

泉州市医疗保障局文件

泉医保〔2020〕142号

泉州市医疗保障局关于印发全市医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南的通知

局机关各科室，各县（市、区）医保分局，市医疗保障基金中心：

为深入贯彻落实党中央、国务院深化“放管服”改革的决策部署，聚焦医疗保障民生领域“难点、堵点、痛点”问题，建立统一规范的全市医疗保障经办政务服务事项清单制度，根据《福建省医疗保障局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的通知》（闽医保〔2020〕73号）要求，结合我市实际，现将《泉州市医疗保障经办政务服务事项清单》（以下简称“市级清单”）和《泉州市医疗保障经办政务服务事项办事指南》（以下简称“办事指南”）印发给你们，并就有关事项通知如下。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心的发展思想，深入贯彻“放管服”改革要求，努力适应新时代中国特色医疗保障制度发展需要，从更好地保障和改善民生出发，以改进医疗保障公共服务为导向，建立完善涵盖全市医保经办业务的全市医疗保障经办政务服务清单制度，进一步转变工作作风，规范服务方式；提升服务效能，增强服务意识，通过提供全面规范、公开透明、便民高效的医疗保障经办政务服务，不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

（二）目标要求。2021年1月15日前，各医保分局、市医保中心要认真遵循市级政务服务清单和办事指南的规定内容和格式要求，同步统一规范线上（含移动终端）办理事项，确保全面实施清单制度。全面建成医疗保障经办政务服务“好差评”制度体系，所有医疗保障经办政务服务事项、医疗保障各级经办服务窗口、各类政务服务平台（含业务系统、热线电话平台、线上服务端、自助服务端等）全部开展“好差评”评价，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。

二、基本原则

（一）强化使命担当。各科室（单位）要切实提高认识，深刻领会建立清单制度的重要意义，进一步深化“放管服”改革的重要举措，提供优质、便捷、高效的政务服务，持续推进清单制度实施相关工作，细化工作措施，提高办事效率；认真抓好全市政务服务清单和办事指南制度的贯彻落实。

（二）聚焦问题解决。针对当前医疗保障经办政务服务领域

存在的办事流程不够简化规范、参保转移接续和手工报销手续繁琐且时间周期长、经办服务体验不够理想等问题，各医保分局、市医保中心要对照市级清单和办事指南认真摸底排查，立行立改，切实提升服务质量和水平。

（三）坚持便民高效。各医保分局、市医保中心要全面实施市级清单和办事指南，大力推行一次告知、一表受理、一次办好，积极探索“承诺制”和“容缺受理制”，坚决取消不必要的环节和手续，不设立“其他材料”“有关材料”等模糊条款，切实提升医疗保障经办服务标准化水平，打造群众满意的医疗保障经办政务服务。

三、组织实施

（一）抓好贯彻落实。要及时向社会公布清单和办事指南，做到形式直观、易看易懂。要通过宣传册、宣传海报、门户网站、微信公众号等形式供群众阅读、查询、下载或使用。要加强内部管理，提高办事效率，主动接受社会监督和评价，确保落实到位。

（二）建立调整完善机制。局办公室在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，及时调整和更新市级清单及办事指南，并指定专人负责市级清单和办事指南管理工作，及时向社会公布，确保准确规范。各医保分局、市医保中心要做好配合工作。

（三）提高信息化服务水平。局办公室要对接全省统一医保信息平台建设，协调推进部门间数据共享和“互联网+医保”，

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，不断提升政务服务能力水平。

（四）全面建立“好差评”制度。各医保分局、市医保中心要畅通评价渠道，用好评价结果，完善保障措施，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，推动医疗保障政务服务质量和水平不断提升。

（五）加强监管指导。市医疗保障局将加强清单制度日常监管和跟踪指导，将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规范经办行为监督检查的重要内容，加大明察暗访和曝光力度，及时向全市医保系统通报结果，建立健全追责问责工作机制，督促问题整改落实。各单位要及时妥善处理清单制度执行中的问题，如遇重大事项要及时向市医疗保障局报告。

- 附件：1. 泉州市医疗保障经办政务服务事项清单
2. 泉州市医疗保障经办政务服务事项办事指南
3. 泉州市医疗保障经办政务服务事项参考样表

泉州市医疗保障局
2020年12月30日



主项	主项编码	子项序号	子项	子项编码	子项序号	孙项	办理材料	办理形式	办理时限	办理环节	备注	设定依据
三、基本医疗保险关系转移接续	002036 003001	10	出具《参保凭证》	002036 003001			医保电子凭证或社保卡或居民身份证。	1. 现场办理 2. 网上办理 3. 电话传真办理	即时办结	申请—受理—办理—办结		1. 《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十二条 2. 《流动就业人员基本医疗保险关系转移接续暂行办法》（人社部发〔2009〕191号） 3. 《关于印发流动就业人员基本医疗保险关系转移接续业务经办规程（试行）的通知》（人社险中心函〔2010〕58号） 4. 《关于进一步做好职工医疗保险关系转移接续有关工作的通知》（同医险〔2012〕78号） 5. 《关于印发流动就业人员基本医疗保险关系转移接续业务经办规程的通知》（人社厅发〔2016〕94号） 6. 《国务院办公厅关于建立政务服务“好差评”制度提高政务服务水平的意见》（国办发〔2019〕51号）
		11	转移接续手续办理	002036 003002	11.1	转出手续办理	无	1. 现场办理 2. 网上办理 3. 邮寄办理	转出地经办机构收到《联系函》后8个工作日内办理关系转出；5个工作日内拨付资金至转入地经办机构	申请—受理—办理—拨付—办结	有条件的地区可采取无纸化转移方式	
					11.2	转入手续办理	《参保凭证》	1. 现场办理 2. 网上办理 3. 邮寄办理	即时受理；转入地经办机构5个工作日内发起转移申请；转入地经办机构收到转移信息后5个工作日内办理关系转入；收到转移资金后5个工作日内拨付资金至转入人员医保个人账户	申请—受理—办理—拨付—办结	有条件的地区可采取无纸化转移方式	
四、基本医疗保险参保人员异地就医	002036 004001	12	异地安置退休人员备案	002036 004001			1. 医保电子凭证或社保卡或居民身份证及户口本首页、本人常住户口登记卡等异地安置认定材料； 2. 未能提供异地安置认定材料的，可提供《个人承诺书》替代。	1. 现场办理 2. 网上办理 3. 电话传真办理	即时办结	申请—受理—办理—办结		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. 《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） 3. 《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）
		13	异地长期居住人员备案	002036 004002			1. 医保电子凭证或社保卡或身份证及居住证等长期居住认定材料； 2. 未能提供长期居住认定材料的，可提供《个人承诺书》替代。	1. 现场办理 2. 网上办理 3. 电话传真办理	即时办结	申请—受理—办理—办结	办理暂停、恢复和终止的无需医保电子凭证、社保卡、居民身份证等有有效身份证件	
		14	常驻异地工作人员备案	002036 004003			1. 医保电子凭证或社保卡或居民身份证； 2. 在职单位人事部门派驻异地工作的证明材料。	1. 现场办理 2. 网上办理 3. 电话传真办理	即时办结	申请—受理—办理—办结		
		15	异地转诊人员备案	002036 004004			1. 医保电子凭证或社保卡或居民身份证、门诊病历或疾病诊断证明书。 2. 转诊报告单、住院通知单、门诊病历或疾病诊断证明书。	1. 现场办理 2. 网上办理 3. 电话传真办理	即时办结	申请—受理—办理—办结		

主项	主项编码	子项序号	子项	子项编码	子项序号	孙项	办理材料	办理形式	办理时限	办理环节	备注	认定依据
五、基本医疗保险参保人员享受门诊特殊病种待遇认定	002036 005000	16	基本医疗保险参保人员享受门诊特殊病种待遇认定	002036 005000	16.1	基本医保待遇认定	1.《门诊特殊病种待遇认定申请表》； 2.与所申请病种相关的病历资料、检查检验报告和疾病诊断证明（需医院盖章）。	1.现场办理（含医保服务站办理等） 2.网上办理 3.邮寄办理	即时办结	申请—受理—办结	申请延期或登记有效期内由定点医院或医保经办机构出具《门诊特殊病种认定表》；门诊特殊病种认定表有效期内可电话传真办理。	《关于妥善解决医疗保障制度改革有关问题的指导意见》（劳社厅发〔2002〕8号）
						基本医保待遇认定	1.有资质的定点医院填写的《福建省基本医疗保险门诊特殊病种认定申请表》； 2.与所申请病种相关的病历资料及检查检验报告（需医院盖章）。	1.现场办理（含医保服务站办理等） 2.网上办理 3.邮寄办理	即时办结	申请—受理—办结	申请延期或登记有效期内由定点医院或医保经办机构出具《门诊特殊病种认定表》；门诊特殊病种认定表有效期内可电话传真办理。	《福建省医疗保障管理办法（暂行）的通知》（闽医保办〔2017〕78号）
六、基本医疗保险参保人员享受手工（零星）报销	002036 006001	17	门诊报销	002036 006001			1.医保电子凭证或社保卡或居民身份证； 2.医院收费票据（加盖收费专用章）（含电子票据）； 3.对应医疗费用清单（加盖收费专用章）（含电子清单）； 4.门诊报销需提供处方或门诊病历； 5.本人有效的银行账户复印件；	1.现场办理 2.邮寄办理	即时受理，15个工作日内办结	申请—受理—审核—拨付—办结	有条件的地区可采用网络、APP等“不见面”办理。如参保人以外伤性患者，需提供已外伤害认定的《泉州市基本医疗保险参保意外伤害认定申请表》，如有第三方意外伤害事故的应提供交警部门出具的认定书、法院判决书、调解协议书等证明材料以印作一份，无第三方意外伤害的应填写《承诺书》；急诊可要求提供急诊诊断证明	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）
							1.医保电子凭证或社保卡或居民身份证； 2.医院收费票据（加盖收费专用章）（含电子票据）； 3.对应医疗费用清单（加盖收费专用章）（含电子清单）； 4.住院报销需提供出院小结（加盖病案专用章）； 5.本人有效的银行账户复印件。	1.现场办理 2.邮寄办理	即时受理，20个工作日内办结	申请—受理—审核—拨付—办结	可通过信息共享渠道获取生育服务登记信息，无需提供对应材料；含非支付的可一次性提供材料。 如医疗保障经办机构无法通过其他部门提供结婚证、生育服务证和出生医学证明等情况，需由本人提供相应证件或单位承诺书，如参保男职工未就业配偶生育的，还需提供《泉州市生育保险待遇支付承诺书》；未就业配偶个人承诺书； 7个月以上引产或生育的，产前检查包干，一次性补贴450元。 如有进行产前登记生育医疗费用已在医院刷卡前检查或无需再提供材料申领，于接收到医院审核数据后10个工作日内拨付至所提供的银行账户。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第五十四条
七、生育保险待遇核准支付	002036 007001	19	产前检查费支付	002036 007001			1.医保电子凭证或社保卡或居民身份证； 2.病历资料（与生育医疗费用一并办理，不需要额外提供）	1.现场办理 2.邮寄办理	即时受理，20个工作日内办结	申请—受理—审核—拨付—办结		
							1.医保电子凭证或社保卡或居民身份证； 2.医院收费票据（加盖收费专用章）（含电子票据）； 3.对应医疗费用清单（加盖收费专用章）（含电子清单）； 4.出院小结（加盖病案专用章）； 5.生育服务登记或政务共享数据平台信息； 6.如是参保男职工未就业配偶生育的，还需提供《泉州市生育保险待遇支付承诺书》； 7.本人有效的银行账户复印件。	1.现场办理 2.邮寄办理	即时受理，20个工作日内办结	申请—受理—审核—拨付—办结		
七、生育保险待遇核准支付	002036 007001	20	生育医疗费支付	002036 007002			1.医保电子凭证或社保卡或居民身份证； 2.医院收费票据（加盖收费专用章）（含电子票据）； 3.对应医疗费用清单（加盖收费专用章）（含电子清单）； 4.病历资料； 5.生育服务登记或政务共享数据平台信息（妊娠终止或计划生育手术可以结婚证替代）； 6.本人有效的银行账户复印件。	1.现场办理 2.邮寄办理	即时受理，20个工作日内办结	申请—受理—审核—拨付—办结		
							1.医保电子凭证或社保卡或居民身份证； 2.医院收费票据（加盖收费专用章）（含电子票据）； 3.对应医疗费用清单（加盖收费专用章）（含电子清单）； 4.病历资料； 5.生育服务登记或政务共享数据平台信息（妊娠终止或计划生育手术可以结婚证替代）； 6.本人有效的银行账户复印件。	1.现场办理 2.邮寄办理	即时受理，20个工作日内办结	申请—受理—审核—拨付—办结		
七、生育保险待遇核准支付	002036 007001	21	计划生育医疗费支付	002036 007003			1.医保电子凭证或社保卡或居民身份证； 2.病历资料（与计划生育或生育医疗费用一并办理，不需要额外提供）	1.现场办理 2.邮寄办理	即时受理，20个工作日内办结	申请—受理—审核—拨付—办结		
							1.医保电子凭证或社保卡或居民身份证； 2.病历资料（与计划生育或生育医疗费用一并办理，不需要额外提供）	1.现场办理 2.邮寄办理	即时受理，20个工作日内办结	申请—受理—审核—拨付—办结		
七、生育保险待遇核准支付	002036 007001	22	生育津贴支付	002036 007004			1.医保电子凭证或社保卡或居民身份证； 2.病历资料（与计划生育或生育医疗费用一并办理，不需要额外提供）	1.现场办理 2.网上办理	即时受理，20个工作日内办结	申请—受理—审核—拨付—办结		
							1.医保电子凭证或社保卡或居民身份证； 2.病历资料（与计划生育或生育医疗费用一并办理，不需要额外提供）	1.现场办理 2.网上办理	即时受理，20个工作日内办结	申请—受理—审核—拨付—办结		

主项	主项代码	子项序号	子项	子项代码	孙项序号	孙项	办理材料	办理形式	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	002036 008001	23	符合救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	002036 008001			第三方机构出具的医疗救助对象名册或变动情况电子名单	经办机构启动办理	获取共享数据后3个工作日内完成登记,每年固定时间统一申报财政补助	数据共享—办理—申报财政补助—办结		《社会救助暂行办法》(国务院令649号)
		24	医疗救助对象手工(零星)报销	002036 008002			1.《医疗救助申请表》; 2.基本医疗保险、大病保险报销后的结算单; 3.病历资料; 4.医保电子凭证、社保卡、居民身份证; 5.符合救助条件但未认定应提供的《个人家庭社会经济状况核查授权委托书》由相关部门认定后进行报销。	1.现场办理 2.邮寄办理	30个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	符合救助条件但未认定应提供的应提供《个人家庭经济状况核查授权委托书》,由相关部门认定后进行报销	《城乡医疗救助基金管理办法》(财社〔2013〕217号)
九、医药机构申请定点协议管理	002036 009001	25	医疗机构申请定点协议管理	009001	25.1	基本医疗保险定点医疗机构申请新增加	1.《泉州市医保定点医疗机构申请表》 2.申请机构定点协议管理相关材料	现场办理	材料齐全完备当场受理;考察评估包括现场评估和集中评估两个环节,考察时限不超过1个月,其中现场评估为7个工作日	申请—受理—考察评估—公示—签约新增—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
					25.2	基本医疗保险定点医疗机构基本信息变更	1.《泉州市定点医疗机构基本信息变更申请表》 2.定点医疗机构信息变更印证材料(核原件收复印件)	1.现场办理 2.网上办理	材料齐全完备当场受理;审核5个工作日内,集中评估3个工作日内	申请—受理—审核—办结	可通过数据共享获取医疗执业许可证信息及有类变更信息,无需提供印证材料	
		25.3	定点医药机构联网定点协议管理	1.定点医疗机构申报;《福建省医保异地联网定点服务机构申请表》 2.向省级经办机构汇总报送;《异地联网定点医药机构申报单位汇总表》	现场办理	材料齐全完备当场受理;分级审核35个工作日内,集中评估5个工作日内,公示5个工作日内	申请—受理—审核评估—公示—签约新增—办结					
		26	零售药店申请定点协议管理	002036 009002			1.《泉州市医保定点零售药店申请表》 2.申请机构定点协议管理相关材料	现场办理	材料齐全完备当场受理;考察评估包括现场评估和集中评估两个环节,考察时限不超过1个月,其中现场评估为7个工作日	申请—受理—考察评估—公示—签约新增—办结	可通过数据共享获取药品经营许可信息及有类变更信息,无需提供印证材料	《中华人民共和国社会保险法》(主席令第35号)第三十一条

主项	主项 编码	子项 序号	子项	子项 编码	子项 序号	孙项	办理材料	办理形式	办理时限	办理环节	备注	认定依据
十、定点 医疗机构 费用结算	002036 01000Y	27	基本医疗保险 定点医疗机构 费用结算	002036 010001	27.1	定点医疗机构医疗保障费用日常结算	《定点医疗机构医疗保障费用结算申报表》	经办机构根据 协议办理	审核及到账 —12个工作日 内； 拨付—5个工 作日内	清算—复核—审 核—拨付—办结	原则上按月清算；与异 地就医医疗费用同期结 算	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十一条
					27.2	定点医疗机构异地就医费用日常结算	《定点医疗机构异地就医费用结算申报表》	经办机构根据 协议办理	审核及到账 —12个工作日 内； 拨付—5个工 作日内	清算—复核—审 核—拨付—办结	与统筹区内医疗费用同 期结算	
		28	基本医疗保险 定点零售药 店费用结算	002036 010002	27.3	定点医疗机构医疗保障费用年度结算	1. 《定点医疗机构医疗保障费用结算申报表》 2. 《定点医疗机构付费控制及年度结算申报表》	经办机构根据 协议办理	审核及到账 —12个工作日 内； 拨付—5个工 作日内	清算—复核—审 核—拨付—办结	办理时限不含定点医药 服务机构考核时间及其 清算方案报批时间	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十一条
					27.4	定点医疗机构异地就医费用年度结算	1. 《定点医疗机构异地就医费用结算申报表》 2. 《定点医疗机构异地就医费用控制及年度结算申报表》	经办机构根据 协议办理	审核及到账 —12个工作日 内； 拨付—5个工 作日内	清算—复核—审 核—拨付—办结	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. 《福建省医疗保障管理暂行办法》（闽政办〔2017〕85号）	
十一、泉 州市二 级以上 革命残 疾军人 待遇核 准支付	002036 01000Y	29	泉州市二 级以上革 命伤残军 人医疗费 用支付	002036 010002		《定点零售药店费用结算申报表》	经办机构根据 协议办理	审核及到账 —12个工作日 内； 拨付—5个工 作日内	清算—复核—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	
						无	1. 现场办 理 2. 电话传 真办 理	即时办结	申请—受理—办 结			1. 《福建省二、三级以上革命伤残军人医疗管理暂行办法》（闽劳社〔2000〕33号） 2. 《泉州市人民政府关于颁发〈泉州市二、三级以上革命伤残军人医疗管理暂行办法〉的通知》（泉政文〔2004〕55号）
		30	泉州市二 级以上革 命伤残军 人待遇 医疗待遇 支付									
十二、泉 州市基 本医疗 保险家 庭病床 申请认 定和延 期申 核		31	泉州市基 本医疗保 险家庭病 床申请 认定和延 期申核				1. 医保电子凭证或社保卡或居民身份证； 2. 医院收费票据（加盖收费专用章）（含电子票据）； 3. 对应医疗费用清单（加盖收费专用章）（含电子清单）； 4. 病历资料； 5. 本人有效的银行账户复印件。	1. 现场办 理 2. 网上办 理	即时受理，7个 工作日内办结	申请—受理—审 核—拨付—办 结		《泉州市医疗保障管理局关于做好基本医疗保险家庭病床管理的通知》 （泉医保〔2018〕108号）

