

酉阳自治县医疗保障局服务指南

服务项目	办理条件	办理材料	办理流程
参保登记			
单位登记	<p>(1) 企业单位在市场监督管理部门注册登记时，同步完成保险登记；</p> <p>(2) 机关事业单位取得获批文件；</p> <p>(3) 民办非企业单位，社会团体等其他单位经有权机关批准成立。</p> <p>(4) 外地驻渝机构、分支机构或企业非法人，还应提供法人机构出具的《委托授权书》。</p>	<p>机关事业单位：</p> <p>(1) 《重庆市社会保险登记表（机关事业单位专用）》；</p> <p>(2) 有关职能部门出具的机关事业单位批准成立的批文；</p> <p>(3) 《统一社会信用代码证（副本）》。</p> <p>企业、其他单位：</p> <p>(1) 已在市场监督管理部门注册登记的用人单位提供单位名称或统一社会信用代码，无需提供其他资料（通过政务平台共享获取）。未在市场监督管理部门注册登记的，需提供《重庆市社会保险登记表》。</p> <p>(2) 《重庆市社会保险登记表》；</p> <p>(3) 统一社会信用代码证书。</p>	<p>单位通过参保地医保经办机构进行业务申报，经办人员受理申报材料后，经审核无误后，在医保系统中为其办理参保登记，并在《重庆市社会保险登记表》上签字盖章返还给申请单位。</p>
单位注销	<p>(1) 参保单位因发生解散、破产、撤销、合并、被兼并等情形，依法终止社会保险缴费义务的，应当自市场监督管理部门办理注销登记或有关机关批准、宣布终止之日起 30 日内，向医保经办机构申请办理注销；</p> <p>(2) 已在税务部门缴清各项保险费用欠款；</p> <p>(3) 单位参保人员清零，其中在职人员全部减员，退休人员转入虚拟户。</p>	<p>(1) 《重庆市社会保险注销登记表》；</p> <p>(2) 有关法律文书或其他注销证明文件。</p>	<p>单位通过参保地医保经办机构进行业务申报，经办人员受理申报材料，在医保系统中查询是否已经完成各项欠款补缴，经初审、复审无误后，为其办理注销手续，并在《重庆市社会保险登记表》上签字盖章返还给申请单位。</p>

<p>单位信息变更</p>	<p>参保单位因社会保险登记事项变更时，应当自市场监督管理部门办理变更登记或有权机关批准或宣布变更之日起30日内办理医疗保险变更登记手续；</p>	<p>(1)《重庆市社会保险变更登记表》； (2)变更统一社会信用代码、法定代表人等关键信息时需提供相应的证明材料。</p>	<p>单位通过参保地医保经办机构进行业务申报，经办人员受理申报材料，经审核无误，在医保系统中为其办理信息变更，并在《重庆市社会保险登记表》上签字盖章返还给申请单位。</p>
<p>单位人员新增</p>	<p>(1)职工年满16周岁且未达到法定退休年龄； (2)职工因初次招工、毕业分配、军转安置（转业干部、军队退役人员）、灵活就业等原因及农民工按照相关政策首次参加职工医疗保险； (3)跨省、市流动以及外国人首次在我市就业参加医疗保险； (4)参保单位因新招、调入、单位合并等原因增加人员，应于新增人员报到后15日内或单位合并后的30日内向医保经办机构进行申报。</p>	<p>(1)《参加社会保险人员基本情况表》； (2)机关事业单位需提供县级及以上组织、人力社保部门招录、调动手续（复印件加盖单位鲜章）。</p>	<p>单位通过参保地医保经办机构进行业务申报，经办人员受理申报材料，经审核无误，在医保系统中办理在职职工参保在职手续，并在《参加社会保险人员基本情况表》上签字盖章返还给申请单位。</p>
<p>单位人员减少</p>	<p>参保单位因参保人员终止、解除劳动关系，调动工作、辞职、辞退、参军、上学、失踪、死亡等原因减少人员，应于上述情形发生后15日内向医保经办机构进行申报。</p>	<p>(1)《重庆市参加社会保险单位人员减少申报表》； (2)机关事业单位需提供人员减少相关证明资料（复印件加盖单位鲜章）</p>	<p>单位通过参保地医保经办机构进行业务申报，经办人员受理申报材料，经审核无误，在医保系统中办理人员减少手续，并在《重庆市参加社会保险单位人员减少申报表》上签字盖章返还给申请单位。</p>

