查询

受理对象：已参加基本医疗保险的参保单位。

办理材料：单位有效证明文件。

注：单位有效证明文件包括统一社会信用代码证书或介绍信。

办理时限：即时办结

办理环节：申请—受理—办结

办理方式：新疆医保服务平台、参保地医保经办机构、基层服务机构办理

（八）参保人员参保信息查询

受理对象：已参加基本医疗保险的参保人员。

办理材料：有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡。

办理时限：即时办结

办理环节：申请—受理—办结

办理方式：新疆医保服务平台、参保地医保经办机构、基层服务机构办理

（九）参保人员个人账户一次性支取

受理对象：

1.因死亡或各种原因终止、放弃基本医疗保险关系的参保人员；

2.医保关系转移时无法转移个人账户资金的参保人员。

办理材料：

1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；

2.《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》。

注：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。

办理时限：15个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：新疆医保服务平台、参保地医保经办机构办理

三、基本医疗保险关系转移接续

（十）转移接续手续办理

受理对象：跨统筹地区流动，在转出地已中止参保，并按规定参加转入地基本医疗保险的的参保人员。

办理材料：有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡。

办理时限：15个工作日

办理环节：申请—受理—流转—办结

办理方式：新疆医保服务平台、参保地医保经办机构办理

注：跨省转移接续选择“基本医疗保险跨省转移申请”，疆内转移接续选择“疆内个人账户归集”。

四、基本医疗保险参保人员异地就医备案

（十一）异地安置退休人员备案

受理对象：退休后在异地定居且户籍迁入定居地的人员。

办理材料：

1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；

2.《异地就医登记备案表》；

3.异地安置认定材料：居民户口簿（户口簿首页和本人常住人口登记卡）或个人承诺书。

办理时限：即时办结

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：新疆政务服务网、新疆医保服务平台（网厅、手机APP、微信小程序、支付宝小程序）、国家医保服务APP、国家异地就医备案（微信小程序、支付宝小程序）、国务院客户端小程序、参保地医保经办机构、基层服务机构办理

注：通过全国统一的线上备案渠道申请办理异地就医备案的，原则上参保地经办机构应在2个工作日内办结。

（十二）异地长期居住人员备案

受理对象：在统筹地区外长期居住且未迁户籍参保人员。

办理材料：

1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；

2.《异地就医登记备案表》；

3.长期居住认定材料：居住证、居民户口簿（户口簿首页和本人常住人口登记卡）任选其一，或个人承诺书。

办理时限：即时办结

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：新疆政务服务网、新疆医保服务平台（网厅、手机APP、微信小程序、支付宝小程序）、国家医保服务APP、国家异地就医备案（微信小程序、支付宝小程序）、国务院客户端小程序、参保地医保经办机构、基层服务机构办理

注：①通过全国统一的线上备案渠道申请办理异地就医备案的，原则上参保地经办机构应在2个工作日内办结；②参保人在居住地公安派出所或者受公安机关委托的社区服务机构办理申领居住证手续且尚未领取的，可提交有关部门出具的受理凭证。

（十三）常驻异地工作人员备案

受理对象：用人单位派驻异地工作且符合参保地规定的人员。

办理材料：

1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；

2.《异地就医登记备案表》；

3.异地工作认定材料：参保地工作单位派出凭证、异地工作劳动合同任选其一，或个人承诺书。

办理时限：即时办结

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：新疆政务服务网、新疆医保服务平台（网厅、手机APP、微信小程序、支付宝小程序）、国家医保服务APP、国家异地就医备案（微信小程序、支付宝小程序）、国务院客户端小程序、参保地医保经办机构、基层服务机构办理

注：通过全国统一的线上备案渠道申请办理异地就医备案的，原则上参保地经办机构应在2个工作日内办结。

（十四）异地转诊人员备案

受理对象：因病情需要，经具有转诊资质的定点医疗机构批准，到统筹地区外医疗机构就诊的参保人员

办理材料：

1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；

2.《异地就医登记备案表》；

3.参保地规定的定点医疗机构开具的转诊转院单。

办理时限：即时办结

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：新疆政务服务网、新疆医保服务平台（网厅、手机APP、微信小程序、支付宝小程序）、国家医保服务APP、国家异地就医备案（微信小程序、支付宝小程序）、国务院客户端小程序、参保地医保经办机构、基层服务机构办理

注：通过全国统一的线上备案渠道申请办理异地就医备案的，原则上参保地经办机构应在2个工作日内办结。

（十五）其他临时外出就医人员备案

受理对象：因病情需要，临时在统筹地区外医疗机构就诊的参保人员。

办理材料：

1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；

2.《异地就医登记备案表》。

办理时限：即时办结

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：新疆政务服务网、新疆医保服务平台（网厅、手机APP、微信小程序、支付宝小程序）、国家医保服务APP、国家异地就医备案（微信小程序、支付宝小程序）、国务院客户端小程序、参保地医保经办机构、基层服务机构办理

注：通过全国统一的线上备案渠道申请办理异地就医备案的，原则上参保地经办机构应在2个工作日内办结。

五、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

（十六）基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

受理对象：患有医保政策规定范围内的门诊慢特病的参保人员。

办理材料：

1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；

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。

办理时限：20个工作日

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：将门诊慢特病病种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。

