

河南省医疗保障局文件

豫医保〔2020〕8号

河南省医疗保障局

关于印发《河南省医疗保障经办政务服务 事项清单（试行）》《河南省医疗保障经办政务服务 事项办事指南（试行）》的通知

各省辖市、济源示范区、各省直管县（市）医疗保障局，局机关各处室、局属各单位：

为深入贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府深化“放管服”改革决策部署，进一步提高我省医疗保障经办服务水平，根据《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）要求，省局研究制定了《河南省医疗保障经办政务服务事项清单（试行）》（以下简称《全

省清单》)和《河南省医疗保障经办政务服务事项办事指南(试行)》。为做好《全省清单》实施工作,现将有关事项通知如下:

一、全面实施清单制度

各级医疗保障部门要以《全省清单》作为医疗保障经办服务的最底线,按照“六统一”(统一事项名称、统一事项编码、统一办理材料、统一办理时限、统一办理环节、统一服务标准)和“四最”(服务质量最优、所需材料最少、办理时限最短、办事流程最简)要求,及时修订完善本统筹区统一的办事指南和统一的受理表格。要严格执行《全省清单》和办事指南,认真对照、梳理和排查,清理本统筹区与全省医保经办清单、办事指南不一致的事项、规范和行为。鼓励各地结合实际,进一步精简材料、优化流程、压缩时限、提升标准,创造可复制可推广的经验做法,打造医保经办服务示范样板。对需增加具有地方创新和试点示范特色的经办政务服务事项,要按照相关格式要求详细列明相关政策依据、事项内容及经办流程等,报省局备案后实施。

二、建立调整完善机制

各级医疗保障部门在《全省清单》及办事指南发布后,要根据政务服务事项设定依据的立改废释、机构职能调整、地址变迁、电话更改,以及信息化手段、经办模式升级等情况变化,及时调整和更新清单及办事指南。要指定专人专门负责清单和办事指南管理工作,通过多种渠道向社会公布清单和办事指南调整修改情况,做到形式直观、易看易懂、及时更新、准确规范。

三、提升信息化服务水平

各级医疗保障部门要及时解决办事指南准确度、在线办理成熟度等方面存在的问题，加快建设统一的医保信息平台，推进部门间数据共享和“互联网+医保”，推进统一受理平台对接和应用推广，实现一网通办、一站式联办、一体化服务，逐步将医疗保障各项经办政务服务事项推送到互联网终端和移动终端，通过“数据多跑路”打通医疗保障经办政务服务的堵点和难点，不断提升网上政务服务能力和水平。

四、全面建立“好差评”制度

2020年底前，全面建成医疗保障经办政务服务“好差评”制度体系，实现医疗保障经办政务服务事项全覆盖、评价对象全覆盖、服务渠道全覆盖。各级医疗保障部门要明确责任标准，畅通评价渠道，用好评价结果，完善保障措施。综合性实体经办大厅要实现窗口评价设备的全覆盖，乡、村两级不具备评价设备覆盖条件的，要张贴二维码，并及时提醒、引导办事单位和群众进行评价，确保医疗保障经办每个政务服务事项都可评价，每个经办服务窗口、平台和人员都接受评价，每个办事单位和群众都能自愿自主真实评价，每个差评都得到整改，形成评价、反馈、整改、监督全流程衔接，推动医疗保障经办政务服务质量和水平不断提升。

五、加强监督评价工作

各级医疗保障部门要充分认识到建立医疗保障经办政务服务事

项清单制度的重要意义，把实施清单制度作为践行以人民为中心发展思想的重要举措，增强责任意识，加大工作推进力度，完善工作机制，加强内部精细化管理，提高办事质量和效率，打通医疗保障制度落地的“最后一公里”，让群众办事更加简单便捷、舒心顺心。省局将加强对各地实施清单制度情况的监督评价，把清单制度落实情况作为医疗保障系统行风建设专项评价和经办服务行为监督检查的重要内容，及时向全系统通报实施效果，并建立健全问责工作机制，督促问题整改落实。

六、及时总结反馈运行成效

各级医疗保障部门要密切关注清单制度运行情况，及时总结贯彻执行清单制度的经验做法，对清单制度运行过程中发现的问题认真研究抓好整改，如遇重大问题要及时向省局报告，省局将根据实际情况及时对全省清单进行修订和完善。

联系人：王二锋 朱凯歌（法规和规划财务处）

联系电话：0371—69698037 69690435

邮箱地址：hnybfg@163.com

联系人：孙海军（省医疗保障服务中心）

联系电话：0371—69698580

邮箱地址：sylbzfzwzxbgs@163.com

联系人：周杰（省医疗保障统计分析中心）

联系电话：0371—69698567

邮箱地址：hnsybjwxb@126.com

- 附件：1. 河南省医疗保障经办政务服务事项清单（试行）
2. 河南省医疗保障经办政务服务事项办事指南（试行）
3. 河南省医疗保障经办政务服务事项流程图（试行）
4. 河南省医疗保障经办政务服务事项样表
5. 各统筹区分管领导和工作联系人名单



河南省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、基本医疗保险和变更登记	0020360010010y	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—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》	在职职工不超过5个工作日，灵活就业人员即时办结	申请—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、建立劳动关系的外国人就业证及居留证件，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、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，应提供委托书及代理人身份证件原件 4. 鼓励有条件的地区通过公安部门数据共享获取信息，数据共享信息后则无需提供复印件（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—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	1. 《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十五条 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令 第41号）第二条、第三条、第四条、第十四条 3. 《关于印发〈外国人在中国永久居留享有相关待遇的办法〉的通知》（人社部发〔2012〕53号）
		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—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、缴费基数、单位经办人、开户银行等 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

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、基本医疗保险变更登记	002036001005 002036001006	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表》	即时办结	申请—受理—审核—办结		
二、基本医疗保险信息查询个人账户支取	002036002001 002036002002	7	参保单位信息查询	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—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》(人力资源社会保障部、国家医保局令第四1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	002036003001 002036003002	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. 由转入地经办机构负责办结 2. 转入地经办机构应在受理日后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备案	0020360040010Y	12	异地安置退休人员备案	002036004001	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《河南省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. 《人力资源和社会保障部办公厅关于切实做好跨省异地就医直接结算管理有关工作的通知》(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医疗费用直接结算工作的通知》(医保发〔2019〕33号) 4. 《关于建立基本医保跨地区结算业务协同管理机制的通知》(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. 《河南省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. 鼓励将异地转诊人员备案下沉到具有转诊资质的定点医疗机构办理，经办机构对医疗机构的转诊转院证明材料的审核情况进行有效监管 3. 转诊转院证明材料：《河南省基本医疗保险定点医疗机构转诊单》，省外是指具有转诊资质的定点医疗机构出具的转诊转院证明材料 4. 异地急诊人员(精神病诊断证明) 5. 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)，第二次及以上不再开具转诊单，凭有效身份证件、原转院证明(精神病诊断证明)到参保地经办机构或原转出定点医疗机构直接办理备案手续	5. 《河南省人力资源和社会保障厅关于印发河南省基本医疗保险异地就医管理暂行办法的通知》(豫人社医疗〔2016〕18号) 6. 《河南省人力资源和社会保障厅关于印发河南省基本医疗保险异地就医结算实施细则(试行)的通知》(豫人社〔2017〕62号) 7. 《河南省人力资源和社会保障厅关于印发河南省基本医疗保险异地就医结算经办规程(试行)的通知》(豫人社〔2017〕63号) 8. 《关于进一步简化基本医疗保险异地就医经办管理事项的通知》(豫人社〔2018〕49号) 9. 《关于做好基本医疗保险异地就医经办管理服务工作通知》(豫人社〔2018〕72号)
		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. 《河南省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. 鼓励将异地转诊人员备案下沉到具有转诊资质的定点医疗机构办理，经办机构对医疗机构的转诊转院证明材料的审核情况进行有效监管 3. 转诊转院证明材料：《河南省基本医疗保险定点医疗机构转诊单》，省外是指具有转诊资质的定点医疗机构出具的转诊转院证明材料 4. 异地急诊人员(精神病诊断证明) 5. 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)，第二次及以上不再开具转诊单，凭有效身份证件、原转院证明(精神病诊断证明)到参保地经办机构或原转出定点医疗机构直接办理备案手续	5. 《河南省人力资源和社会保障厅关于印发河南省基本医疗保险异地就医管理暂行办法的通知》(豫人社医疗〔2016〕18号) 6. 《河南省人力资源和社会保障厅关于印发河南省基本医疗保险异地就医结算实施细则(试行)的通知》(豫人社〔2017〕62号) 7. 《河南省人力资源和社会保障厅关于印发河南省基本医疗保险异地就医结算经办规程(试行)的通知》(豫人社〔2017〕63号) 8. 《关于进一步简化基本医疗保险异地就医经办管理事项的通知》(豫人社〔2018〕49号) 9. 《关于做好基本医疗保险异地就医经办管理服务工作通知》(豫人社〔2018〕72号)
		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	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. 鼓励将异地转诊人员备案下沉到具有转诊资质的定点医疗机构办理，经办机构对医疗机构的转诊转院证明材料的审核情况进行有效监管 3. 转诊转院证明材料：《河南省基本医疗保险定点医疗机构转诊单》，省外是指具有转诊资质的定点医疗机构出具的转诊转院证明材料 4. 异地急诊人员(精神病诊断证明) 5. 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)，第二次及以上不再开具转诊单，凭有效身份证件、原转院证明(精神病诊断证明)到参保地经办机构或原转出定点医疗机构直接办理备案手续	5. 《河南省人力资源和社会保障厅关于印发河南省基本医疗保险异地就医管理暂行办法的通知》(豫人社医疗〔2016〕18号) 6. 《河南省人力资源和社会保障厅关于印发河南省基本医疗保险异地就医结算实施细则(试行)的通知》(豫人社〔2017〕62号) 7. 《河南省人力资源和社会保障厅关于印发河南省基本医疗保险异地就医结算经办规程(试行)的通知》(豫人社〔2017〕63号) 8. 《关于进一步简化基本医疗保险异地就医经办管理事项的通知》(豫人社〔2018〕49号) 9. 《关于做好基本医疗保险异地就医经办管理服务工作通知》(豫人社〔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、基本医疗保险参保人员享受门诊慢病病种待遇认定	00203 60050 00	16	基本医疗保险参保人员享受门诊慢病病种待遇认定	002036005000	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《门诊慢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. 鼓励将门诊慢病中部分病情较重、费用较高或具备条件的医疗机构，下沉到符合要求的定点医疗机构，由定点医疗机构认定，进行“一站式”受理、经办、审核、支付。 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）
六、基本医疗保险医疗费用零星报销	00203 60060 0Y	17	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证明材料。 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报销时，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医疗保险按照本项执行。 4. 基本医疗保险报销时涉及职工大额保险或城乡居民大病保险的，不再另行提供办理材料。 5. 急诊抢救无效死亡的可以提供门诊病历、病程记录、抢救证明和费用总清单。 6. 急诊抢救证明和费用总清单需加盖就诊医疗机构公章。 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），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》（主席令第三十五条）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. 《河南省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. 《河南省人民政府办公厅关于印发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. 《河南省人民政府办公厅关于印发河南省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大病保险工作的通知》（豫人社办〔2016〕15号） 7. 《河南省人力资源和社会保障厅河南省财政厅关于印发河南省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. 《河南省人力资源和社会保障厅河南省财政厅关于印发河南省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的通知》（豫社保〔2018〕49号）
		18	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	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证明材料。 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报销时，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医疗保险按照本项执行。 4. 基本医疗保险报销时涉及职工大额保险或城乡居民大病保险的，不再另行提供办理材料。 5. 急诊抢救无效死亡的可以提供门诊病历、病程记录、抢救证明和费用总清单。 6. 急诊抢救证明和费用总清单需加盖就诊医疗机构公章。 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），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》（主席令第三十五条）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. 《河南省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. 《河南省人民政府办公厅关于印发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. 《河南省人民政府办公厅关于印发河南省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大病保险工作的通知》（豫人社办〔2016〕15号） 7. 《河南省人力资源和社会保障厅河南省财政厅关于印发河南省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. 《河南省人力资源和社会保障厅河南省财政厅关于印发河南省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的通知》（豫社保〔2018〕49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
七、生育保险待遇支付	00203600700Y	19	产检费支付	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。 3. 离职的配偶无工作单位，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《河南省职工生育保险待遇申领申请表》 6. 病历资料 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》（主席令第三十五条）第五十四条 2. 《河南省职工生育保险办法》（河南省人民政府令115号）第十八条、第十二条、第十七条、第十八条、第二十条
		20	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. 费用清单 4. 病历资料	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。 3. 离职的配偶无工作单位，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《河南省职工生育保险待遇申领申请表》 6. 病历资料 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	
		21	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. 费用清单 4. 病历资料	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。 3. 离职的配偶无工作单位，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《河南省职工生育保险待遇申领申请表》 6. 病历资料 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	
		22	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	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。 3. 离职的配偶无工作单位，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《河南省职工生育保险待遇申领申请表》 6. 病历资料 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	
		23	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. 费用清单 4. 病历资料	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。 3. 离职的配偶无工作单位，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《河南省职工生育保险待遇申领申请表》 6. 病历资料 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	
八、医疗救助待遇支付	00203600800Y	24	符合条件的救助对象如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. 个人缴纳基本医疗保险费用有效凭证	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疗保险费用信息，不再要求救助对象提供个人缴费凭证	1. 《社会救助暂行办法》（国务院令第六49号） 2. 《关于印发〈城乡医疗救助基金管理实施办法〉的通知》（财社〔2013〕217号） 3. 《关于进一步加强医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接的通知》（民发〔2017〕12号） 4. 《河南省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困难困难群众重病大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）
		25	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. 基本医疗保险、大病保险报销后的结算单或定点医院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	1. 与其他费用合并支付的一次性提供材料 2. 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 3. 符合救助条件但未经认定的应提供《医疗救助申请卡》和《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	

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、医药机构申请点管理	00203 60090 0Y	26	医疗机构申请点管理	002036009001	<ol style="list-style-type: none"> 《基本医疗保险定点医疗机构申请表》(加盖单位公章) 《医疗机构执业许可证》复印件 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 执业医师(包括助理执业医师)、执业护士、执业药师注册原件及复印件 县级以上卫生健康行政部门批准的医疗机构等级证明(或批准设置的大型医疗卫生设备清单) 医疗机构房屋产权证明或租赁合同、平面图、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) 年度业务收支情况及门诊、住院人次、均住院费用、住院天数、均住院费用) 	不超过30个工作日	申请-受理-审核-办结	<ol style="list-style-type: none"> 申请生育定点医疗机构需提供《母婴保健技术服务许可证》 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 	<ol style="list-style-type: none"> 《中华人民共和国社会保险法》(主席令第35号)第三十一条 《中华人民共和国母婴保健法实施条例》(国务院令 第308号) 《关于印发〈河南省基本医疗保障定点医药机构协议管理办法(试行)〉的通知》(豫社保〔2016〕11号)
		27	零售药店申请点管理	002036009002	<ol style="list-style-type: none"> 《基本医疗保险定点零售药店申请表》(加盖单位公章) 《药品经营许可证》复印件 《营业执照》复印件 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 零售药店经营场所产权证明或租赁合同、平面图、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) 药品经营品种及价格清单(连锁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	28	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
		29	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。

河南省医疗保障经办政务服务事项办事指南（试行）

单位参保登记

一、事项名称

单位参保登记。

二、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。

三、办理方式

（一）现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

（二）网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

（一）单位向医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）申报。

（二）医保经办机构受理审核，并反馈办理结果。

五、申办材料

（一）统一社会信用代码证书或单位批准成立文件 1 份。

（二）《基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）

(本指南涉及表格材料由各统筹区医保经办机构统一制式，下同)。

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。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》(医保发〔2020〕31号)和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》(豫“放管服”组办〔2020〕5号)及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度(试行)》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

(一) 评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

(二) 评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

(三) 差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

职工参保登记

一、事项名称

职工参保登记。

二、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在职职工，灵活就业人员。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 单位或个人向医保经办机构申报。

(二) 医保经办机构受理审核，并反馈办理结果。

五、申办材料

(一) 在职职工。《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); 参保人员有效身份证件复印件。

(二) 灵活就业人员。有效身份证件; 《职工基本医疗保险参

保登记表》。

六、办理时限

在职职工不超过5个工作日，灵活就业人员即时办结。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和

国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

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

不属于职工基本医疗保险参保范围的城乡居民，包括农村居民、城镇非从业居民等参保对象。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 个人向医保经办机构申报。

(二) 医保经办机构受理并反馈审核结果。

五、申办材料

(一) 有效身份证件。

(二) 《城乡居民基本医疗保险参保登记表》(首次参保登记时填写)。

六、办理时限

即时办结（仅办理参保登记的，不受缴费期限限制）。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

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用人单位。

三、办理方式

（一）现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

（二）网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

（一）单位向医保经办机构申报变更。

（二）医保经办机构受理审核，反馈办理结果。

五、申办材料

《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）。

关键信息（统一社会信用代码、单位名称、法定代表人、单位类型）变更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；非关键信息时可不提供辅助材

料；鼓励医保经办机构通过数据共享获取信息。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和

国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

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

因姓名、性别、身份证号、出生日期、通信地址、户籍地、联系电话等信息事项发生变更的参保职工。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 单位或个人向医保经办机构申报变更。

(二) 医保经办机构受理审核，反馈办理结果。

五、申办材料

(一) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

(二) 《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)。

关键信息(姓名、性别、身份证号、出生日期)变更需提供

必要的对应辅助材料；非关键信息时可不提供辅助材料。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和

国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

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

因姓名、性别、身份证号、出生日期、通信地址、户籍地、联系电话等信息事项发生变更的城乡参保居民。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 个人向医保经办机构申报变更。

(二) 医保经办机构受理审核，反馈办理结果。

五、申办材料

(一) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

(二) 《基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》。

关键信息（姓名、性别、身份证号、出生日期）变更需提供必要的对应辅助材料；非关键信息时可不提供辅助材料。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

参保单位参保信息查询

一、事项名称

参保单位参保信息查询。

二、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。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 自助办理。医疗保险自助查询终端。

(三) 网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

参保单位根据查询内容现场或网上办理。

五、申办材料

单位有效证明文件（营业执照、统一社会信用代码证书或介绍信等）。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

