

关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南（2023版）的通知

苏医保发〔2023〕40号

各设区市医疗保障局：

为适应新形势下医保经办管理服务新要求，持续提升全省医保经办管理服务规范化水平，根据《关于建立全省医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南动态调整机制的通知》（苏医保办发〔2021〕34号）要求，省局对政务服务事项清单和办事指南进行了迭代升级，制定了《全省医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南（2023版）》（以下简称2023版清单和办事指南），现予印发，并提出如下要求，请认真贯彻执行。

一、明确目标，统一推进。

各地要持续聚焦全省经办管理服务规范化、标准化、信息化、一体化建设，坚持“服务质量最优、所需材料最少、办理时限最短、办事流程最简”，全面落实“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”工作要求，2023年7月底前，全面完成2023版清单和办事指南迭代升级，做到全省一张清单管到底，加快建成“一流服务质效、一流服务环境、一流服务队伍、一流服务体验、群众满意度较高”的医疗保障公共服务体系。

二、严格执行，规范管理。

各地要根据2023版清单和办事指南，认真开展非清单事项清查排查，及时清理与全省医保经办政务服务清单、办事指南不一致的事项、规范和行为。各设区市医保经办部门要结合本地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、信息化手段及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，安排专人负责，及时向社会公布，确保准确规范。对于参保登记、零星报销等高频事项，各设区市可

在省定标准基础上，进一步精减办理材料，简化审核流程，提升经办服务效率。请各设区市于7月15日前将非清单事项排查情况、各设区市扩展事项及精减优化事项清单报省局医保中心备案。

三、提升能力，加强宣传。

各设区市要高度重视医保经办政务服务清单管理工作，加强组织领导，明确责任，精心组织实施。要持续提升基层医保服务能力，在严格医保服务事项办理层级的基础上，鼓励通过收件初审、帮办代办等方式，将基层参保群众经常办理且基层医保服务网点能承接的医保政务服务事项下沉至乡镇（街道）、村（社区）统一初审受理，实现更多服务事项医保经办服务“就近办、家门口办”。要加强宣传，及时更新相关宣传内容，通过宣传册、海报、门户网站、微信公众号等形式供群众阅读、查询、下载或使用。要不断强化人员培训，组织对包括乡镇（街道）“15分钟医保服务圈”、村（社区）医保服务点的专（兼）职工作人员在内的经办人员开展政策和业务规范化标准化培训，努力培养更多的业务经办能手，切实提升参保群众的获得感和满意度。

省医保中心联系人：韩怡，联系电话：025-83347370；

邮箱：77935135@qq.com。

附件：1. 全省医疗保障经办政务服务事项清单.pdf

2. 全省医疗保障经办政务服务事项办事指南.pdf

江苏省医疗保障局

2023年7月12日

（此件公开发布）

附件 1

全省医疗保障经办政务服务事项清单

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道					办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	网上办	掌上办	医院办	自助办				
1	基本医疗保险和生育保险变更登记	单位参保登记	322036001000	1、统一社会信用代码或单位建立的社会信用档案或单位建立的企业信用档案（实现联网登记提供） 2、《基本医疗保险单位参保登记表》（加盖公章）	行政权力（其他）	B、C、D	√	√			即时办结	申请受理 审核 办结	1、各地应通过查询市场监管部门“五证合一”数据获取信息并即时办结，无法通过数据共享获取单位统一社会信用代码或单位批准成立文件的，需提供对应辅助材料； 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； 3、单位首次参保需提供单位开户银行账户信息； 4、推进“就业登记一件事”办理。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第三十五号）第五十七条； 《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第二五九号）第七条； 《国务院关于修改部分行政法规的决定》（国务院令第七一〇号）第二项； 《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发<基本医疗保险参保管理经办规程>的通知》（医保办函〔2021〕11号）	

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	网上办	掌上办	医院办				
2	基本医疗保险和医疗参保变更登记	职工参保登记	322036002000	1、在职职工：《城镇职工基本医疗保险表》（含增加、中断、终止、恢复、在职工退位公章） 2、灵活就业人员：有效身份证件	行政权力（其他）	B、C、D	√	√			即时办结	申请—受理—审核—办结	1、特殊人群还需提供：①港澳台人员在内地、香港、澳门居民居住证的，需提供港澳台居民居住证或建立劳动关系证明；②外国人参加在职工业证及居留证，需提供外国人永久居留证或出国定居的，需提供护照或永久居留证；③在职工退体的，需提供退休审批材料；④参保人员死亡的，通过数据应享无法查询死亡信息的，提供个人承诺书； 2、有效身份证件包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等（下同）； 3、江苏省医疗保障局、江苏省人力资源和社会保障厅公告第31号）第九条； 4、推进“就业登记一件事”、“退役军人一件事”、“退休一件事”、“身后一件事”等事项一次办理。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第三5号）第五十七条、第五十八条； 《香港、澳门居民在内地（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）第二条、第三条、第四条、第十四条； 《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十六号）第三条、第四条； 《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发<基本医疗保险参保管理经办规程>的通知》（医保办函〔2021〕11号）； 《江苏省社会保险费征缴条例》（江苏省第十届人民代表大会常务委员会公告第31号）第九条； 《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅 江苏省人力资源和社会保障厅 国家税务总局江苏省税务局关于推动灵活就业人员参加职工基本医疗保险的通知》（苏医保发〔2021〕61号）

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道					办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	网上办	掌上办	医院办	自助办				
3	基本医疗保险和生育保险变更登记	城乡居民参保登记	322036003000	有效身份证件	公共服务	B、C、D、E	√	√			即时办结	申请—受理—审核—办结	1、无法通过数据共享获取户籍、学籍、长期居住、医保、监护关系、军人身份信息息的，需提供对应辅助材料；2、推进“新生儿出生”事项一次办理。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第三十五号）第二十五条；《香港居民在内地（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41号）第二条、第三条、第四条、第十四条；《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）《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发〈基本医疗保险参保管理经办规程〉的通知》（医保办发〔2021〕11号）；《江苏省医疗保障局江苏省财政厅江苏省人力资源和社会保障厅江苏省税务局江苏省人力资源和社会保障厅关于推动灵活就业人员参加基本医疗保险的通知》（苏医保发〔2021〕61号）	
4		单位参保信息变更登记	322036004000	《基本医疗保险变更信息登记表》（加盖单位公章）（如保险变更信息变更单）	行政权力（其他）	B、C	√	√			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。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第三十五号）第八条、第五十七条；《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第二59号）第九条	

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	网上办	掌上办	医院办				
5	基本医疗保险参保变更登记	职工参保信息变更登记	322036005000	申请表 变更信息 个人有效身份证件	行政权力(其他)	B、C、D	√	√			即时办结	申请受理 审核办结	变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的要求提供必要的对应辅助材料。	
		城乡居民参保变更登记	322036006000	有效身份证件	公共服务	B、C、D	√	√			即时办结	申请受理 审核办结	1、变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的可要求提供必要的对应辅助材料； 2、居民医保信息变更包括一般信息变更和参保状态变更(包括暂停和终止)。	
7	基本医疗保险缴费基数申报	参保缴费基数申报	322036007000	1、《基本医疗保险缴费基数申报表》(加盖公章) 2、职工工资明细或社保花名册	公共服务	B、C	√	√		5个工作日	申请受理 审核办结	基本医疗保险缴费基数	《中华人民共和国社会保险法》(主席令第三十号)第六十条； 《社会保险费征缴暂行条例》(国务院令第二五九号)第十条	
8	基本医疗保险个人账户信息查询	参保人信息查询	322036008000	单位有效证明文书件	公共服务	B、C、D	√	√	√	即时办结	申请受理 审核办结	单位有效证明文书件可包括：统一社会信用代码证或单位介绍信或单位电子密钥。	《中华人民共和国社会保险法》(主席令第三十号)第七十四条； 《社会保险费征缴暂行条例》(国务院令第二五九号)第十六条	
		参保人信息查询	322036009000	医保电子凭证或身份证件或社保卡	公共服务	B、C、D、E	√	√	√	即时办结	申请受理 审核办结			

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	网上办	掌上办	医院办				
10	基本医疗保险信息查询和个人一次性支取	参保人一次性支取个人账户余额	322036010000	医保电子凭证或身份证或社保卡	行政权力(行政给付)	B、C	√	√		10个工作日	申请受理审核拨付	1、因死亡支取的，须提供参保人银行账户信息，确因参保人银行账户注销的，应提供继承人身份信息、银行共享数据； 2、主动放弃参加基本医疗保险的，需提供主动放弃关系的情况说明； 3、一次性领取养老金时，需提供养老金核定表。	《中华人民共和国社会保险法》(主席令第三5号)第十四条； 《香港特别行政区居民在内地(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41号)第七条； 《在中国境内就业的外国人力资源和社会保障部令第十六号)第五条、第六条	
11	职工基本医疗保险个人账户共济	家庭共济户绑定	322036033000	医保电子凭证、身份证或社保卡及家庭成员有效身份证件	公共服务	B、C、D	√			即时办结	申请受理	主账户和家庭共济关系，如家庭成员加入一个家庭共济关系，可以在家庭共济关系，可以重新建立新的关系。	《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险共济机制的实施方案》(苏政办发〔2021〕108号)； 《江苏省医疗保障局江苏省财政厅关于职工基本医疗保险个人账户使用及家庭共济有关事项的通知》(苏医保发〔2022〕80号)	
		家庭共济户解绑	322036034000		公共服务	B、C、D	√			即时办结	申请受理			

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	网上办	掌上办	医院办				
13		出具《参保凭证》	322036011000	医保电子凭证或有效社保卡	公共服务	B、C、D	√	√	√	√	即时办结	申请受理审核办结	1、由转出地经办机构受理； 2、有条件的地区可通过网上、APP等办理电子《参保凭证》。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第三十号）第三十二条； 《国家医保局办公室 财政部办公厅关于印发<基本医疗保险关系转移接续暂行办法>的通知》（医保办发〔2021〕43号）
14	基本医疗保险关系转移接续	转移接续办理	322036012000	1、医保电子凭证或有效社保卡 2、《参保凭证》（含电子凭证）	公共服务	B、C	√	√	√	√	不超过15个工作日	申请受理审核办结	1、转出地经办机构10个工作日内完成《基本医疗保险关系转出信息表》同步上传至医保信息平台并划转资金； 2、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。 3、暂不能通过信息平台传输的，采取线下方式发送《信息表》。	

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道					办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	网上办	掌上办	医院办	自助办				
15		长期异地居住人员备案	322036013000	1、医保电子凭证、身份证复印件、异地居住承诺书 2、异地安置证明材料 3、异地居住承诺书	公共服务	B、C、D	√	√	√	√	即时办结	申请—受理—审核—办结			
16	基本医疗保险异地就医备案	临时外出就医人员备案	322036016000	1、医保电子凭证、身份证复印件 2、异地就医备案申请表 3、异地就医备案承诺书 4、异地就医备案承诺书	公共服务	B、C、D	√	√	√	√	即时办结	申请—受理—审核—办结	1、所有地区参保人员可通过网上、APP等“不见面”备案； 2、办理更改、暂停、恢复或变更终止的只需身份证或居住证信息凭证(不包括居住地发生变更)； 3、有条件的地区可在参保地规定的定点医疗机构通过信息系统直接备案。	《医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》(医保发〔2022〕22号) 《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅 江苏省人力资源和社会保障厅关于进一步加强异地就医工作的通知》(苏医保发〔2022〕75号)	