委托办理的，应提供委托人及代理人身份证明原件。

附件 2

泉州市医疗保障经办政务服务事项 办事指南

泉州市医疗保障基金管理中心

二〇二〇年十二月

目 录

第一章 基本医疗保险参保和变更登记

1. 单位参保登记
 - 1.1 单位新参保登记
 - 1.2 单位注销登记
2. 单位参保信息变更登记
3. 职工参保登记
 - 3.1 职工参保登记
 - 3.2 职工参保关系变更登记
 - 3.3 职工在职转退休
4. 职工参保信息变更登记
 - 4.1 职工参保信息变更登记
 - 4.2 缴费基数申报
5. 城乡居民参保登记
6. 城乡居民参保信息变更登记

第二章 基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取

7. 参保单位参保信息查询
8. 参保人员参保信息查询
9. 参保人员个人账户一次性支取

第三章 基本医疗保险关系转移接续

10. 出具《参保凭证》
11. 转移接续手续办理
 - 11.1 转出手续办理

11.2 转入手续办理

第四章 基本医疗保险参保人员异地就医备案

- 12. 异地安置退休人员备案
- 13. 异地长期居住人员备案
- 14. 常驻异地工作人员备案
- 15. 异地转诊人员备案

第五章 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

- 16. 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定
 - 16.1 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇备案
 - 16.2 基本医疗保险参保人员门诊特殊用药备案登记

第六章 基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销

- 17. 门诊费用报销
- 18. 住院费用报销

第七章 生育保险待遇核准支付

- 19. 产前检查费支付
- 20. 生育医疗费支付
- 21. 计划生育医疗费支付
- 22. 生育津贴支付

第八章 医疗救助对象待遇核准支付

- 23. 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

24. 医疗救助对象手工（零星）报销

第九章 医药机构申请定点协议管理

25. 医疗机构申请定点协议管理

25.1 基本医疗保险定点医疗机构新增审核

25.2 基本医疗保险定点医疗机构基本信息变更

25.3 定点医药机构申请异地联网定点协议管理

26. 零售药店申请定点协议管理

26.1 基本医疗保险定点零售药店新增审核

26.2 基本医疗保险定点零售药店基本信息变更

第十章 定点医药机构费用结算

27. 基本医疗保险定点医疗机构费用结算

27.1 定点医疗机构医疗保障费用日常结算

27.2 定点医疗机构异地就医费用日常结算

27.3 定点医疗机构医疗保障费用年度结算

27.4 定点医疗机构异地就医费用年度结算

28. 基本医疗保险定点零售药店费用结算

第十一章 泉州市二等乙级以上革命伤残军人待遇核准支付

29. 泉州市二等乙级以上革命伤残军人医疗费征收

30. 泉州市二等乙级以上革命伤残军人医疗待遇支付

第十二章 泉州市基本医疗保险家庭病床申请认定和延期审核

31. 泉州市基本医疗保险家庭病床申请认定和延期审核

第一章 基本医疗保险参保和变更登记

1. 单位参保登记

1.1 单位新参保登记

1.1.1 事项名称

单位新参保登记

1.1.2 适用范围

统筹区内的用人单位。

1.1.3 办理渠道

现场办理，邮寄办理，网上办理。

1.1.4 办理流程

申请—受理—办理—办结

1.1.5 办理材料

1. 《基本医疗保险单位参保信息登记表》一式两份，加盖单位章；
2. 《统一社会信用代码证书》或批准单位成立的文件。

1.1.6 办理时限

即时受理，3个工作日内办结。

1.1.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

1.1.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

1.1.9 咨询渠道

0595-22116805

1.1.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

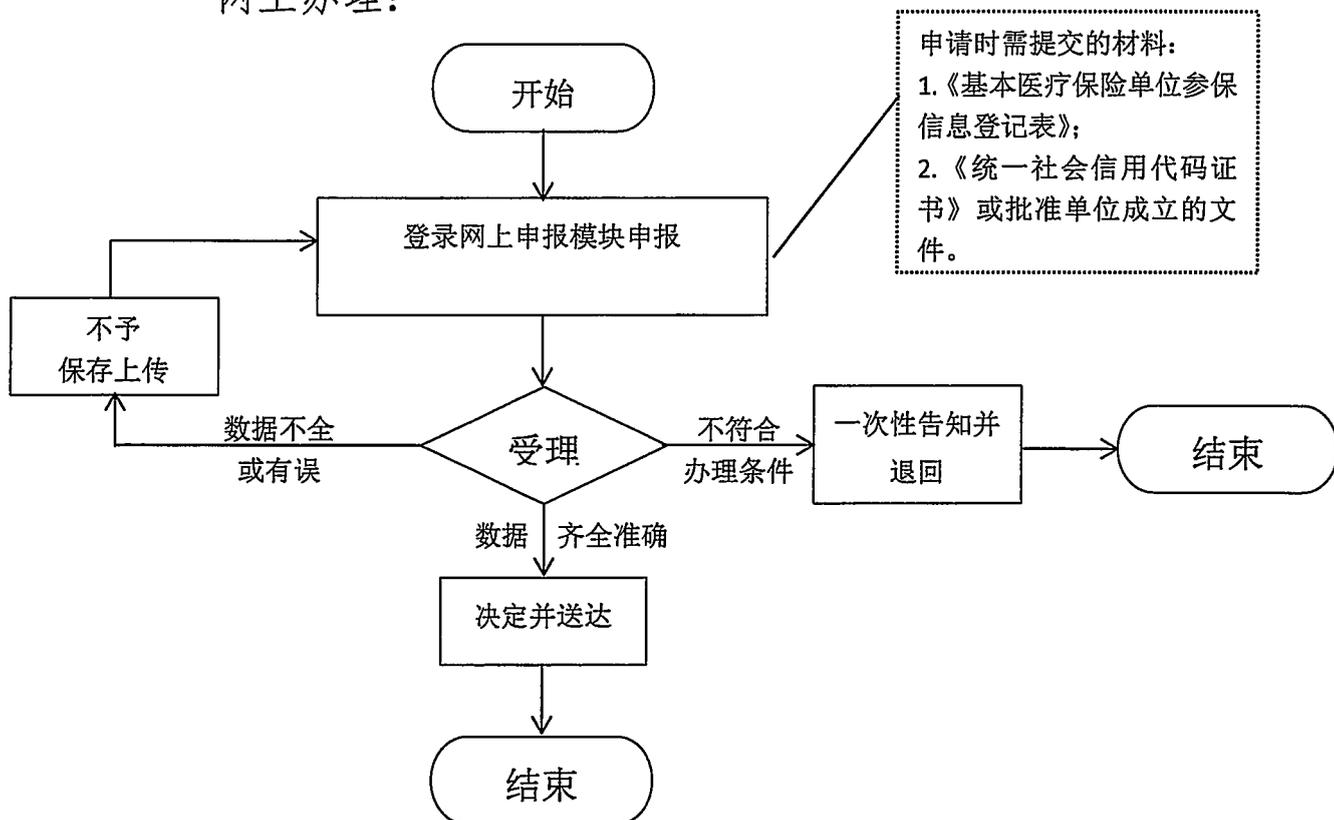
泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