参保个人参保信息查询

一、事项名称

参保个人参保信息查询。

二、服务对象

参保个人。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 自助办理。医疗保险自助查询终端。

(三) 网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 个人持医保电子凭证或有效身份证件或社保卡通过服务大厅自助打印机、窗口查询打印参保缴费证明（个人权益记录）。

(二) 个人注册登录网上服务系统、手机 APP 查询个人权益记录。

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、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

参保人员个人账户一次性支付

一、事项名称

参保人员个人账户一次性支付。

二、服务对象

出国定居、死亡、主动放弃参加职工基本医疗保险，参保人员或者继承人可以申请办理参保人员个人账户一次性支付。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅地址。

(二) 网上办理。各统筹区待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 参保人凭医保电子凭证、有效身份证件、社保卡等向医保经办机构提交申请。

(二) 医保经办机构审核。

(三) 符合规定的，办理个人账户资金支付手续。

五、申办材料

(一) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

(二) 《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》。

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；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。

六、办理时限

即时办理。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

(三) 差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

出具《参保凭证》

一、事项名称

出具《参保凭证》。

二、服务对象

参保个人。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 参保人凭医保电子凭证、有效身份证件、社保卡等向转出地（参保地）医保经办机构提出申请。

(二) 医保经办机构审核、办结。

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、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

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出转入的参保职工。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

省内转移接续通过省内异地转移接续平台进行数据传输；省外转移通过医保经办机构之间邮寄纸质材料。

四、办理流程

(一) 单位或个人向转入地医保经办机构申报。

(二) 医保经办机构受理审核，反馈办理结果。

五、申办材料

(一) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

(二) 《参保凭证》(含电子《参保凭证》)。

六、办理时限

不超过2个工作日。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》。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。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。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的

原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

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

退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 单位或个人向医保经办机构申报。

(二) 医保经办机构受理审核，反馈办理结果。

五、申办材料

(一) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

(二) 《河南省异地就医登记备案表》。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

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

异地居住生活且符合参保地规定的参保人员。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 单位或个人向医保经办机构申报。

(二) 医保经办机构受理审核，反馈办理结果。

五、申办材料

(一) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

(二) 《河南省异地就医登记备案表》。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

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

用人单位派驻异地工作且符合参保地规定的参保人员。

三、办理方式

(一) 现场办理：各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理：各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 单位或个人向医保经办机构申报。

(二) 医保经办机构受理审核，反馈办理结果。

五、申办材料

(一) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

(二) 《河南省异地就医登记备案表》。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

异地转诊人员备案

一、事项名称

异地转诊人员备案。

二、服务对象

所患疾病需要通过转诊转院到统筹地区或备案地外就医的参保人员。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址或可通过转诊医院上传转诊信息的医院地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 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。

(二) 个人向医保经办机构申请。

(三) 医保经办机构备案、办结。

鼓励具有转诊资质的定点医疗机构在开具转诊转院证明材料后直接上传至医保经办机构进行备案，或者采取电话、网络、微信公众号、微信小程序、APP 等“不见面”方式备案。

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）。

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），第二次及以后不再开具转诊单，凭有效身份证件、原转诊转院证明材料或疾病诊断证明，到参保地经办机构或原转出定点医疗机构直接办理备案手续。

五、申办材料

（一）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

（二）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、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

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、服务对象

参保个人。

三、办理方式

(一) 协议定点医疗机构办理。各统筹区向社会公布下沉至医疗机构认定的门诊慢特病病种和符合条件的定点医疗机构办理地址。

(二) 医保经办机构现场办理：各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(三) 医保经办机构网上办理：各统筹区向社会公布网上办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 参保人员应向医保经办机构提出申请，已经下沉到定点医疗机构的病种，向定点医疗机构提出申请。

(二) 医保经办机构或定点医疗机构审核、办结。

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。

五、申办材料

- (一) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。
- (二) 《门诊慢特病病种待遇认定申请表》。
- (三) 病历资料或检查资料。

六、办理时限

不超过 20 个工作日，起始时间从受理结束开始算起。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

(二) 评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

(三) 差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

门诊费用报销

一、事项名称

门诊费用报销。

二、服务对象

参保人员。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 参保人或单位持报销材料向医保经办机构申报。

(二) 医保经办机构受理、审核、拨付。

五、申办材料

(一) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

(二) 医院收费票据。

(三) 门（急）诊费用总清单。

(四) 处方。

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。

新生儿出生当年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。

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；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。

急诊（精神病）提供急诊（精神病）诊断证明；急诊抢救无效死亡的可以提供门诊病历代替诊断证明或处方。

费用总清单需加盖就诊医疗机构专用章。

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。

六、办理时限

不超过 30 个工作日。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制

度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

住院费用报销

一、事项名称

住院费用报销。

二、服务对象

参保人员。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 参保人或单位持报销材料向医保经办机构申报。

(二) 医保经办机构受理、审核、拨付。

五、申办材料

(一) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

(二) 医院收费票据。

(三) 住院费用总清单。

(四) 诊断证明。

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。

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。

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；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。

急诊（精神病）提供急诊（精神病）诊断证明；急诊抢救无效死亡的可以提供门诊病历代替诊断证明或处方。

诊断证明和费用总清单需加盖就诊医疗机构专用章。

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。

六、办理时限

不超过30个工作日。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制

度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

产前检查费支付

一、事项名称

产前检查费支付。

二、服务对象

符合条件的参保职工。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布网上办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 参保单位或个人向医保经办机构提交申办材料。

(二) 医保经办机构受理、审核、拨付。

五、申办材料

(一) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

(二) 医院收费票据。

(三) 费用清单。

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。符合规定的离职女职工需提供无业承诺书。

六、办理时限

不超过 20 个工作日。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在 1 个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

生育医疗费支付

一、事项名称

生育医疗费支付。

二、服务对象

符合条件的参保职工。

三、办理方式

(一) 现场办理：各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理：各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 参保单位或个人向医保经办机构提交申办材料。

(二) 医保经办机构受理、审核、拨付。

五、申办材料

(一) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

(二) 医院收费票据。

(三) 费用总清单。

(四) 病历资料。

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。
符合规定的离职女职工需提供无业承诺书。

六、办理时限

不超过 20 个工作日。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在 1 个工作日内，安排专人回访

核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

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

符合条件的参保职工。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 参保单位或个人向医保经办机构提交申办材料。

(二) 医保经办机构受理、审核、拨付。

五、申办材料

(一) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

(二) 医院收费票据。

(三) 费用总清单。

(四) 病历资料。

在医疗保障经办业务平台无法通过其他部门获得结婚证明等

材料的，由办理人提供。无法提供的，需提供个人承诺书。符合规定的离职女职工需提供无业承诺书。

六、办理时限

不超过 20 个工作日。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在 1 个工作日内，安排专人回访

核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

生育津贴支付

一、事项名称

生育津贴支付。

二、服务对象

符合条件的参保女职工。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 参保单位或个人向医保经办机构提交申办材料。

(二) 医保经办机构受理、审核、拨付。

五、申办材料

(一) 保电子凭证或身份证或社保卡。

(二) 病历资料。

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。

六、办理时限

不超过 20 个工作日。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在 1 个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

一次性生育补助金支付

一、事项名称

一次性生育补助金支付。

二、服务对象

无工作单位，符合国家和省计划生育规定生育的男职工配偶。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 参保单位或个人向医保经办机构提交申办材料。

(二) 医保经办机构受理、审核、拨付。

五、申办材料

(一) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

(二) 医院收费票据。

(三) 男职工配偶需提供无业承诺书。

(四) 费用总清单。

（五）病历资料。

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。

六、办理时限

不超过 20 个工作日。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的

原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

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

符合条件的医疗救助对象。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布网上办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 个人向医保经办机构提交申办材料。

(二) 医保经办机构受理、审核、拨付。

五、申办材料

(一) 救助对象身份证明。

(二) 个人缴纳基本医保参保费用有效凭证。

省内信息系统已经联网的统筹区能通过信息系统获取个人缴

纳基本医保参保费用信息的，可不提供个人缴费凭证。

六、办理时限

不超过 15 个工作日。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在 1 个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和

国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

医疗救助对象手工（零星）报销

一、事项名称

医疗救助对象手工（零星）报销。

二、服务对象

非“一站式”结算医疗救助对象。

三、办理方式

（一）现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

（二）网上办理。各统筹区向社会公布网上办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

（一）个人向医保经办机构提交申办材料。

（二）医保经办机构受理、审核、拨付。

五、申办材料

（一）救助对象身份证明。

（二）基本医保、大病保险报销后的结算单或定点医疗机构处方底方或定点药店购药发票。

符合救助条件但未经认定的应提供《医疗救助申请卡》和《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。

六、办理时限

不超过 30 个工作日。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在 1 个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和

国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

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

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布网上办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 提出申请。医疗机构向医保经办机构提交申办材料。

(二) 审核评估。医保经办机构或委托第三方组织专家通过审核书面材料和实地察看等方式，对申报的医疗机构进行评估。

(三) 协商谈判。由医保经办机构与拟新增的协议管理医疗机构进行协商谈判，主要内容包括服务人群、服务范围、服务内容、服务质量、基金支付方式、审核结算办法、违约情形和责任、协议时效及争议处理等。

(四) 结果公示。评估结果在各统筹区医疗保障局微信公众

号、门户网站等公示。

(五) 协议签订。医保经办机构与新增医疗机构签订服务协议，并向社会公布新增协议定点医疗机构名单。

五、申办材料

(一) 基本医疗保险定点医疗机构申请表。

(二) 《医疗机构执业许可证》复印件。

(三) 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。

(四) 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。

(五) 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。

(六) 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。

(七) 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）。

(八) 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）。

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。

六、办理时限

不超过 30 个工作日。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在 1 个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

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

零售药店。

三、办理方式

(一) 现场办理。各统筹区向社会公布经办服务大厅办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布网上办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 提出申请。零售药店向医保经办机构提交办办材料。

(二) 审核评估。医保经办机构或委托第三方组织专家通过审核书面材料和实地察看等方式，对申报的零售药店进行评估。

(三) 协商谈判。由医保经办机构与拟新增的协议管理零售药店进行协商谈判，主要内容包括服务人群、服务范围、服务内容、服务质量、基金支付方式、审核结算办法、违约情形和责任、协议时效及争议处理等。

(四) 结果公示。评估结果在各统筹区医疗保障局微信公众

号、门户网站等公示 5 个工作日。

(五) 协议签订。医保经办机构与新增零售药店签订服务协议，并向社会公布新增协议定点零售药店名单。

五、申办材料

(一) 基本医疗保险定点零售药店申请表。

(二) 《药品经营许可证》复印件。

(三) 《营业执照》复印件。

(四) 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。

(五) 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。

(六) 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）。

(七) 药品经营品种及价格清单（连锁门店可由总部统一提供）。

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。

六、办理时限

不超过 30 个工作日。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

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

基本医疗保险定点医疗机构。

三、办理方式

(一) 现场办理。到医保经办机构办理。各统筹区向社会公布办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布网上办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 定点医疗机构按协议约定时间向医保经办机构申报。

(二) 医保经办机构按规定进行费用审核、拨付。

五、申办材料

办理材料根据定点医疗机构与经办机构签订的协议执行。

六、办理时限

不超过 30 个工作日。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

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

基本医疗保险定点零售药店。

三、办理方式

(一) 现场办理。到医保经办机构办理。各统筹区向社会公布办理地址。

(二) 网上办理。各统筹区向社会公布网上办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

(一) 定点零售药店按协议约定时间向医保经办机构申报。

(二) 医保经办机构按规定进行费用审核、拨付。

五、申办材料

办理材料根据零售药店机构与经办机构签订的协议执行。

六、办理时限

不超过 30 个工作日。

七、监督电话

各统筹区向社会公布监督电话。

八、政务服务“好差评”评价

按照《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》（医保发〔2020〕31号）和《河南省人民政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室关于进一步做好政务服务“好差评”工作的通知》（豫“放管服”组办〔2020〕5号）及其附件《河南省政务服务“好差评”工作制度（试行）》要求，通过调用省政务服务平台“好差评”系统的评价功能，提供在线或现场评价服务对服务质量进行评价。

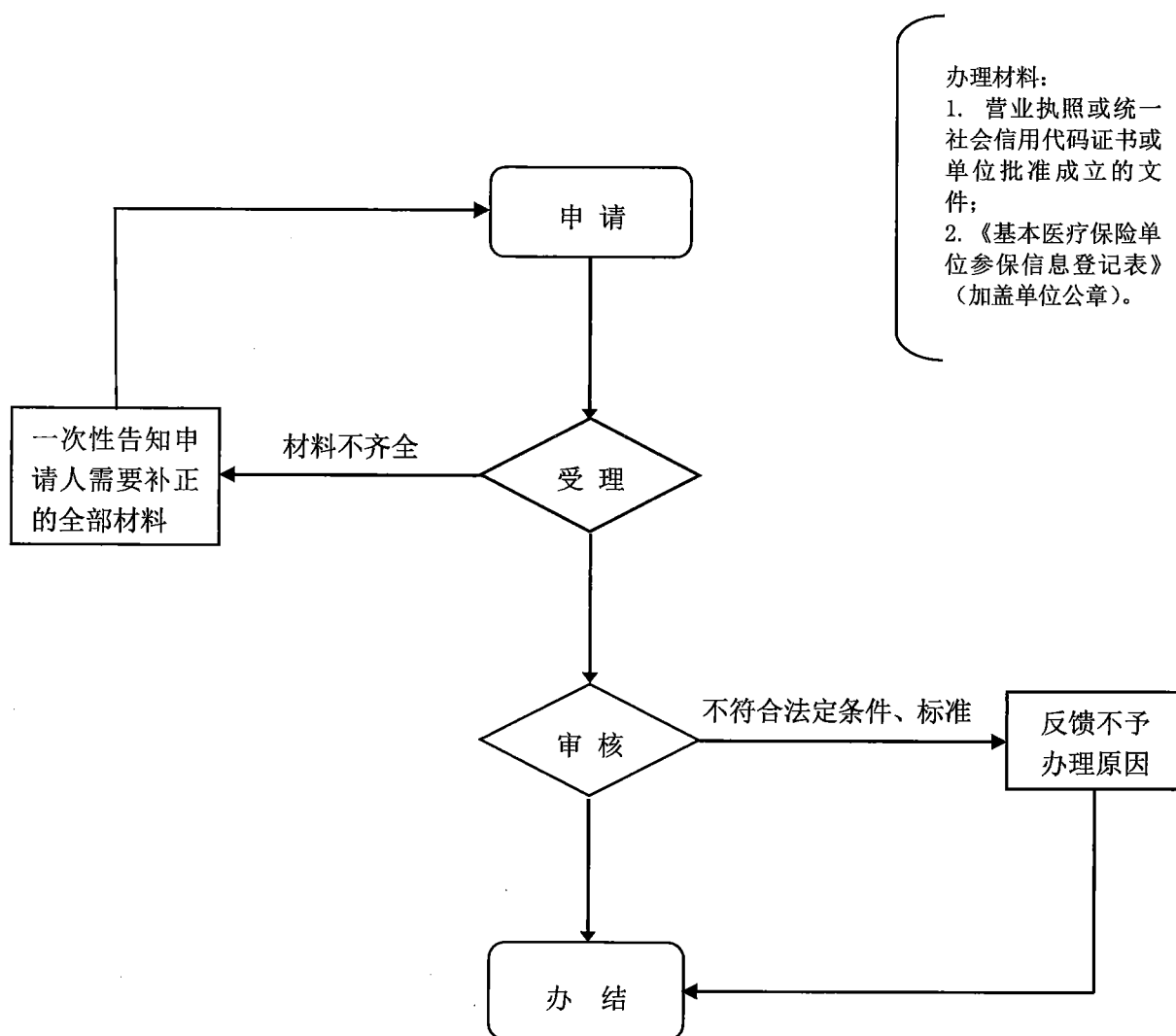
（一）评价内容。经办机构的政务服务事项管理、办事流程、服务规范、服务效率、服务便利度、承诺履行、整改实效、监督管理，政务服务平台的便捷性、完善性，工作人员的服务态度、服务水平等。