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	网上办	掌上办	医院办				
19	基本医疗保险参保人员医疗费工(零星)报销	门诊费用报销	322036019000	1、医保电子凭证、身份证、社保卡、医院收费单据、急诊处方、病历资料 2、医院费用清单 3、医院诊断小结	行政权力(行政给付)	B、C	√	√	√		申请受理审核拨付 申请受理审核拨付	1、急诊病历、抢救记录、死亡证明、抢救病历、出院小结、意外事故认定书、法医鉴定书等材料；2、急诊病历、抢救记录、死亡证明、抢救病历、出院小结、意外事故认定书、法医鉴定书等材料；3、《道路交通事故认定书》等材料；4、《道路交通事故认定书》等材料；5、本人银行账户信息。	《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；《国家医疗保障局关于加快推进解决群众办事堵点问题的通知》(国医保电[2018]14号)；《国家医保局财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》(国医保发[2022]22号)；《关于规范优化基本医疗保险参保人员医疗费用手工(零星)报销服务工作的通知》(苏医保报服发[2022]35号)	
20	基本医疗保险参保人员医疗费工(零星)报销	住院费用报销	322036020000	1、医保电子凭证、身份证、社保卡、医院收费单据、费用清单、出院小结 2、医院费用清单 3、医院诊断小结 4、住院期间外购药清单	行政权力(行政给付)	B、C	√	√	√	10个工作日,特殊情况不超过20个工作日	申请受理审核拨付 申请受理审核拨付	1、意外伤害认定书、法院判决书、法医鉴定书等材料；2、急诊病历、抢救记录、死亡证明、抢救病历、出院小结、意外事故认定书、法医鉴定书等材料；3、《道路交通事故认定书》等材料；4、《道路交通事故认定书》等材料；5、本人银行账户信息。	《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；《国家医疗保障局关于加快推进解决群众办事堵点问题的通知》(国医保电[2018]14号)；《国家医保局财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》(国医保发[2022]22号)；《关于规范优化基本医疗保险参保人员医疗费用手工(零星)报销服务工作的通知》(苏医保报服发[2022]35号)	

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	网上办	掌上办	医院办				
21		产前检查费用支付	322036021000	1、医保电子凭证、身份证、社保卡、医院收费清单或出院小结 2、费用证明 3、诊断书	行政权力(行政给付)	B、C	√	√	√		申请—受理—审核—拨付—办结		《中华人民共和国社会保险法》(主席令第三十五号)第五十四条;《江苏省职工生育保险规定》(江苏省人民政府令第九十四号)第十六条、第二十二条;《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关问题的通知》(苏医保发〔2023〕2号)	
22	生育保险待遇核准支付	生育医疗费用支付	322036022000	1、医保电子凭证、身份证、社保卡、医院收费清单 2、费用证明 3、病历资料	行政权力(行政给付)	B、C	√	√	√		申请—受理—审核—拨付—办结	1、合并支付的,一次性提供材料; 2、医疗保障经办机构如婚嫁、通过其他部门获得结婚证、失业登记证、生育服务证和出生医学证明等,由受理人提供,无法提供的,需提供个人承诺书按规定的待遇;3、病历资料包括:出院小结、门诊病历等。	《中华人民共和国社会保险法》(主席令第三十五号)第五十四条;《江苏省职工生育保险规定》(江苏省人民政府令第九十四号)第十六条、第二十二条;《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关问题的通知》(苏医保发〔2023〕2号)	
23		计划生育医疗费用支付	322036023000	1、医保电子凭证、身份证、社保卡、医院收费清单 2、费用证明 3、病历资料	行政权力(行政给付)	B、C	√	√	√		申请—受理—审核—拨付—办结		《中华人民共和国社会保险法》(主席令第三十五号)第五十四条;《江苏省职工生育保险规定》(江苏省人民政府令第九十四号)第十七条、第二十二条;《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关问题的通知》(苏医保发〔2023〕2号)	

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	网上办	掌上办	医院办				
24	生育保险待遇核准支付	生育津贴支付	322036024000	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、病历资料	行政权力(行政给付)	B、C	√	√			10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》(主席令第三十五号)第五十四条;《江苏省职工生育保险规定》(江苏省人民政府令第九十四号)第十八条;《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关问题的通知》(苏医保发〔2023〕2号)	
25		一次性营养补助	322036025000	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	行政权力(行政给付)	B、C	√	√			10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》(主席令第三十五号)第五十四条;《江苏省职工生育保险规定》(江苏省人民政府令第九十四号)第十九条;《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关问题的通知》(苏医保发〔2023〕2号)	

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	网上办	掌上办	医院办				
26	医疗救助对象待遇支付	符合救助条件的对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴	322036026000	1、救助对象身份证件 2、个人缴纳基本医疗保险有效凭证	行政权力(行政确认)	B、C	√	√	√		5个工作日	申请受理审核拨付办结	符合资助条件直接由部门缴费;特殊情况等个人缴费,完成后,完成个人缴费退费,均无需个人申办。	《关于进一步加大病保险有效衔接的城乡居保发〔2017〕12号》;《关于进一步做好医疗救助工作的通知》(苏医保发〔2019〕120号)
27	医疗救助对象(零星)报销		322036027000	1、医保电子凭证、身份证件、社保卡、基本医疗保险、大病保险报销后的大方药、处方药、定点医疗机构、定点药店、发票 2、病历、诊断书、处方、发票	行政权力(行政确认)	B、C	√	√	√		单次门诊费用不超过50元;特殊情况不超过10个工作日	申请受理审核拨付办结	如到窗口报销,材料按零星报销提供。	《城乡医疗救助基金管理办法》(财社〔2013〕217号);《江苏省社会救助办法》(省政府令99号);《关于进一步做好医疗救助工作的通知》(苏医保发〔2019〕120号)

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	网上办	掌上办	医院办				
31	定点医疗机构费用结算	基本医疗保险定点医疗机构费用结算	322036031000	办理材料根据定点医疗机构签订的协议执行	公共服务	B、C	√				20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;《江苏省医疗保障局关于进一步加大工作力度的通知》(苏医保发〔2019〕126号)	
		基本医疗保险定点零售药店费用结算	322036032000		公共服务	B、C	√				20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		两定机构费用结算分为月结、年度考核、年终清算,其中月结算办理时间为20个工作日。
32	长期护理保险等级评估	长期护理保险等级评估	322036035000	1、医保电子凭证或有效身份证件; 2、诊断证明; 3、病历资料	公共服务	B、C	√				不超过30个工作日	申请—受理—审核—评估—公示—办结	《国家医疗保障局办公室关于印发<长期护理保险等级评估操作指南(试行)>的通知》(医保办发〔2022〕1号);《江苏省医疗保障局关于印发<关于深化长期护理保险等级评估工作的指导意见>的通知》(苏医保发〔2022〕85号)	

注: 1、办理层级: A代表省, B代表设区市, C代表县(市、区), D代表乡镇(街道), E代表村(社区); 2、委托办理的, 应提供委托人及代理人身份证件原件; 3、基本医疗保险定点医疗机构费用结算(零星)报销门诊费用报销、住院费用报销、住院费用报销可由D乡镇(街道)受理并提供帮办代办服务; 4、职工基本医疗保险个人账户家庭共济家庭共济绑定、家庭共济账户解绑以及基本医疗保险参保人员长期异地居住人员备案、临时外出就医备案可由E村(社区)受理并提供帮办代办服务。

附件 2

全省医疗保障经办政务服务事项办事指南

一、单位参保登记

◆事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记

子项名称：单位参保登记

◆服务对象

用人单位（企业、机关、事业单位、民办非企业单位、个体经济组织以及其他社会组织）

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第 35 号）第五十七条

（二）《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第 259 号）第七条

（三）《国务院关于修改部分行政法规的决定》（国务院令 710 号）第二项

（四）《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发〈基本医疗保险参管理经办规程〉的通知》（医保办函〔2021〕11 号）

◆办理方式

(一) 窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二) 网上办理或联办建立登记

◆申请材料明细

(一) 窗口（网上）办理

1、《统一社会信用代码证书》（实现政务数据共享的可不提供）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）

备注：单位首次新参保需提供单位开户银行账户信息

(二) 联办建立登记

法定代表人或负责人身份证

◆办理流程

(一) 窗口（网上）办理流程

1、申办人携带申报材料至当地经办机构窗口（或网上根据提示提交材料）办理；

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；

3、审核通过的，即时办理参保登记，并反馈办理结果。

(二) 联办建立登记流程

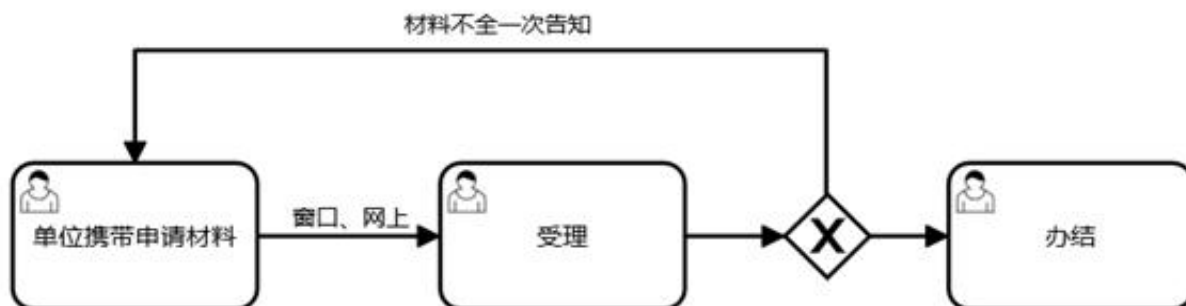
1、企业在办理注册登记等时，同步完成社会保险登记；

2、医疗保险经办机构及时接收市场监管、税务等部门交换的数据；

3、根据数据直接办理参保登记。

◆办理时限

即时办理



◆是否收费

否

◆温馨提示

（一）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；

（二）推进“就业登记一件事”一次办理。

二、职工参保登记

◆事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记

子项名称：职工参保登记

◆服务对象

用人单位（企业、机关、事业单位、民办非企业单位、个体经济组织以及其他社会组织）或个人（灵活就业人员）

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）

◆设定依据

(一)《中华人民共和国社会保险法》(中华人民共和国主席令第35号)第五十八条

(二)《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

(三)《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

(四)《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发<基本医疗保险参保管理经办规程>的通知》(医保办函〔2021〕11号)