<p>单位职工信息变更</p>	<p>参保人变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息需提供相应的材料。</p>	<p>(1) 参保人有效身份证件（包括身份证、居住证、户口簿、社保卡、医保电子凭证，港澳台人员提供《港澳台居民居住证》，下同）； (2) 《职工参保信息变更登记表》； (3) 变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息需提供必要的证明材料；</p>	<p>单位通过参保地医保经办机构进行业务申报，经办人员受理申报材料，经审核无误，在医保系统中为参保人变更参保信息，并现场反馈办理结果。</p>
<p>个人身份参（续）保</p>	<p>(1) 年满 16 周岁以上，无用人单位的我市户籍城乡居民； (2) 年满 16 周岁以上，且男未年满 60 周岁、女未年满 55 周岁，在我市灵活就业的我市以外户籍人员（含港澳台居民）； (3) 已在我市参加城镇企业职工基本养老保险并按月享受基本养老待遇的我市以外户籍、无用人单位退休人员； (4) 外籍人员不允许以个人身份参加职工医保。</p>	<p>(1) 《职工基本医疗保险参保登记表》； (2) 参保人有效身份证件； (3) 重庆市户籍外地退休人员还需提供：以个人身份退休人员还需提供退休审批表；以单位身份退休人员还需提供：退休审批表、账户信息表、待遇计算表及退休所在单位破产、关闭、解体等证明； (4) 工商银行代扣代缴银行账户。</p>	<p>申请人通过参保地医保经办机构进行业务申报，经办人员受理申报材料，经审核无误，在医保系统中为申请人办理参保登记手续，并将《职工基本医疗保险参保登记表》反馈给申请人。</p>
<p>医保个人账户长期关联</p>	<p>双方参保状态正常。</p>	<p>双方居民身份证、社会保障卡。</p>	<p>提供人持本人和使用人有效证件原件亲自到医保经办机构现场办理。</p>

<p>个人账户一次性支取</p>	<p>一方为职工医保，双方参保状态正常。</p>	<p>死亡人员： (1) 死亡证明材料； (2) 申请人（继承人）有效身份证件； (3) 银行账户信息； (4) 《职工基本医疗保险个人账户一次性支取确认表》。</p> <p>出国人员： (1) 参保人有效身份证件； (2) 出国（境）证明材料； (3) 银行账户信息； (4) 《职工基本医疗保险个人账户一次性支取确认表》。</p>	<p>申请人通过参保地医保经办机构提出个人账户一次性支取申请，经审核无误，打印《职工基本医疗保险个人账户一次性支取确认表》并经申请人签字确认后，在医保系统中为申请人办理一次性支取业务。</p>
<p>医保费征缴</p>			
<p>年度工资申报</p>	<p>参保单位应于每年3月底前，到参保地医保经办机构统一申报上年度本单位职工工资总额及每个职工的工资总额和月平均工资。新设立的单位和有新进职工的单位，应在办理参保登记及申报人员变更的同时，一并申报职工起薪当月的工资额。</p>	<p>(1) 《重庆市参加社会保险单位职工工资总额汇总表》 (2) 《重庆市参加社会保险单位职工工资总额申报表》</p>	<p>申请人通过参保地医保经办机构进行申报，经审核无误，在医保系统中为申请单位办理业务并反馈办理结果</p>
<p>单位补缴</p>	<p>(1) 补缴时间不得早于2005年1月1日； (2) 允许跨单位、跨区县进行补缴。</p>	<p>(1) 《重庆市职工医疗保险补缴申报表》（一式两份）； (2) 劳动合同复印件以及工资财务凭证或银行流水等相关材料或基金监管部门出具的稽核补缴结果。</p>	<p>单位通过参保地医保经办机构进行业务申报，经审核无误，在医保系统中为申请单位办理补缴业务并反馈办理结果</p>