（二）评价等级。分为“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级，后两个等级为差评。

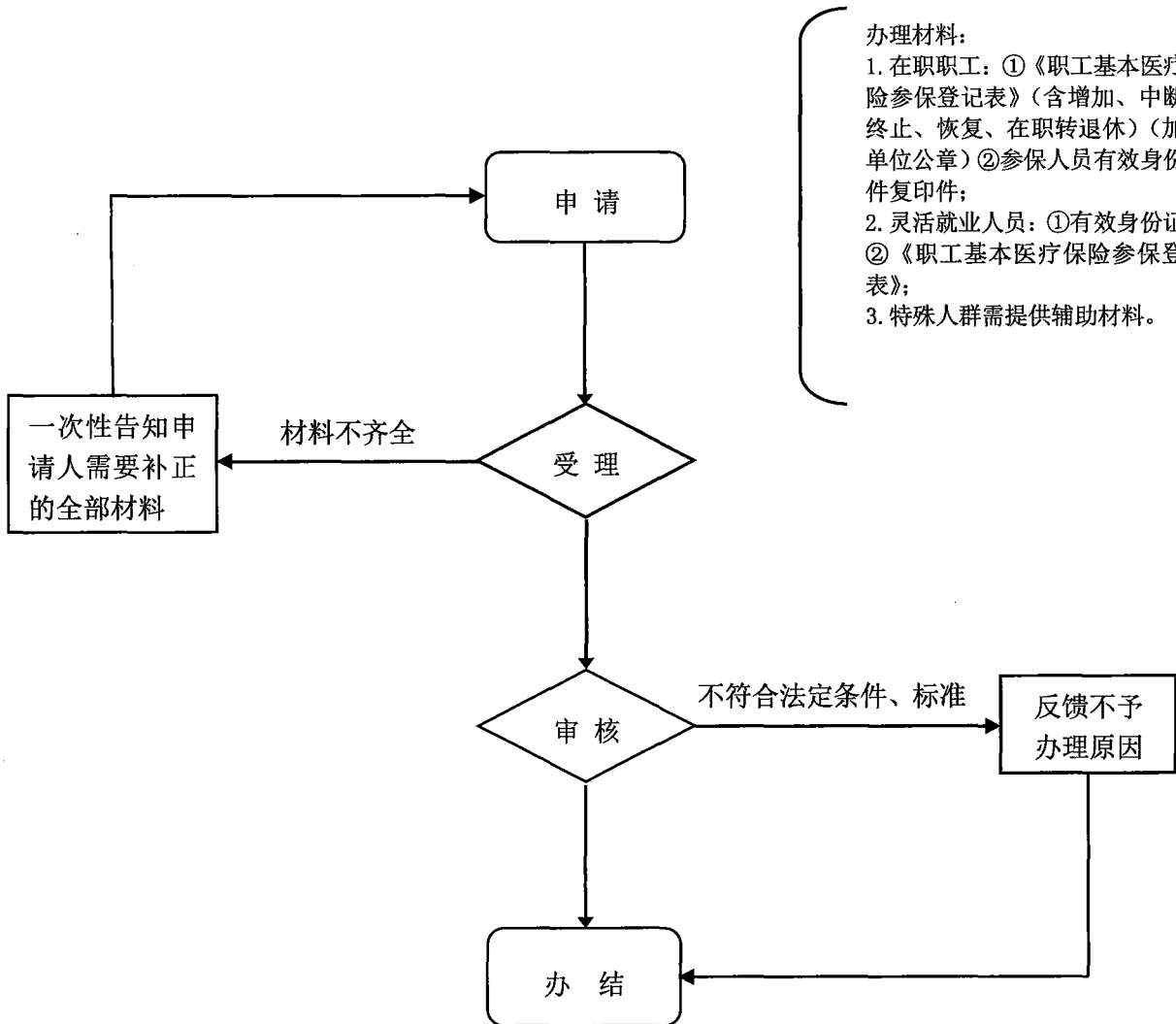
（三）差评整改。收到差评后，按照“谁办理、谁负责”的原则，承办业务的经办机构应当在1个工作日内，安排专人回访核实。对情况清楚、评价属实、诉求合理的问题，按照省政府和国家局规定开展整改和回复。同时保障经办机构和工作人员举证解释和申诉申辩的权利，建立申诉复核机制，排除误评和恶意差评。

河南省医疗保障经办政务服务事项流程图 (试行)