1.1.11 效能举报电话

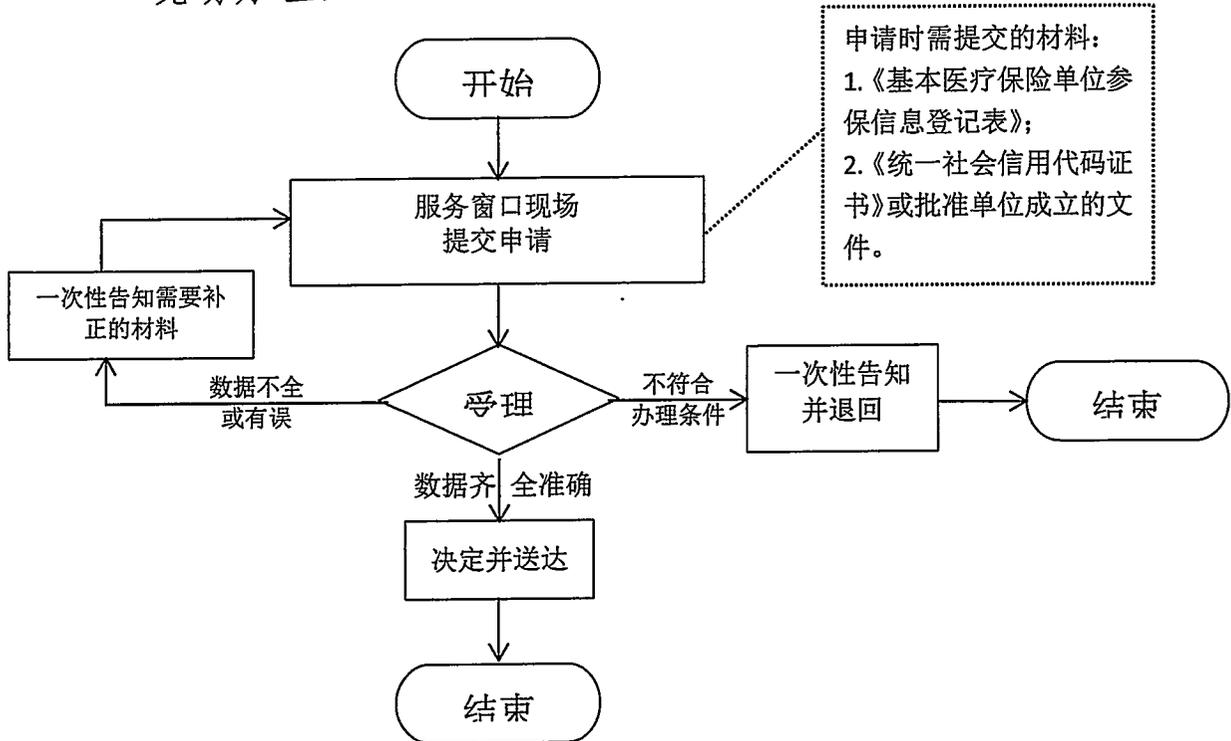
0595-22116881（泉州市）

1.1.12 办理流程图

网上办理：



现场办理：



1.2 单位注销登记

1.2.1 事项名称

单位注销登记

1.2.2 适用范围

参保单位合并、分立、解散、破产、撤销、终止登记等涉及单位注销业务的。

1.2.3 办理渠道

现场办理，邮寄办理，网上办理。

1.2.4 办理流程

申请—受理—办理—办结。

1.2.5 办理材料

1. 《基本医疗保险单位注销登记表》一式两份，加盖单位章；

2. 机关事业单位及国有企业提供：单位撤销文件；其他企业单位提供：工商登记注销文件或涉税事项通知书和清（完）税证明。

1.2.6 办理时限

即时受理，单位缴清欠款后3个工作日内办结。

1.2.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

1.2.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX

2. 12345 便民服务平台

3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

1.2.9 咨询渠道

0595-22116805

1.2.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼

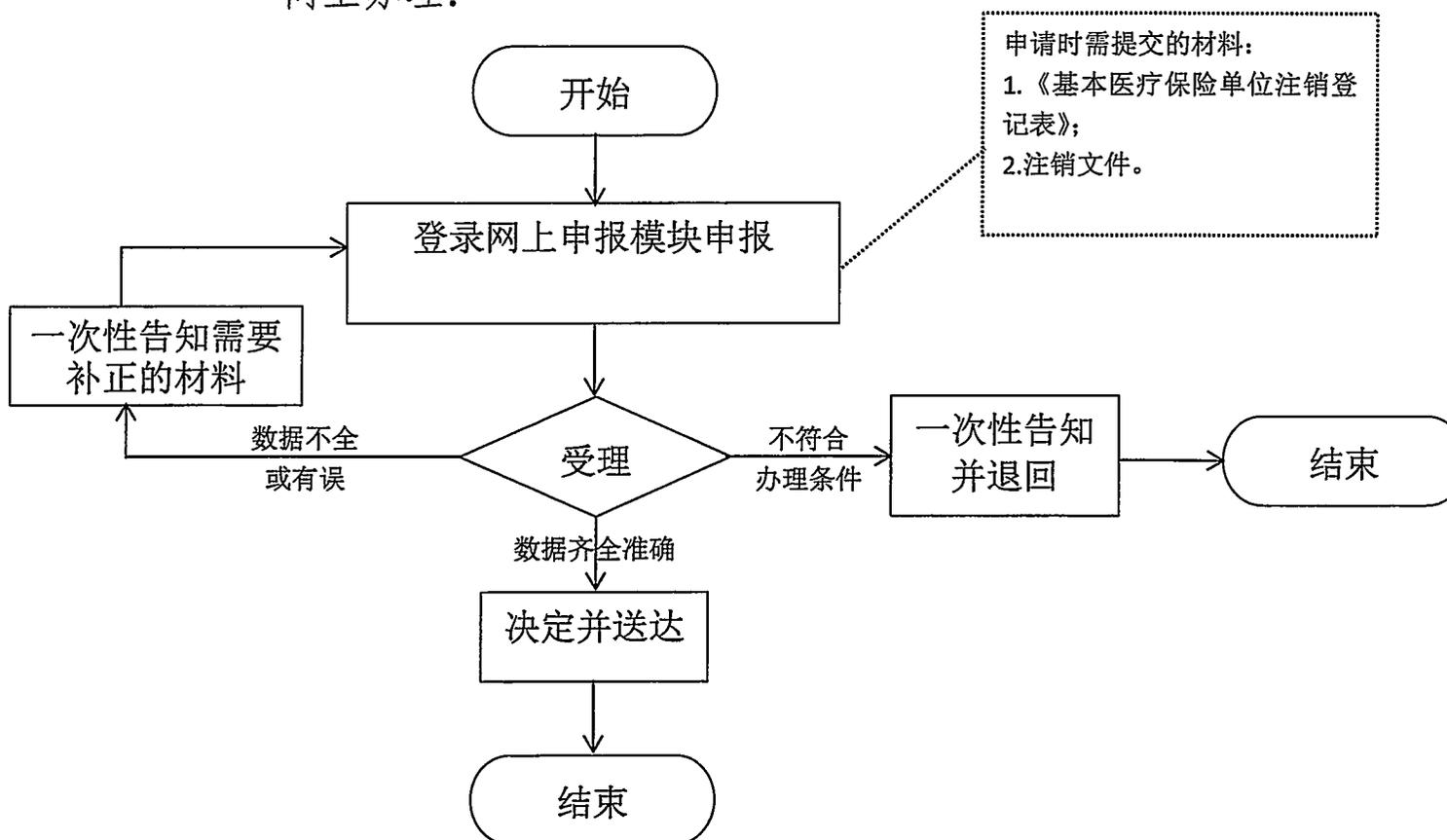
22-26号

1.2.11 效能举报电话

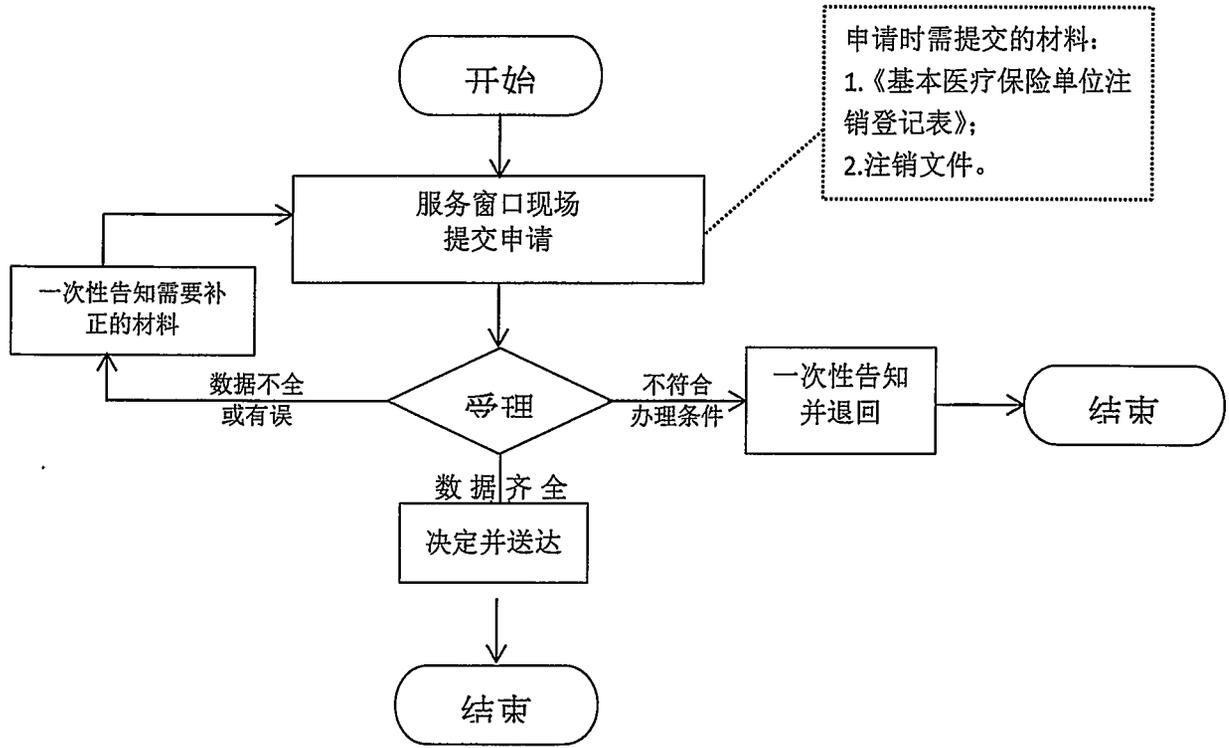
0595-22116881（泉州市医保中心）

1.2.12 办理流程图

网上办理：



现场办理：



2. 单位参保信息变更登记

2.0.1 事项名称

单位参保信息变更登记

2.0.2 适用范围

参保单位名称、地址、联系电话、机构类型、法定代表人或负责人、统一社会信用代码证、银行账户、税务电脑编码等基本信息变更登记。

2.0.3 办理渠道

现场办理，邮寄办理，网上办理，E点通。

2.0.4 办理流程

申请—受理—办理—办结。

2.0.5 办理材料

主件：《基本医疗保险单位变更登记表》一式两份，加盖单位章；

附件：（复印件加盖单位章）。

1. 变更单位住所（地址）、医保经办人及联系方式、变更医保托收账户、银行账号：无需提供证明材料；

2. 变更单位名称或法人等关键信息：统一社会信用代码证、工商变更材料或变更批文。（可通过信息共享渠道获取工商登记变更信息的无需提供辅助材料）。

2.0.6 办理时限

即时办结。

2.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

2.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

2.0.9 咨询渠道

0595-22116805

2.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼

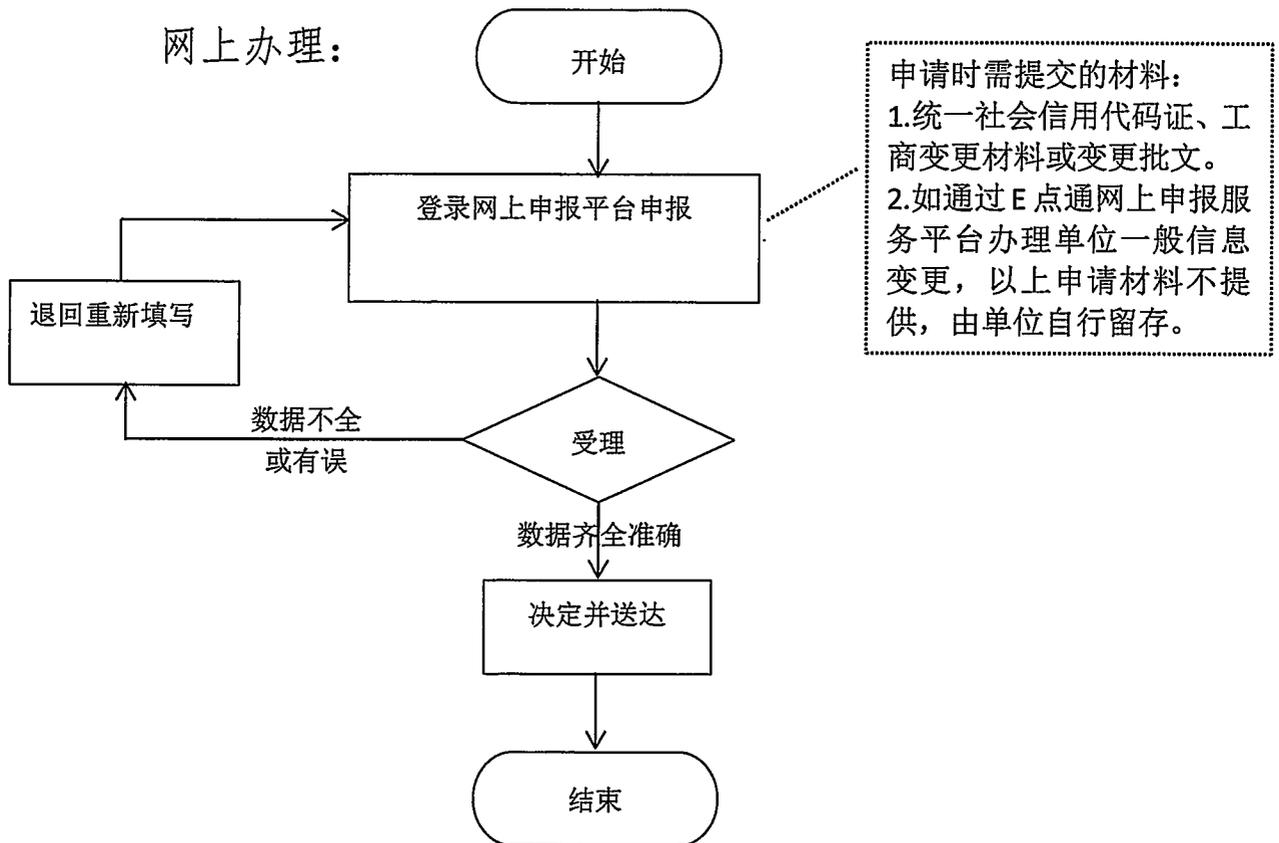
22-26号

2.0.11 效能举报电话

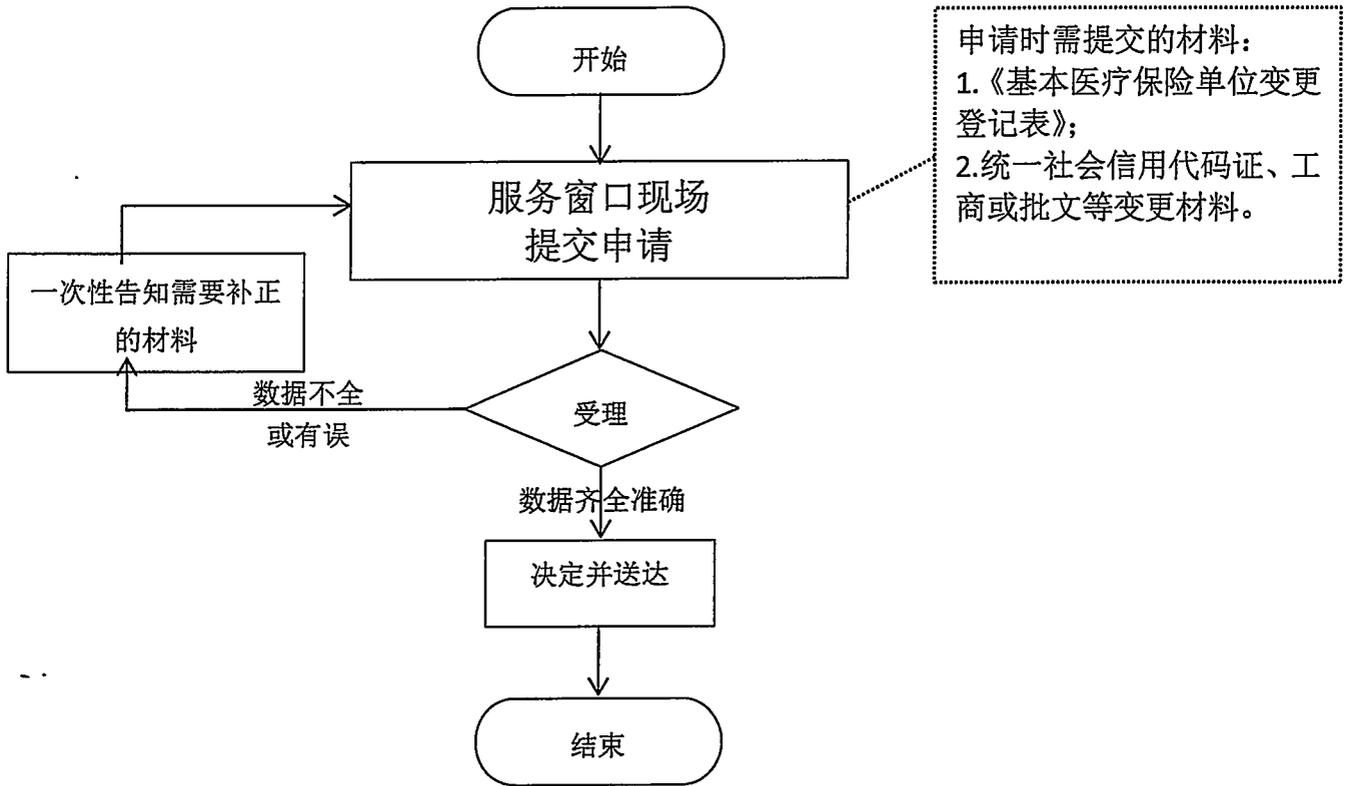
0595-22116881（泉州市医保中心）

2.0.12 办理流程图

网上办理：



现场办理：



3. 职工参保登记

3.1 职工参保登记

3.1.1 事项名称

职工参保登记

3.1.2 适用范围

需要参加职工基本医疗保险的参保人员。

3.1.3 办理渠道

现场办理，邮寄办理，网上办理，E点通。

3.1.4 办理流程

申请—受理—办理—办结。

3.1.5 办理材料

在职职工：

1. 如在我市首次参保，填写《职工基本医疗保险参保登记表》一式两份，加盖单位章；

2. 参保人员有效居民身份证件复印件；

3. 《泉州市城镇职工基本医疗保险、生育保险人员变更登记——增减变动申报表》一式两份，加盖单位公章。

（机关事业单位人员另行提供：人事调令、行政介绍信或工资核定表任一人事关系证明材料；医保断保超过三个月人员另行提供《中断缴费待遇核定单》。）

灵活就业人员：

1. 如在我市首次参保，填写《职工基本医疗保险参保登记表》一式两份，加盖手印；

2. 参保人员有效居民身份证件复印件；

3. 本人工商银行活期存折账号或本人工商银行卡对应子账号（140 开头）或本人工商银行卡卡号。

（参保人员需填写《泉州市职工医保灵活就业人员参保承诺书》，判刑人员另行提供释放证或假释证明和社区矫正证明原件及复印件）。

3.1.6 办理时限

即时办结，办理单位申报 50 人以上 3 个工作日内办结。

3.1.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

3.1.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

3.1.9 咨询渠道

0595-22116805

3.1.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

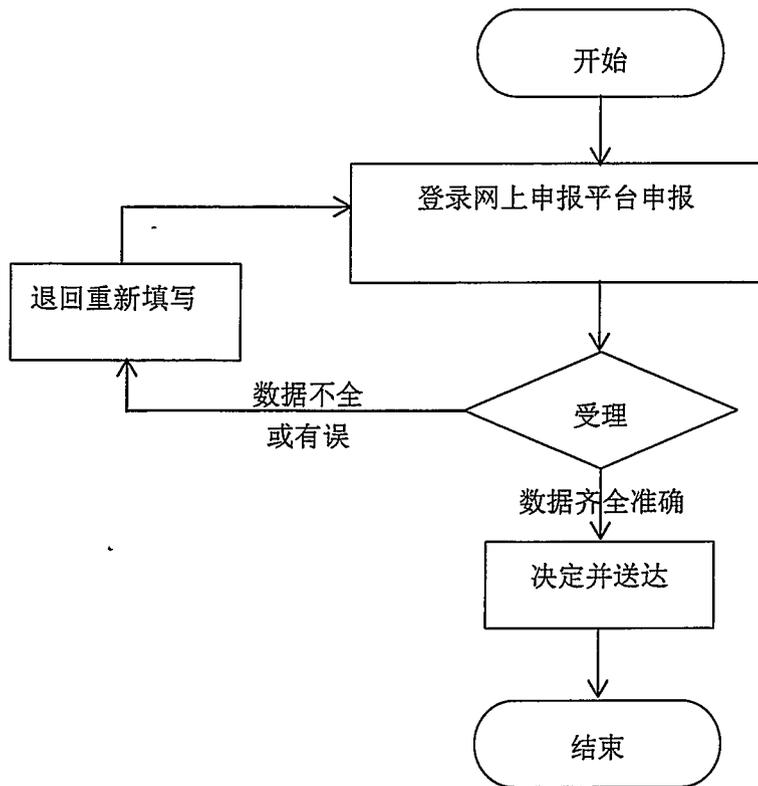
泉州市丰泽区海星街 100 号泉州市行政服务中心负一楼
22-26 号

3.1.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

3.1.12 办理流程图

网上办理：



申请时需提交的材料：

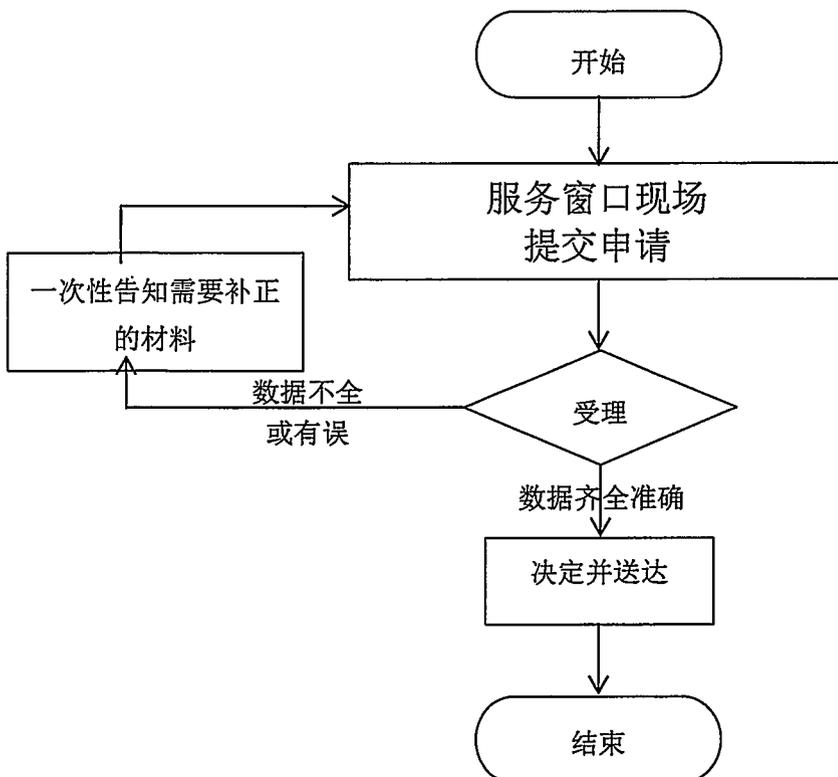
在职职工：

- 1.如在我市首次参保，网上填报《职工基本医疗保险参保登记表》；
- 2.参保人员有效居民身份证件扫描件。
- 3.如通过E点通网上申报服务平台办理单位一般信息变更，以上申请材料不提供，由单位自行留存。

灵活就业人员：

- 1.如在我市首次参保，网上填报《职工基本医疗保险参保登记表》；
- 2.参保人员有效居民身份证扫描件；
- 3.本人工商银行活期存折账号或本人工商银行卡对应子账号（140开头）或本人工商银行卡卡号。

现场办理：



申请时需提交的材料：

- 1.如在我市首次参保，填写《职工基本医疗保险参保登记表》；
- 2.参保人员有效身份证件复印件；
- 3.在职职工提供《泉州市城镇职工基本医疗保险、生育保险人员变更登记——增减变动申报表》加盖单位公章（一式两份）；
- 4.灵活就业人员提供本人工商银行活期存折账号或本人工商银行卡对应子账号（140开头）或本人工商银行卡卡号。

3.2 职工参保关系变更登记

3.2.1 事项名称

职工参保关系变更登记

3.2.2 适用范围

与单位解除劳动关系、调动等暂停参保缴费的行为；以及参保人员死亡停止参保缴费的行为。

3.2.3 办理渠道

现场办理，邮寄办理，网上办理，E点通。

3.2.4 办理流程

申请—受理—办理—办结。

3.2.5 办理材料

1. 调出减员：

①在职职工填写《泉州市城镇职工基本医疗保险、生育保险人员变更登记——增减变动申报表》一式两份，加盖单位章；

②灵活就业人员提供有效居民身份证复印件；

2. 死亡人员减员：

①填写《泉州市城镇职工基本医疗保险、生育保险人员变更登记——增减变动申报表》一式两份，加盖单位章；

②附有权机构（医院、公安等）出具的死亡证明、火化证，注明死亡日期的户口注销证明材料，由单位出具的死亡证明的任一材料。

3.2.6 办理时限

即时办结。

3.2.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

3.2.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

3.2.9 咨询渠道

0595-22116805

3.2.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼

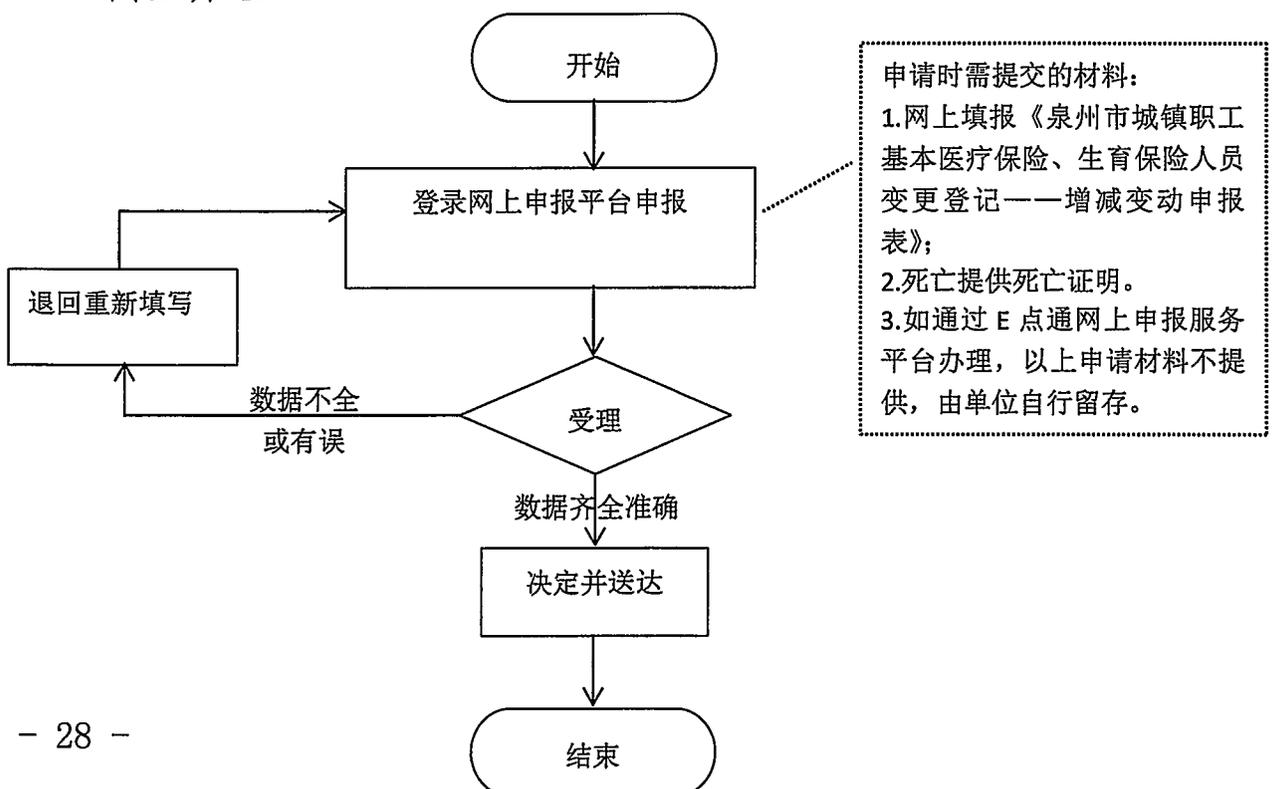
22-26号

3.2.11 效能举报电话

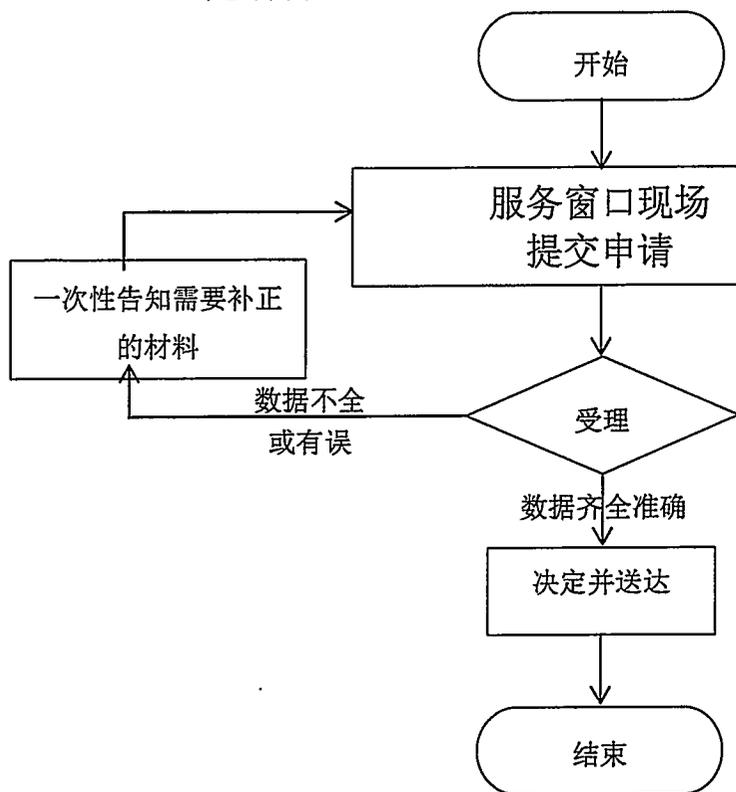
0595-22116881（泉州市医保中心）

3.2.12 办理流程图

网上办理：



现场办理：



- 申请时需提交的材料：
- 1.在职职工填写《泉州市城镇职工基本医疗保险、生育保险人员变更登记——增减变动申报表》；
 - 2.灵活就业人员提供有效居民身份证复印件；
 - 3.死亡提供死亡证明。