(五)《江苏省社会保险费征缴条例》(江苏省第十届人民代表大会常务委员会公告第31号)第九条

(六)《江苏省医疗保障局江苏省财政厅江苏省人力资源和社会保障厅国家税务总局江苏省税务局关于推动灵活就业人员参加职工基本医疗保险的通知》(苏医保发〔2021〕61号)

◆办理方式

(一)窗口办理:各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二)网上办理

◆办理材料明细

(一)《城镇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)

(二)灵活就业人员提供有效身份证件(有效身份证件

包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳台居民来往内地证、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等，下同）

备注：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、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、参保人员死亡的，通过数据共享无法查询死亡信息的应提供个人承诺书。

◆办理流程

（一）申办人携带申报材料至当地经办机构窗口（或在网上根据提示提交资料）办理；

（二）工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；

（三）审核通过的，即时办理参保登记，并反馈办理结果。

◆办理时限

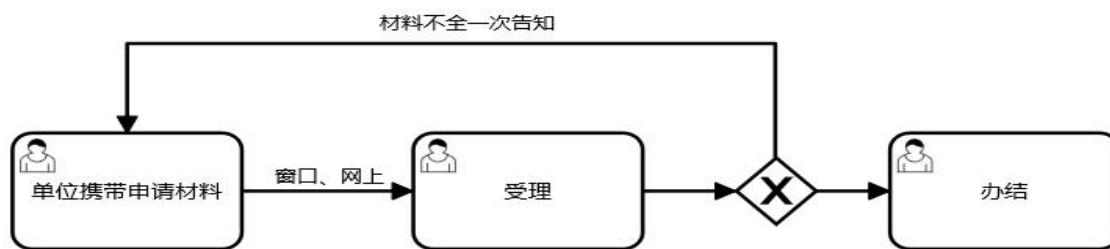
即时办理

◆是否收费

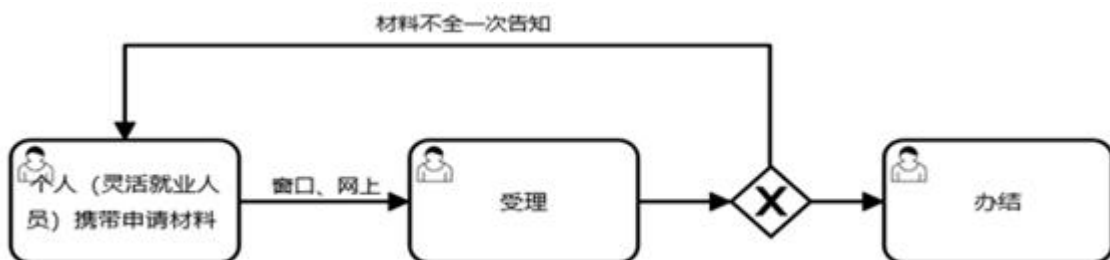
否

◆流程图

单位办理：



个人办理：



◆温馨提示

(一) 职工参保登记包括职工因调动、工作变动、死亡、出国定居、参军、退休等发生的参保状态变更登记；

(二) 推进“就业登记一件事”、“退役军人一件事”“退休一件事”、“身后一件事”等事项一次办理。

三、城乡居民参保登记

◆事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记

子项名称：城乡居民参保登记

◆服务对象

未参加职工基本医疗保险的城乡居民

◆办理层级

设区市、县(市、区)、乡镇(街道)、村(社区)

◆设定依据

(一) 《中华人民共和国社会保险法》(中华人民共和国

主席令第 35 号) 第二十五条

(二)《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

(三)《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)

(四)《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发〈基本医疗保险参保管理经办规程〉的通知》(医保办函〔2021〕11 号);

(五)《江苏省医疗保障局江苏省财政厅江苏省人力资源和社会保障厅国家税务总局江苏省税务局关于推动灵活就业人员参加职工基本医疗保险的通知》(苏医保发〔2021〕61 号)

◆办理方式

(一)窗口办理:各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二)网上办理或掌上办理

◆办理材料明细

有效身份证件

备注:无法通过数据共享获取户籍、学籍、长期居住、资助参保、监护关系、军人身份等信息的,需提供对应辅助材料

◆办理流程

(一)申办人携带申报材料至居住地所在村(社区)、

乡镇（街道）医保或社保经办服务窗口（或在网上根据提示提交资料）办理；

（二）工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；

（三）审核通过的，即时办理参保登记，并反馈办理结果。

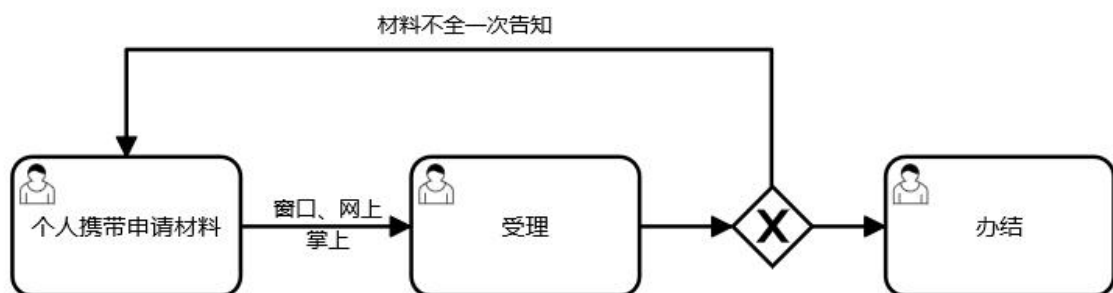
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



◆事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记

子项名称：单位参保信息变更登记

◆服务对象

信息发生变更的职工基本医疗保险参保单位

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

(一)《中华人民共和国社会保险法》(中华人民共和国主席令第 35 号)第八条、第五十七条

(二)《社会保险费征缴暂行条例》(国务院令第 259 号)第九条

◆办理方式

(一)窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二)网上办理

◆办理材料明细

《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》(加盖单位公章)

备注：变更统一社会信用代码、法定代表人等关键信息需提供相关主管部门批准的变更材料等对应辅助材料。

◆办理流程

(一)单位经办人携带相关变更材料，至当地经办机构(或在网上根据提示提交资料)办理；

(二)工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；

(三)审核通过的，即时办理参保信息变更登记，并反馈办理结果。

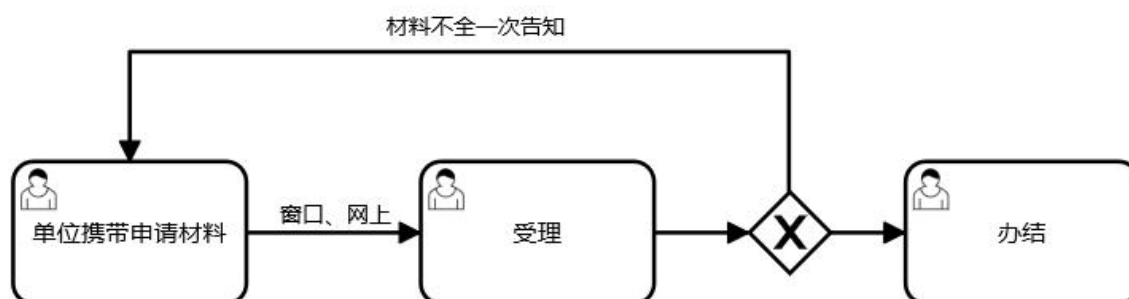
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

参保单位应无欠费、断缴等情况

五、职工参保信息变更登记

◆事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记

子项名称：职工参保信息变更登记

◆服务对象

基本信息发生变化的职工基本医疗保险参保人员

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第35号）第八条、第五十七条

（二）《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第九条

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地

址

(二) 网上办理或掌上办理

◆办理材料明细

(一) 单位申请:《基本医疗保险参保信息变更登记表》

(二) 个人申请:有效身份证件

备注:变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的需提供必要的对应辅助材料,由单位经办人办理的,无需提供变更人身份证。

◆办理流程

(一) 单位经办人携带相关变更材料,至当地经办机构(或在网上根据提示提交资料)申请办理;

(二) 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核,若材料符合办理条件即时受理,若材料不符合的,一次性告知到位;

(三) 审核通过的,即时办理参保信息变更登记,并反馈办理结果。

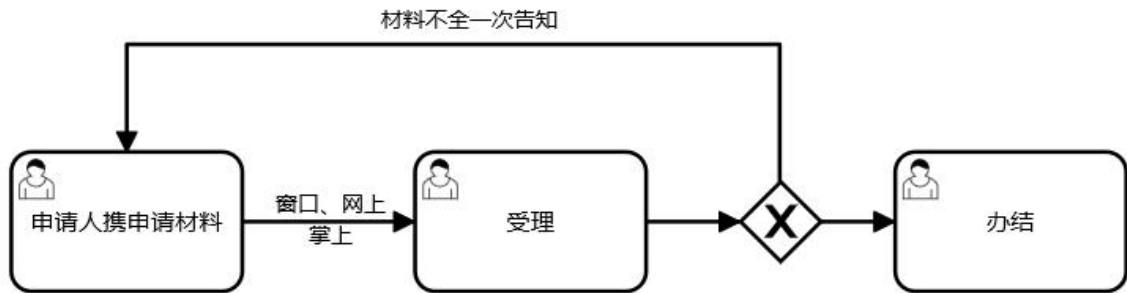
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



六、城乡居民参保信息变更登记

◆事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记

子项名称：城乡居民参保信息变更登记

◆服务对象

参保状态变更（暂停和终止）或信息变更的城乡居民基本医疗保险参保人员

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第 35 号）第八条、第五十七条；

（二）《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第 259 号）第九条

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）网上办理或掌上办理

◆办理材料明细

有效身份证件

备注：变更姓名、身份证号等关键信息的需提供对应辅助材料。

◆办理流程

（一）申办人携带有效证件和相关材料，至当地经办机构（或在网上根据提示提交资料）申请办理，并填写相关表格；

（二）工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；

（三）审核通过的，即时办理参保信息变更登记，并反馈办理结果。

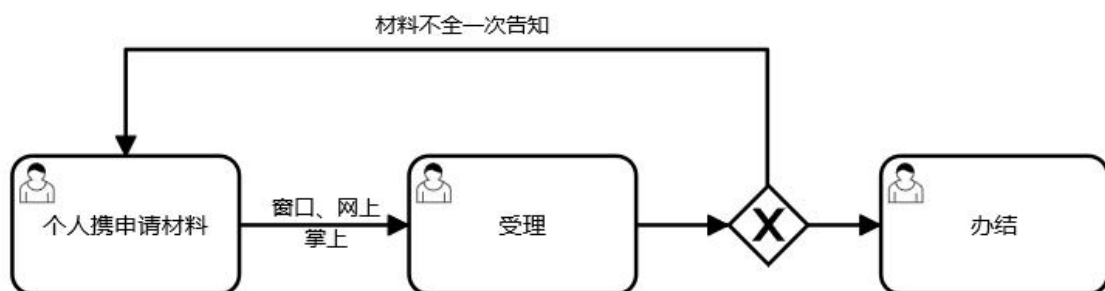
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