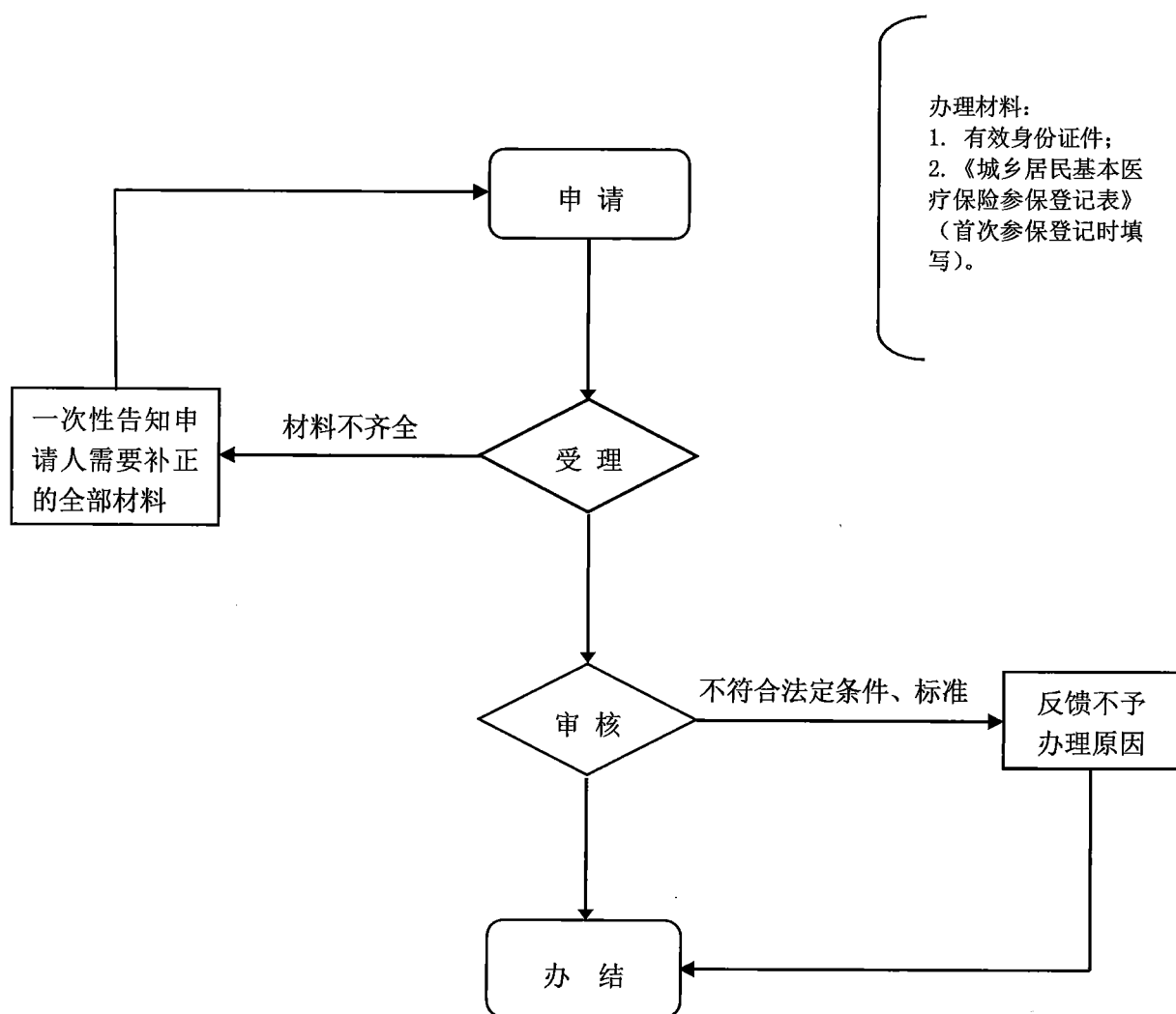
单位参保登记



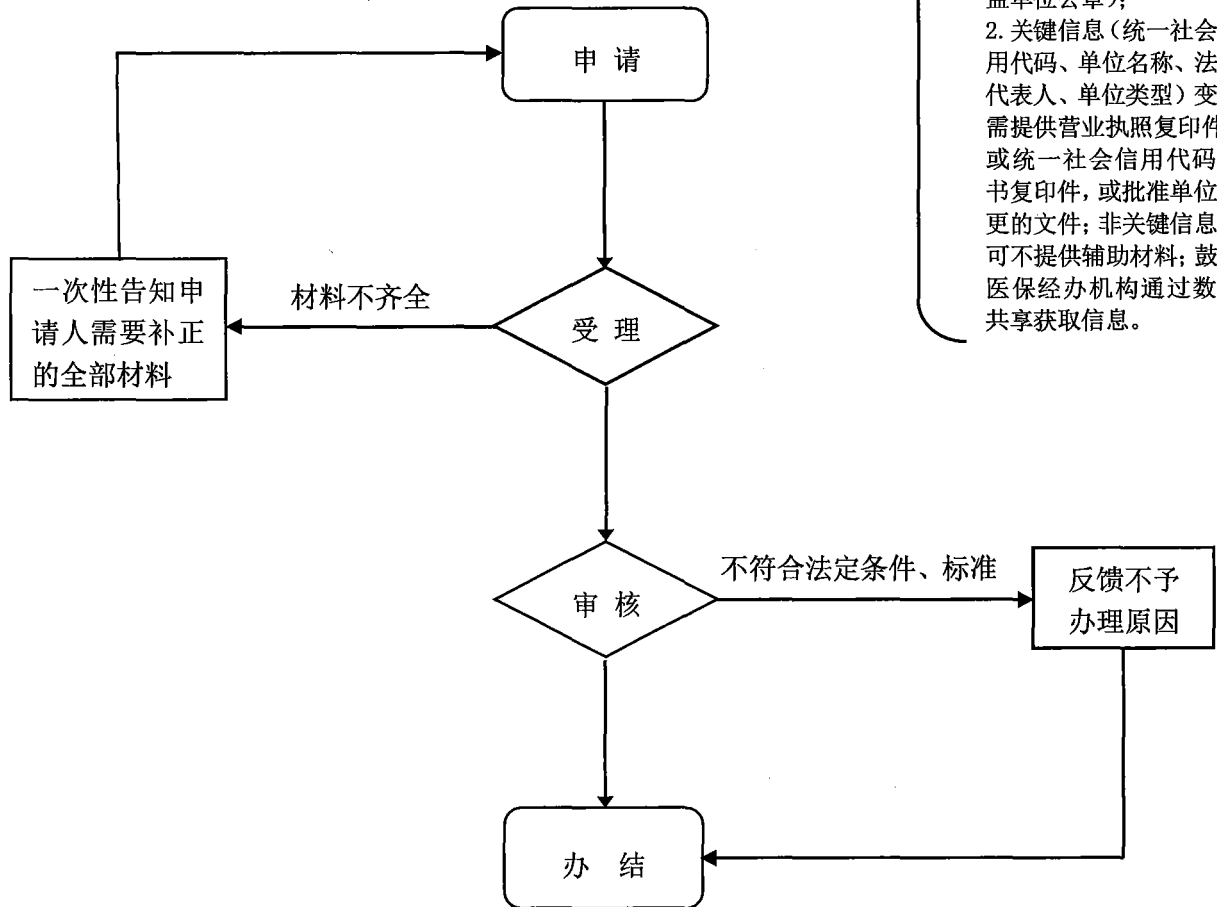
职工参保登记



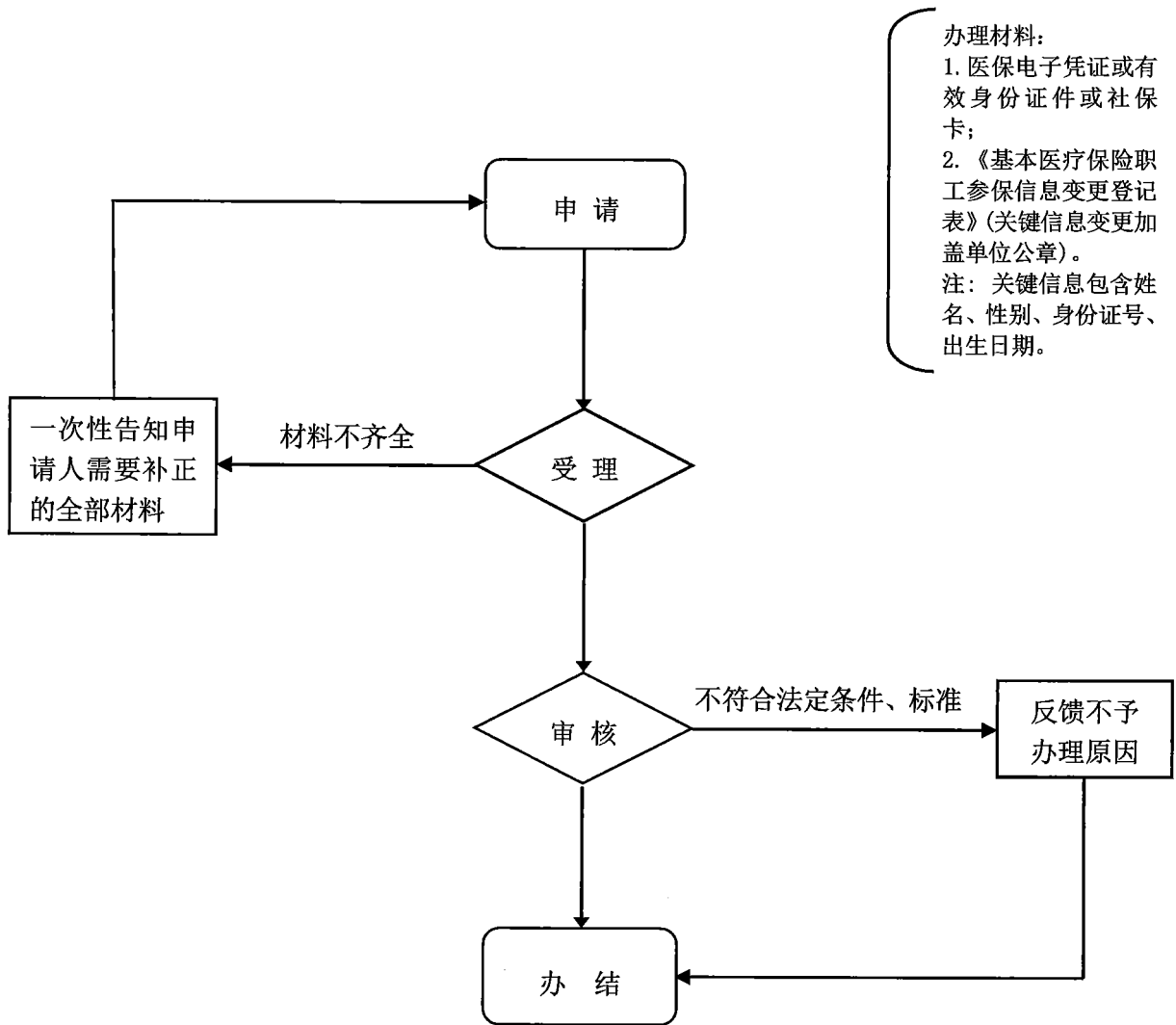
城乡居民参保登记



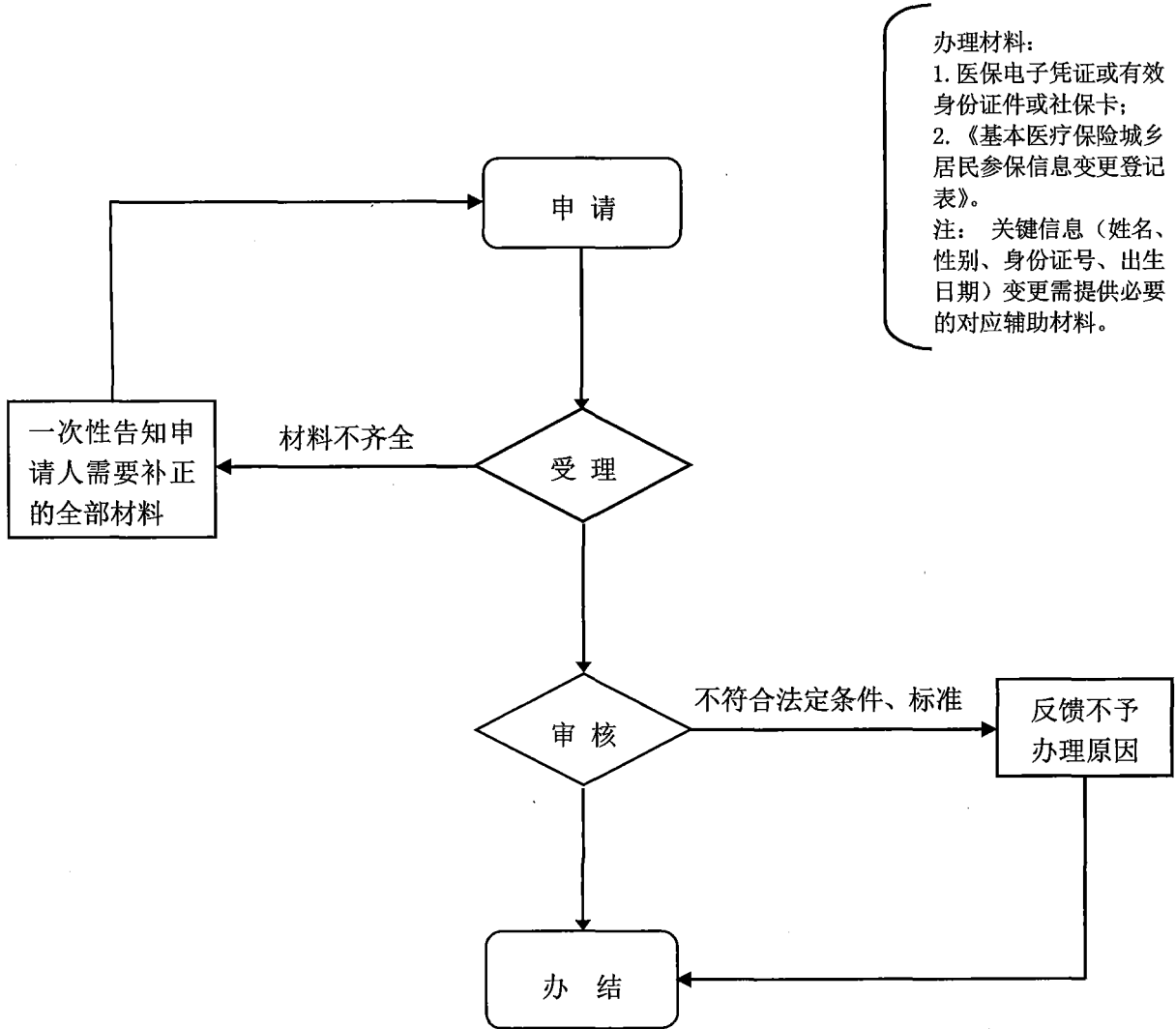
单位参保信息变更登记



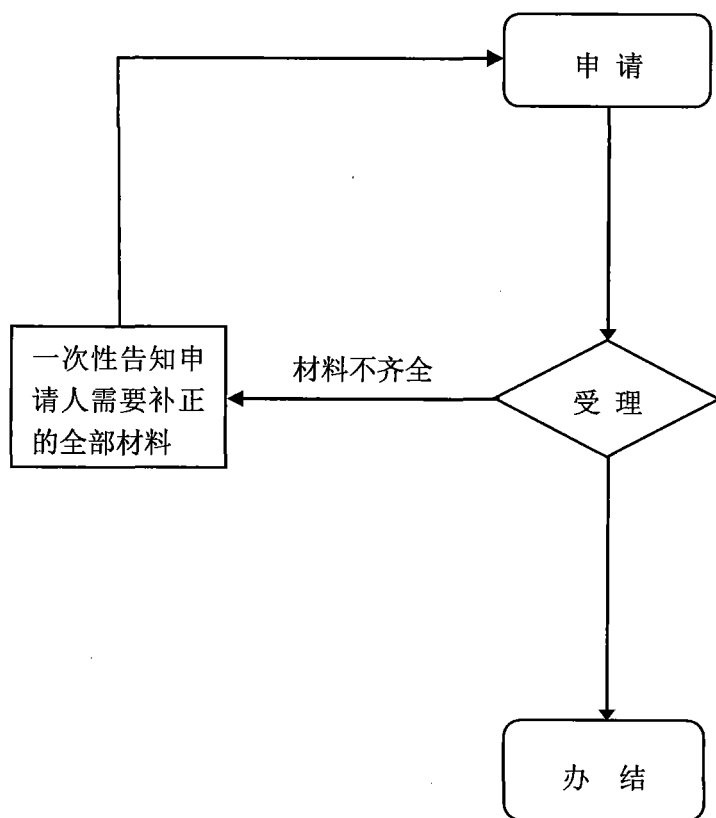
职工参保信息变更登记



城乡居民参保信息变更登记

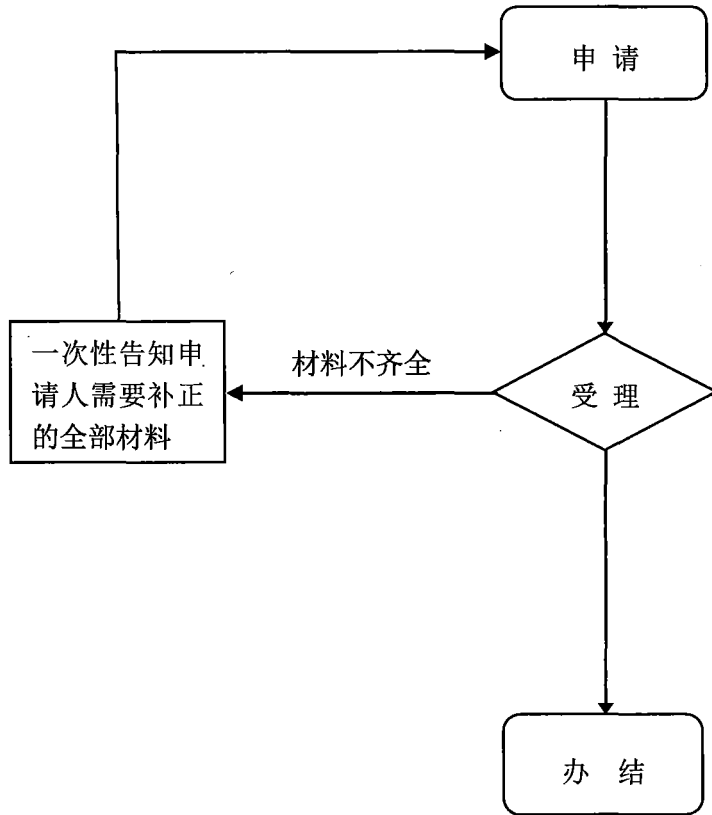


参保单位参保信息查询



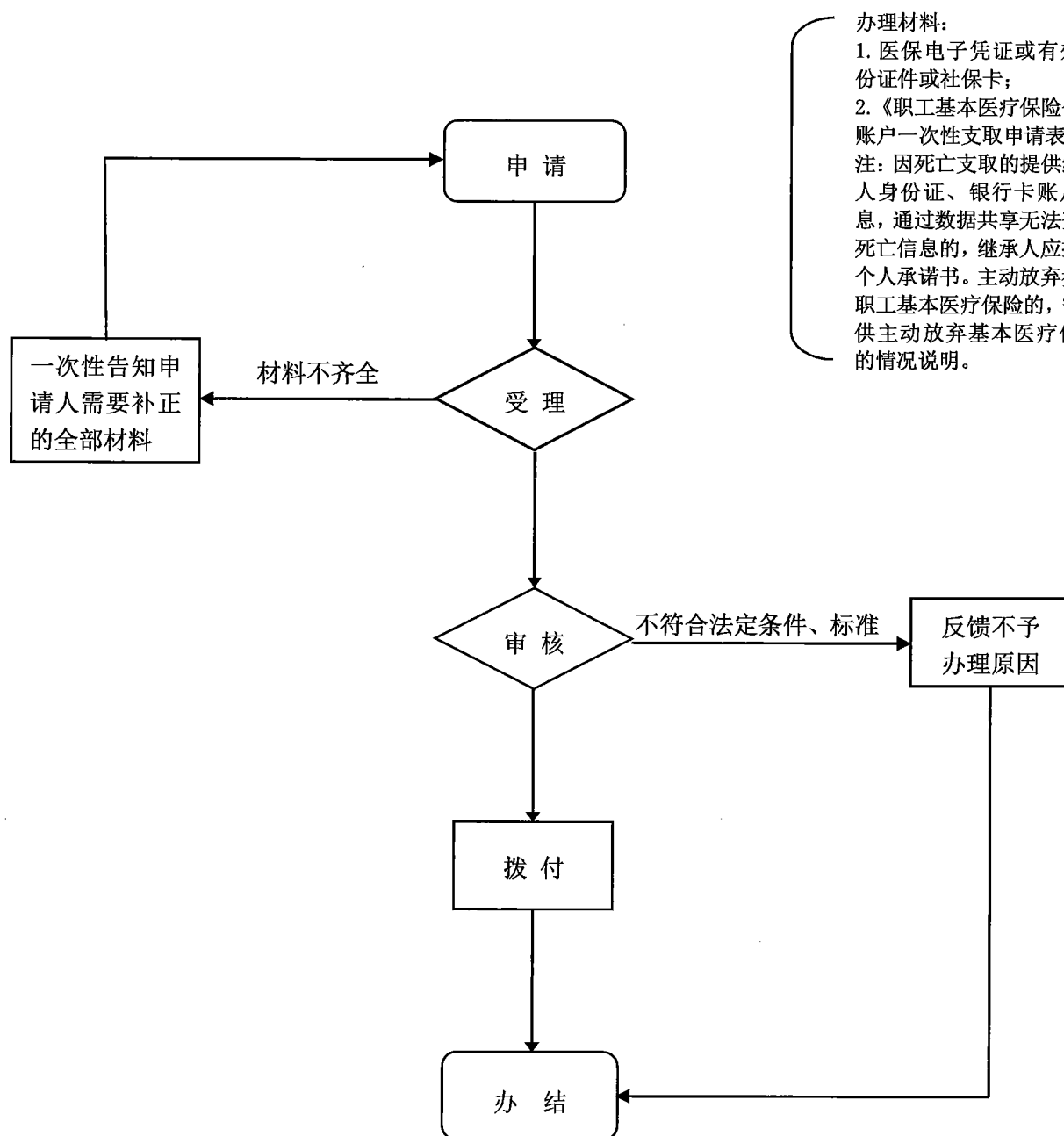
办理材料：
单位有效证明文件。
注：单位有效证明文件指营业执照、统一社会信用代码证书或介绍信等。