3.3 职工在职转退休

3.3.1 事项名称

职工在职转退休

3.3.2 适用范围

1. 退休申请条件：基本医疗保险达到法定退休年龄的参保人员；

2. 退休暂停申请条件：基本医疗保险达到法定退休年龄，养老保险退休手续尚在办理之中的参保人员。

3.3.3 办理渠道

现场办理，网上办理。

3.3.4 办理流程

申请—受理—办理—办结。

3.3.5 办理材料

1. 退休申请材料

主件：在职职工填写《泉州市城镇职工基本医疗保险、生育保险人员变更登记——增减变动申报表》一式两份，加盖单位章；

附件：（复印件需加盖单位章）

（1）退休人员个人档案；

（2）养老经办机构的退休审批材料。

2. 退休暂停申请材料

主件：

①在职职工填写《泉州市城镇职工基本医疗保险、生育保险人员变更登记——增减变动申报表》一式两份，加盖单

位章；

②灵活就业人员提供有效居民身份证复印件；

附件：退休暂停承诺书加盖单位章。

3.3.6 办理时限

即时办理；视同缴费年限认定较为复杂的，可延长至材料补充完整后3个工作日内办结。

3.3.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

3.3.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX

2. 12345 便民服务平台

3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

3.3.9 咨询渠道

0595-22116805

3.3.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

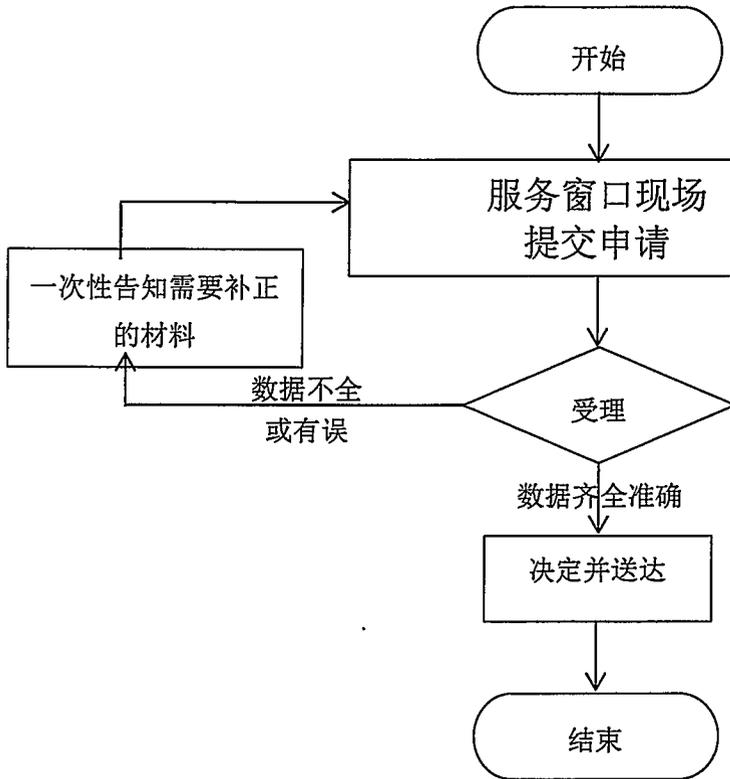
泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

3.3.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

3.3.12 办理流程图

现场办理：



正式退休：1.在职职工填写《泉州市城镇职工基本医疗保险、生育保险人员变更登记——增减变动申报表》一式两份，加盖单位章；

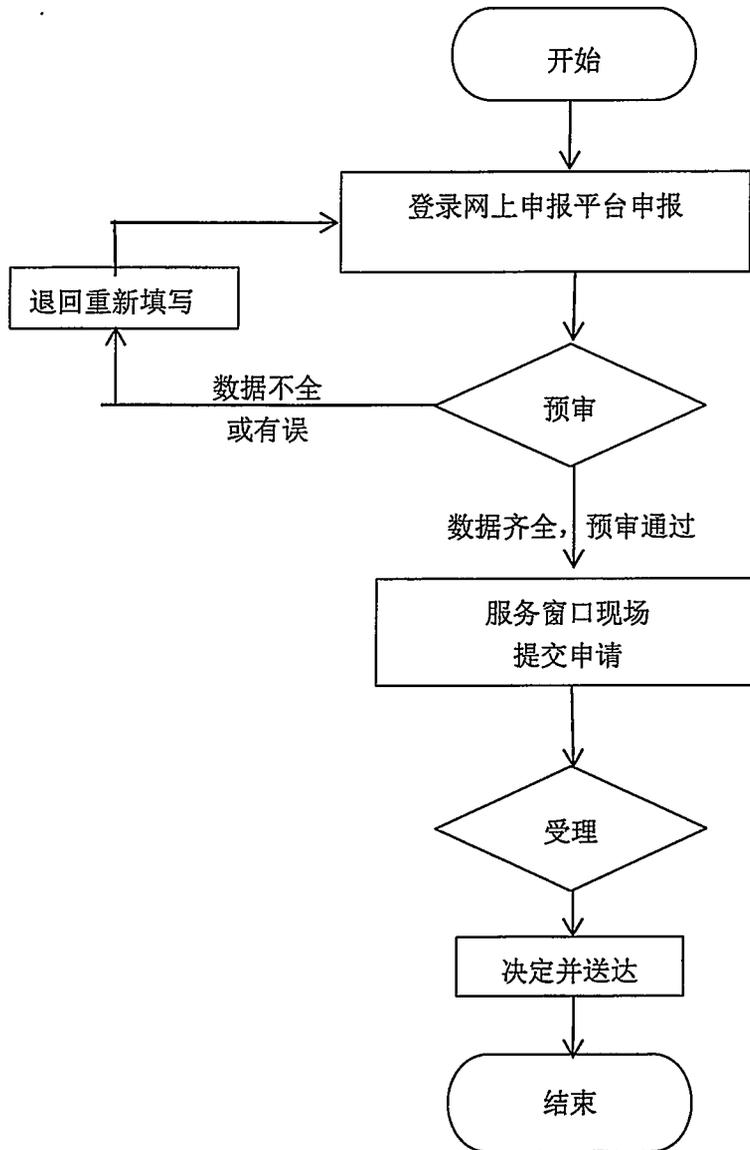
2.退休人员个人档案原件及复印件；

3.养老经办机构的退休审批材料复印件。

退休暂停：1. 在职职工《泉州市城镇职工基本医疗保险、生育保险人员变更登记——增减变动申报表》一式两份，加盖单位章；

2.灵活就业人员提供有效居民身份证复印件及退休暂停承诺书加盖单位章。

网上办理:



正式退休: 1.在职职工填写《泉州市城镇职工基本医疗保险、生育保险人员变更登记——增减变动申报表》一式两份, 加盖单位章;
2.退休人员个人档案原件及复印件;
3.养老经办机构的退休审批材料复印件。
退休暂停: 1. 在职职工《泉州市城镇职工基本医疗保险、生育保险人员变更登记——增减变动申报表》一式两份, 加盖单位章;
2.灵活就业人员提供有效居民身份证复印件及退休暂停承诺书加盖单位章。

4. 职工参保信息变更登记

4.1 职工参保信息变更登记

4.1.1 事项名称

职工参保信息变更登记

4.1.2 适用范围

已参保人员修改身份证号码、修改姓名、修改个人通讯地址、修改个人手机号码、修改工龄（视同缴费年限）、灵活就业人员修改生存状态、特殊人员身份认定、生育转移。

4.1.3 办理渠道

现场办理、邮寄办理、网上办理、E点通。

4.1.4 办理流程

申请—受理—办理—办结。

4.1.5 办理材料

（1）单位办理：

主件：填写《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》一式两份，加盖单位章；

附件：变更姓名、身份证号等关键信息的需提供户口簿原件及复印件或单位证明)；变更人员性质提供核编表、人事调令或工资核定表任一人事关系证明材料；其他一般信息变更无需提供证明材料。

（2）个人办理：

主件：填写《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》一式两份；

附件：1. 医保电子凭证或社保卡或居民身份证件原件

(代办人出示代办人身份证原件、复印件及申请人有效身份证件复印件);

2. 变更姓名、身份证号等关键信息的需提供户口簿原件及复印件或单位证明); 其他一般信息变更无需提供证明材料。

4.1.6 办理时限

即时办结。

4.1.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

4.1.8 投诉渠道

1. 投诉电话: 0595-XXXXXXX

2. 12345 便民服务平台

3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

4.1.9 咨询渠道

0595-22116805

4.1.10 服务时间和地址

上午: 9:00-12:00, 下午: 1:30-5:00

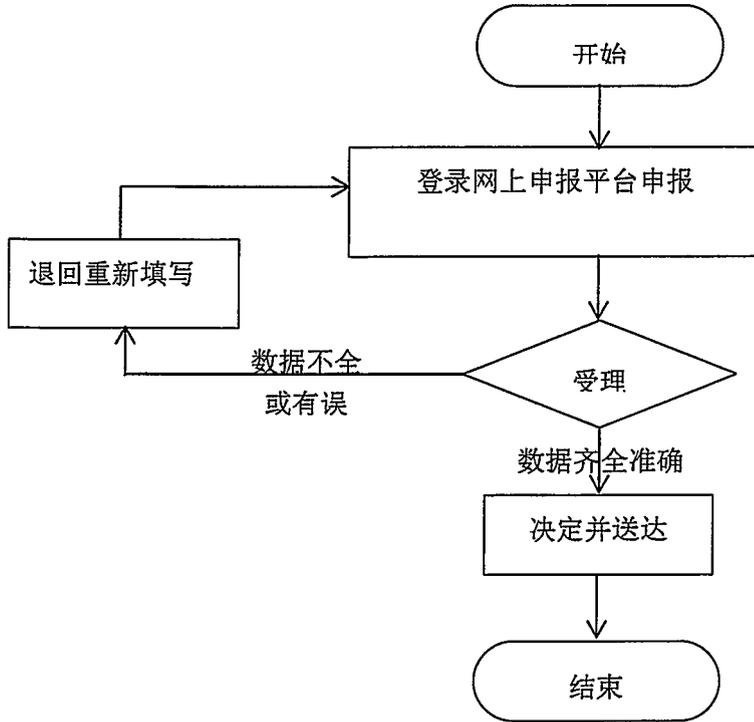
泉州市丰泽区海星街 100 号泉州市行政服务中心负一楼
22-26 号

4.1.11 效能举报电话

0595-22116881 (泉州市医保中心)

4.1.12 办理流程图

网上办理：



申请时需提交的材料：

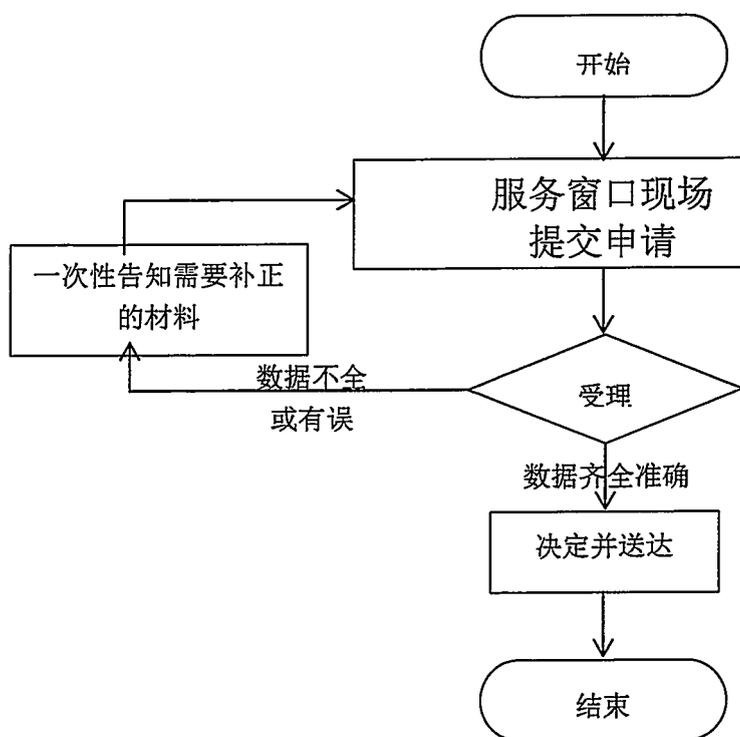
(1) 单位办理：

- 1.填写《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》一式两份，加盖单位章；
- 2.变更姓名、身份证号等关键信息的需提供户口簿原件及复印件或单位证明)；变更人员性质提供核编表、人事调令或工资核定表等任一人事关系证明材料；其他一般信息变更无需提供证明材料。

(2) 个人办理：

- 主件：填写《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》一式两份；
- 附件：
- 1.医保电子凭证或社保卡或居民身份证件原件；
 - 2.变更姓名、身份证号等关键信息的需提供户口簿原件及复印件；其他一般信息变更无需提供证明材料。

现场办理：



申请时需提交的材料：

(1) 单位办理：

- 1.填写《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》一式两份，加盖单位章；
- 2.变更姓名、身份证号等关键信息的需提供户口簿原件及复印件(或单位证明)；变更人员性质提供核编表、人事调令或工资核定表等任一人事关系证明材料；其他一般信息变更无需提供证明材料。

(2) 个人办理：

- 主件：填写《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》一式两份；
- 附件：
- 1.医保电子凭证或社保卡或居民身份证件原件；
 - 2.变更姓名、身份证号等关键信息的需提供户口簿原件及复印件；其他一般信息变更无需提供证明材料。

4.2 缴费基数申报

4.2.1 事项名称

缴费基数申报

4.2.2 适用范围

申报适用于参保人员缴费基数申报及参保人未足额缴费的征收。

补缴适用于参保人员补缴及未足额缴费的征收。

4.2.3 办理渠道

现场办理、邮寄办理、网上办理、E点通。

4.2.4 办理流程

申请—受理—办理—办结。

4.2.5 办理材料

填写《泉州市城镇职工基本医疗保险、生育保险人员变更登记——增减变动申报表》一式两份，加盖单位章。

4.2.6 办理时限

即时办结，单位申报500人以上3个工作日内办结。

4.2.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

4.2.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

4.2.9 咨询渠道

0595-22116805

4.2.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

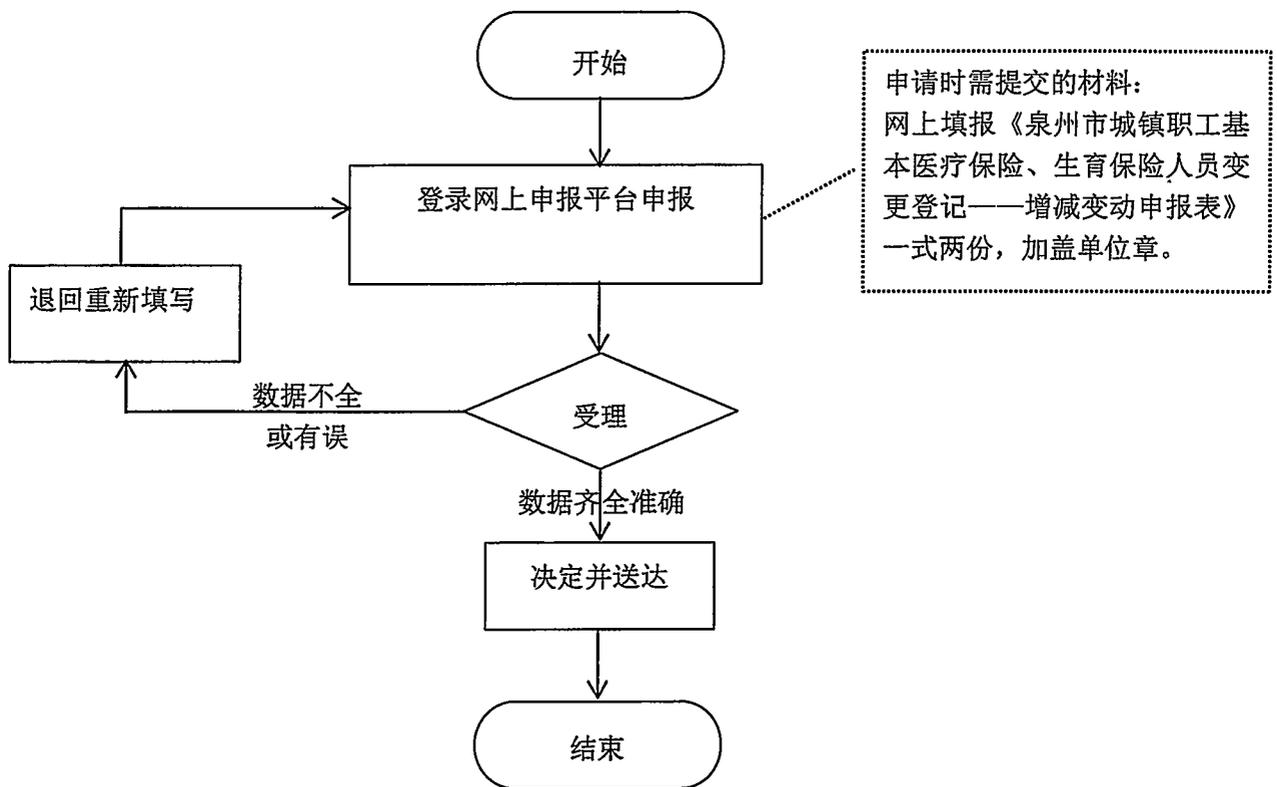
泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

4.2.11 效能举报电话

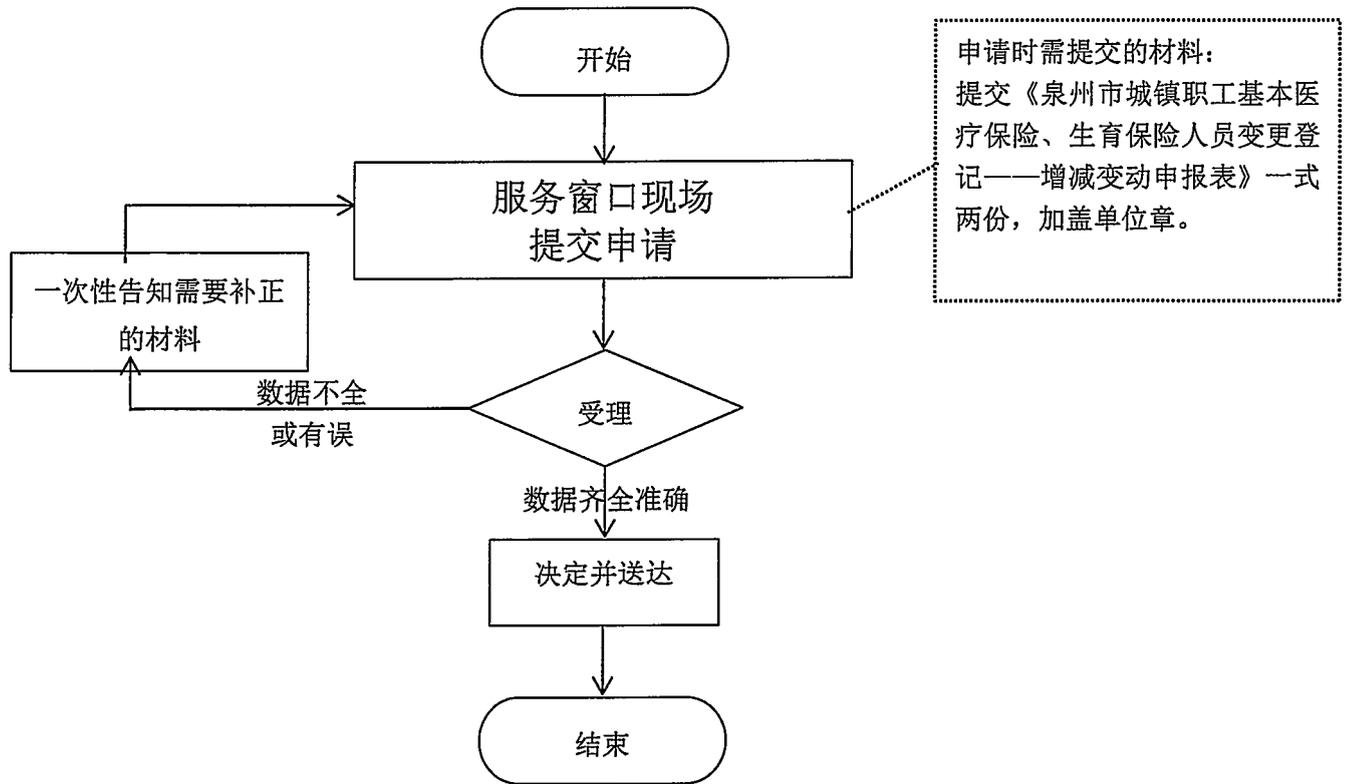
0595-22116881（泉州市医保中心）

4.2.12 办理流程图

网上办理：



现场办理：



5. 城乡居民参保登记

5.0.1 事项名称

城乡居民参保登记

5.0.2 适用范围

1. 除应参加职工医保以外具有本市户籍的城乡居民；
2. 持有本市有效居住证且未参加其他基本医保的人员；
3. 在本市就读的大中专、技校学生；
4. 驻本市武警官兵；
5. 在本市居住的非从业港澳人员；
6. 在本市参加基本医保流动人口的子女；
7. 正式登记的宗教活动场所教职人员。