居民医保信息变更包括一般信息变更和参保状态变更（包括暂停和终止）。

七、参保单位缴费基数申报

◆事项名称

主项名称：基本医疗保险缴费基数申报

子项名称：参保单位缴费基数申报

◆服务对象

参加职工基本医疗保险的用人单位

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第 35 号）第六十条

（二）《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第 259 号）第十条

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）网上办理

◆办理材料明细

（一）基本医疗保险缴费基数申报表（加盖单位公章）

（二）人员缴费明细或职工工资发放花名册

◆办理流程：

（一）窗口办理流程

1、用人单位经办人携带申报材料至当地经办机构窗口办理；

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；

3、根据审核通过的材料办理缴费基数申报手续，出具职工社会保险缴费工资申报明细表，申请人核对并签字确认，反馈办理结果。

（二）网上办理流程

单位经办人在网上提交缴费基数申报表，工作人员进行审核并反馈结果。

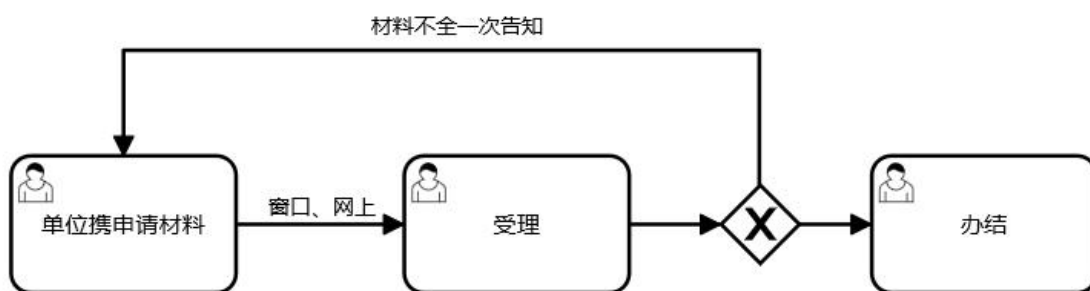
◆办理时限

5 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



八、参保单位参保信息查询

◆事项名称

主项名称：基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取

子项名称：参保单位参保信息查询

◆服务对象

城镇职工基本医疗保险参保单位

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第35号）第七十四条

（二）《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第十六条

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）网上或掌上办理

（三）自助办理

◆办理材料明细

单位有效证明文件（包括统一社会信用代码证或单位介绍信或单位电子密钥）

◆办理流程

（一）窗口办理

用人单位经办人凭身份证或单位证明材料，在窗口查询。

（二）网上或掌上办理

用人单位经办人在网上或掌上，通过手工录入单位相关信息及密码或电子密钥登系统进行查询。

（三）自助办理

用人单位经办人可凭身份证或单位电子密钥，在自助查询机上查询。

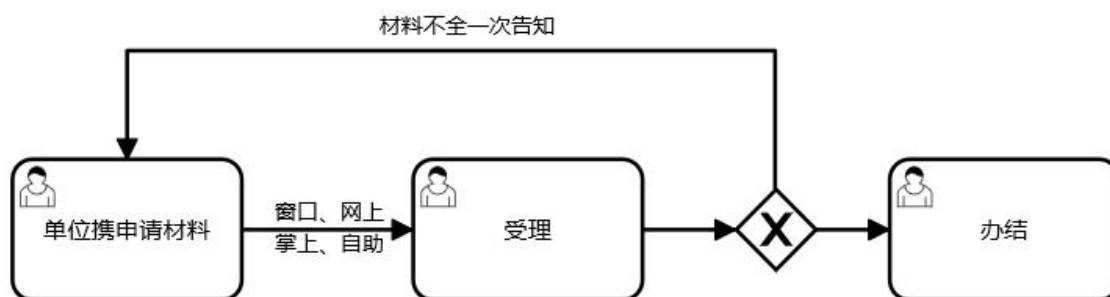
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



九、参保人员参保信息查询

◆事项名称

主项名称：基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取

子项名称：参保人员参保信息查询

◆服务对象

城镇职工基本医疗保险及城乡居民基本医疗保险参保人员

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）

◆设定依据

(一)《中华人民共和国社会保险法》(中华人民共和国主席令第35号)第七十四条

(二)《社会保险费征缴暂行条例》(国务院令第259号)第十六条

◆办理方式

(一)窗口办理:各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二)网上或掌上办理

(三)自助办理

◆办理材料明细

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

◆办理流程

(一)窗口办理

参保人员凭医保电子凭证或有效身份证件或社保卡在窗口查询。

(二)网上或掌上办理

参保人员凭社保卡号或身份证号在网上或掌上查询。

(三)自助办理

参保人员凭社保卡在自助查询机上查询。

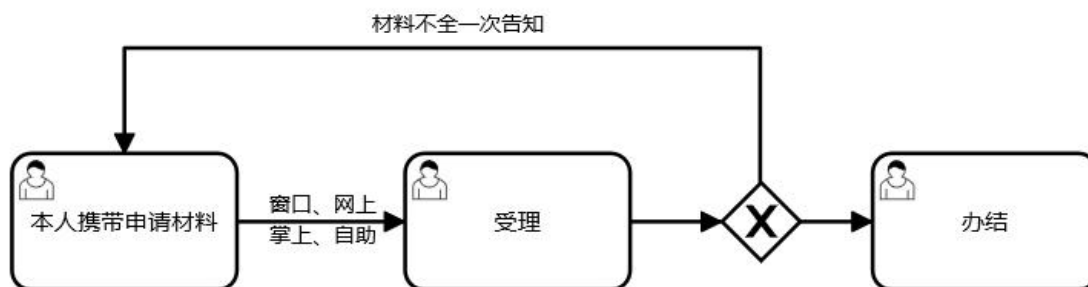
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



十、参保人员一次性支取个人账户余额

◆事项名称

主项名称：基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取

子项名称：参保人员一次性支取个人账户余额

◆服务对象

职工基本医疗保险参保人员中，符合下列情形之一的，可以申请办理一次性支取个人账户余额。

- （一）参保人员死亡；
- （二）主动放弃基本医疗保险关系；
- （三）一次性支取养老金人员进行清退的。

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第35号）第十四条

（二）《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

(三)《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

◆办理方式

(一)窗口办理:各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二)网上办理

◆办理材料明细

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

备注:因死亡支取的,须提供参保人银行账户信息,确因参保人银行卡全部注销的,应提供继承人身份证、银行卡账户信息,通过数据共享无法查询死亡信息的,应提供继承人承诺书;主动放弃参加基本医疗保险的,需提供主动放弃基本医保关系的情况说明;一次性领取养老金人员进行清退的,需提供人社部门出具的养老金核定表。

◆办理流程

(一)申办人携带相关申报材料至当地经办机构窗口(或在网上根据提示提交资料)办理;

(二)工作人员对材料是否符合办理条件进行审核,若材料符合办理条件即时受理,若材料不符合的,一次性告知到位;

(三)审核通过的,办理个人账户资金支付手续,并反馈办理结果。

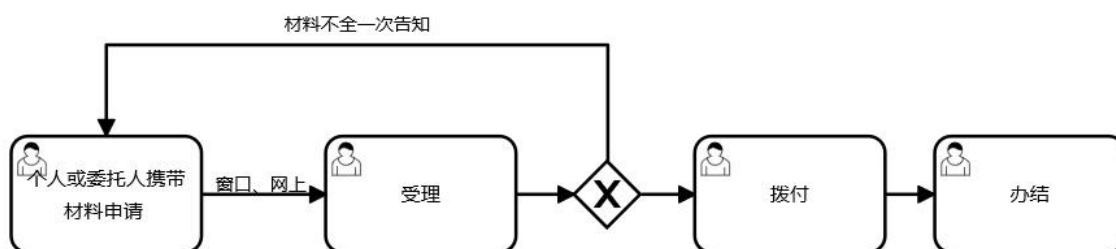
◆办理时限

10 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



十一、家庭共济账户绑定

◆事项名称

主项名称：职工基本医疗保险个人账户家庭共济

子项名称：家庭共济账户绑定

◆服务对象

本省职工医保参保人员（以下简称主账户人）的配偶、父母、子女（以下简称家庭成员），家庭成员应为本省基本医疗保险（包括职工医保和城乡居民医保）的参保人员。

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）

◆设定依据

一、《省政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（苏政办发〔2021〕108号）

二、《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于职工基本医疗保险个人账户使用及家庭共济有关事项的通知》（苏医保发〔2022〕80号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）掌上办理：江苏医保云 APP

◆办理材料明细

医保电子凭证、有效身份证件或社保卡及家庭成员有效身份证件

◆办理流程

（一）窗口办理

1、参保人携带医保电子凭证、本人有效身份证件或社保卡及家庭成员有效身份证件至当地经办机构窗口申请办理；

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；

3、参保人核对信息签字确认并签订个人承诺书后，由经办人员完成家庭成员绑定，并反馈办理结果。

（二）掌上办理

参保人在江苏医保云 APP 中点击“我要办”界面，在“家庭共济”功能模块选择“共济账户绑定功能”，根据要求依次填写家庭成员相关信息，按照提示仔细阅读个人承诺书并提交电子签名后，完成家庭成员绑定工作。

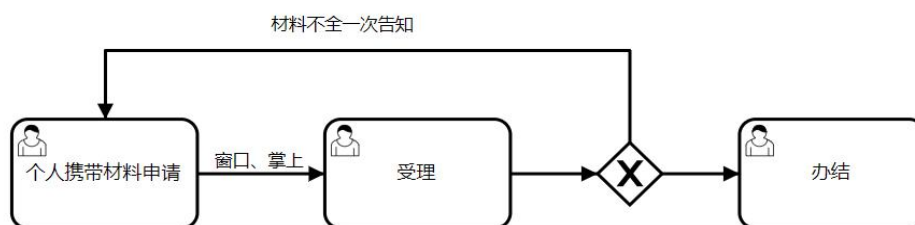
◆办理时限

即时办结

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

1、主账户人和家庭成员只能加入一个家庭共济关系。如需变更家庭共济关系，可以在退出后再加入或组建新的家庭共济关系。

2、主账户人设立共济家庭关系时，若绑定对象为配偶，线上办理需根据操作提示，由对方确认夫妻关系；如需变更父母身份信息，需至经办窗口提交相关变更说明和身份证件信息，方可解绑后重新绑定。

3、主账户人因跨统筹地区流动就业等原因转移职工医保关系或其他终止职工医保关系情形的，家庭共济关系相应终止。

十二、家庭共济账户解绑

◆事项名称

主项名称：职工基本医疗保险个人账户家庭共济

子项名称：家庭共济账户解绑

◆服务对象

本省职工医保参保人员（以下简称主账户人）的配偶、

父母、子女（以下简称家庭成员），家庭成员应为本省基本医疗保险（包括职工医保和城乡居民医保）的参保人员。

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）

◆设定依据

一、《省政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（苏政办发〔2021〕108号）

二、《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于职工基本医疗保险个人账户使用及家庭共济有关事项的通知》（苏医保发〔2022〕80号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）掌上办理：江苏医保云 APP