<p>退休人员缴费年限认定</p>	<p>办理完退休审批手续后</p>	<p>(1) 机关、事业单位退休人员： ①《重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹缴费年限认定表》； ②退休批复、退休报批表。 (2) 企业及其它性质单位退休人员： ①《重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹缴费年限认定表》 ②退休审批表、养老保险待遇计算表、养老保险个人账户信息表。</p>	<p>申请人通过医保经办机构进行业务申报，经初审、复审无误，确认其医保缴费年限，在医保系统中生成并打印《重庆市医疗保险退休人员缴费年限确认表》盖章后现场反馈</p>
<p>单位退休人员不足年限补缴</p>	<p>参保单位退休人员经认定缴费年限不足的，自愿申请办理不足年限一次性补缴</p>	<p>《重庆市基本医疗保险市级统筹退休人员补缴不足年限医保费明细表》</p>	<p>申请人通过医保经办机构进行业务申报，经审核无误后，办理相应手续；若同意补缴，出具不足年限征缴计划；若不同意补缴，则暂停其医保关系。</p>
<p>个人参保补缴</p>	<p>需先对历年和当年年度欠费信息进行核销，才能进行欠费补缴</p>	<p>参保人有效身份证件</p>	<p>参保人通过医保经办机构进行业务申报，经审核无误后，医保系统生成《个人身份参加城镇职工医疗保险欠费补缴确认表》，由申请人签字确认后，打印《重庆市以个人身份参加职工医保医疗保险费核定通知单》交参保人进行缴费。</p>
<p>个人参保一次性趸缴</p>	<p>2022年1月开始由税务办理</p>		

参保关系转移

参保关系转移

办理关系转入：在转入地完成参保登记手续；
办理关系转出：在转出地办理停保手续。

- (1) 参保人有效身份证件；
- (2) 《参保凭证》。

(1) 转入本市：参保人持原参保地开具的参保凭证至医保经办机构进行业务申报，填报《基本医疗保险关系转移接续申请表》，经审核无误后，医保经办机构在 5 个工作日内向转出地医保经办机构发出《联系函》。医保经办机构收到转出地医保经办机构发出的《信息表》和个人账户余额后，在 5 个工作日内完成基本医疗保险关系及个人账户转入手续。业务部门在收到转入手续后 5 个工作日内在医保系统录入转入资金金额，财务部门每日核对征缴户转入资金到账情况，对匹配成功的做到账确认。医保系统每日对到账确认的转入资金做上账处理，业务部门按月向财务部门提供《转入资金汇总表》用于做账。

(2) 转出本市：医保经办机构在收到《联系函》10 个工作日内向转入地医保经办机构发出《信息表》，并在 5 个工作日内将《重庆市基本医疗保险转出统筹外支付表》交财务部门，财务部门在 5 个工作日内完成个人账户余额划转。

生育保险待遇

生育医疗费手工 报销

享受生育医疗待遇的参保人

- (1) 参保人有效身份证件或医保电子凭证或社保卡;
- (2) 医院收费票据;
- (3) 住院费用清单;
- (4) 诊断证明;
- (5) 银行卡账户信息。