5.0.3 办理渠道

1. 村居、高校办理；
2. 现场办理；
3. 网上办理；
4. 电话传真办理。

5.0.4 办理流程

申请—受理—办理—办结。

5.0.5 办理材料

主件：《城乡居民医疗保险参保登记表》及一寸彩照；

附件：1. 申请人户口簿或居住证原件及复印件；

2. 在集中缴费期限内，城乡居民到户籍所在地或居住地村委会（社区居委会）办理参保登记。

5.0.6 办理时限

窗口现场即时办理。

5.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

5.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX

2. 12345 便民服务平台

3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

5.0.9 咨询渠道

0595-22116805

5.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

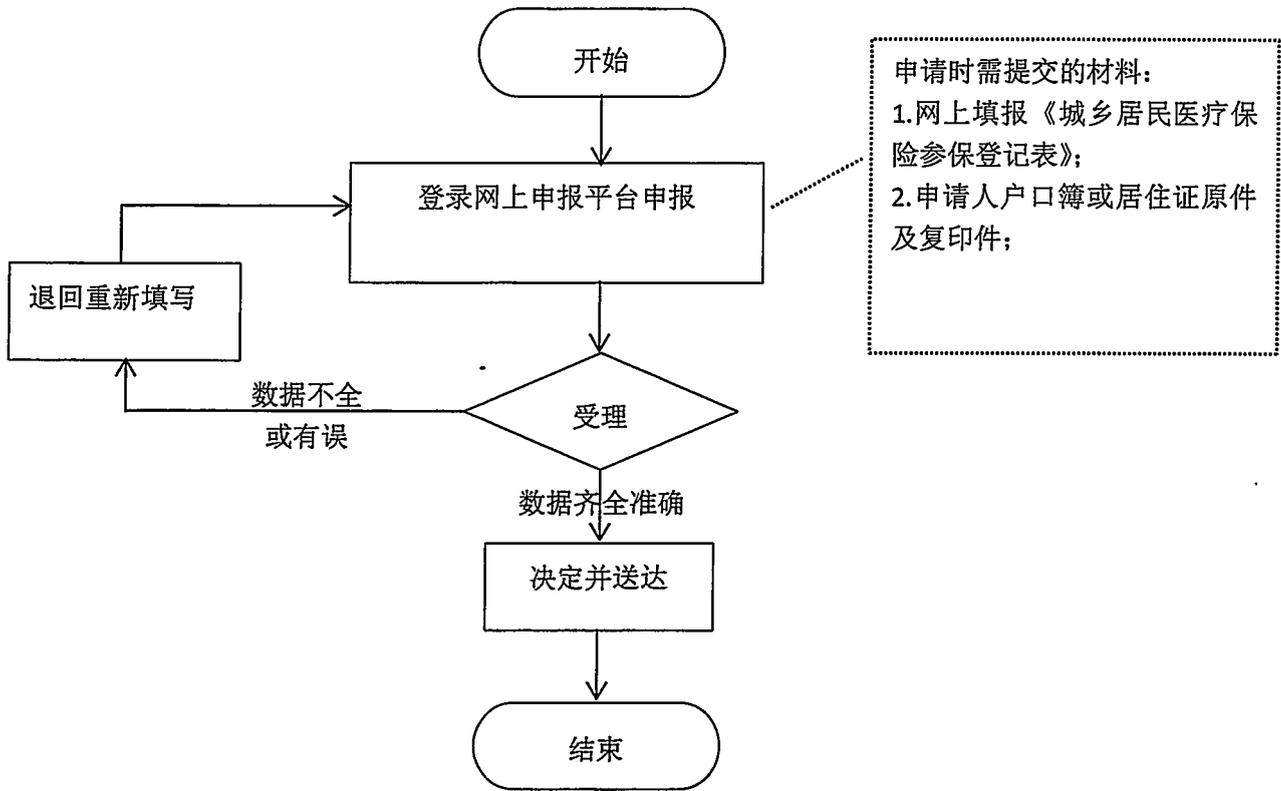
泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

5.0.11 效能举报电话

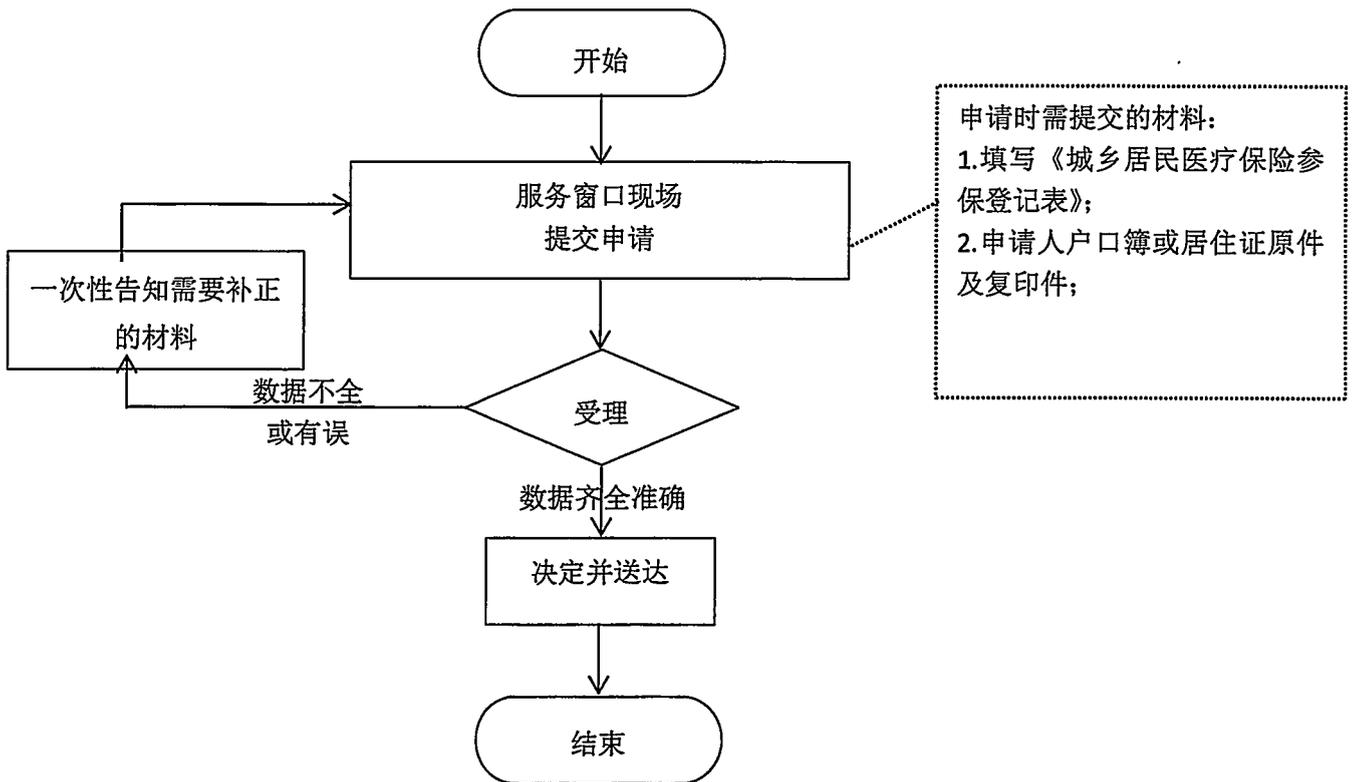
0595-22116881（泉州市医保中心）

5.0.12 办理流程图

网上办理：



现场办理：



6. 城乡居民参保信息变更登记

6.0.1 事项名称

城乡居民医疗保险参保人员信息变更登记

6.0.2 适用范围

已参保人员修改身份证号码、修改姓名、修改个人通讯地址、修改个人手机号码、特殊人员身份认定。

6.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理。

6.0.4 办理流程

申请—受理—办理—办结。

6.0.5 办理材料

主件：填写《城乡居民医疗保险参保人员信息变更申报表》一式两份；

附件：1. 医保电子凭证或社保卡或居民身份证；

2. 变更姓名、身份证号等关键信息的需提供户口簿原件及复印件；其他一般信息变更无需提供证明材料。

6.0.6 办理时限

即时办结。

6.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

6.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXXX

2. 12345 便民服务平台

3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

6.0.9 咨询渠道

0595-22116805

6.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼

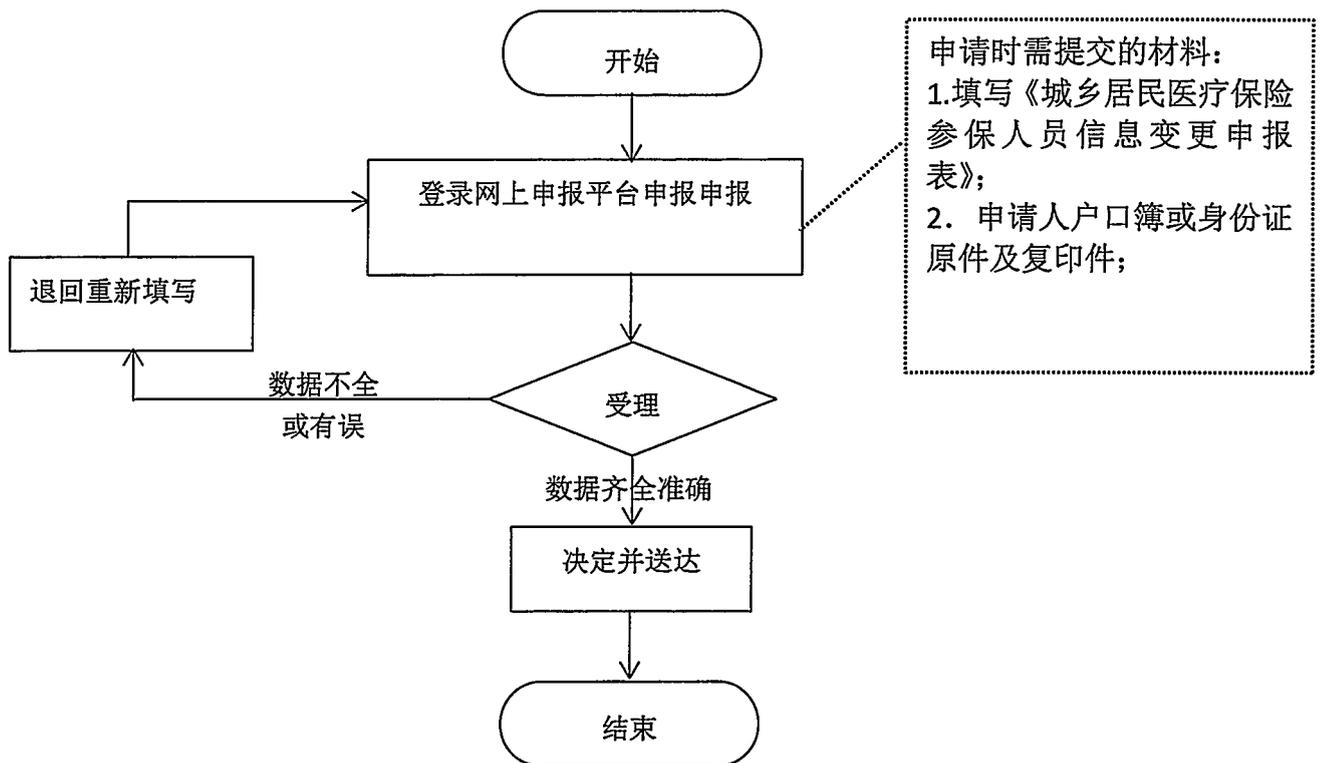
22-26号

6.0.11 效能举报电话

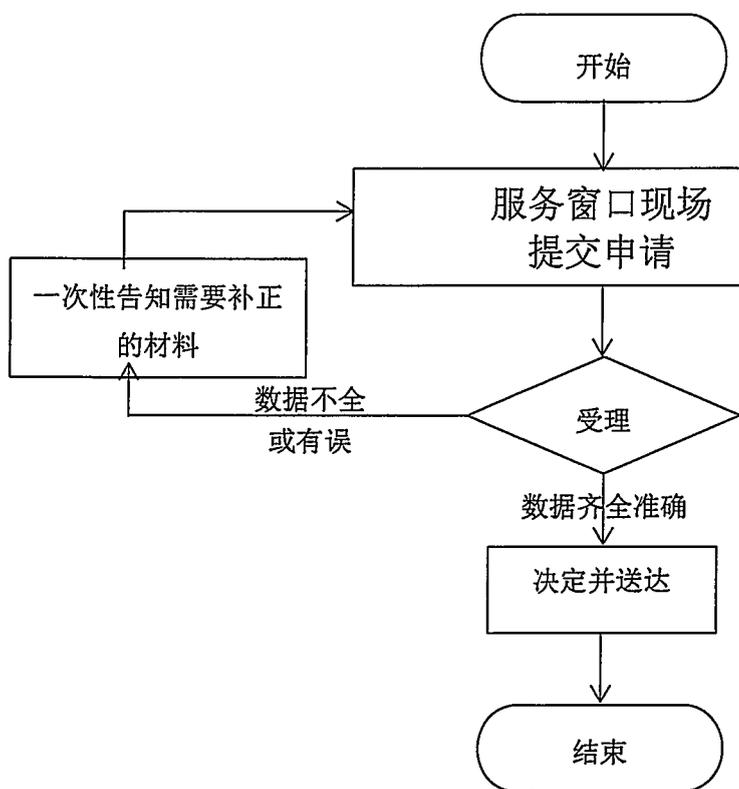
0595-22116881（泉州市医保中心）

6.0.12 办理流程图

网上办理：



现场办理：



申请时需提交的材料：
1.填写《城乡居民医疗保险参保人员信息变更申报表》；
附件：
1.医保电子凭证或社保卡或居民身份证；
2.变更姓名、身份证号等关键信息的需提供户口簿原件及复印件；其他一般信息变更无需提供证明材料。

第二章 基本医疗保险参保信息查询 和个人账户一次性支取

7. 参保单位参保信息查询

7.0.1 事项名称

参保单位参保信息查询

7.0.2 适用范围

统筹区内的用人单位。

7.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理、E点通。

7.0.4 办理流程

申请—受理—办结。

7.0.5 办理材料

单位有效证明文件（统一社会信用代码证书或介绍信）。

7.0.6 办理时限

即时办结。

7.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

7.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

7.0.9 咨询渠道

0595-22116805

7.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

7.0.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

7.0.12 办理流程图

现场办：单位经办人员提供单位有效证明文件提交医保经办人员查询，并根据需要打印盖章的纸质证明材料。

网上办：用人单位经过认证后，在网上直接查询本单位信息。

8. 参保人员参保信息查询

8.0.1 事项名称

参保人员参保信息查询

8.0.2 适用范围

统筹区内的参保人员。

8.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理。

8.0.4 办理流程

申请—受理—办结。

8.0.5 办理材料

医保电子凭证或社保卡或居民身份证。

8.0.6 办理时限

即时办结。

8.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

8.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

8.0.9 咨询渠道

0595-22116805

8.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼

22-26 号

8.0.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

8.0.12 办理流程图

现场办：参保人员携带本人有效身份证件查询本人信息,并根据需要打印纸质证明材料。

网上办：参保人员经过认证后,在网上直接查询本人信息。

9. 参保人员个人账户一次性支取

9.0.1 事项名称

参保人员个人账户一次性支取

9.0.2 适用范围

参保人员医疗保险关系终止后个人账户余额一次性支付。

9.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理。

9.0.4 办理流程

申请—受理—办理—拨付—办结。

9.0.5 办理材料

1. 《基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》；
2. ①因死亡一次性支取：提供死亡证明；体现继承人与被继承人关系的材料，如户口簿、出生证；申请人医保电子凭证或社保卡或居民身份证；
②因出国一次性支取：提供移民材料；
③因转为外地居民医保一次性支取：医保电子凭证或社保卡或居民身份证。

9.0.6 办理时限

即时受理，5个工作日内业务办结，业务办结后5个工作日内财务部门拨付资金转入申请人医保个人账户或银行账户。

9.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

9.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

9.0.9 咨询渠道

0595-22116805

9.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

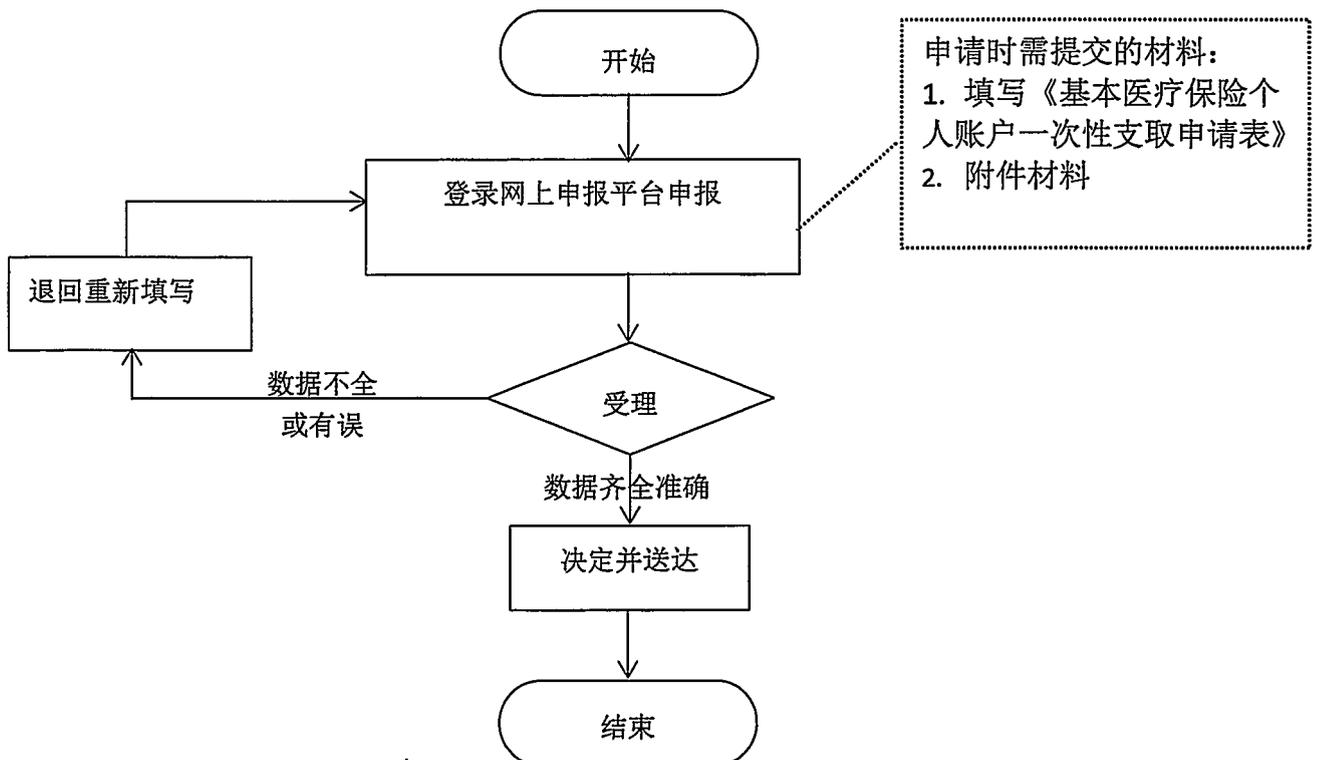
泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