◆办理材料明细

本人医保电子凭证、有效身份证件或社保卡及家庭成员有效身份证件

◆办理流程

（一）窗口办理

1、参保人携带医保电子凭证、本人有效身份证件或社保卡及家庭成员有效身份证件至当地经办机构窗口申请办理；

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到

位；

3、参保人确认解绑对象，核对信息签字确认后，由经办人员完成家庭成员解绑，并反馈办理结果。

（二）掌上办理

参保人在江苏医保云 APP 中点击“我要办”界面，在“家庭共济”功能模块选择“共济账户授权记录查询”，确认解绑对象后，点击“解除绑定”，即可解除绑定关系。

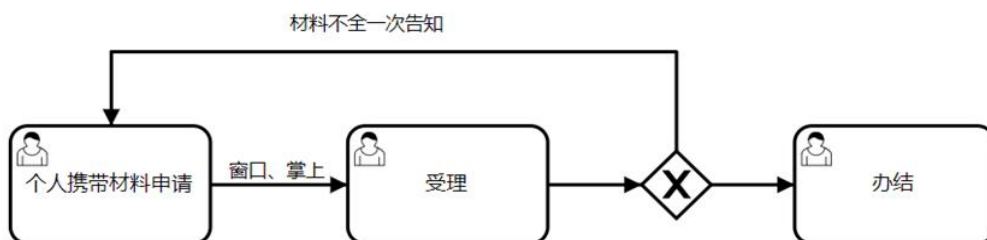
◆办理时限

即时办结

◆是否收费

否

◆流程图



十三、出具《参保凭证》

◆事项名称

主项名称：基本医疗保险关系转移接续

子项名称：出具《参保凭证》

◆服务对象

职工基本医疗保险（不含退休、退職人员）和城乡居民

基本医疗保险参保人员

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）

◆设定依据

《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席第 35 号令）第三十二条

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）网上或掌上办理

（三）自助办理

◆办理材料明细

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

◆办理流程

（一）窗口办理：

1、申办人携相关证件至转出地经办机构窗口申请办理医保关系转出手续；

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；

3、审核通过的，生成并出具《参保凭证》，申请人核对并签字确认。

（二）网上、掌上或自助办理

1、申办人在网上、掌上或自助一体机上申请办理医保

关系转出手续；

2、参保人核对个人帐户余额并打印《基本医疗保险参保凭证》。

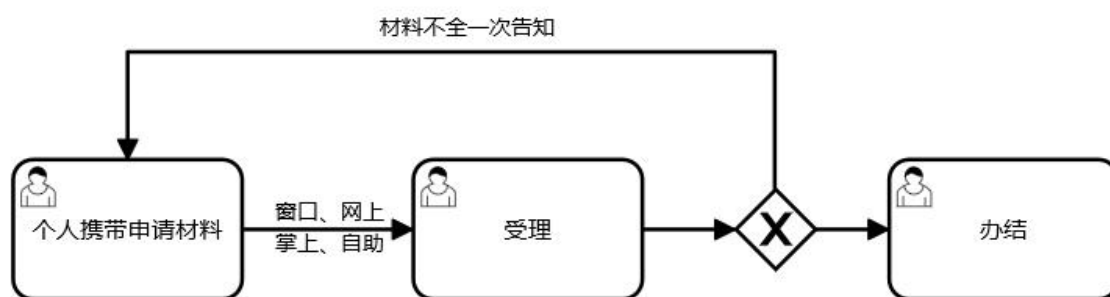
◆**办理时限**

即时办结

◆**是否收费**

否

◆**流程图**



◆**温馨提示**

该事项由转出地经办机构受理。

十四、转移接续手续办理

◆**事项名称**

主项名称：基本医疗保险关系转移接续

子项名称：转移接续手续办理

◆**服务对象**

职工基本医疗保险（不含退休、退職人员）和城乡居民基本医疗保险参保人员

◆**办理层级**

设区市、县（市、区）

◆**设定依据**

(一)《中华人民共和国社会保险法》(中华人民共和国主席第 35 号令)第三十二条

(二)《国家医保局办公室 财政部办公厅关于印发<基本医疗保险关系转移接续暂行办法>的通知》(医保办发〔2021〕43 号)

◆办理方式

(一)窗口办理:各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二)网上或掌上办理

◆办理材料明细

(一)医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

(二)转出地开具的《参保凭证》(含电子《参保凭证》)

◆办理流程

(一)申办人携带有效证件和《参保凭证》至转入地或转出地经办机构窗口(或网上、掌上)申请办理;

(二)转入地和转出地经办机构核实身份信息和《参保凭证》,符合办理条件予以受理,不符合办理条件的一次性告知到位;

(三)转出地经办机构在 10 个工作日内生成并发出《信息表》,同时划转个人账户余额;

(四)转入地经办机构接收《信息表》,同时接收个人账户资金,在 5 个工作日内完成参保人个人账户资金划转,并反馈办理结果。

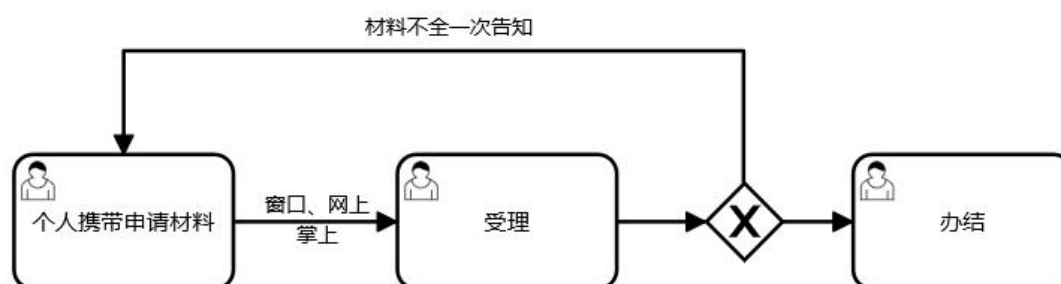
◆办理时限

不超过 15 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



十五、长期异地居住人员备案

◆事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员异地就医备案

子项名称：长期异地居住人员备案

◆服务对象

异地安置退休人员，即职工基本医疗保险参保人员退休后在参保地设区市外定居并且户籍迁入定居地的参保人员；异地长期居住人员，即职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员中，在参保地设区市外长期居住且未迁户籍的参保人员；常驻异地工作人员，即城镇职工基本医疗保险参保人员中，用人单位派驻参保地设区市外长期工作的参保人员

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）

◆设定依据

（一）《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）

（二）《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于加强和改进全省基本医疗保险异地就医经办服务工作的通知》（苏医保发〔2022〕75号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）网上或掌上办理

（三）自助办理

◆办理材料明细

（一）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

（二）异地安置认定材料（“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡”）或异地居住认定材料（居住证明）或异地工作证明材料（参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、劳动合同任选其一）或个人承诺书

备注：办理更改、暂停、恢复和终止的只需身份证或医保电子凭证（不包括居住地发生变更）。

◆办理流程

（一）窗口办理

1、异地就医人员携带相关材料至参保地医保经办机构

窗口办理；

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；

3、审核通过的，即时办结，并反馈办理结果。

（二）网上、掌上或自助办理

异地就医人员可利用参保地医保部门设置的手机 APP、市政务网、门户网站、传真（部分地区还可通过微信公众号、医保经办自助一体机）等，按提示录入信息并传输相关材料。

◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

（一）参保人员在省内异地就医时，医疗保险待遇执行参保地的政策；

（二）参保人员跨省异地就医直接结算时，执行就医地规定的医保目录范围及有关规定（包括药品目录、诊疗项目及耗材和医疗服务设施标准），基本医疗保险的起付线、报

销比例和最高支付限额执行参保地政策。因各省目录差异，跨省异地就医直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。

十六、临时外出就医人员备案

◆事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员异地就医备案

子项名称：临时外出就医人员备案

◆服务对象

职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员中，经参保地规定的定点医疗机构批准，需要到设区市外医疗机构继续就医的参保人员，因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他临时外出就医人员。

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）

◆设定依据

（一）《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）

（二）《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于加强和改进全省基本医疗保险异地就医经办服务工作的通知》（苏医保发〔2022〕75号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地

址；

(二) 网上办理或医院端办理

(三) 掌上或自助办理

◆办理材料明细

(一) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

(二) 异地转诊人员备案需提供参保地规定的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料，异地急诊抢救人员视同已备案，其他临时外出就医人员备案仅需提供本人有效身份证明材料（医保电子凭证或有效身份证件或社保卡）。

◆办理流程

(一) 窗口（或网上）办理

1、异地就医人员携带相关材料至参保地医保经办机构窗口（或网上根据提示提交材料）办理；

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；

3、即时办结，并反馈办理结果。

(二) 医院端办理

异地转诊人员在参保地规定的定点医疗机构，通过医疗机构信息系统直接办理异地转诊备案手续。

(三) 掌上或自助办理

异地就医人员可利用参保地医保部门设置的手机 APP、市政务网、门户网站、传真（部分地区还可通过微信公众号、医保经办自助一体机）等，按提示录入信息并传输相关材料。

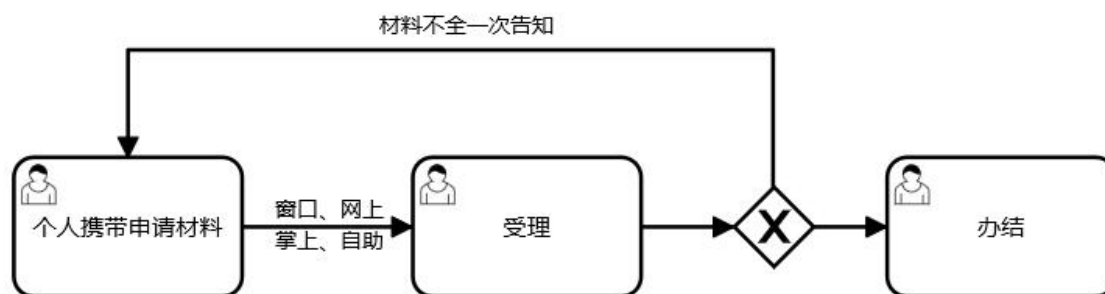
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

（一）参保人员在省内异地就医时，医疗保险待遇执行参保地的政策；

（二）参保人员跨省异地就医直接结算时，执行就医地规定的医保目录范围及有关規定（包括药品目录、诊疗项目及耗材和医疗服务设施标准），基本医疗保险的起付线、报销比例和最高支付限额执行参保地政策。因各省目录差异，跨省异地就医直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。

（三）其他临时外出就医人员直接结算时，基本医疗保险的支付比例在参保地相应医疗机构支付比例的基础上可

适当降低，降低幅度不超过 20 个百分点。

十七、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

◆事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

子项名称：基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

◆服务对象

城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）

◆设定依据

《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）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）定点医疗机构办理：各市向社会公布可办理门诊慢特病病种待遇核定的定点医疗机构及地址