参保人员参保信息查询

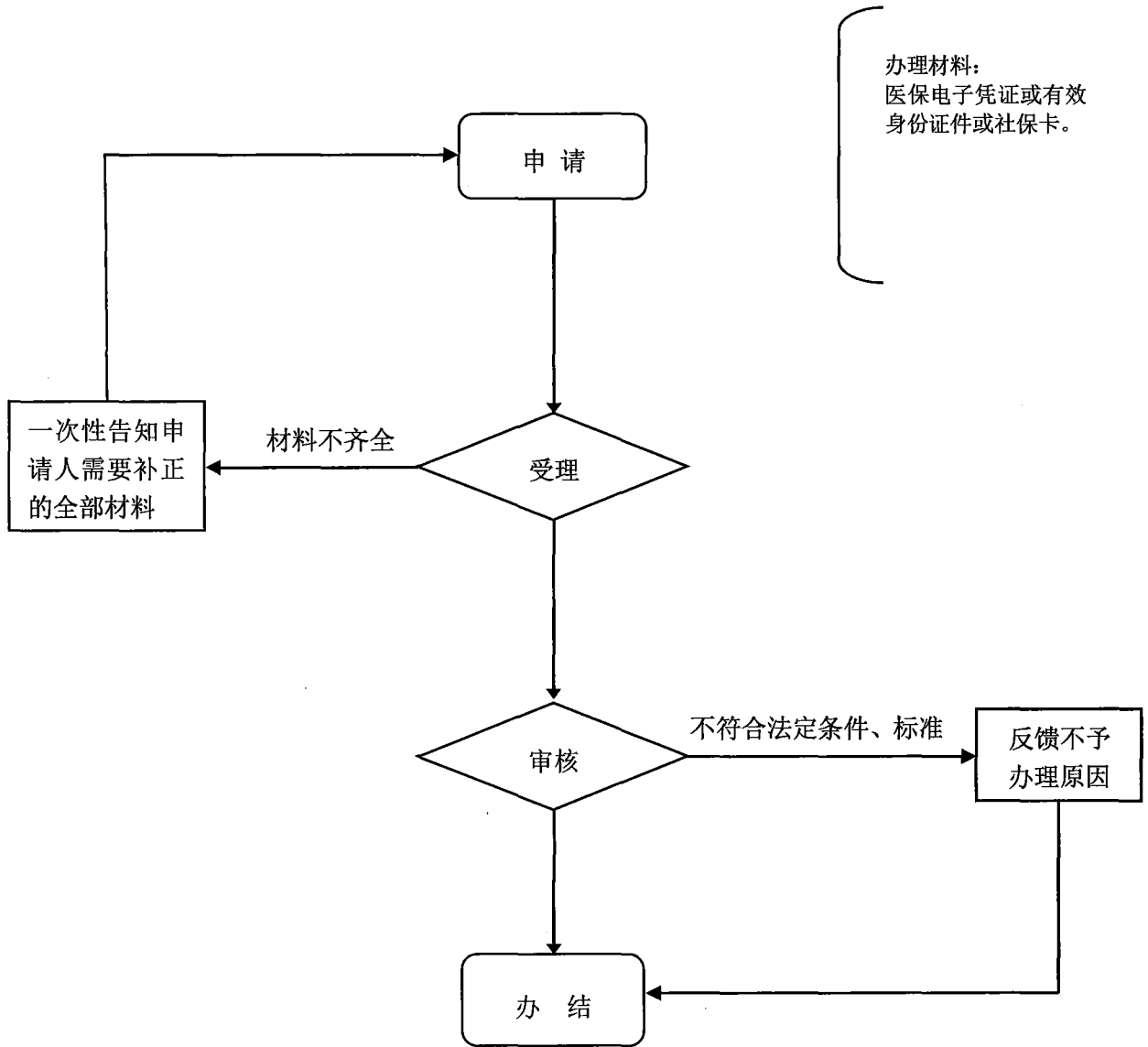


办理材料：
医保电子凭证或有效
身份证件或社保卡。

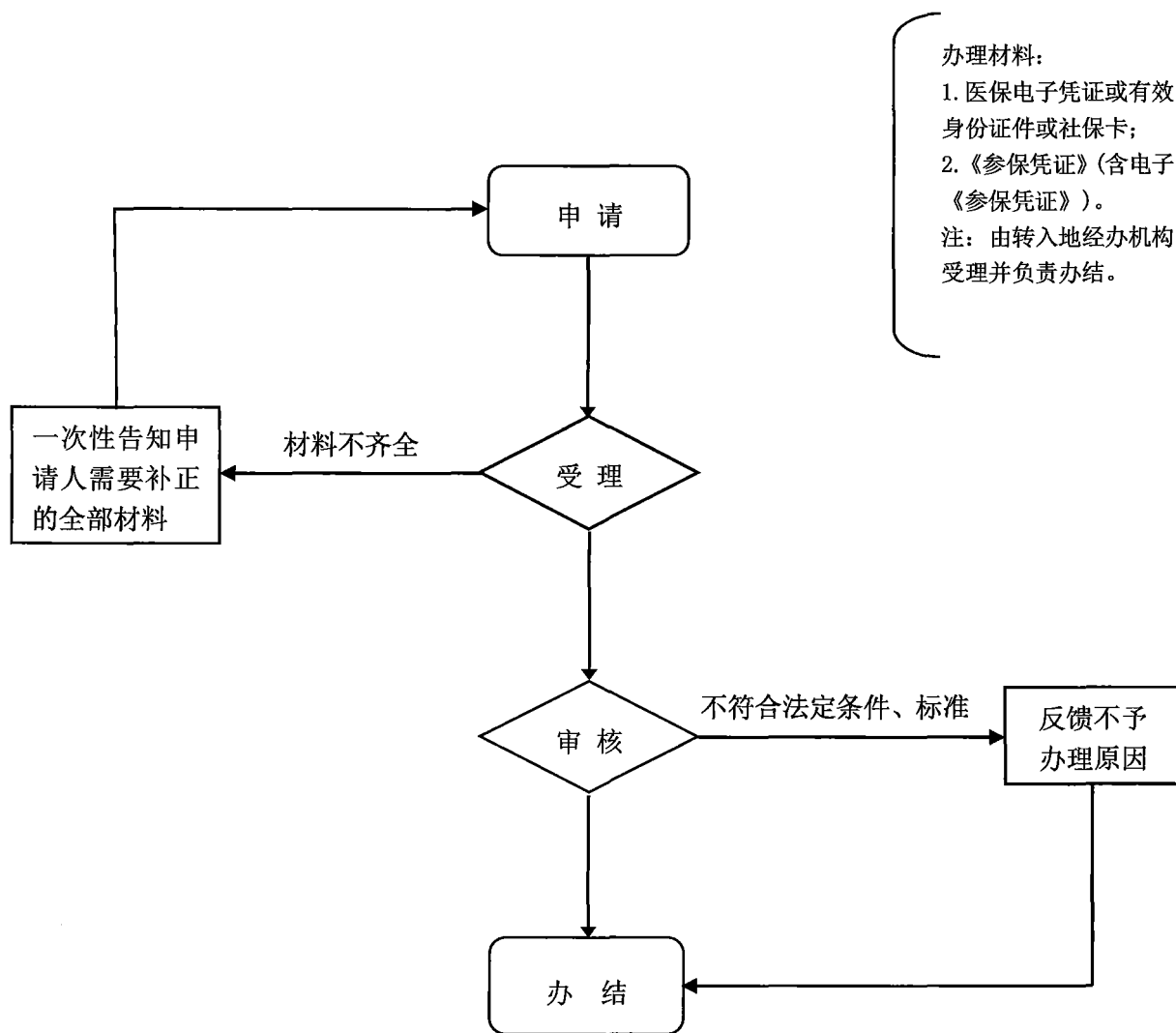
参保人员个人账户一次性支取



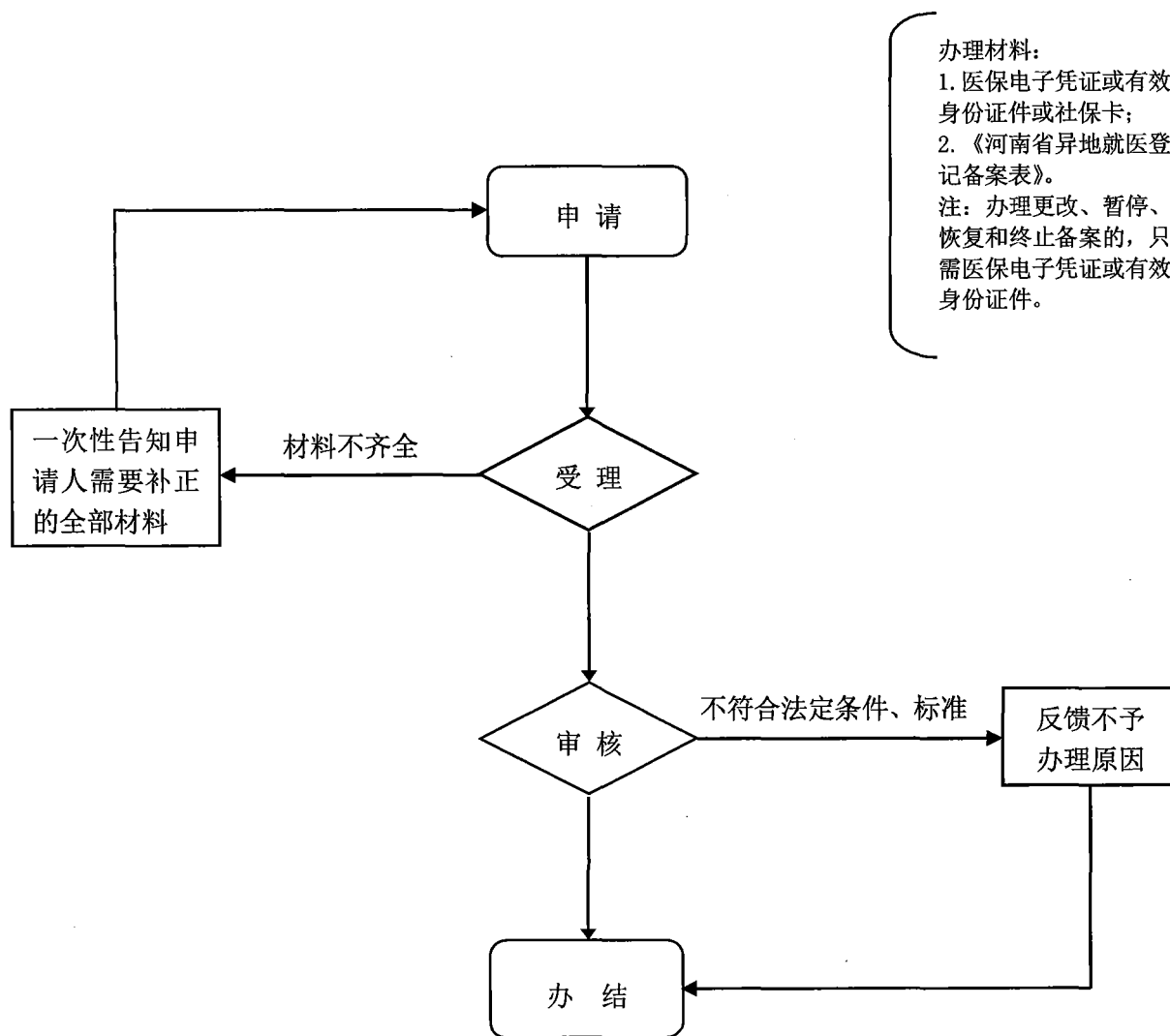
出具《参保凭证》



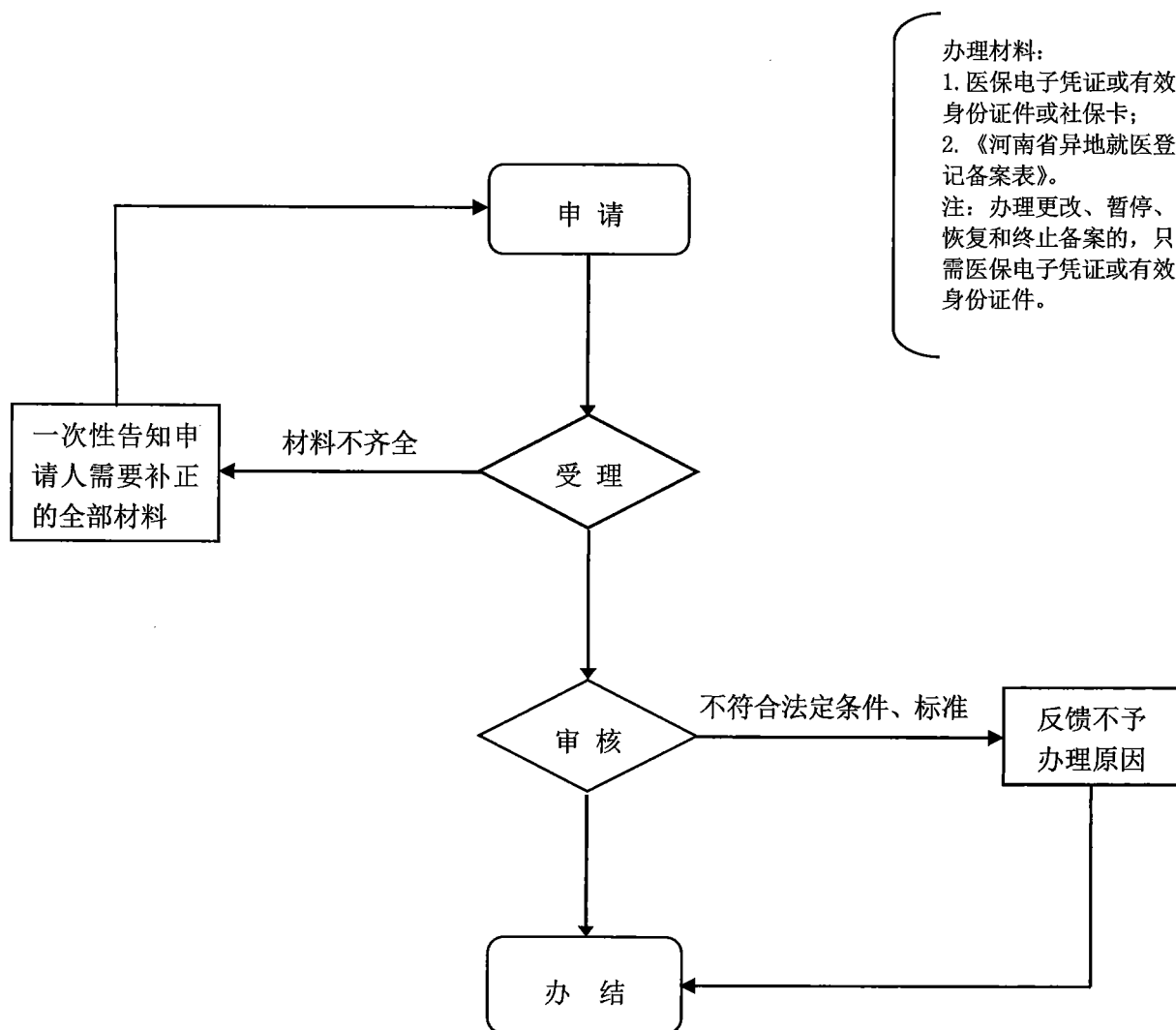
转移接续手续办理



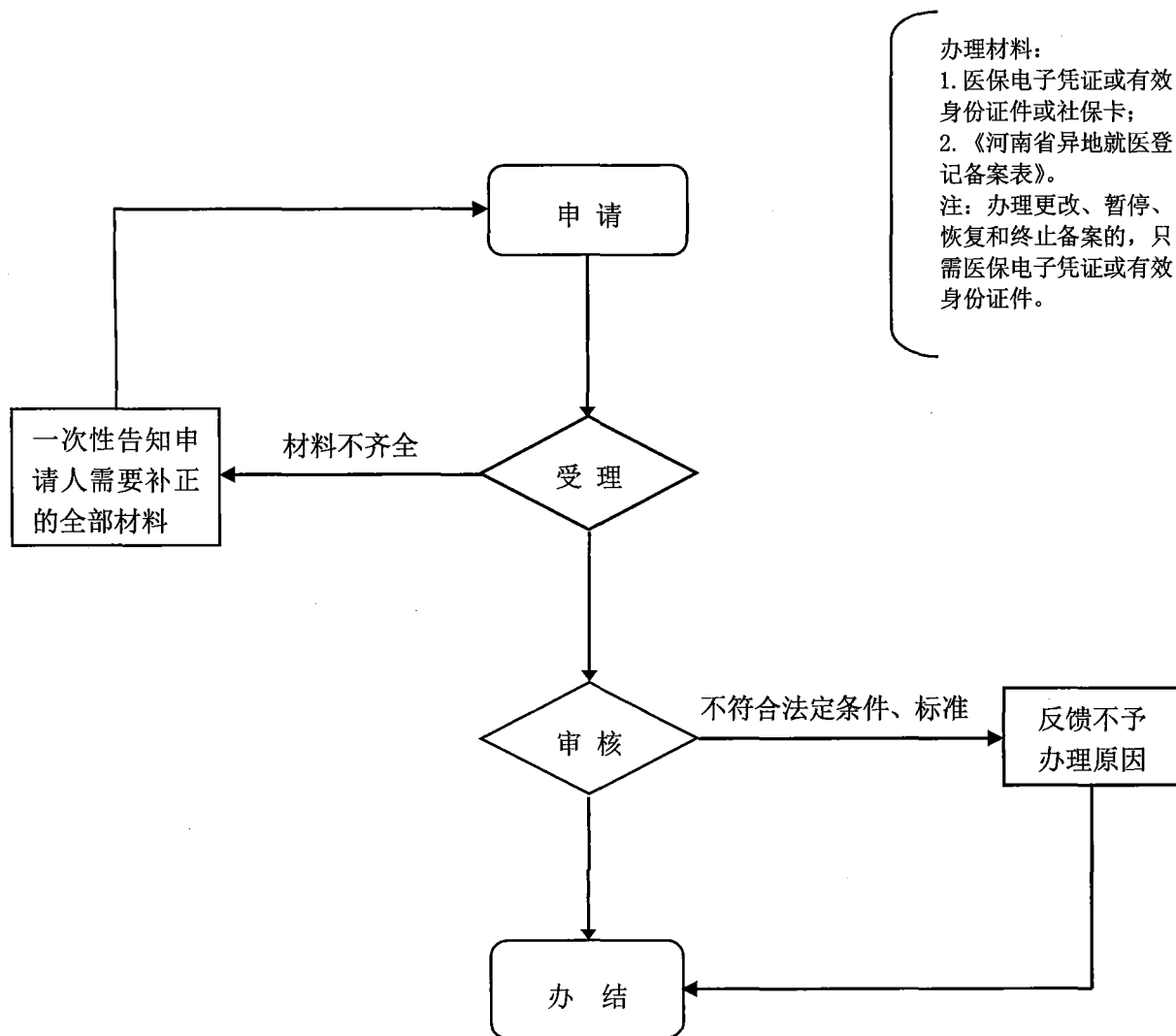
异地安置退休人员备案



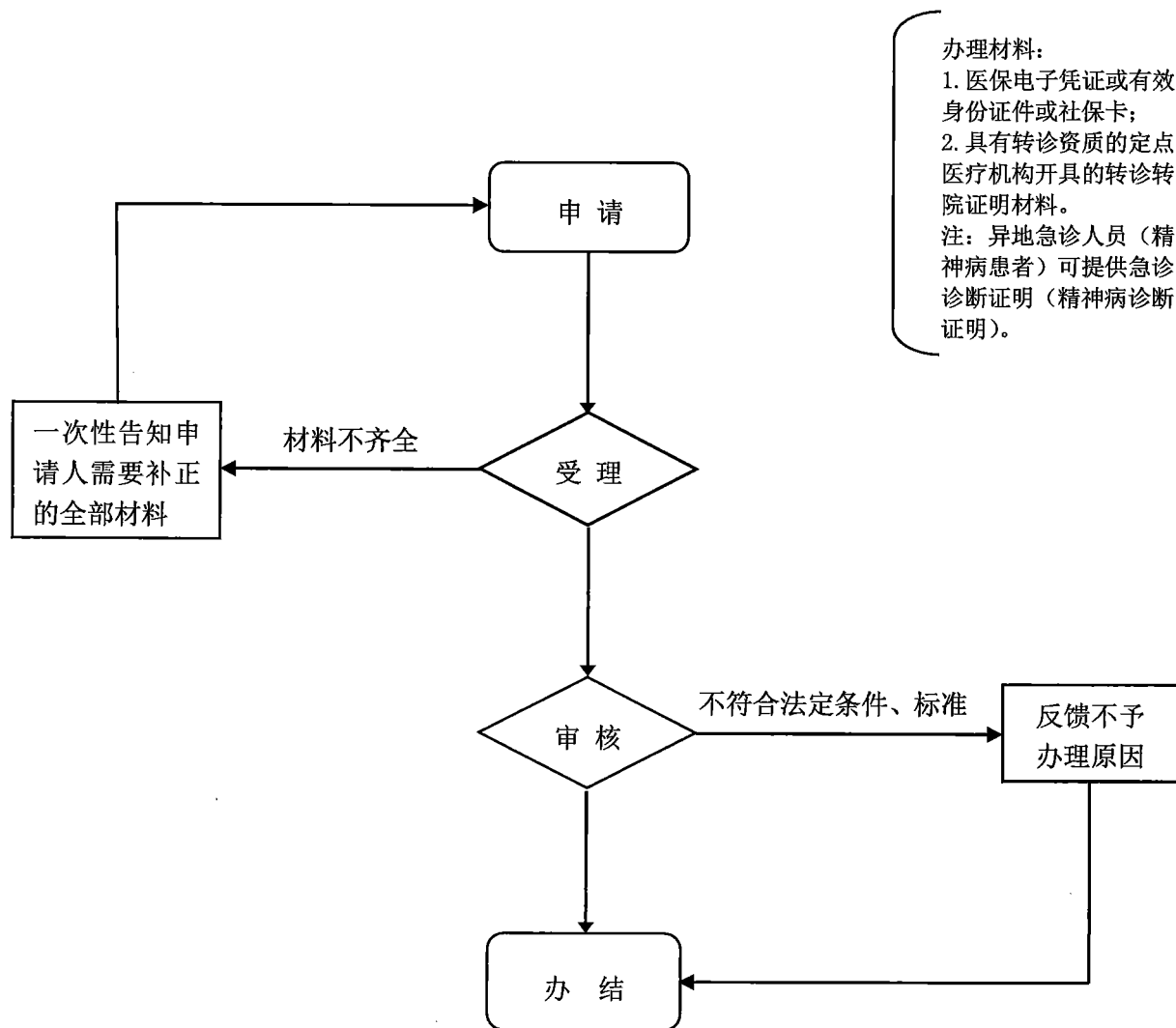
异地长期居住人员备案



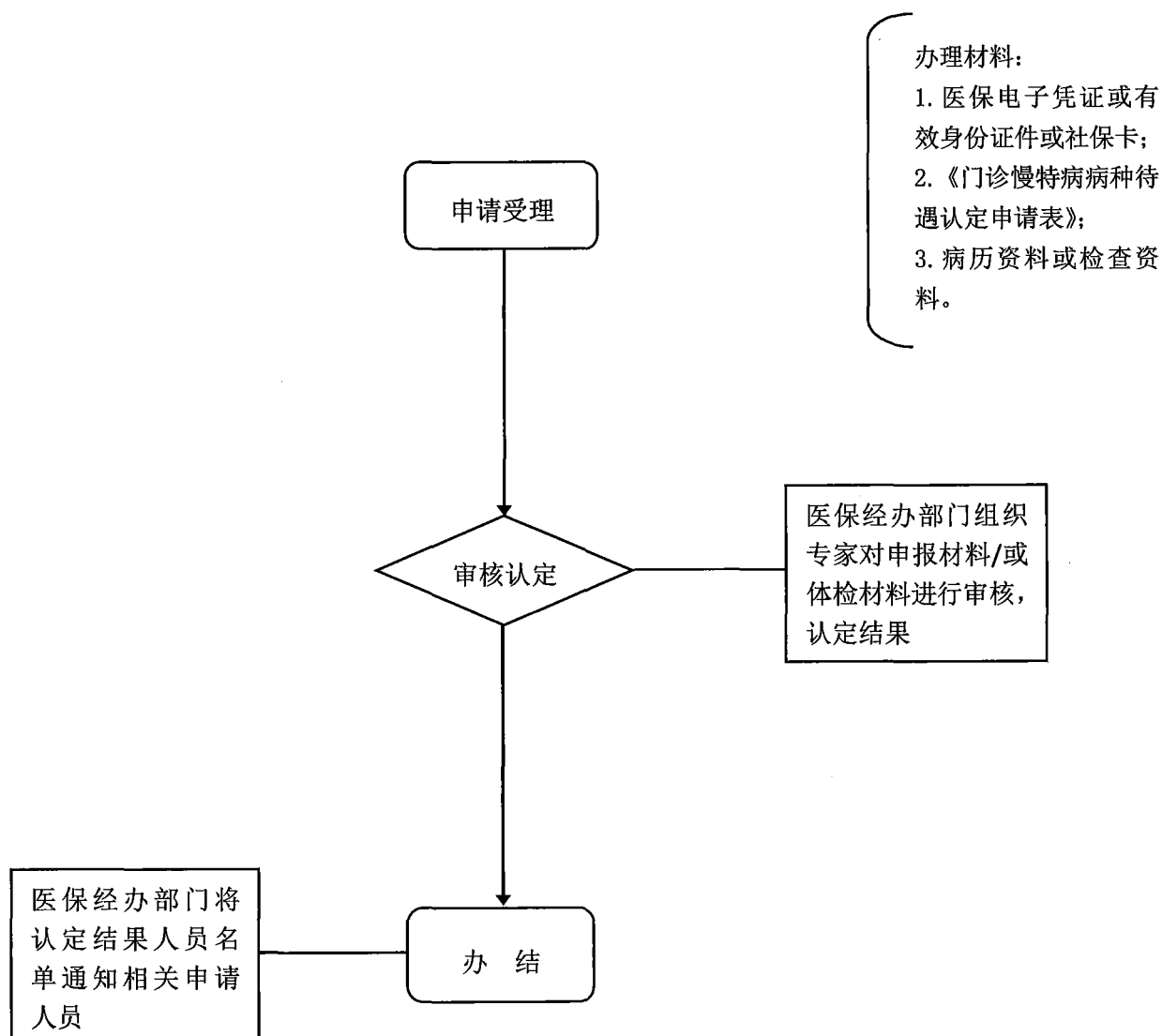
常驻异地工作人员备案



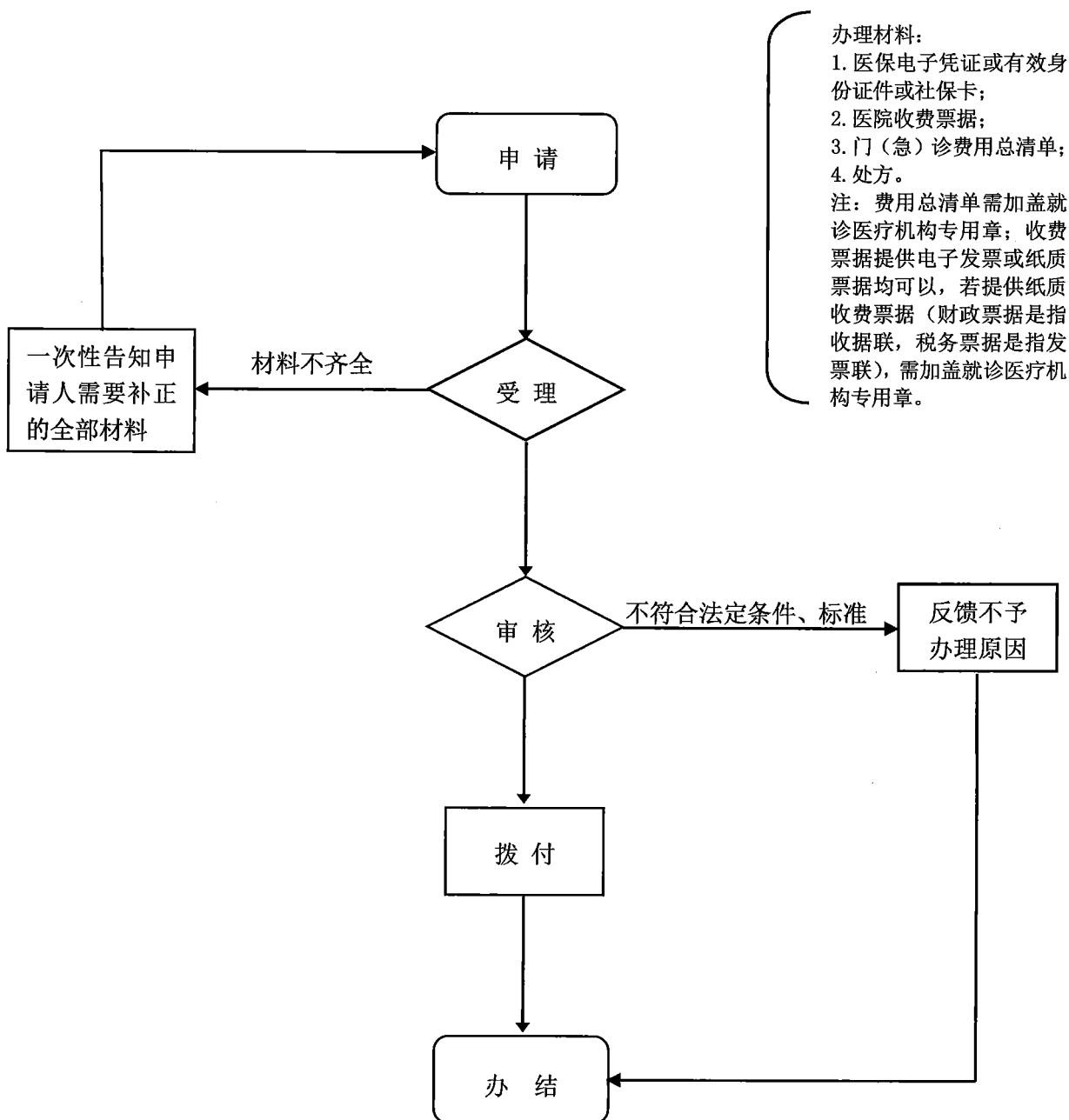
异地转诊人员备案



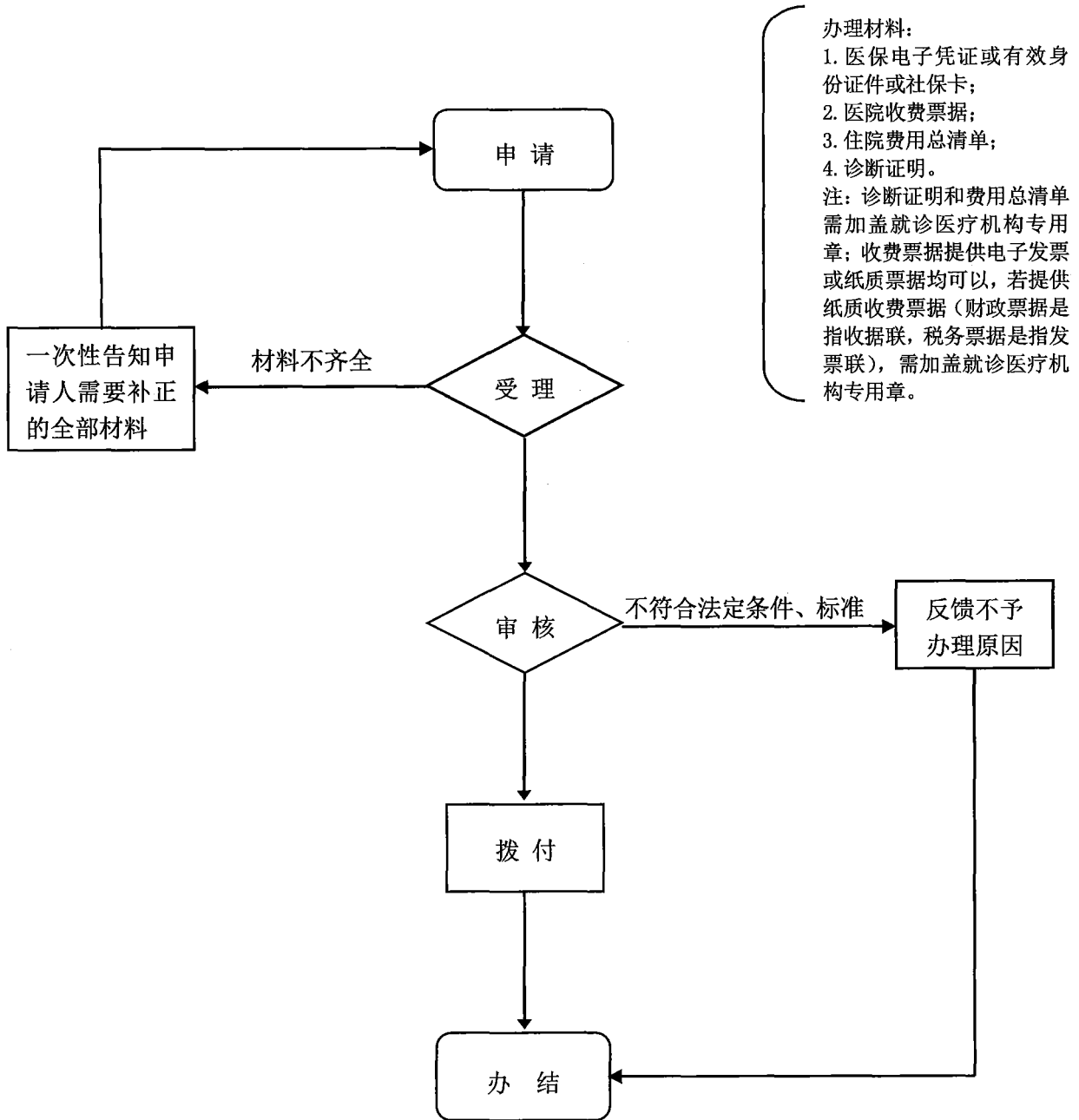
基本医疗保险参保人员享受门诊慢性病 病种待遇认定



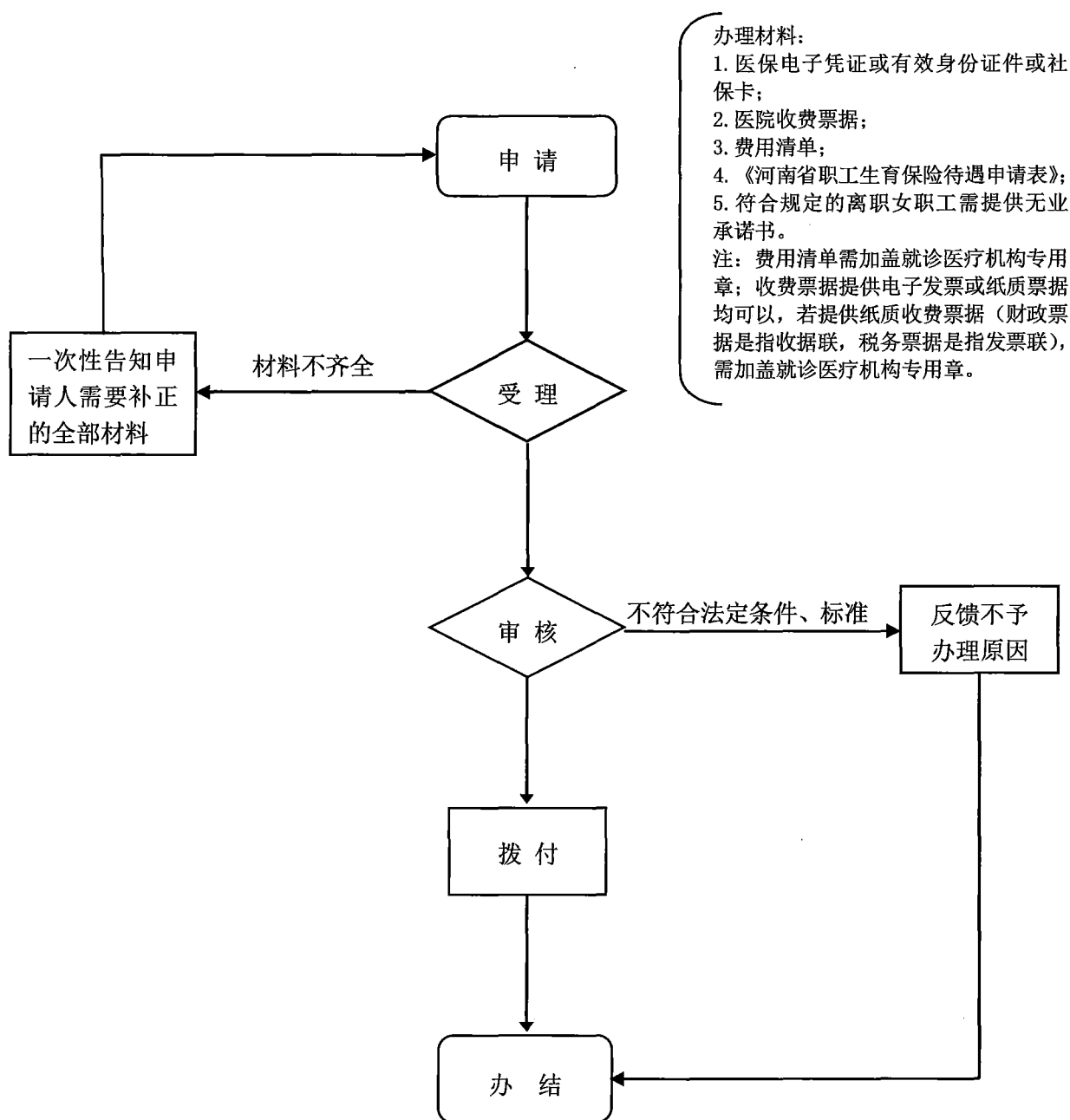
门诊费用报销



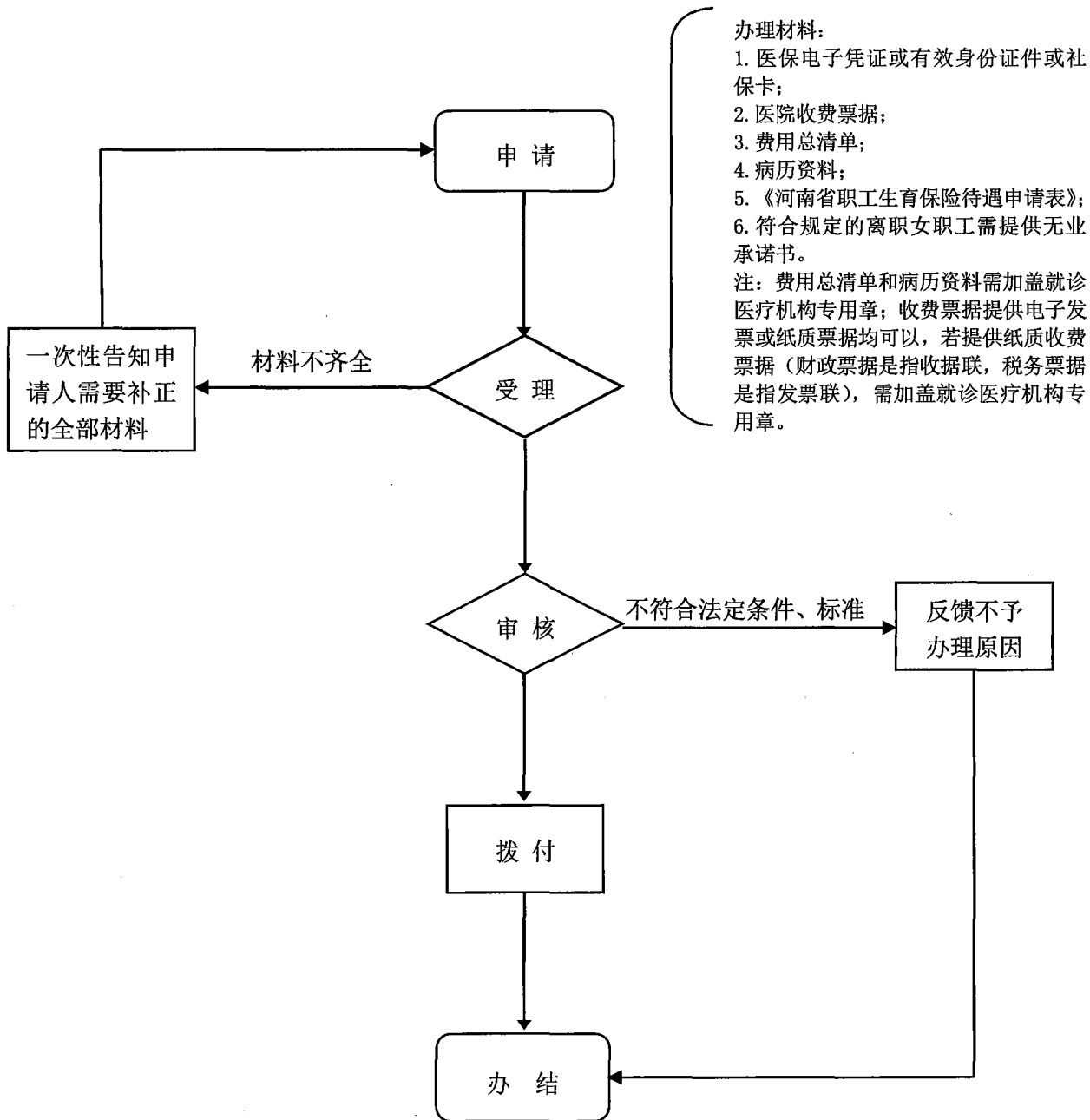
住院费用报销



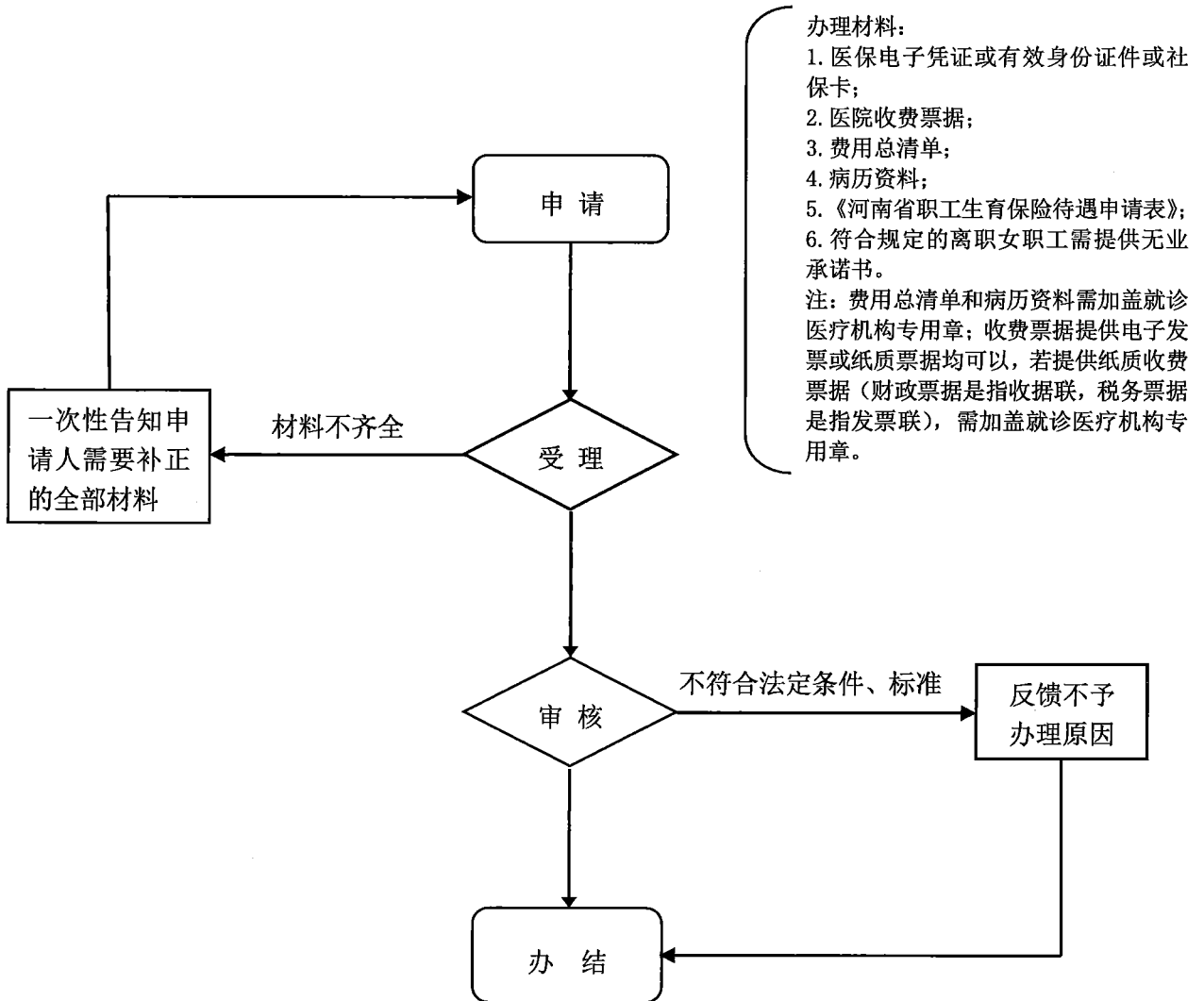
产前检查费支付



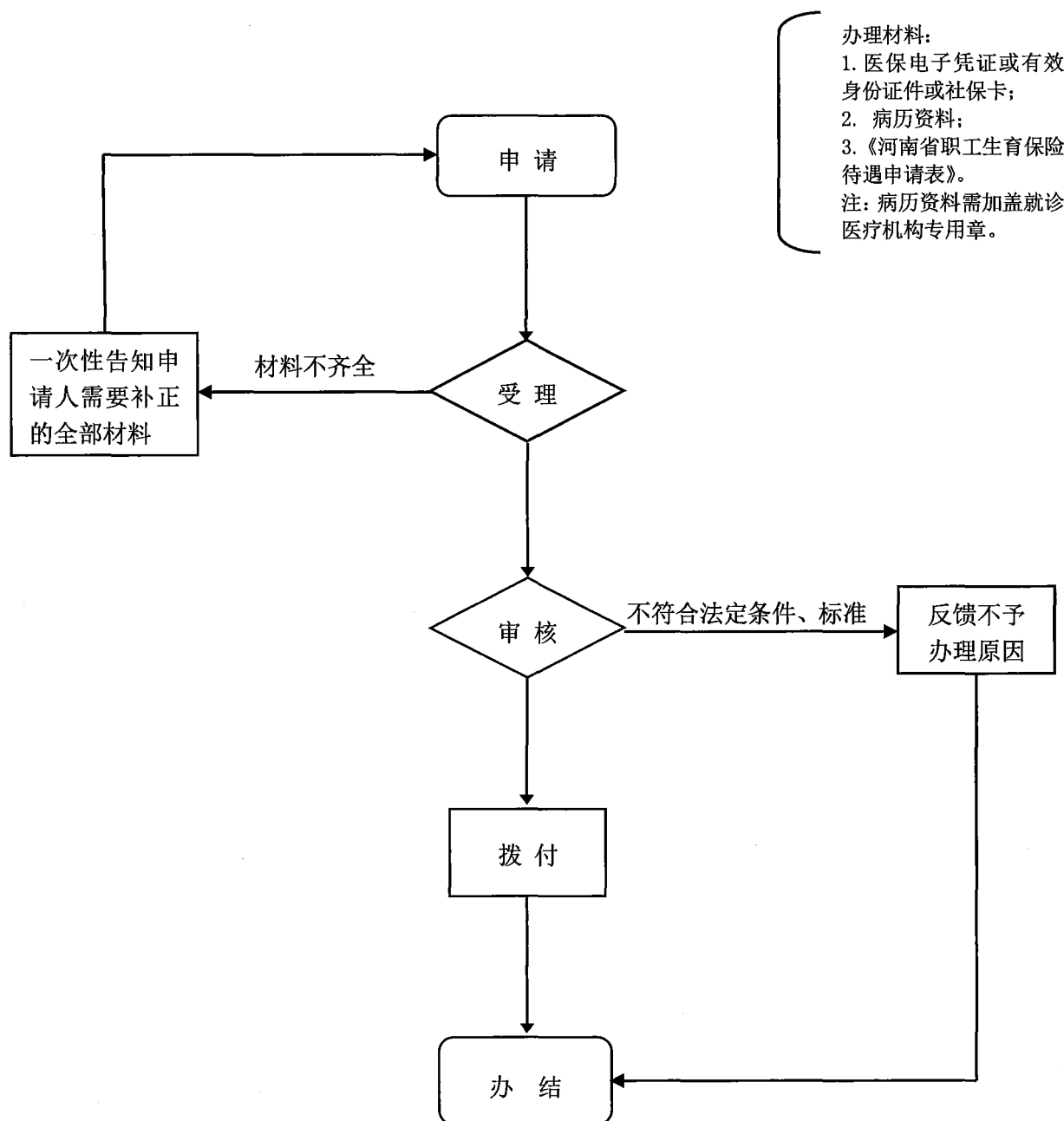
生育医疗费支付



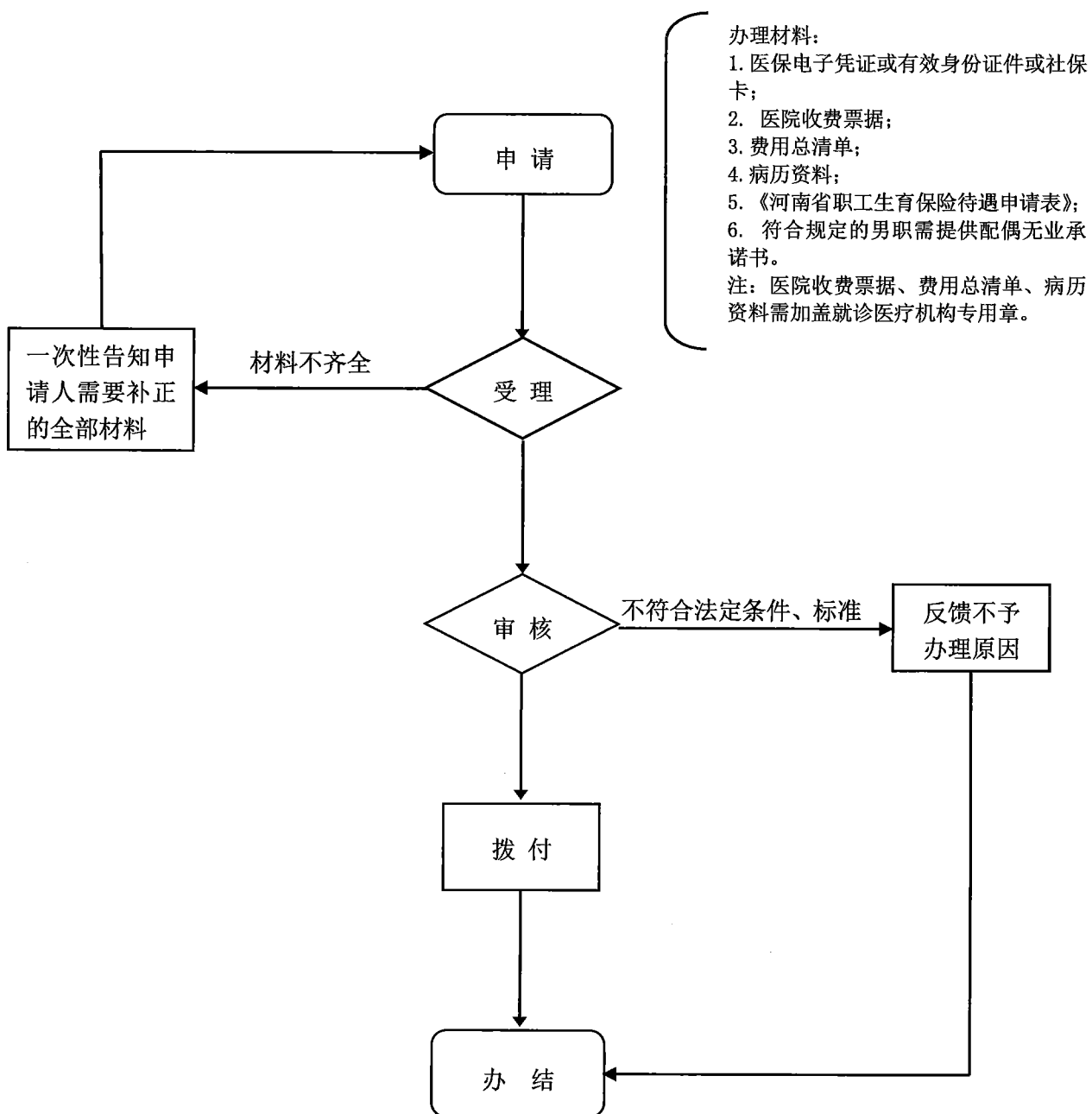
计划生育医疗费支付



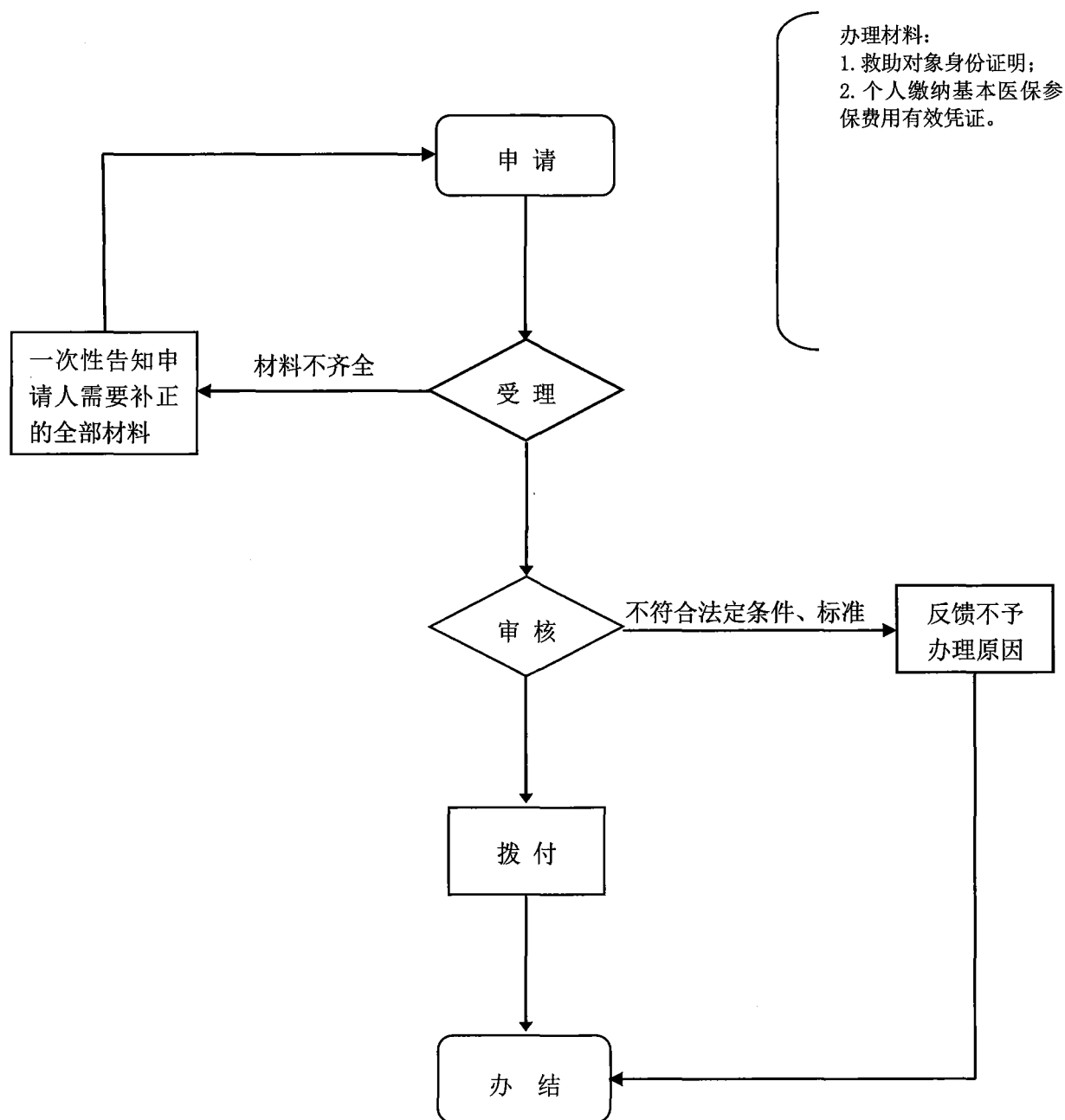
生育津贴支付



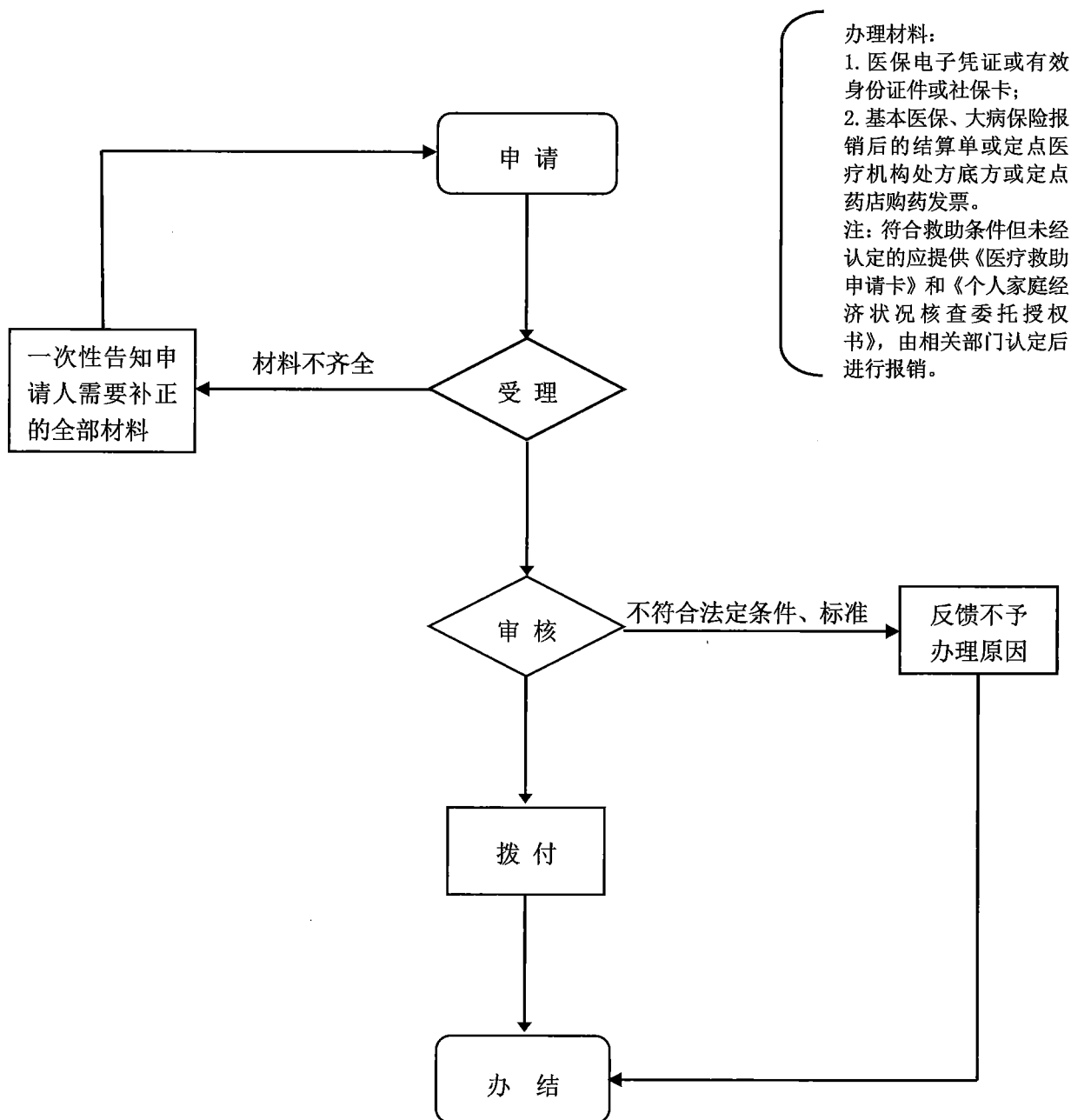
一次性生育补助金支付



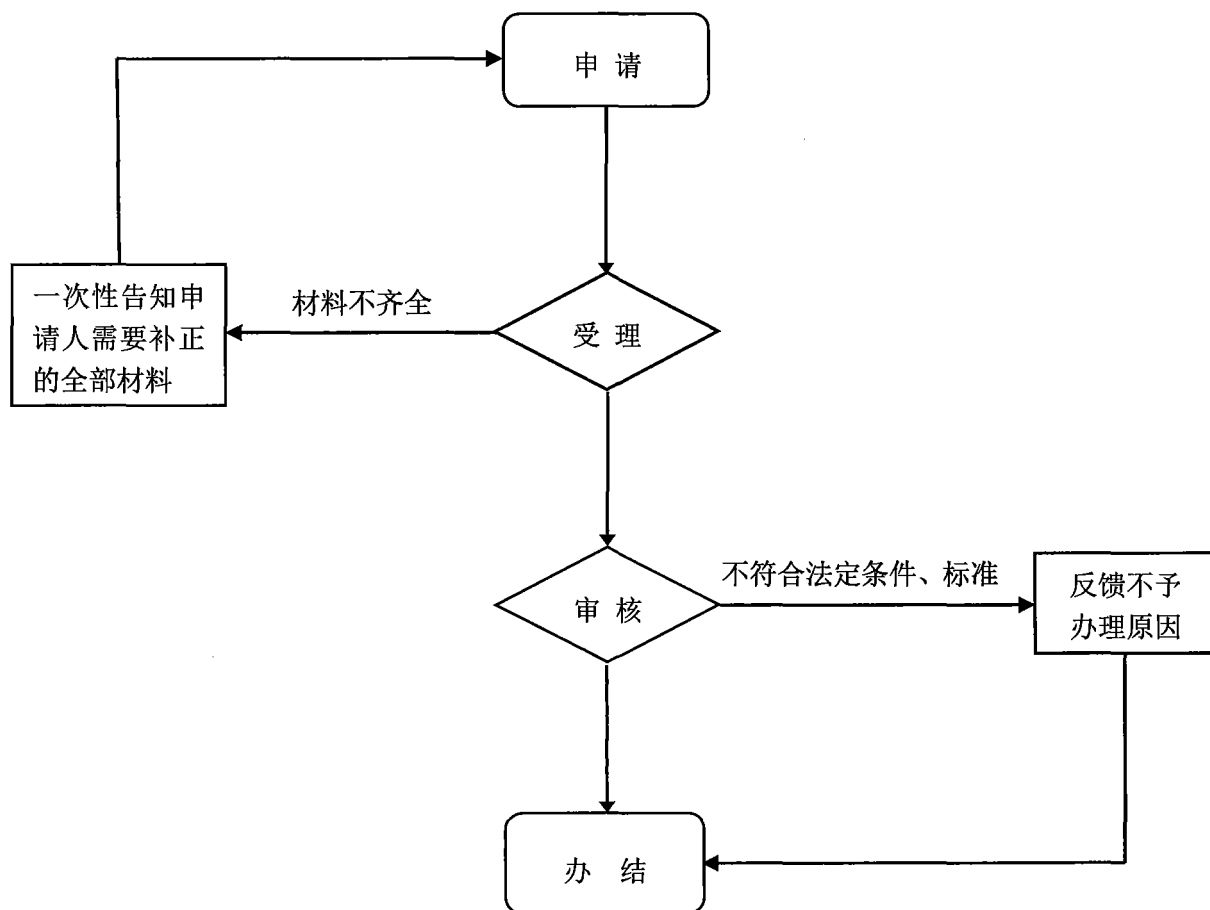
符合资助条件的救助对象参加城乡居民 基本医疗保险个人缴费补贴



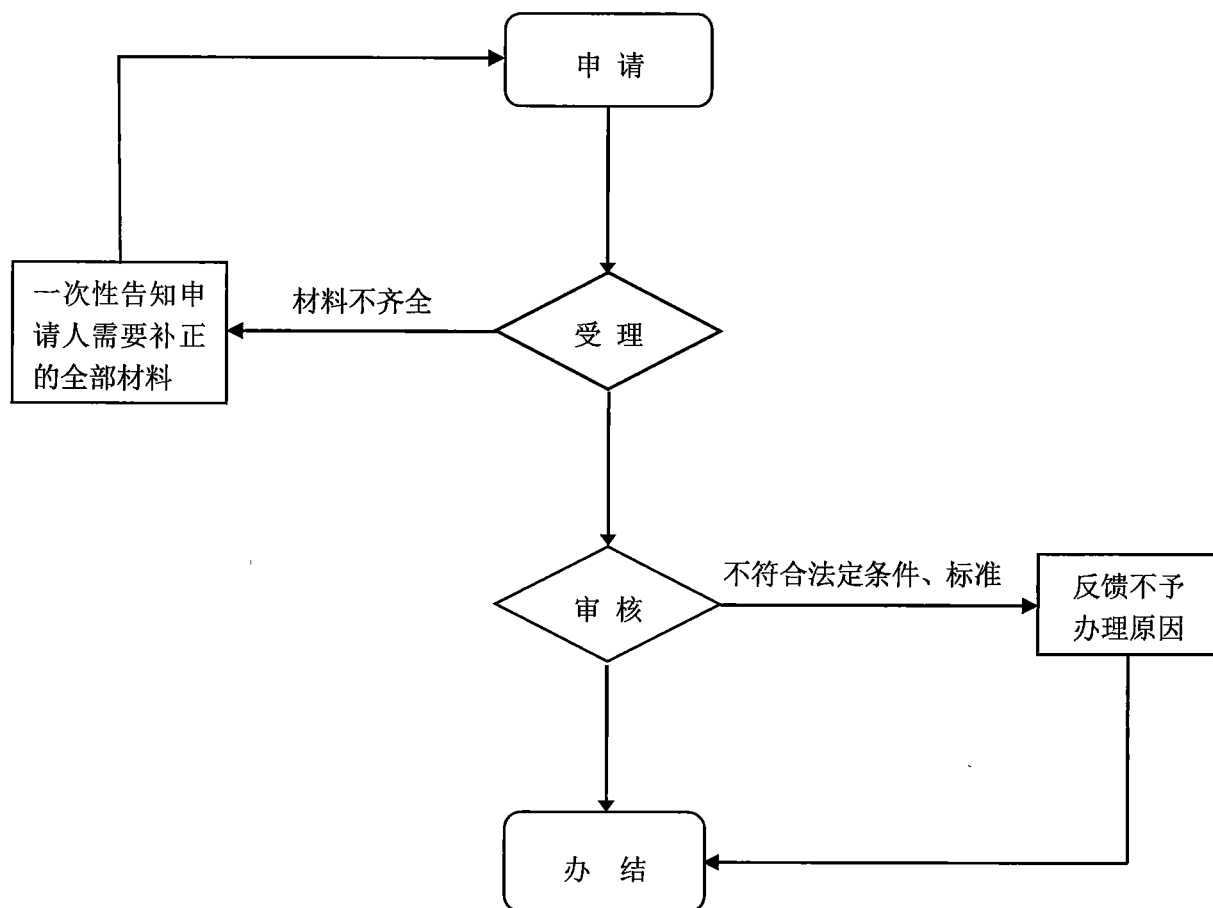
医疗救助对象手工（零星）报销



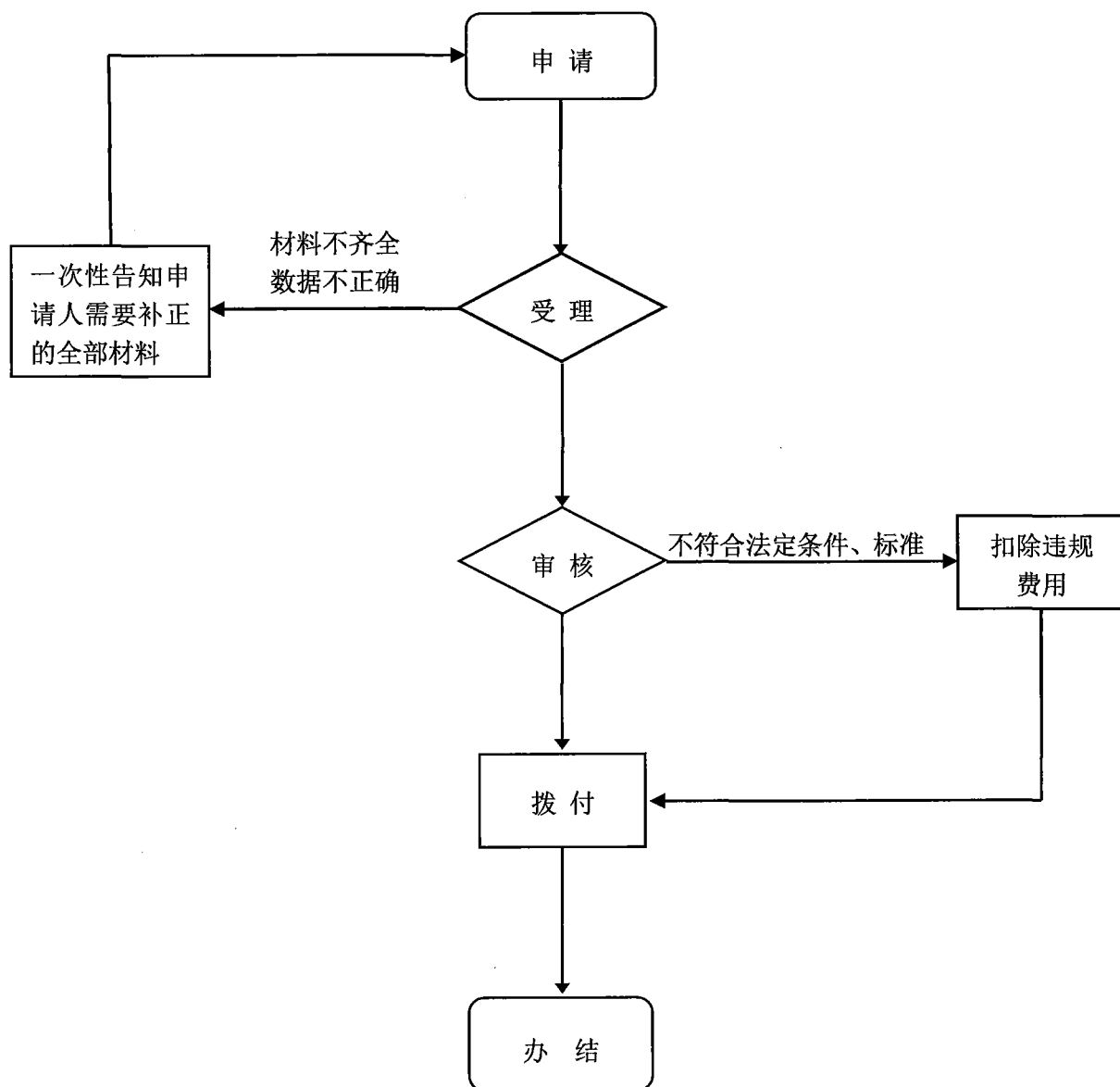
医疗机构申请定点协议管理



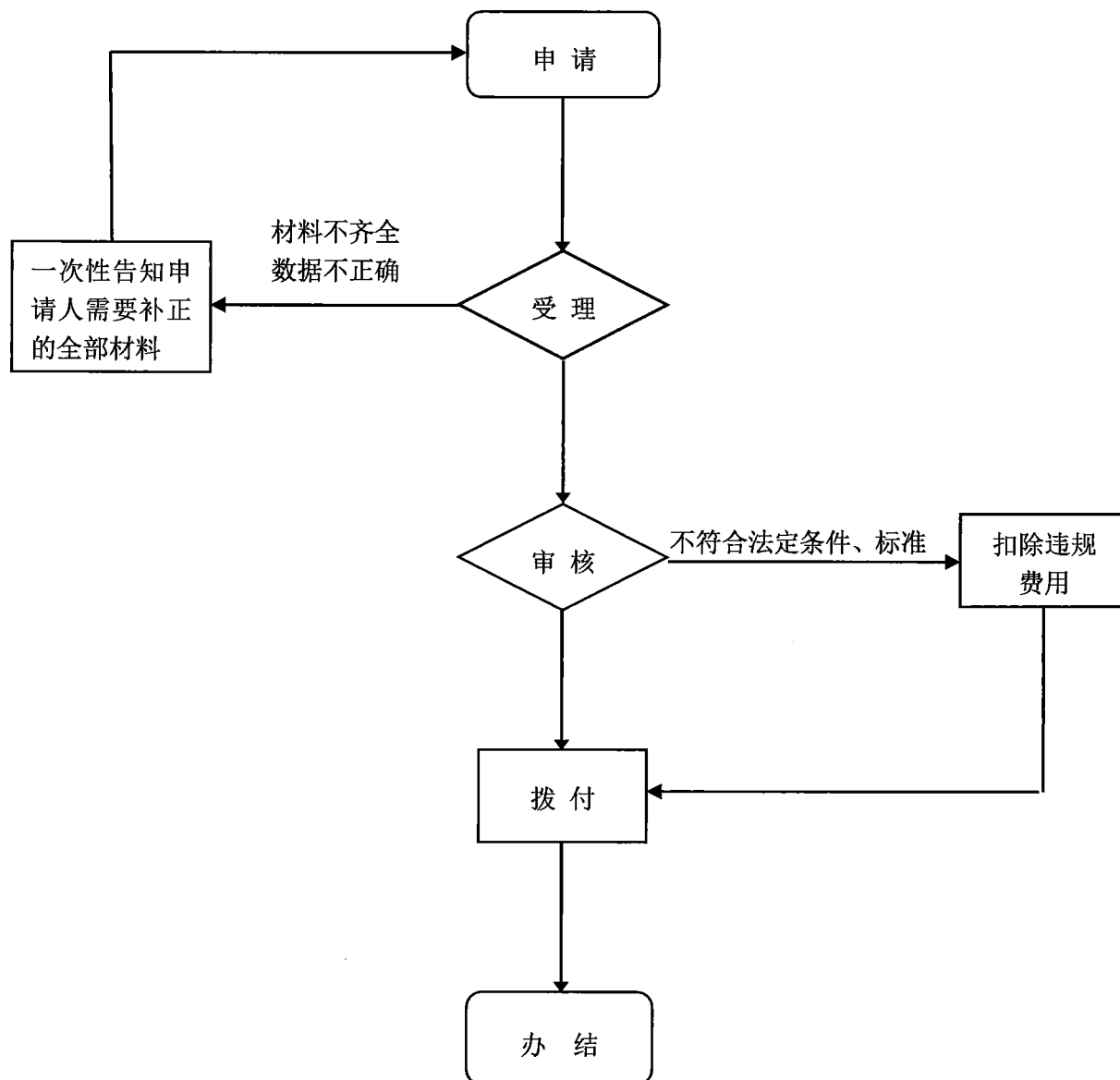
零售药店申请定点协议管理



基本医疗保险定点医疗机构费用结算



基本医疗保险定点零售药店费用结算



附件 4

表 1: 基本医疗保险单位参保信息登记表 (样表)

<input type="checkbox"/> 新参保登记		<input type="checkbox"/> 暂停登记		<input type="checkbox"/> 注销登记		<input type="checkbox"/> 拆分合并分立	
单位名称							
现统一社会信用代码				原统一社会信用代码			
通讯地址							
单位性质							
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		<input type="checkbox"/> 职工基本医疗保险		<input type="checkbox"/> 生育保险			
		<input type="checkbox"/> 补充医疗保险		<input type="checkbox"/> 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		后勤服务人员数	
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。 <div style="text-align: right;"> 单位 (盖章) 年 月 日 </div>					
经办机构意见		<input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 生育保险 <input type="checkbox"/> 补充医疗保险 <input type="checkbox"/> 其他 () 经办人签字: 经办机构 (盖章) 年 月 日					