9.0.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

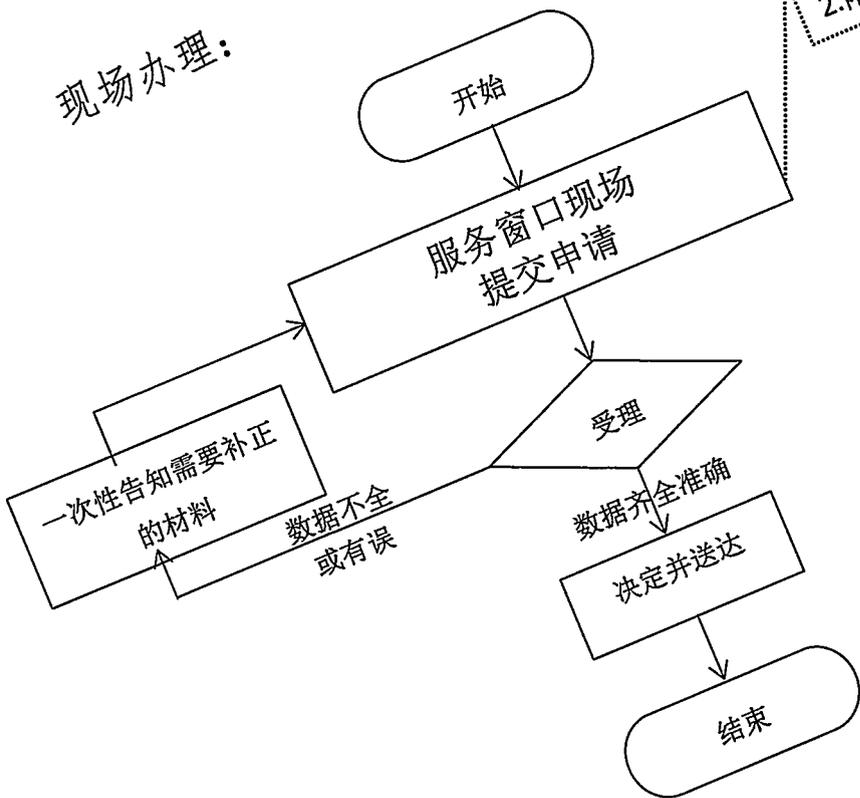
9.0.12 办理流程图

网上办理：



现场办理：

申请时需提交的材料：
1.填写《基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》一式三联并加盖手印；
2.附件材料。



第三章 基本医疗保险关系转移接续

10. 出具《参保凭证》

10.0.1 事项名称

出具《参保凭证》

10.0.2 适用范围

本标准适用于本统筹区参保人员打印《参保凭证》。

10.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理、电话传真办理。

10.0.4 办理流程

申请—受理—办理—办结。

10.0.5 办理材料

医保电子凭证或社保卡或居民身份证。

10.0.6 办理时限

即时办结。

10.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

10.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

10.0.9 咨询渠道

0595-22116805

10.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

10.0.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

10.0.12 办理流程图

无

11. 转移接续手续办理

11.1 转出手续办理

11.1.1 事项名称

转出手续办理

11.1.2 适用范围

适用于参保人员基本医疗保险关系的转出。

11.1.3 办理渠道

经办机构自动办理。

11.1.4 办理流程

申请—受理—办理—拨付—办结。

11.1.5 办理材料

无

11.1.6 办理时限

转出地经办机构收到《联系函》后8个工作日内办理关系转出，关系转出后5个工作日内拨付资金至转入地经办机构。

11.1.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

11.1.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

11.1.9 咨询渠道

0595-22116805

11.1.10 服务时间和地址

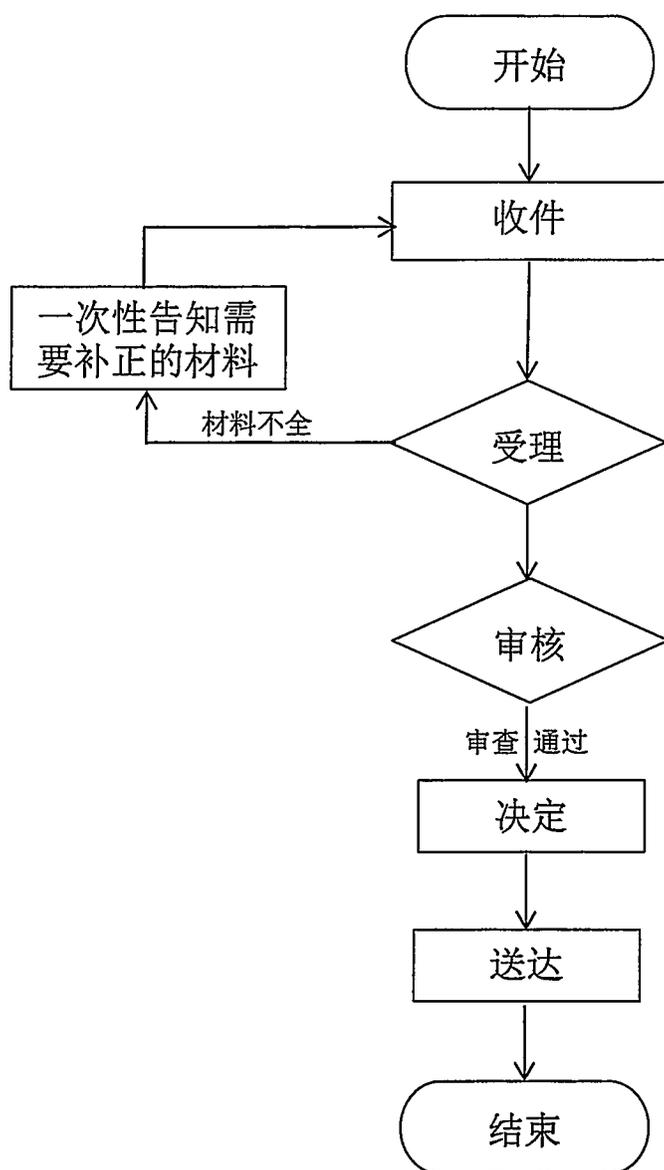
上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

11.1.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

11.1.12 办理流程图



11.2 转入手续办理

11.2.1 事项名称

转入手续办理

11.2.2 适用范围

本标准适用于参保人员基本医疗保险关系的转入。

11.2.3 办理渠道

现场办理、网上办理、邮寄办理。

11.2.4 办理流程

申请—受理—办理—拨付—办结。

11.2.5 办理材料

手工申报（省外转移业务及部分省内转移业务）：

《参保凭证》。

网上办理（省内转移业务）：

在线填报相关信息，上传《参保凭证》。

11.2.6 办理时限

即时受理，转入地经办机构5个工作日内发起转移申请，转入地经办机构收到转移信息后5个工作日内办理关系转入，收到转移资金后5个工作日内拨付资金至转移人员医保个人账户。

11.2.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

11.2.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXXX

2. 12345 便民服务平台

3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

11.2.9 咨询渠道

0595-22116805

11.2.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

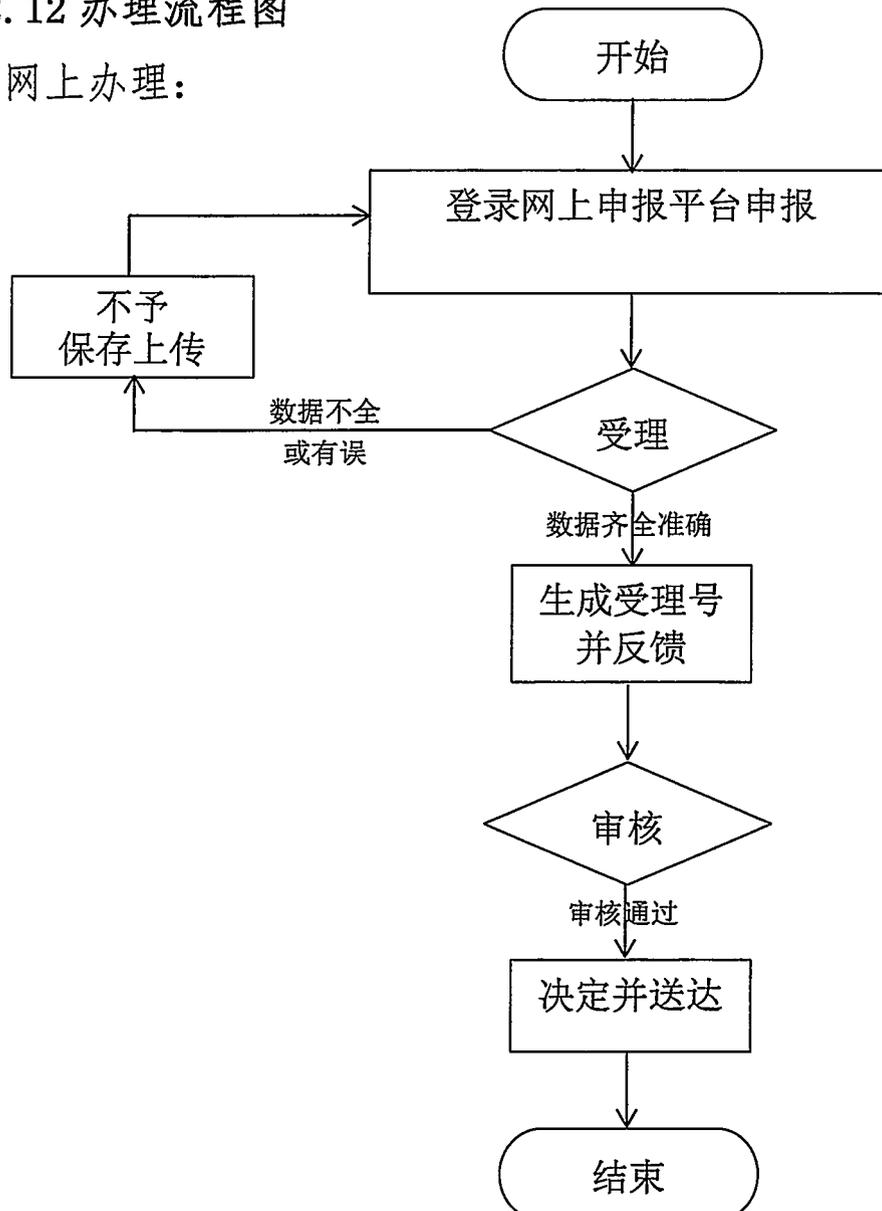
泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

11.2.11 效能举报电话

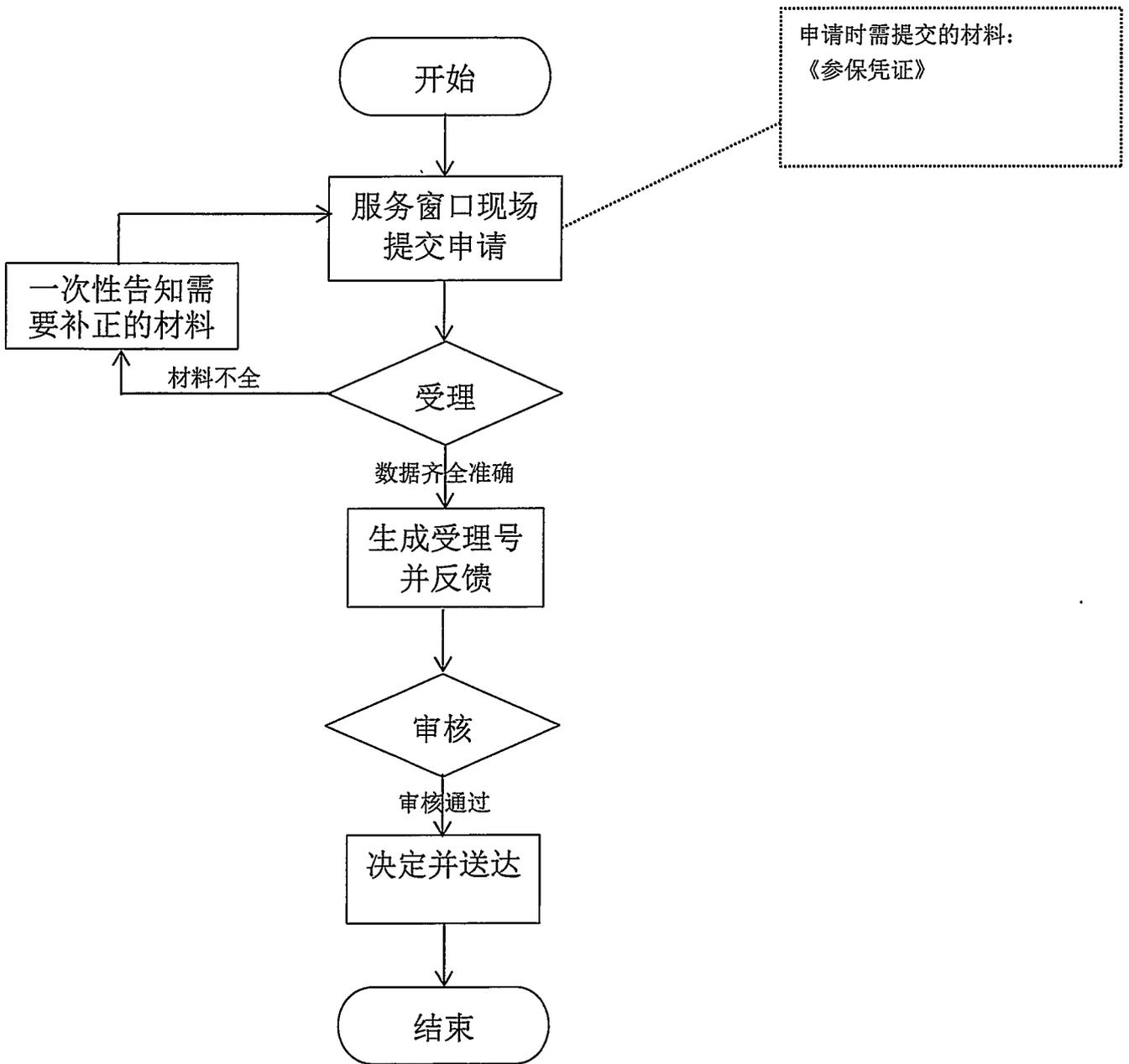
0595-22116881（泉州市医保中心）

11.2.12 办理流程图

网上办理：



现场办理：



第四章 基本医疗保险参保人员 异地就医备案

12. 异地安置退休人员备案

12.0.1 业务名称

异地安置退休人员备案

12.0.2 适用范围

适用于退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员

12.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理、电话传真办理。

12.0.4 办理流程

申请—受理—办结。

12.0.5 办理材料

1. 医保电子凭证或社保卡或居民身份证及户口本首页、本人常住人口登记卡等异地安置认定材料；
2. 未能提供异地安置认定材料的，可提供《个人承诺书》替代。

12.0.6 办理时限

即时办结。

12.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

12.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXXX
2. 12345 便民服务平台

3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

12.0.9 咨询渠道

0595-22116805

12.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

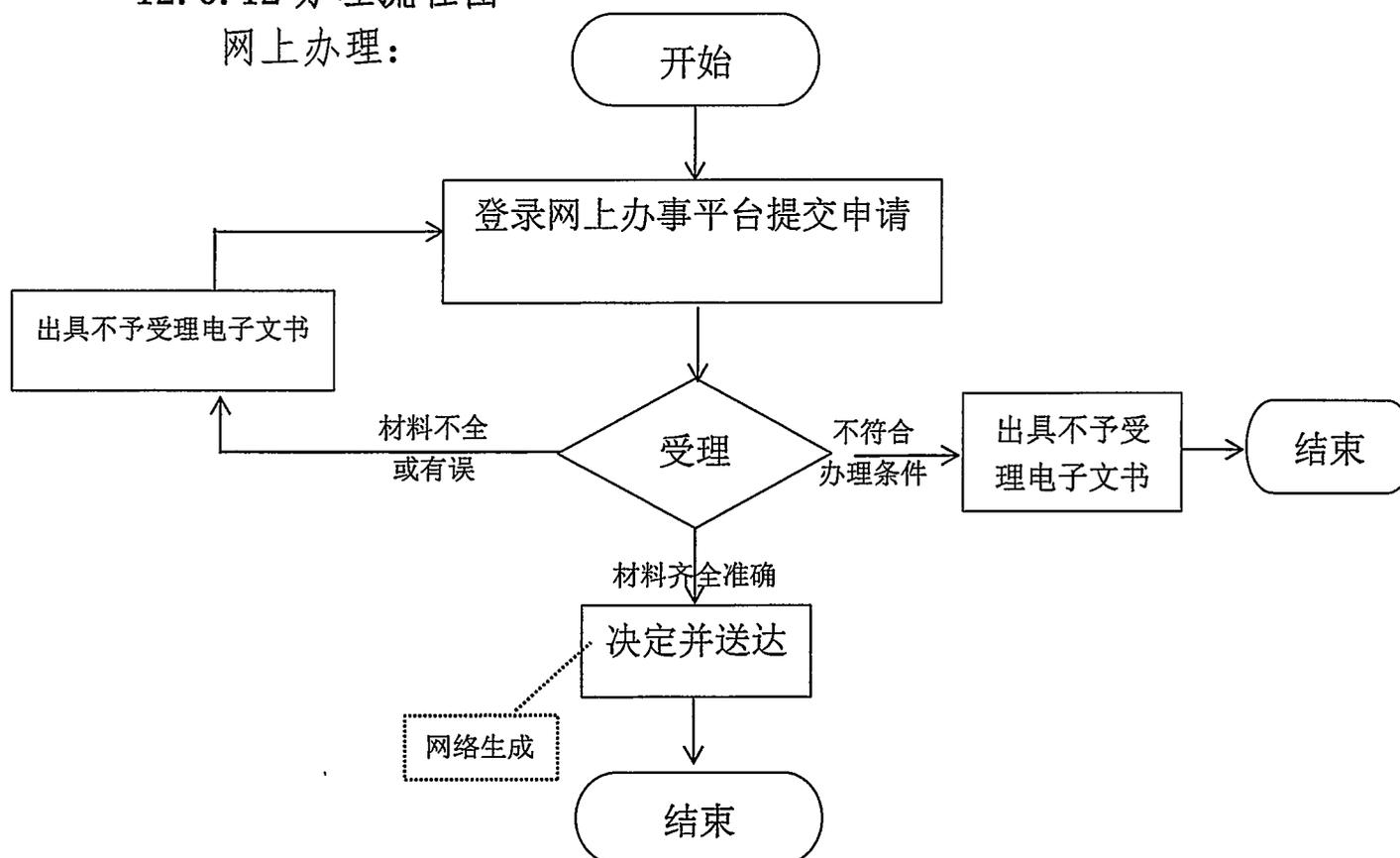
泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