（三）网上办理

◆办理材料明细

（一）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

(二) 病历资料或检查资料(包括体检报告、出院小结、门诊病历等)

◆办理流程

(一) 委托医院鉴定办理流程(一般情况)

1、 申办人携带相关资料前往参保地委托定点医院窗口申请;

2、 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核,若材料符合办理条件即时受理,若材料不符合的,一次性告知到位;

3、 被委托医院完成院内鉴定并将结果上传至经办机构;

4、 审核通过的,予以备案,不符合条件的予以反馈。

(二) 窗口(或网上)办理流程(特殊情况)

1、 申办人携带相关材料前往参保地经办机构窗口(或网上根据提示提交材料)办理;

2、 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核,若材料符合办理条件即时受理,若材料不符合的,一次性告知到位;

3、 经办机构委托定点医疗机构进行鉴定,对鉴定通过的予以公示和备案,不符合条件的予以反馈。

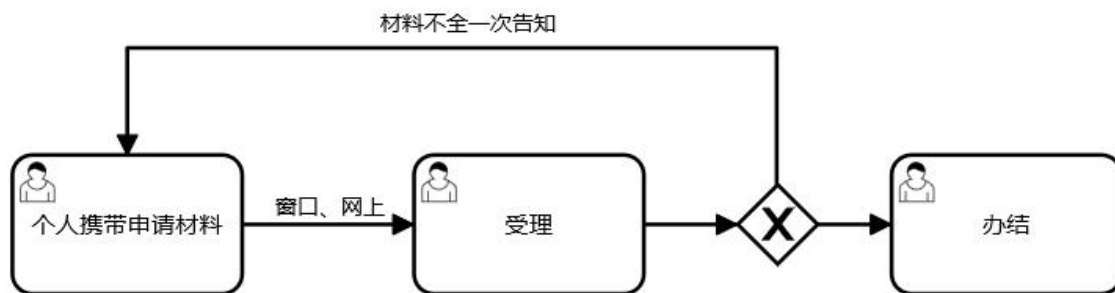
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

医保经办机构将定期组织专家对医院鉴定情况进行复核，对不符合门慢或门特鉴定条件的，取消参保人员门慢或门特待遇认定，并将结果反馈参保人员。

十八、国谈药“双通道”管理及单独支付药品待遇认定

◆事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

子项名称：国谈药“双通道”管理及单独支付药品待遇认定

◆服务对象

职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《国家医保局 国家卫生健康委关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号）；

（二）《江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会关于

建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的实施意见》
(苏医保发〔2021〕40号);

(三)《江苏省医疗保障局关于印发<国家医保谈判药品“双通道”管理及单独支付药品经办规程(试行)>的通知》(苏医保发〔2021〕48号)

◆办理方式

(一) 窗口办理: 各市向社会公布经办服务大厅办理

(二) 定点医疗机构办理: 各市向社会公布可办理门诊慢特病病种待遇核定的定点医疗机构及地址

◆办理材料明细

1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

2、《参保患者“双通道”管理及单独支付药品用药申请表》;

3、疾病诊断材料(包括检验报告、出院小结、门诊病历等)

◆办理流程

(一) 窗口办理

1、申办人携带相关材料前往参保地经办机构窗口办理;

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行审核,若材料符合办理条件即时受理,若材料不符合的,一次性告知到位;

3、审核通过的,即时享受待遇。

(二) 医院端办理

1、申办人经国谈药医保责任医师诊断后,填写《参保

患者“双通道”管理及单独支付药品用药申请表》;

2、责任医生审核后将相关信息上传或经医院医保办审核后上传至医保经办机构;

3、审核通过的,即可享受待遇,审核不通过则予退回。

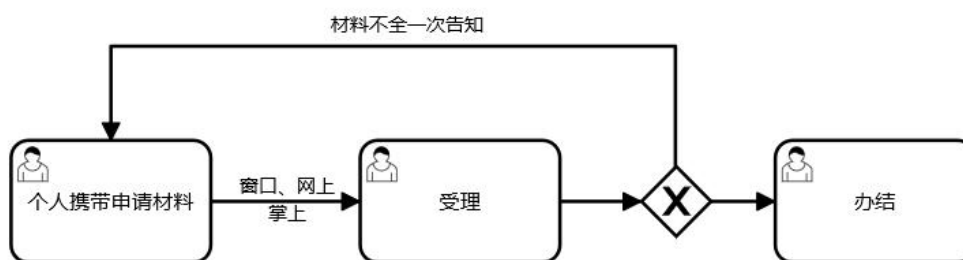
◆办理时限

1 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

(一) 参保患者享受医保待遇期间,须定期到国谈药医保责任医师处复查评估,复查结果以《参保患者“双通道”管理及单独支付药品使用评估表》形式记录,由责任医师签字确认,并根据评估结果及时调整用药方案。对经复查评估,不符合临床医学诊断使用国谈药标准的参保患者,不再享受医保报销待遇;对未按照规定时限进行复查的,暂停或取消其相关医保待遇;复查评估时间最长不超过一年,具体间隔时间由责任医师确定。

(二) 参保患者原则上选择 1 家国谈药定点医疗机构作

为本人诊治的定点医疗机构，也可以选择 1 家国谈药定点零售药店作为本人购取药的定点零售药店。

（三）参保患者省内异地就医使用“双通道”管理及单独支付药品发生的符合规定的费用，纳入异地就医直接结算；非直接结算的，由个人现金垫付后，回参保地零星报销。实行跨省异地就医备案参保患者，使用“双通道”管理及单独支付药品的，根据国家跨省异地就医相关规定结算，也可以由参保地医保经办机构根据规定进行报销。

（四）医保经办机构将定期组织专家对责任医师或经医保办的审核结果进行复核，对复核发现不符合“双通道”管理及单独支付条件的，取消参保人员“双通道”管理及单独支付待遇认定，并将结果反馈参保人员。

十九、门诊费用报销

◆事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销

子项名称：门诊费用报销

◆服务对象

职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险异地就医未联网刷卡结算、门（急）诊抢救或因其他特殊情形发生医疗费用且符合待遇享受条件的参保人员

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

(一)《中华人民共和国社会保险法》(中华人民共和国主席第 35 号令)第二十八条、第三十条

(二)《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)

(三)《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》(国医保发〔2022〕22号)

(四)《关于规范优化基本医疗保险参保人员医疗费用手工(零星)报销服务工作的通知》(苏医保办发〔2022〕35号)

◆办理方式

(一)窗口办理:各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二)网上或掌上办理

◆办理材料明细

(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)门急诊费用清单

(四)处方底方或病历资料

备注:1、急诊需提供急诊诊断证明或急诊病历;2、抢救需提供门诊抢救病历、出院小结、死亡记录及死亡证明;3、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,无法提供的应先填写个人承诺书;4、“双通道”管理及单独支付药品还须

提供《参保患者“双通道”管理及单独支付药品用药申请表》；
5、本人银行账户信息。

◆办理流程

（一）窗口办理

1、申办人携带相关材料至参保地医保经办机构服务窗口办理；

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；

3、经办机构对相关费用进行审核和复核（对需要查证的医疗费用进行核查）后，完成支付，并反馈办理结果。

（二）网上或掌上办理

1、申办人可通过参保地门户网站、政务网等或掌上提交报销所需材料；

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行预审，预审通过的，通知参保人员邮寄材料，告知邮寄地址，若材料不符合要求，一次性告知到位；

3、经办机构对相关费用进行审核和复核（对需要查证的医疗费用进行核查）后，完成支付，并反馈办理结果。

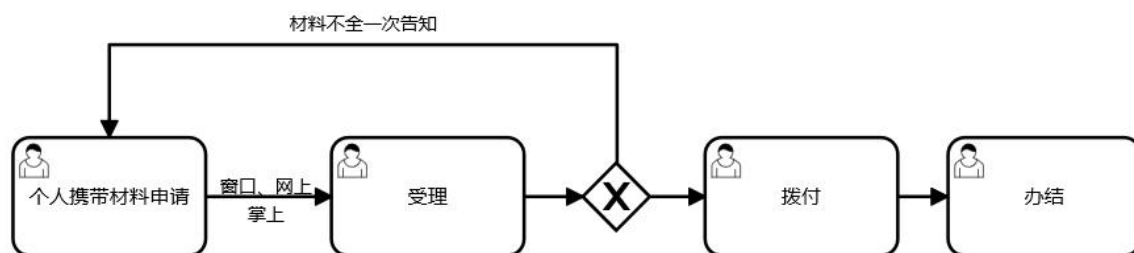
◆办理时限

单次门诊小额费用 5 个工作日；一般 10 个工作日,特殊情况不超过 20 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

对单次门诊 1000 元以下小额费用手工报销业务，办理时限压缩至 5 个工作日。

二十、住院费用报销

◆事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销

子项名称：住院费用报销

◆服务对象

职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险异地就医未联网刷卡结算、门（急）诊住院或因其他特殊情形发生医疗费用且符合待遇享受条件的参保人员

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席第 35 号令）第二十八条、第三十条

（二）《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)

(三)《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》(国医保发〔2022〕22号)

(四)《关于规范优化基本医疗保险参保人员医疗费用手工(零星)报销服务工作的通知》(苏医保办发〔2022〕35号)

◆办理方式

(一)窗口办理:各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二)网上或掌上办理

◆办理材料明细

(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)住院费用清单

(四)诊断证明或出院小结

备注: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,无法提供的应先填写个人承诺书;2、急诊需提供急诊诊断证明;3、外购药品需提供外购发票、住院医嘱单或外购药处方原件复印件及《住院期间外院检查治疗或定点药店购药清单》;4、本人银行账户信息。

◆办理流程

(一)窗口办理

1、申办人携带相关材料至参保地医保经办机构服务窗口办理；

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；

3、经办机构对相关费用进行审核和复核（对需要查证的医疗费用进行核查）后，完成支付，并反馈办理结果。

（二）网上或掌上办理

1、申办人可通过网上或掌上根据提示提交报销所需材料；

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行预审，预审通过的，通知参保人员邮寄材料，告知邮寄地址，若材料不符合要求，一次性告知到位；

3、经办机构对相关费用进行审核和复核（对需要查证的医疗费用进行核查）后，完成支付，并反馈办理结果。

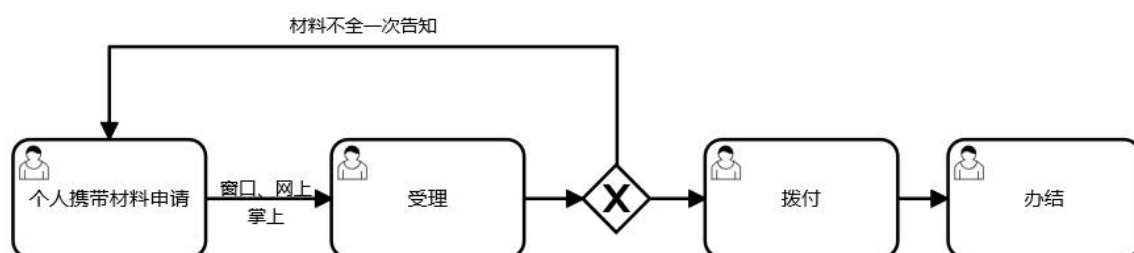
◆办理时限

10个工作日,特殊情况不超过20个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



二十一、产前检查费支付

◆事项名称

主项名称：生育保险待遇核准支付

子项名称：产前检查费支付

◆服务对象

在异地发生或因其他特殊情况未能划卡结算产前检查费用且符合享受生育保险相关待遇的参加生育保险女职工、男职工未就业配偶

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第35号）第五十四条

（二）《江苏省职工生育保险规定》（江苏省人民政府令第94号）第十六条、第二十二条

（三）《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关问题的通知》（苏医保发〔2023〕2号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）网上或掌上办理