表 2：职工基本医疗保险参保登记表（样表）

序号	姓名	身份证 证件类型	身份证件号码	申报工资 (元/月)	变更类别						手机号码	备注	
					增加	中断	终止	恢复	在职转 退休	统筹区内 转移			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													

单位名称（公章）

单位编码：

险种：

灵活就业人员

注：灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码。

填报人：

联系电话：

经办机构经办人：

年 月 日

表 3：城乡居民基本医疗保险参保登记表（样表）

姓名			身份证件类型		
身份证件号码					
性 别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	(建议列选择项打勾, 如 <input type="checkbox"/> 中小儿童 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 无业成年人等)				
财政补贴对象	(建议列选择项打勾, 如 <input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 特困 <input type="checkbox"/> 其他)				
申请人或监护人	<p>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。</p> <p>(签字) _____ 年 月 日</p>				
收件审核	<p><input type="checkbox"/> 经审核, 符合城乡居民医保参保规定。</p> <p><input type="checkbox"/> 经审核, 不符合城乡居民医保参保规定。</p> <p>经办人: _____ (受理单位盖章)</p> <p>_____ 年 月 日</p>				

表 4：基本医疗保险参保单位信息变更登记表（样表）

单位编码：

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		

表 5：基本医疗保险职工参保信息变更登记表（样表）

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 (盖章)			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

表 6：基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表（样表）

填报人：	联系电话：	<input type="checkbox"/> 关键信息	<input type="checkbox"/> 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							
经办机构 意见							经办人： （受理单位盖章） 年 月 日

表 7：职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表 (样表)

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	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 出国定居 <input type="checkbox"/> 主动放弃 <input type="checkbox"/> 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_____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					

表 8：基本医疗保险参保凭证（样表）

凭证号：(省份)(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，请妥善保管。
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。