生育医疗费和计划生育医疗费的手工报销需要提供上述(1)、(2)、(3)、(5)外, 还需提供病历资料、出生医学证明, 无法提供的应填写个人承诺书

(1) 登记。参保人将申报材料提交至医保经办机构或指定医疗机构, 经办人员审核报销资料后, 打印回执单给参保人。

(2) 审核。初审人在5个工作日内审核医疗费用明细, 将费用情况录入医保系统, 复审人员在2个工作日内完成复核, 并生成《个人结算单》。

(3) 结算。医保经办机构业务部门在2个工作日内完成结算, 生成《重庆市生育保险手工结算支付表》, 经审签后, 提交财务部门。

(4) 支付。医保经办机构财务部门在收到《重庆市生育保险手工结算支付表》3个工作日内完成支付。

(5) 请款。与生育医疗费一并请款。

<p>生育津贴支付</p>	<p>享受生育津贴待遇人员</p>		<p>(1) 申领(登记): 有两种方式。</p> <p>①线上申领(登记)。进行生育医疗费联网结算的参保人可在定点医疗机构直接申领, 由医疗机构将生育相关信息(生育胎次、生产方式等)录入医保系统。</p> <p>②线下申领(登记)。未联网结算的参保人可携带有关资料提交至医保经办机构或指定机构申报登记。经办人员审核报销资料后, 打印回执单给参保人。未联网结算的参保人需要提供的资料: 参保人有效身份证件或医保电子凭证或社保卡; 病历资料; 银行卡账户信息; 出生医学证明, 无法提供的应填写个人承诺书。</p> <p>(2) 审核。线下申领的, 医保经办机构初审人在5个工作日内审核医疗费用明细, 将费用情况录入医保系统, 复审人员在2个工作日内完成复核, 并生成《个人结算单》。</p> <p>(3) 结算。医保经办机构业务部门在2个工作日内完成结算, 生成《重庆市生育保险生育津贴结算支付表》, 经审签后, 提交财务部门。</p> <p>(4) 支付。医保经办机构财务部门在收到《重庆市生育保险生育津贴结算支付表》3个工作日内完成支付。</p> <p>(5) 请款。</p>
---------------	-------------------	--	--

<p>生育津贴复算、支付</p>	<p>生育津贴已按照原基数发放后，参保缴费基数发生变化</p>		<p>在本市上年度社平工资公布后次月完成重算工作，重算后的生育生活津贴发放。发放程序与生育津贴支付一致。</p>
<p>特病（两病）管理</p>			
<p>待遇资格认定</p>	<p>凡参加我市基本医疗保险并患有指定特殊疾病病种人员，均可按规定申请。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1、参保人有效身份证件； 2、所申报特殊疾病相关病史材料； 3、《重庆市基本医疗保险市级统筹特殊疾病诊断证明书》 	<p>参保人（或代办人）到特殊疾病鉴定医疗机构提出特殊疾病待遇资格申请，并进行特殊疾病诊断。</p> <p>诊断合格的，由特殊疾病鉴定医疗机构出具《重庆市基本医疗保险市级统筹特殊疾病诊断证明书》，并在医保系统录入鉴定结果。</p> <p>医保经办机构对特病鉴定医疗机构进行特殊疾病诊断确认合格的资料不定期抽审，对抽查“不合格”的，取消该参保人特病待遇资格。造成基金损失的，对承担鉴定医疗机构按协议约定作相应处理。</p>

异地就医			
市外异地就医备案	<p>(1) 参保人正常缴纳医疗保险费用，具备待遇享受资格。</p> <p>(2) 长期异地就医备案（含异地安置退休、异地长期居住、异地常驻工作）、临时异地就医备案（含异地突发疾病、异地转诊就医）。</p> <p>(3) 已获得特殊疾病门诊资格认定的参保人，在长期异地备案时同步完成特病门诊异地备案。</p>	/	<p>参保人向医保经办机构提出异地就医备案申请即可备案</p>
手工报销费用结算	<p>享受医保待遇的参保人</p>	<p>(1) 参保人有效身份证件或医保电子凭证或社保卡；</p> <p>(2) 医院收费票据；</p> <p>(3) 住院费用清单；</p> <p>(4) 诊断证明；</p> <p>(5) 病历资料；</p> <p>(6) 银行卡账户信息；</p> <p>(7) 意外伤害就医的需提供交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检部门出具的相关证明材料复印件，无法提供的应填写个人承诺书；</p> <p>(8) 特病门诊需提供门诊费用清单、处方底方。</p>	<p>(1) 登记。参保人将申报材料提交至医保经办机构或指定医疗机构，经办人员审核报销资料后，打印回执单给参保人。</p> <p>(2) 审核。初审人在5个工作日内审核医疗费用明细，将费用情况录入医保系统，复审人员在2个工作日内完成复核，并生成《个人结算单》。</p> <p>(3) 结算。医保经办机构业务部门在2个工作日内完成结算，生成《重庆市基本医疗保险手</p>

			<p>工结算支付表》，经审签后，提交财务部门。</p> <p>（4）支付。医保经办机构财务部门在收到《重庆市基本医疗保险手工结算支付表》3个工作日内完成支付。</p> <p>（5）请款。每月前10个工作日内，区县医保经办机构财务部门根据《重庆市基本医疗保险手工结算支付表》生成《重庆市基本医疗保险基金请款表》，经审签后，上传至市级医保经办机构财务部门，居民医保向同级财政请款。</p>
--	--	--	--