

附件 1

信阳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、统一社会信用代码证书或单位批准成立的文件（待大数据局统一可以查询后取消） 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 次月生效	申请—受理—审核—生效—办结	1. 有条件的县区可通过查询市场监管部门“多证合一”数据获取信息并即时办结 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、国家医保局令第 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：《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） ①参保人员增加或恢复：享受公务员补助人员需提供入编表、有效身份证件复印件；②死亡终止：火化证明或死亡证明（联网后取消）；③在职转退休：机关事业单位职工退休审批表或养老保险待遇计算单（联网后取消）。 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 次月生效	申请—受理—审核—生效—办结	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、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. 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）	
		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	鼓励有条件的县区通过民政、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. 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。新生儿母或父参加当地城乡居民医保的，可凭其母或父身份证明、新生儿出生医学证明，以母或父身份（母或父只可选择一方）享受出生当年城乡居民医保待遇。父母不是当地城乡居民医保参保人员的，按规定到医保经办机构办理参保手续（不缴纳当年费用），新生儿从出生之日起享受当年城乡居民医保待遇	

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	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	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	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
		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	
		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	3. 变更非关键信息时可不提供辅助材料	
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	单位有效证明文件可包括：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》	月结后15个工作日	申请—受理—审核—生效—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. 有条件的县区可采用网络、APP等办理电子《参保凭证》	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十二条
		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、基本医疗保险参保人员异地就医备案	00203600400Y	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. 有条件的县区可采取电话、网络、微信公众号、微信小程序、APP等“不见面”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) 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. 《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) 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省内异地就医住院医疗费用直接结算经办规程(试行)》(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)
		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		
		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		
		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. 鼓励有条件的县区采取电话、网络、微信公众号、微信小程序、APP等“不见面”方式备案(备案人员) 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办理情况进行有效监管 3. 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《河南省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 4. 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) 5. 异地转诊人员同一疾病过程一年内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	

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特病病种待遇认定	002036005000	16	基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定	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	1. 《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） 2. 《信阳市基本医疗保险门诊慢性病管理办法》（信人社〔2016〕99号）
六、基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销	00203600600Y	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. 基本医疗保险不予支付范围：违法犯罪、有第三方责任人的外伤、以及因工伤、职业病、生育等发生的医疗费用；超出基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准的费用等 3. 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 4. 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 5. 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 6. 急诊（精神病）提供急诊（精神病）诊断证明 7. 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 8. 诊断证明和费用总清单需加盖就诊医疗机构专用章 9. 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. 《河南省人民政府关于印发河南省省直职工基本医疗保险实施办法的通知》（豫政〔2001〕51号） 4. 《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） 5. 《河南省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） 6. 《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） 7. 《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） 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） 9. 《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）》（豫人社〔2017〕63号） 10. 《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）
		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		

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、生育保险待遇核准支付	00203600700Y	19	产前检查费支付	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，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《河南省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. 信政〔2008〕80号文《信阳市人民政府关于全面开展职工生育保险的实施意见》 3. 《信阳市职工生育保险实施细则》（信劳社发〔2008〕19号）
		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. 费用总清单 4. 病历资料	不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		
		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. 费用总清单 4. 病历资料	不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		
		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	法定产假期满后申领，不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		
		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. 费用总清单 4. 病历资料	不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		

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
八、医疗救助对象待遇核准支付	00203600800Y	24	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. 鼓励有条件的县区通过民政、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	《社会救助暂行办法》（国务院令第649号） 《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2013〕217号） 《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） 《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） 《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） 《信阳市关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》（信政办〔2017〕45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	1. 与其他费用合并支付的一次性提供材料 2. 鼓励有条件的县区通过民政、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	
九、医药机构申请定点协议管理	00203600900Y	26	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评定证明或批准文件、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. 社区卫生服务站、村卫生室相关申报材料可根据情况适当简化 3. 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〈河南省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）

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、医药机构申请定点协议管理	00203600900Y	27	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.执业药师注册证 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	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〈河南省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）
十、定点医药机构费用结算	00203601000Y	28	基本医疗保险定点医疗机构费用结算	002036010001	月结算申请表	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36号）第二十九条
说明：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）中一致。									