表9：基本医疗保险关系转移接续联系函（样表）

（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：（省份）（统筹区）（年份）（第XXXXXX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
身份证号码		户籍类型	<input type="checkbox"/> 居民
			<input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 非农业
			<input type="checkbox"/> 台港澳 <input type="checkbox"/> 外籍
是否需要转移个人账户	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
现参加的基本医疗保险类型	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保 <input type="checkbox"/> 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

表 10：参保人员基本医疗保险信息表（样表）

（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）

序号	时间 自 年 月至 年 月	身份证件号码：			性别：			备注
		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	性别		
1	1	2	3	4	5	6		
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

备案编号：

表 11：河南省异地就医登记备案表（样表）

姓名		性别		险种	1. 职工医保 <input type="checkbox"/> 2. 城乡居民医保 <input type="checkbox"/>
人员类别	<input type="checkbox"/> 异地安置退休人员 <input type="checkbox"/> 异地长期居住人员 <input type="checkbox"/> 长驻异地工作人员 <input type="checkbox"/> 异地转诊人员 <input type="checkbox"/> 其他：	登记类别			<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 变更
身份证件号码					
参保地 联系地址		就医地 联系地址			
联系电话 1		联系电话 2			
转往省 (市、区)		地区 (市、州)		县(区)	
温馨提示					
<p>1. 异地就医备案时，除到北京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆兵团就医，直接备案到就医省份外，其他备案到就医地省辖市及直管县市（异地就医服务查询：国家医保服务平台，http://fuwu.nhsa.gov.cn）；参保人到备案地以外的定点医疗机构就医，按转诊转院有关规定执行。</p> <p>2. 异地安置退休人员、异地长期居住人员和常驻异地工作人员办理备案后，原则上一年内不办理居住地变更和终止备案业务。已通过门诊慢性病、门诊重特大疾病、门诊特定药品待遇认定的参保人员，需办理异地慢病定点变更备案，按规定享受异地门慢特等待遇。</p> <p>3. 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），第二次及以后不再开具转诊单，凭有效身份证件、原转诊转院证明材料或疾病诊断证明，到参保地经办机构或原转出定点医疗机构直接办理备案手续。</p> <p>4. 异地就医时，参保人员根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地医保定点医疗机构，优先选择直接结算定点医疗机构。</p> <p>5. 异地急诊人员（精神病患者）提供急诊诊断证明（精神病疾病诊断证明）。</p> <p>6. 未按规定办理备案手续，或在就医地非直接结算定点医疗机构发生的医疗费用，按参保地现有规定办理。</p>					
承诺书					