12.0.11 效能举报电话

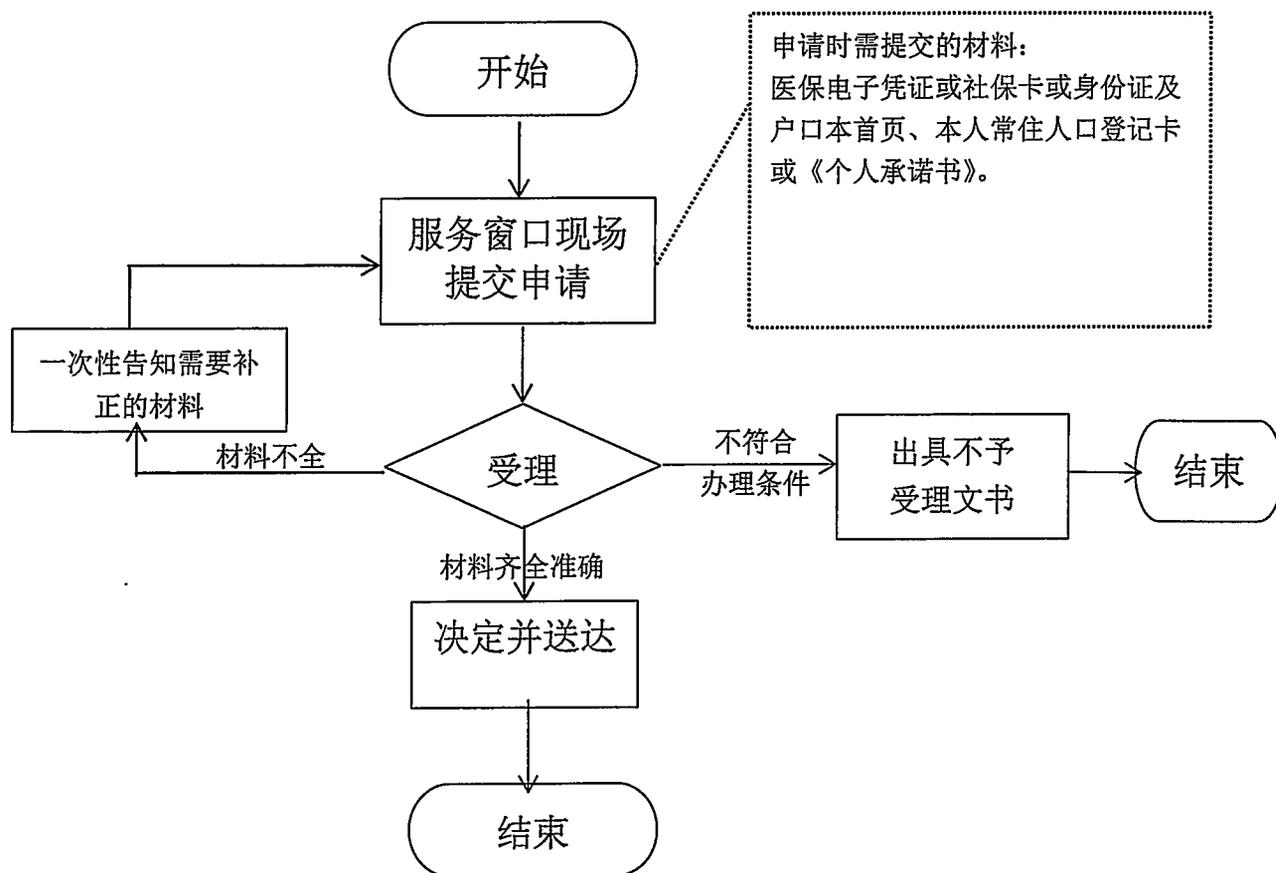
0595-22116881（泉州市医保中心）

12.0.12 办理流程图

网上办理：



现场办理：



13. 异地长期居住人员备案

13.0.1 业务名称

异地长期居住人员备案

13.0.2 适用范围

适用于退休后在异地居住生活且符合参保地规定的人员，如：随子女居住，帮子女带孩子的老年人。

13.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理、电话传真办理。

13.0.4 办理流程

申请—受理—办结。

13.0.5 办理材料

1. 医保电子凭证或社保卡或身份证及居住证等长期居住认定材料；

2. 未能提供长期居住认定材料的，可提供《个人承诺书》替代。

13.0.6 办理时限

即时办结。

13.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

13.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX

2. 12345 便民服务平台

3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

13.0.9 咨询渠道

0595-22116805

13.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

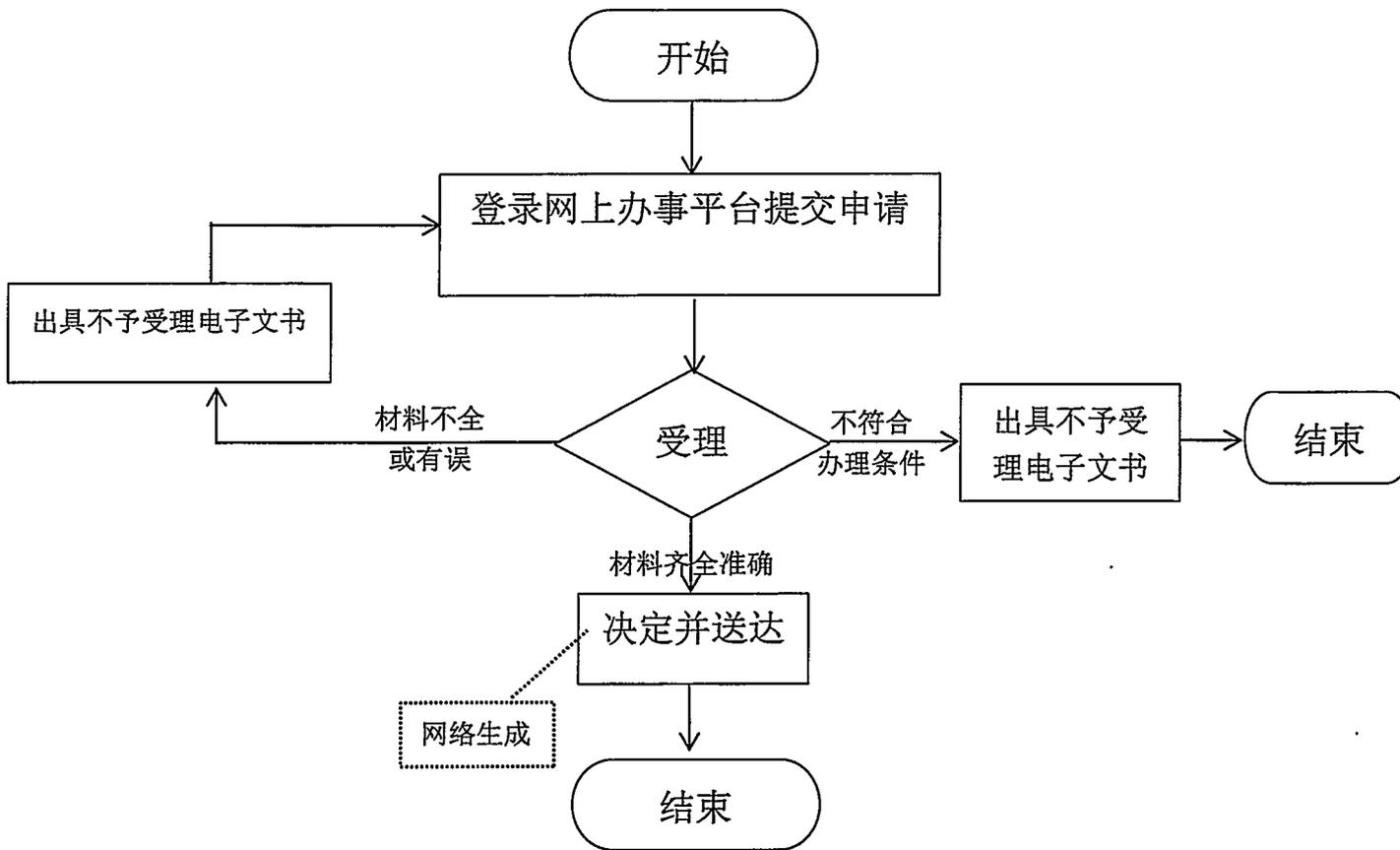
泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