◆办理材料明细

（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

（四）诊断证明或出院小结

备注：医保信息平台如无法通过其他部门获得结婚证、就业失业登记证、生育服务证和出生医学证明等，由办理人提供，无法提供的，需提供个人承诺书按规定享受相应待遇。

◆办理流程

（一）窗口申办

1、申办人携带相关材料至参保地医保经办机构服务窗口办理；

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；

3、经办机构对相关费用进行审核和复核（对需要查证的医疗费用进行核查）后，完成支付，并反馈办理结果。

（二）网上或掌上申办

1、申办人可通过网上或掌上根据提示提交报销所需材料；

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行预审，预审通过的，通知参保人员邮寄材料，告知邮寄地址，若材料不符合要求，一次性告知到位；

3、经办机构对相关费用进行审核和复核（对需要查证的医疗费用进行核查）后，完成支付，并反馈办理结果。

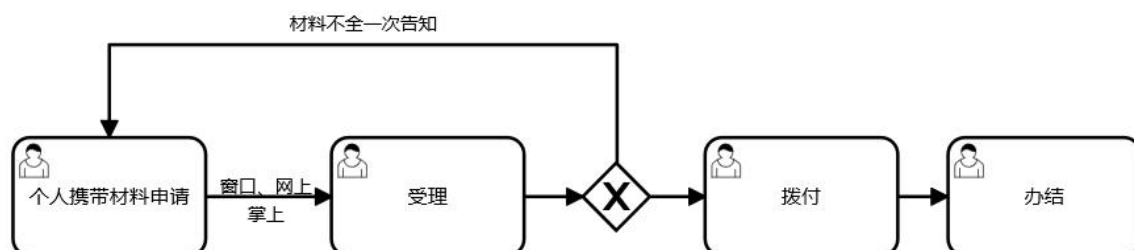
◆办理时限

10 个工作日，特殊情况不超过 20 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



二十二、生育医疗费支付

◆事项名称

主项名称：生育保险待遇核准支付

子项名称：生育医疗费支付

◆服务对象

在异地发生或因其他特殊情况未能划卡结算生育医疗费用且符合享受生育保险相关待遇的参加生育保险女职工、男职工未就业配偶

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第35号）第五十四条

（二）《江苏省职工生育保险规定》（江苏省人民政府令第94号）第十六条、第二十二条

（三）《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关

问题的通知》(苏医保发〔2023〕2号)

◆办理方式

(一) 窗口办理: 各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二) 网上或掌上办理

◆办理材料明细

(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

(四) 病历资料: 包括门诊病历和出院小结等

备注: 医保信息平台如无法通过其他部门获得结婚证、就业失业登记证、生育服务证和出生医学证明等, 由办理人提供, 无法提供的, 需提供个人承诺书按规定享受相应待遇。

◆办理流程

(一) 窗口申办

1、申办人携带相关材料至参保地医保经办机构服务窗口办理;

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行审核, 若材料符合办理条件即时受理, 若材料不符合的, 一次性告知到位;

3、经办机构对相关费用进行审核和复核(对需要查证的医疗费用进行核查)后, 完成支付, 并反馈办理结果。

(二) 网上或掌上申办

1、申办人可通过网上或掌上根据提示提交报销所需材

料；

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行预审，预审通过的，通知参保人员邮寄材料，告知邮寄地址，若材料不符合要求，一次性告知到位；

3、经办机构对相关费用进行审核和复核（对需要查证的医疗费用进行核查）后，完成支付，并反馈办理结果。

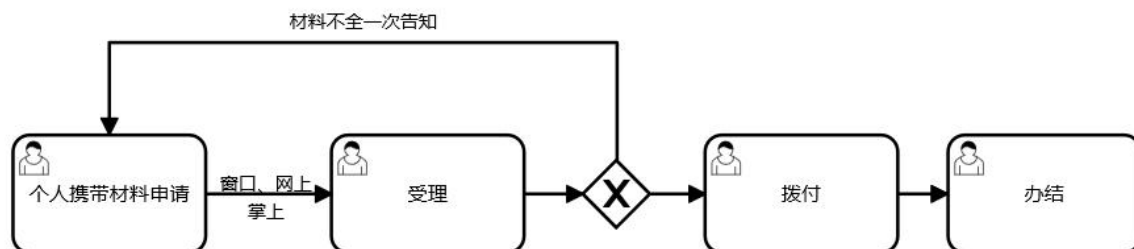
◆办理时限

10 个工作日，特殊情况不超过 20 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



二十三、计划生育医疗费支付

◆事项名称

主项名称：生育保险待遇核准支付

子项名称：计划生育医疗费用支付

◆服务对象

在异地发生或因其他特殊情况未能划卡结算计划生育医疗费用且符合享受生育保险相关待遇的参加生育保险女

职工、参加生育保险的男职工

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第35号）第五十四条

（二）《江苏省职工生育保险规定》（江苏省人民政府令第94号）第十七条、第二十二条

（三）《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关问题的通知》（苏医保发〔2023〕2号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）网上或掌上办理

◆办理材料明细

（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

（四）病历资料：包括门诊病历和出院小结等

备注：医保信息平台如无法通过其他部门获得结婚证、就业失业登记证、生育服务证和出生医学证明等，由办理人提供，无法提供的，需提供个人承诺书按规定享受相应待遇。

◆办理流程

（一）窗口办理

1、申办人携带相关材料至参保地医保经办机构服务窗口办理；

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；

3、经办机构对相关费用进行审核和复核（对需要查证的医疗费用进行核查）后，完成支付，并反馈办理结果。

（二）网上或掌上办理

1、申办人可通过网上或掌上根据提示提交报销所需材料；

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行预审，预审通过的，通知参保人员邮寄材料，告知邮寄地址，若材料不符合要求，一次性告知到位；

3、经办机构对相关费用进行审核和复核（对需要查证的医疗费用进行核查）后，完成支付，并反馈办理结果。

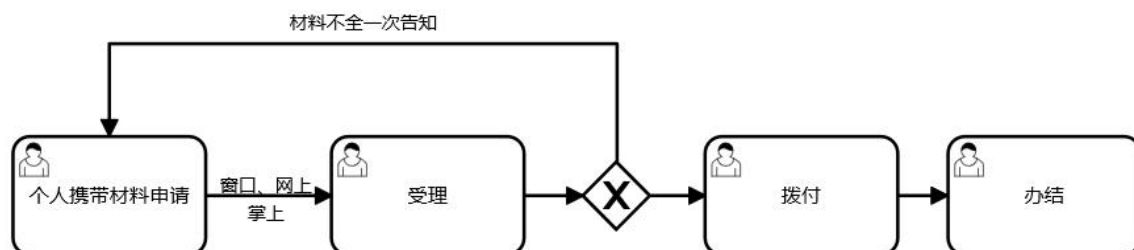
◆办理时限

10个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



二十四、生育津贴支付

◆事项名称

主项名称：生育保险待遇核准支付

子项名称：生育津贴支付

◆服务对象

符合享受生育保险相关待遇的参保女职工、参加生育保险且符合享受护理假生育津贴的男职工

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第35号）第五十四条

（二）《江苏省职工生育保险规定》（江苏省人民政府令第94号）第十八条

（三）《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关问题的通知》（苏医保发〔2023〕2号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）网上办理

◆办理材料明细

（一）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

（二）病历资料：包括门诊病历和出院小结等

备注：医保信息平台如无法通过其他部门获得结婚证、

就业失业登记证、生育服务证和出生医学证明等，由办理人提供，无法提供的，需提供个人承诺书按规定享受相应待遇。

◆办理流程

（一）参保单位经办人携带申报材料至当地经办机构（或网上根据提示提交材料）办理；

（二）工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；

（三）审核通过的，完成支付，并反馈办理结果。

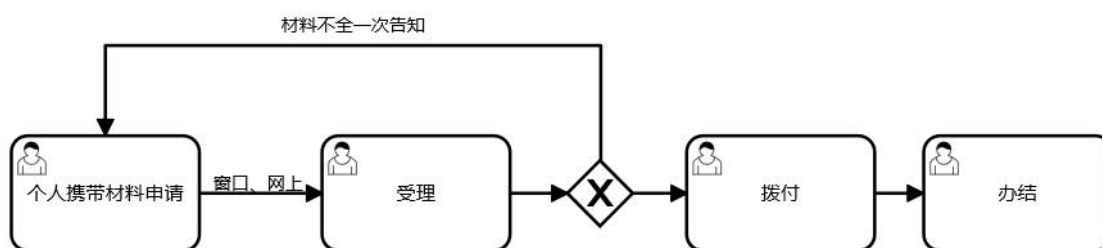
◆办理时限

10 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



二十五、一次性营养补助支付

◆事项名称

主项名称：生育保险待遇核准支付

子项名称：一次性营养补助支付

◆服务对象

参加生育保险的女职工、参加生育保险的女职工失业后

在领取失业金期间生育的

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第35号）第五十四条

（二）《江苏省职工生育保险规定》（江苏省人民政府令第94号）第十九条

（三）《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关问题的通知》（苏医保发〔2023〕2号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）网上办理

◆办理材料明细

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

◆办理流程

（一）申办人携带申报材料至当地经办机构（或网上根据提示提交材料）办理；

（二）工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；

（三）审核通过的，完成支付，并反馈办理结果。

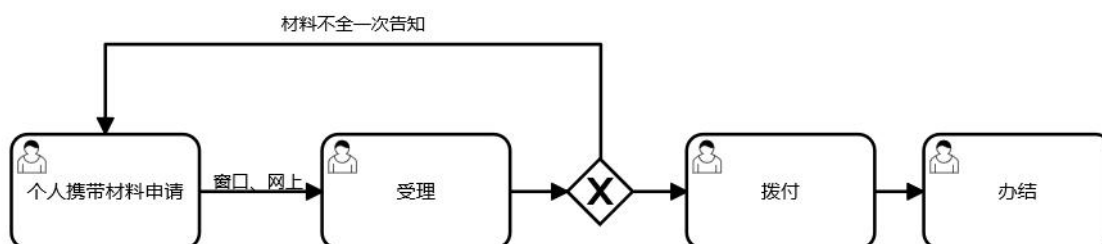
◆办理时限

10 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



二十六、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

◆事项名称

主项名称：医疗救助对象待遇核准支付

子项名称：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

◆服务对象

符合下列情况之一的，可以申请城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴：

- (一) 最低生活保障家庭成员；
- (二) 特困供养人员；
- (三) 具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者；
- (四) 享受民政部门定期定量生活补助费的 20 世纪 60