<p>办理(1. 异地安置退休人员备案<input type="checkbox"/>/2. 异地长期居住人员<input type="checkbox"/> /3. 常驻异地工作人员备案<input type="checkbox"/>)业务。因个人原因不能提供(1. “户口簿首页”和本人“常住人口登记卡” <input type="checkbox"/>/2. 居住证明<input type="checkbox"/>/3. 参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、工作合同<input type="checkbox"/>)。本人和被委托人保证符合业务办理条件，所属信息真实、有效、完整、有效，由此产生的一切法律责任均由本人承担。</p>					
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被委托人 签名			填表日期	年 月 日	

经办机构（盖章）：

联系电话：

经办人：

经办日期：

表 12: 门诊慢特病病种待遇认定申请表 (样表)

门诊慢性病
 门诊重特大疾病

认定机构名称 (盖章):

年 月 日

姓名		性别		年龄		<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保
身份证件号码				联系电话		
选择定点医院				申请人签名		
申报病种名称				医保编码		
病情摘要						
医师意见	医师签名: 年 月 日					
审批意见	 年 月 日					
备注						

表 13： 医疗救助申请卡（样表）

申请人基本情况	姓名		性别		年龄		身份证件号码	
	家庭住址				村社 (区)		联系电话	
申请救助对象类别	<input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 特困供养人员 <input type="checkbox"/> 重度残疾人 <input type="checkbox"/> 孤儿 <input type="checkbox"/> 低收入对象 <input type="checkbox"/> 其他： _____							
申请原因								
申请人授权	<p style="text-align: center;">现授权 _____ 到 _____</p> <p>调查本人及家庭成员经济状况，请以上部门和机构予以配合并向被授权单位提供相关信息，以上部门和机构提供的本人及家庭成员经济状况，本人予以认可。</p> <p style="text-align: center;">授权人： _____ 年 月 日</p>							
民政部门意见								
经办机构意见								
备注								

申请人：

年 月 日

表 14：河南省职工生育保险待遇申请表

单位名称：

业务受理号：

姓 名		性 别		出生年月		单位编码	
身份证号			缴费比例			联系电话	
家庭住址					婚育状况	() 初婚 () 再婚 () 初育 () 再育	
男职工 配偶姓名		身份证号				生育证号	
申请项目类别	() 产前检查 () 生育津贴 () 计划生育津贴 () 一次性生育补助金 () 生育医疗费 () 计划生育医疗费						
申请确认	以上内容填写真实，若填写内容与实际情况不相符，承担相关法律责任。 申请人签名：_____ 申领日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日						
参保单位意见	经办人：_____ (盖章) _____ 年 _____ 月 _____ 日			医保中心意见	经办人：_____ (盖章) _____ 年 _____ 月 _____ 日		
备注							
说明： 1 本表一式两份。 2 业务经办时间为每月**--**日工作日时间。							

表 15：个人承诺书（样式）

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 日

附件 5

各统筹区经办事项 分管领导和工作联系人名单

统筹区：（盖章）

人员	姓名	部门及职务	联系电话 (含手机号)
分管领导			
总联系人			
建立“好差评” 制度联系人			
落实经办事项 清单联系人			
信息化平台建设 联系人			