六、基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销

（十七）门诊费用报销

受理对象：符合享受基本医疗保险待遇的门诊费用未能联网结算的参保人员。

办理材料：

1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；

2.医药机构收费票据；

3.门急诊费用清单；

4.处方底方。

注：①急诊可要求提供急诊诊断证明；②意外伤害就医的应提供交警事故认定书或法院判决书或调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件一份，无法提供的应填写个人承诺书；③特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。

办理时限：30个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：新疆医保服务平台、参保地医保经办机构办理

（十八）住院费用报销

受理对象：住院医疗费用未能联网结算的参保人员。

办理材料：

1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；

2.医院收费票据；

3.住院费用清单；

4.出院记录。

注：①急诊可要求提供急诊诊断证明；②意外伤害就医的应提供交警事故认定书或法院判决书或调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件一份，无法提供的应填写个人承诺书；③特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。

办理时限：30个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：新疆医保服务平台、参保地医保经办机构办理

七、生育保险待遇核准支付

（十九）产前检查费支付

受理对象：因特殊情况未能联网结算产前检查费用并符合享受生育保险相关待遇的参保女职工（女居民）、男职工的未就业配偶。

办理材料：

1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；

2.医院收费票据；

3.费用清单；

4.诊断证明。

注：①合并支付的一次性提供材料；②特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。

办理时限：20个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：新疆医保服务平台、参保地医保经办机构办理

（二十）生育医疗费支付

受理对象：因特殊情况未能联网结算生育医疗费并符合享受生育保险相关待遇的参保女职工（女居民）、男职工的未就业配偶。

办理材料：

1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；

2.医院收费票据；

3.费用清单；

4.出院记录。

注：①合并支付的一次性提供材料；②特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。

办理时限：20个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：参保地定点医疗机构办理

（二十一）计划生育医疗费支付

受理对象：职工（含男职工无劳动收入配偶）、女居民符合生育享受规定，发生计划生育医疗费无法即时结算的参保人员。

办理材料：

1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；

2.医院收费票据；

3.费用清单；

4.诊断证明（门诊）/出院记录（住院）。

注：①合并支付的一次性提供材料；②特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。

办理时限：20个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：参保地定点医疗机构办理

（二十二）生育津贴支付

受理对象：符合生育享受规定，发生生育津贴无法即时结算的参保人员。

办理材料：

1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；

2.诊断证明（门诊）/出院记录（住院）。

注：①合并支付的一次性提供材料；②特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。

办理时限：10个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：参保地医保经办机构办理。

八、医疗救助对象待遇核准支付

（二十三）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

受理对象：符合资助条件的救助对象参加城乡居民基本医疗保险的参保人员。

办理材料：

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。

注：①本事项适用于符合医疗救助资助参保条件，在集中参保缴费期已先行全额缴纳城乡居民医保费个人应缴部分的救助对象；②有条件的地区可通过与相关部门联网实时推送救助对象身份信息。

办理时限：15个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：参保地医保经办机构办理

（二十四）医疗救助对象手工（零星）报销

受理对象：医疗救助对象发生的医疗费用经基本医疗保险、补充保险支付后，医疗救助待遇没有同步联网支付的。

办理材料：

1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；

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.《医疗救助申请表》。

注：①与其他费用合并支付的一次性提供材料；②符合救助条件但未经认定的应提供《个人家庭经济状况核查委托授权书》由相关部门认定后进行报销。

办理时限：30个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：参保地医保经办机构办理

九、医药机构申请定点协议管理

（二十五）医疗机构申请定点协议管理

受理对象：符合《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》第五条、第六条规定之医疗机构。

办理材料：

1.《定点医疗机构申请表》；

2.医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或诊所备案凭证或军队医疗机构为民服务许可证照复印件；

3.与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

4.与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；

5.纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。

（以上办理资料均需加盖单位公章）

办理时限：90个自然日

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：新疆医保服务平台、参保地医保经办机构办理

（二十六）零售药店申请定点协议管理

受理对象：符合《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》第五条规定之零售药店。

办理材料：

1.《定点零售药店申请表》；

2.药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；

3.执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件；

4.医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；

5.与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

6.与医保有关的信息系统相关材料；

7.纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。

（以上办理资料均需加盖单位公章）

办理时限：90个自然日

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：新疆医保服务平台、参保地医保经办机构办理

十、定点医药机构费用结算

（二十七）基本医疗保险定点医疗机构费用结算

受理对象：根据医保协议约定向参保人员提供医疗服务，发生符合医疗保障基金支付范围的费用的定点医疗机构。

办理材料：定点医疗机构清算数据。

办理时限：30个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：定点医疗机构通过医保专网推送

（二十八）基本医疗保险定点零售药店费用结算

受理对象：根据医保协议约定向参保人员提供药品服务，发生符合医疗保障基金支付范围的费用的定点零售药店。

办理材料：定点零售药店清算数据。

办理时限：30个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：定点零售药店通过医保专网推送

监督电话：各县市医疗保障部门结合实际情况设定

评价渠道：“好差评”评价系统

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；②委托办理业务的，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；③初次办理手工（零星）报销等涉及费用支付业务或收款账户信息有变化的，需要提供参保人银行账户信息。