年

代精减退职职工；

- (五) 重点优抚对象；

(六) 困境儿童；

(七) 设区的市、县(市、区)总工会核定的特困职工；

(八) 其他拓展对象

◆办理层级

设区市、县(市、区)

◆设定依据

(一) 《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)

(二) 《关于进一步做好医疗救助工作的通知》(苏医保发〔2019〕120号)

◆办理方式

(一) 窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二) 网上办理

◆办理材料明细

(一) 救助对象身份证明(系统已标识的, 无需证明)

(二) 个人缴纳基本医保参保费用有效凭证

◆办理流程

(一) 申办人携带申报材料至当地经办机构(或网上根据提示提交材料)办理；

(二) 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核, 若材料符合办理条件即时受理, 若材料不符合的, 一次性告知到位；

(三) 审核通过的, 完成支付, 并反馈办理结果。

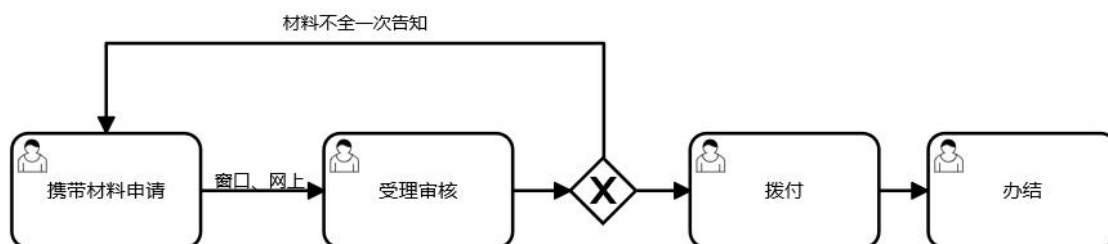
◆办理时限

5 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

一般为符合资助条件人员参加居民医保时直接减免个人缴费部分；特殊情况由医保、扶贫、民政和财政等部门实施数据比对后，完成个人缴费退费，均无需个人申办。

二十七、医疗救助对象手工（零星）报销

◆事项名称

主项名称：医疗救助对象待遇核准支付

子项名称：医疗救助对象手工（零星）报销

◆服务对象

符合下列情况之一且未在医疗救助同步结算平台结算的人员，可以申请医疗救助资金手工报销：

- （一）最低生活保障家庭成员；
- （二）特困供养人员；
- （三）具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者；
- （四）享受民政部门定期定量生活补助费的 20 世纪 60 年

代精减退职职工；

（五）重点优抚对象；

（六）困境儿童；

（七）设区的市、县（市、区）总工会核定的特困职工；

（八）其他拓展对象

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2013〕217号）

（二）《江苏省社会救助办法》（省政府令第99号）

（三）《关于进一步做好医疗救助工作的通知》（苏医保发〔2019〕120号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）网上或掌上办理

◆办理材料明细

（一）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

（二）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

◆办理流程

（一）窗口办理

1、申办人携带相关材料至参保地医保经办机构服务窗

口办理；

2、工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；

3、经办机构对相关费用进行审核和复核（对需要查证的医疗费用进行核查）后，完成支付，并反馈办理结果。

（二）网上或掌上办理

1、申办人可通过网上或掌上根据提示提交报销所需材料；

2、工作人员对材料是否齐全、是否合法合规、是否符合办理条件进行预审，预审通过的，通知参保人员邮寄材料，告知邮寄地址，若材料不符合要求，一次性告知到位；

3、经办机构对相关费用进行审核和复核（对需要查证的医疗费用进行核查）后，完成支付，并反馈办理结果。

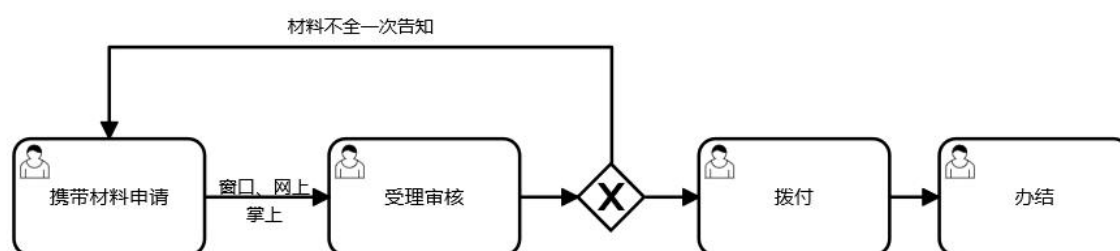
◆办理时限

单次门诊小额费用 5 个工作日；一般 10 个工作日,特殊情况不超过 20 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

全省已实现基本医疗保险、大病保险和医疗救助在定点医药机构一站式结算；如到窗口报销，材料按零星报销提供。

二十八、医疗机构申报定点协议管理

◆事项名称

主项名称：医药机构申请定点协议管理

子项名称：医疗机构申请定点协议管理

◆服务对象

医疗机构

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第八条、第三十一条；

（二）《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）；

（三）《江苏省医疗保障局关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》（苏医保发〔2019〕126号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）网上办理

◆办理材料明细

（一）医疗机构营业执照或事业单位法人证或民办非企

业单位登记证、执业许可证

(二) 申报医保定点协议管理申请表

◆办理流程

(一) 申办人携相关材料至当地经办机构(或网上根据提示提交材料)申请纳入医保定点协议管理;

(二) 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核,若材料符合办理条件即时受理,若材料不符合的,一次性告知到位;

(三) 经办机构根据相关规程进行考察确认,核对相关资料后确认是否具备定点资格,并反馈办理结果。

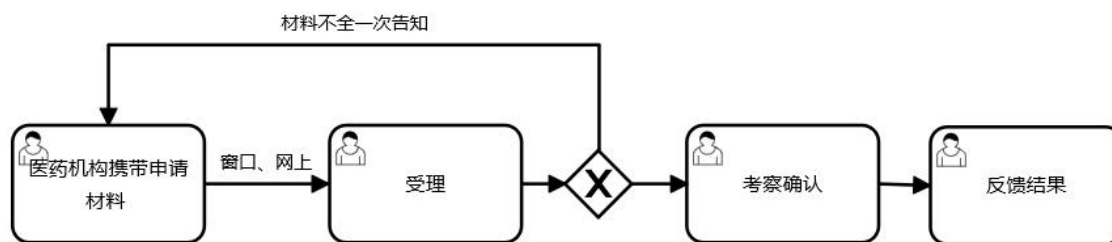
◆办理时限

20 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

现场需要查看的材料按照《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》和各设区市两定机构协议管理办法及经办规程执行,医疗机构应主动配合,并如实提供相应材料。

二十九、零售药店申报定点协议管理

◆事项名称

主项名称：医药机构申请定点协议管理

子项名称：零售药店申请定点协议管理

◆服务对象

零售药店

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）
第八条、第三十一条；

（二）《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）；

（三）《江苏省医疗保障局关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》（苏医保发〔2019〕126号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）网上办理

◆办理材料明细

（一）零售药店营业执照、药品经营许可证

（二）申报医保定点协议管理申请表

◆办理流程

（一）申办人携相关材料至当地经办机构（或网上根据

提示提交材料) 申请纳入医保定点协议管理;

(二) 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核, 若材料符合办理条件即时受理, 若材料不符合的, 一次性告知到位;

(三) 经办机构根据相关规程进行考察确认, 核对相关资料后确认是否具备定点资格, 并反馈办理结果。

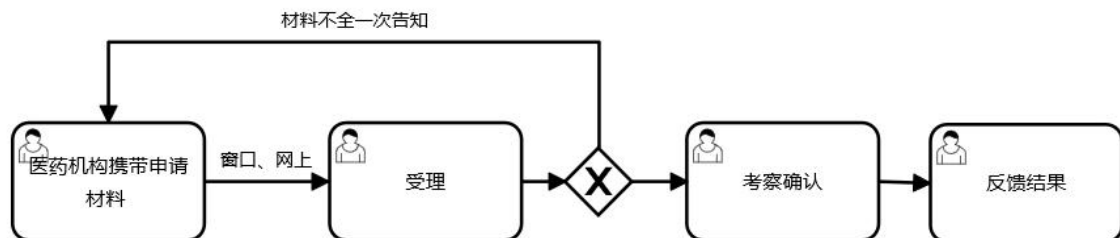
◆ 办理时限

20 个工作日

◆ 是否收费

否

◆ 流程图



◆ 温馨提示

现场需要查看的材料按照《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》和各设区市两定机构协议管理办法及经办规程执行, 零售药店应主动配合, 并如实提供相应材料。

三十、定点医药机构基础信息变更

◆ 事项名称

主项名称: 医药机构申请定点协议管理

子项名称: 定点医药机构基础信息变更

◆服务对象

定点医药机构

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第35号）第八条、第三十一条；

（二）《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）；

（三）《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）；

（四）《江苏省医疗保障局关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》（苏医保发〔2019〕126号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）网上办理

◆办理材料明细

（一）变更后的医药机构营业执照或事业单位法人证或民办非企业单位登记证、执业许可证、由相关行政主管部门提供的《准予变更登记通知书》等

（二）定点医药机构基础信息变更备案登记表

◆办理流程

（一）申办人携相关材料至当地经办机构（或网上根据

提示提交材料) 申请变更定点医药机构基础信息;

(二) 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核, 若材料符合办理条件即时受理, 若材料不符合的, 一次性告知到位;

(三) 经办机构根据相关规程进行审核(或考察确认), 并反馈办理结果。

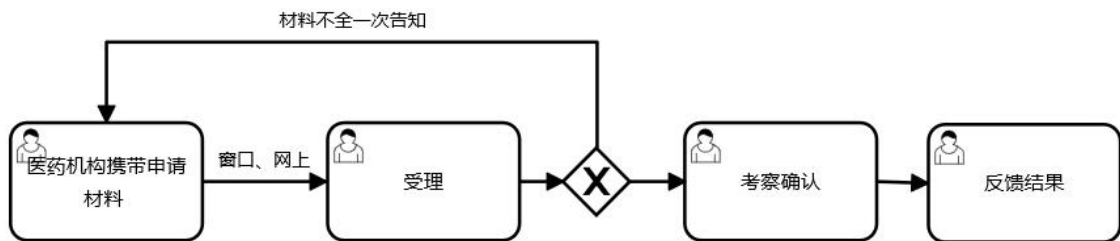
◆ 办理时限

一般变更即时办结, 需要考察确认的不超过 5 个工作日

◆ 是否收费

否

◆ 流程图



注: 所有服务事项中, 允许委托办理的, 应提供委托人及代理人身份证原件及委托人授权委托书。