13.0.11 效能举报电话

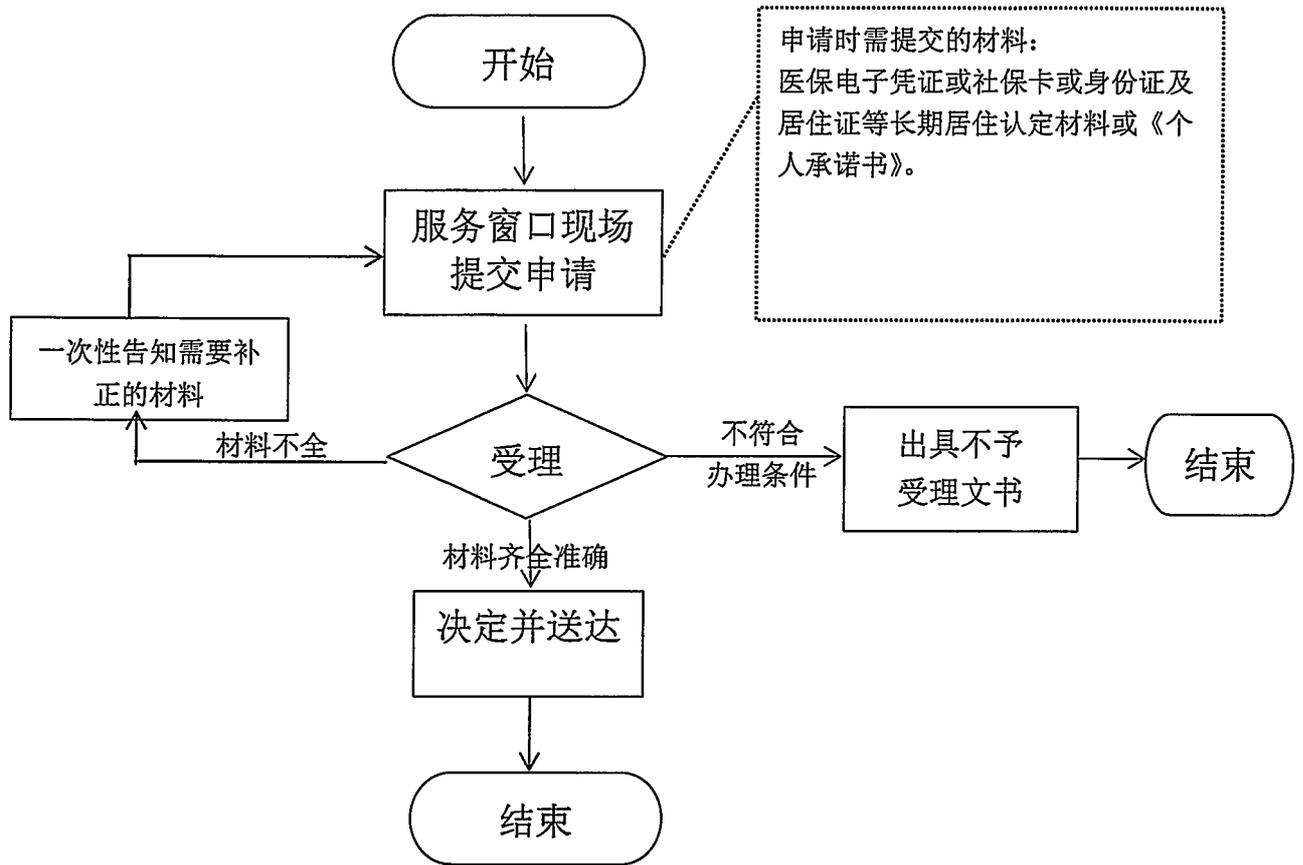
0595-22116881（泉州市医保中心）

13.0.12 办理流程图

网上办理：



现场办理：



14. 常驻异地工作人员备案

14.0.1 业务名称

常驻异地工作人员备案

14.0.2 适用范围

适用于用人单位派驻异地工作，且符合参保地规定的人员。

14.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理、电话传真办理。

14.0.4 办理流程

申请—受理—办结。

14.0.5 办理材料

1. 医保电子凭证或社保卡或居民身份证；
2. 任职单位人事部门派驻异地工作的证明材料。

14.0.6 办理时限

即时办结。

14.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

14.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

14.0.9 咨询渠道

0595-22116805

14.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

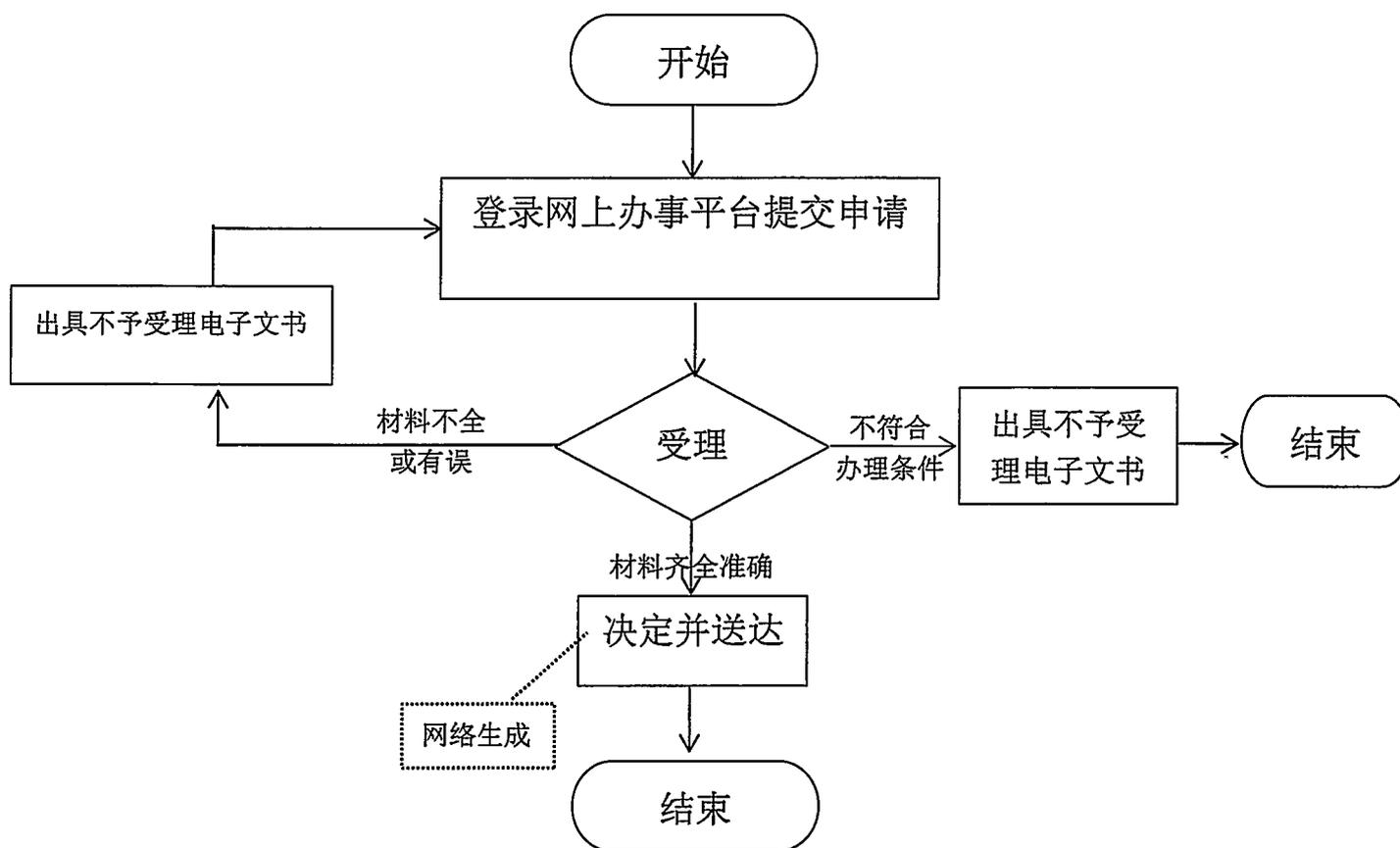
泉州市丰泽区海星街 100 号泉州市行政服务中心负一楼
22-26 号

14.0.11 效能举报电话

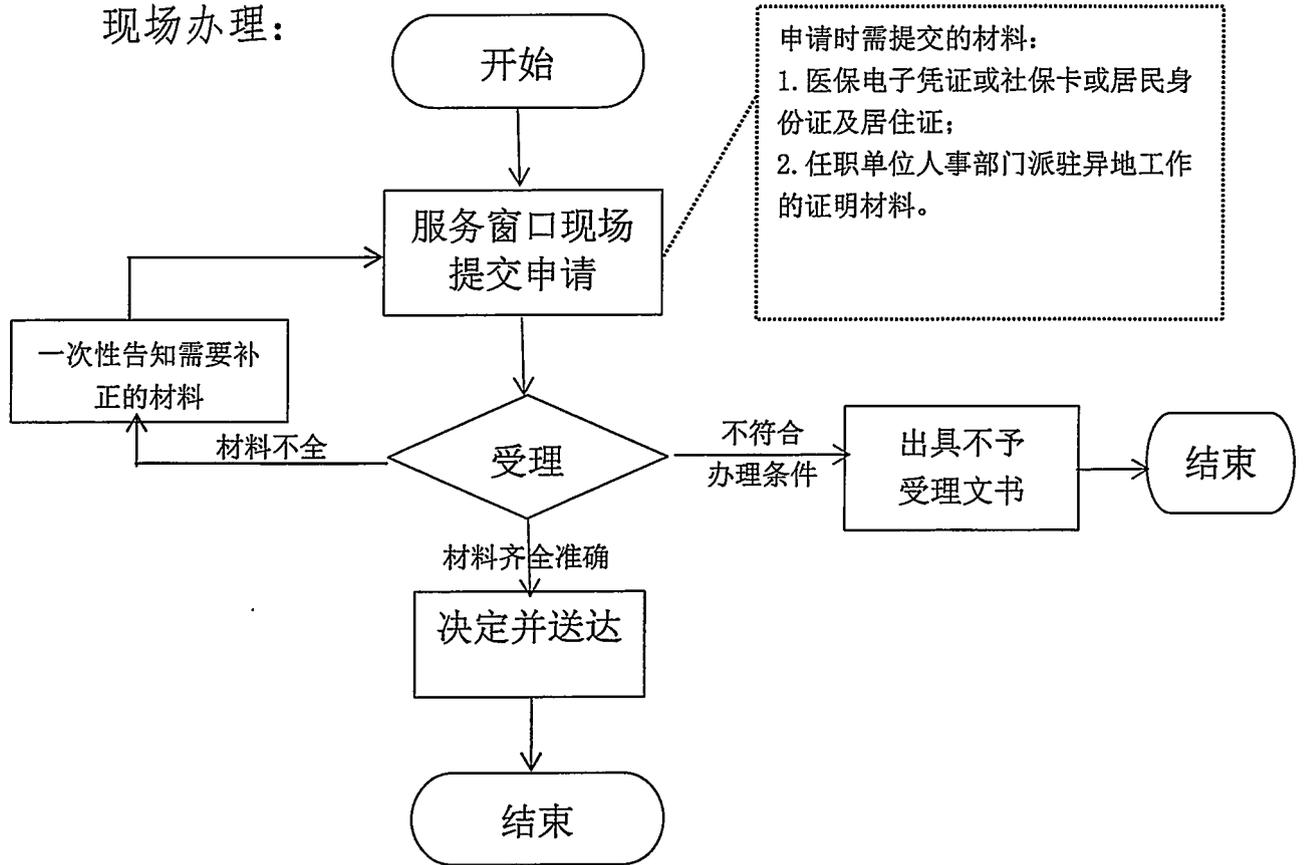
0595-22116881（泉州市医保中心）

14.0.12 办理流程图

网上办理：



现场办理：



15. 异地转诊人员备案

15.0.1 业务名称

异地转诊人员备案

15.0.2 适用范围

适用于参保人从本统筹区转往统筹区外医保定点医疗机构就诊。

15.0.3 办理渠道

现场办理（含医保服务站办理等）、网上办理、电话传真办理

15.0.4 办理流程

申请—受理—办结。

15.0.5 办理材料

1. 医保电子凭证或社保卡或居民身份证；
2. 检查报告单、住院通知单、门诊病历或疾病诊断证明书。

15.0.6 办理时限

即时办结。

15.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

15.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXXX
2. 12345 便民服务平台

3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

15.0.9 咨询渠道

0595-22116804

15.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

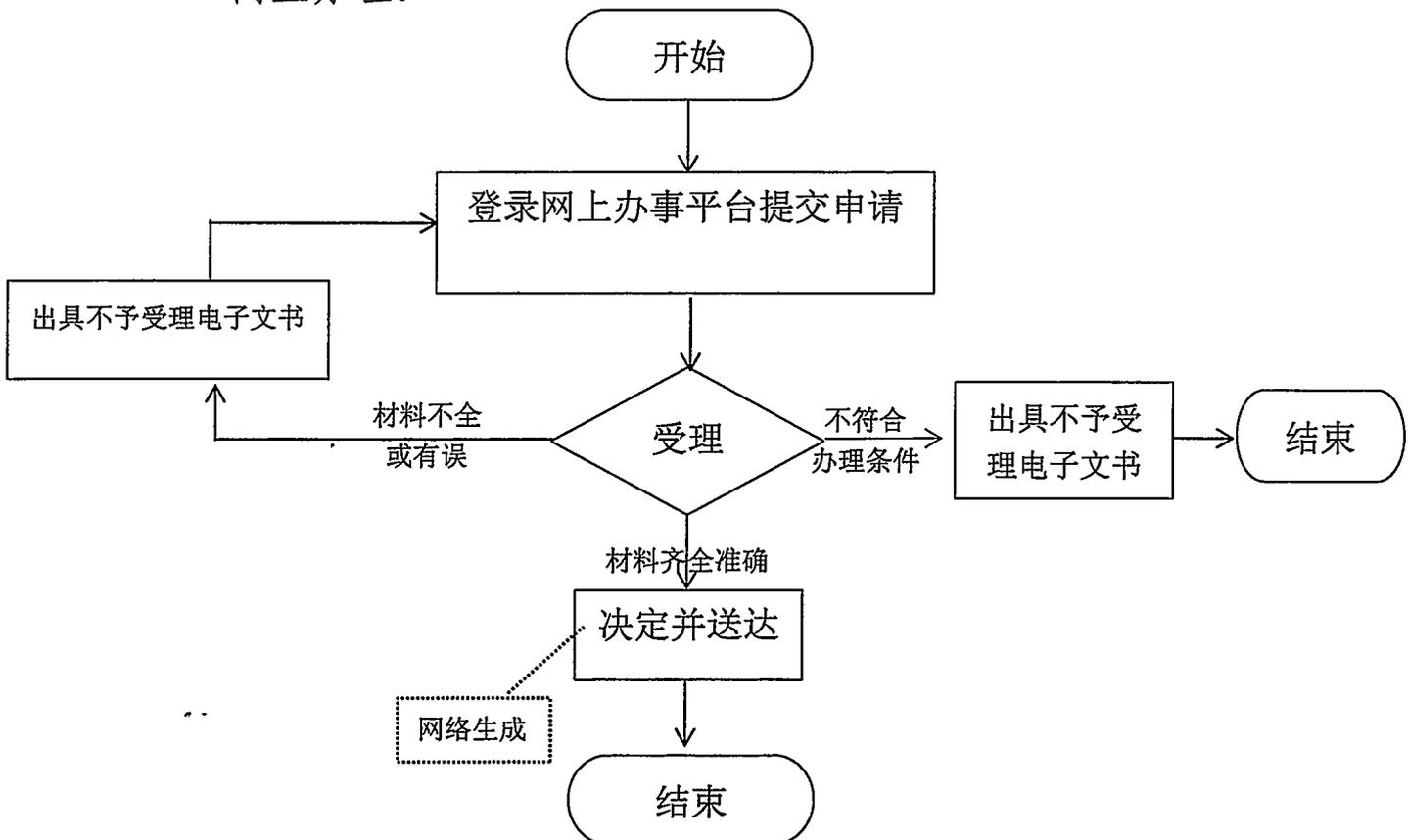
泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

15.0.11 效能举报电话

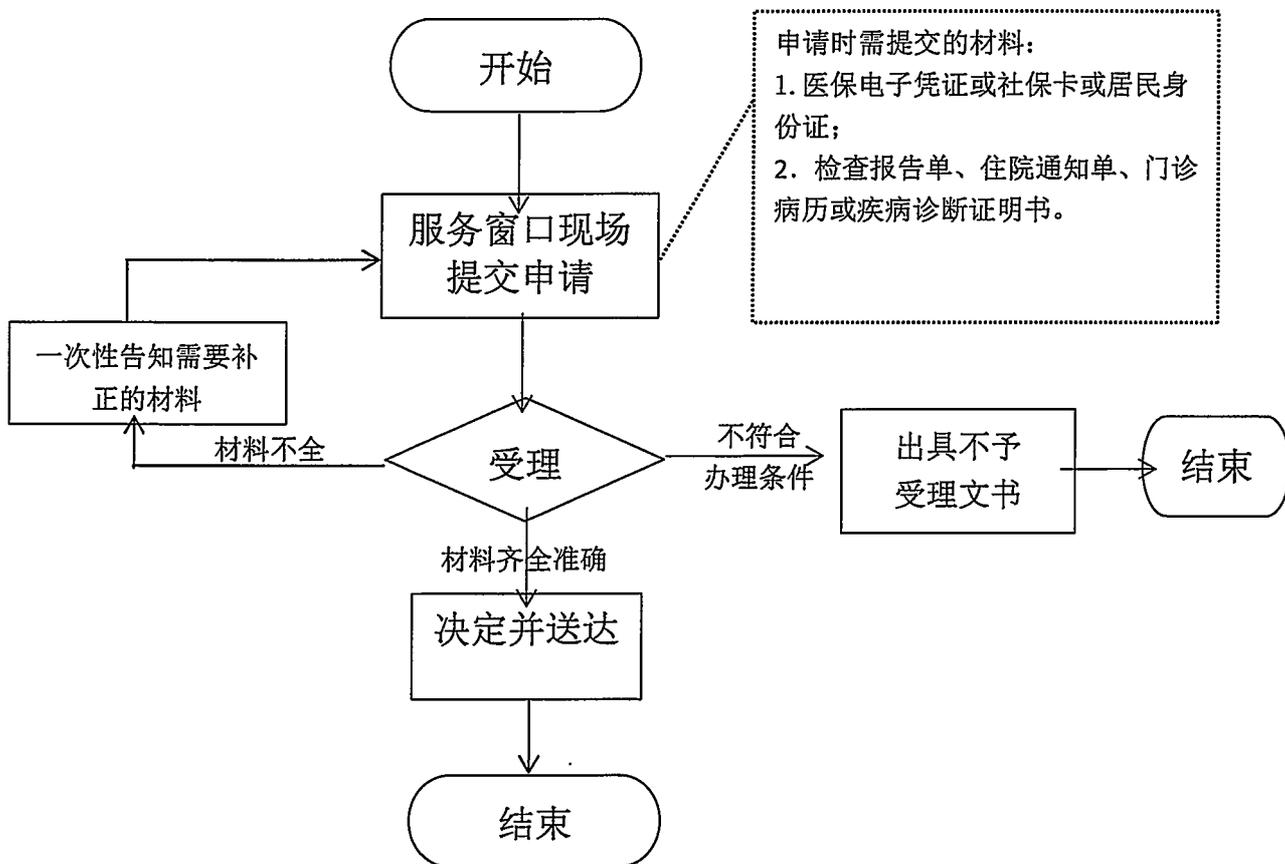
0595-22116881（泉州市医保中心）

15.0.12 办理流程图

网上办理：



现场办理：



第五章 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

16. 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

16.1 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇备案

16.1.1 业务名称

基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇备案

16.1.2 适用范围

泉州市基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇备案。

16.1.3 办理渠道

现场办理（含医保服务站办理等），网上办理、邮寄办理。

16.1.4 办理流程

申请—受理—办结。

16.1.5 办理材料

1. 《门诊慢特病病种待遇认定申请表》；
2. 与所申请病种相关的病历资料、检查检验报告和疾病诊断证明（需医院盖章）；

16.1.6 办理时限

即时办结。

16.1.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

16.1.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX

2. 12345 便民服务平台

3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

16.1.9 咨询渠道

0595-22116804

16.1.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

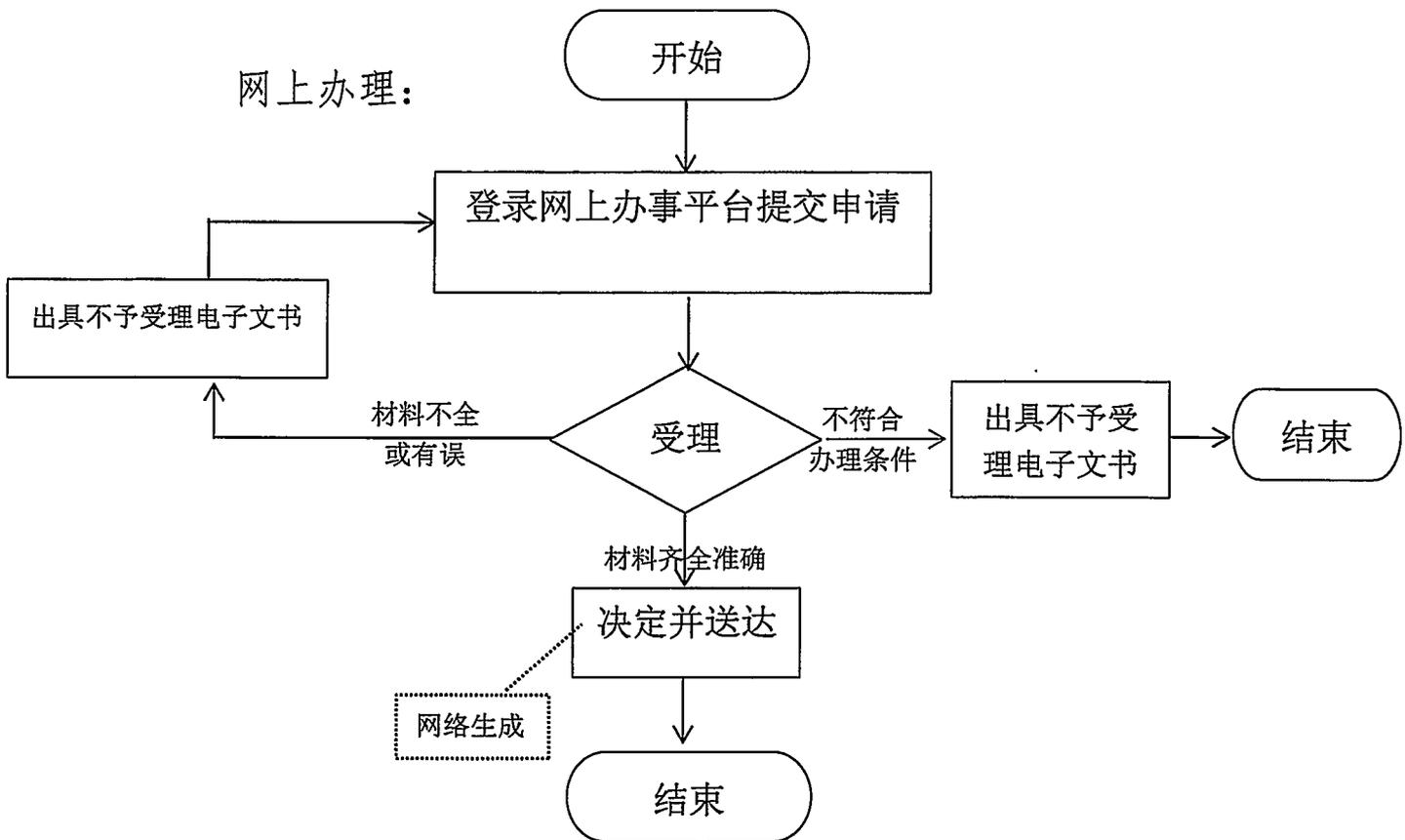
泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼

22-26号

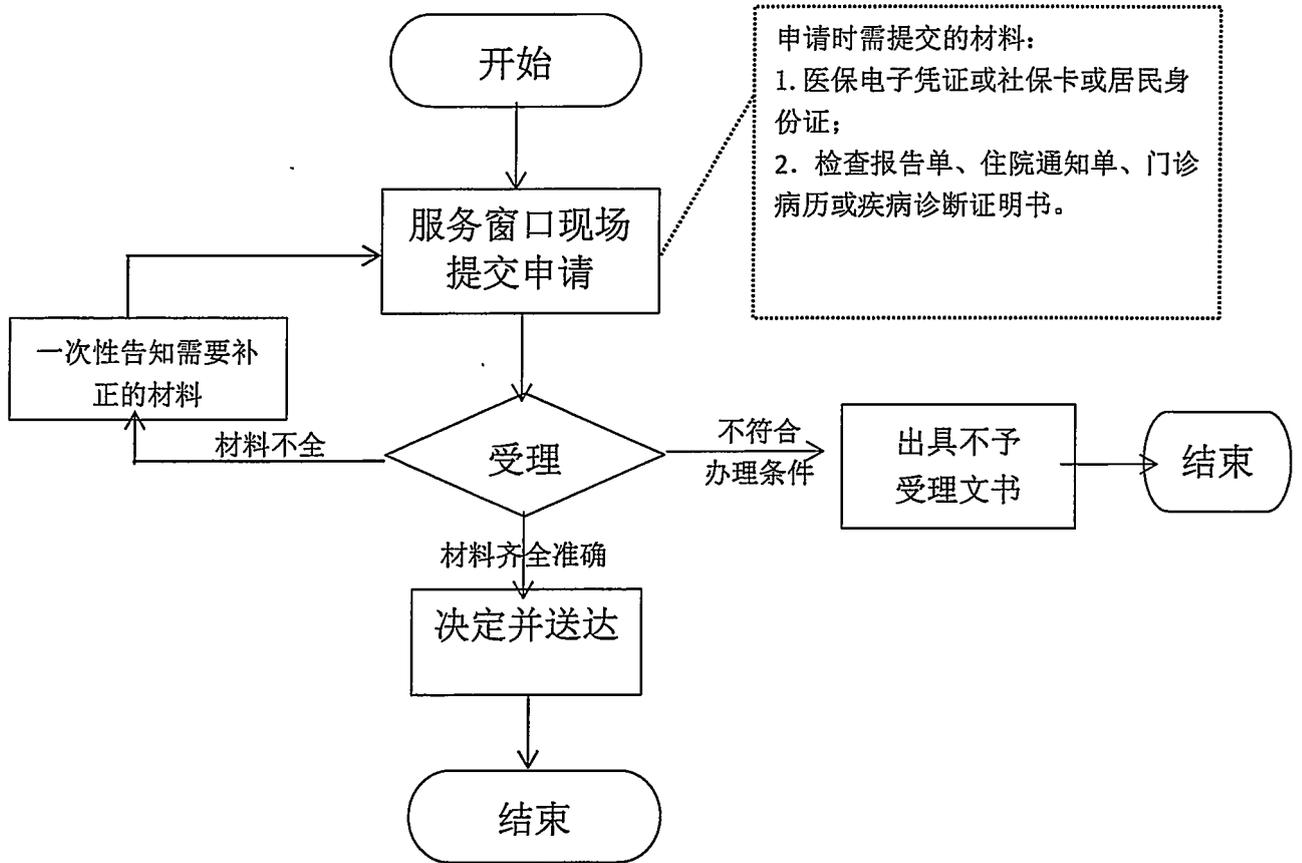
16.1.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

16.1.12 办理流程图



现场办理：



16.2 基本医疗保险参保人员门诊特殊用药备案登记

16.2.1 业务名称

基本医疗保险参保人员门诊特殊用药备案登记

16.2.2 适用范围

参保人员申请使用纳入门诊特殊用药管理药品的备案登记。

16.2.3 办理渠道

现场办理（含医保服务站办理等），网上办理、邮寄办理。

16.2.4 办理流程

申请—受理—办结。

16.2.5 办理材料

1. 有资质的定点医疗机构填写的《福建省基本医疗保险门诊特殊用药备案表》；

2. 与所申请用药相关的病历资料及检查检验报告（需医院盖章）。

16.2.6 办理时限

即时办结

16.2.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

16.2.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX

2. 12345 便民服务平台

3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

16.2.9 咨询渠道

0595-22116804

16.2.10 服务时间和地址

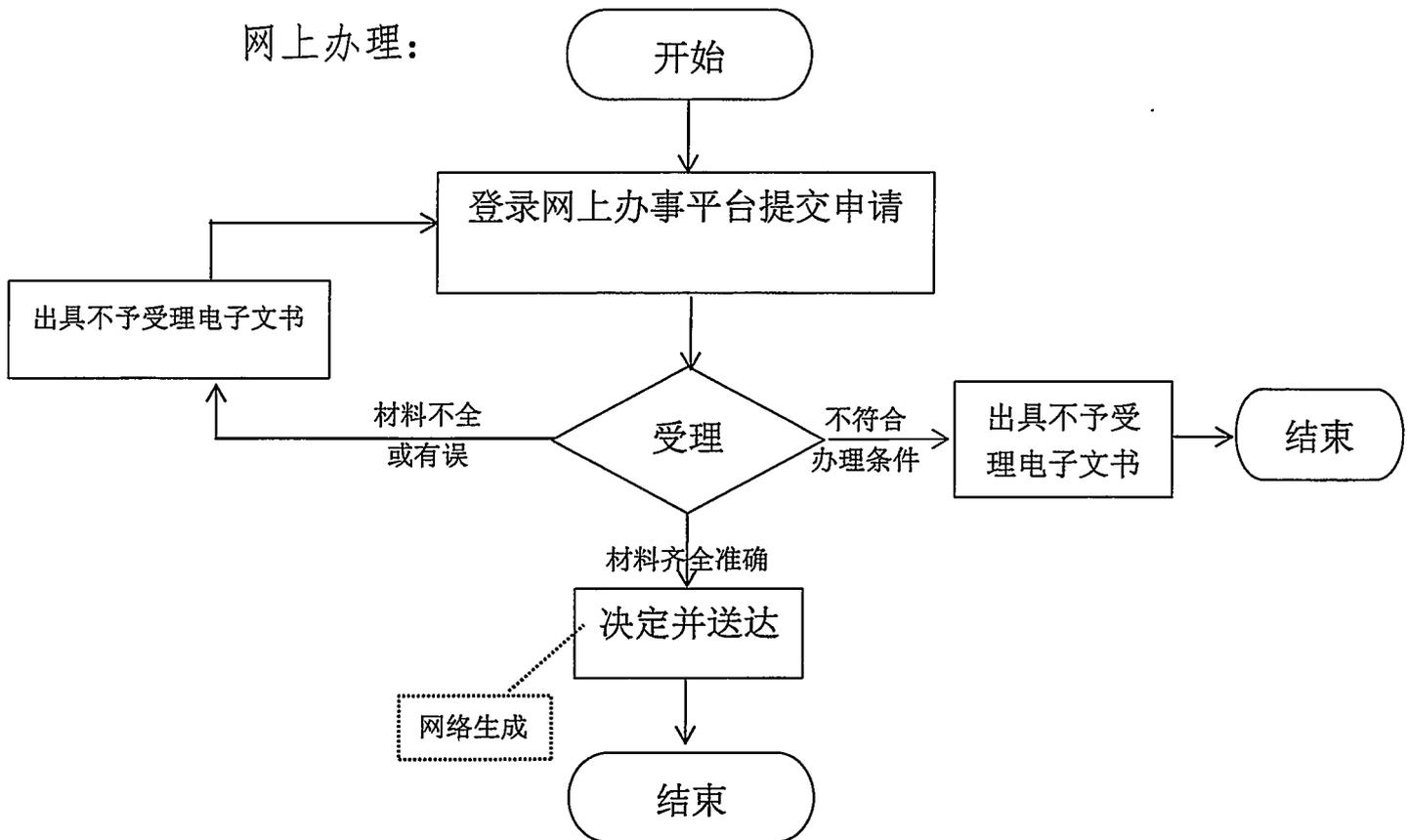
上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

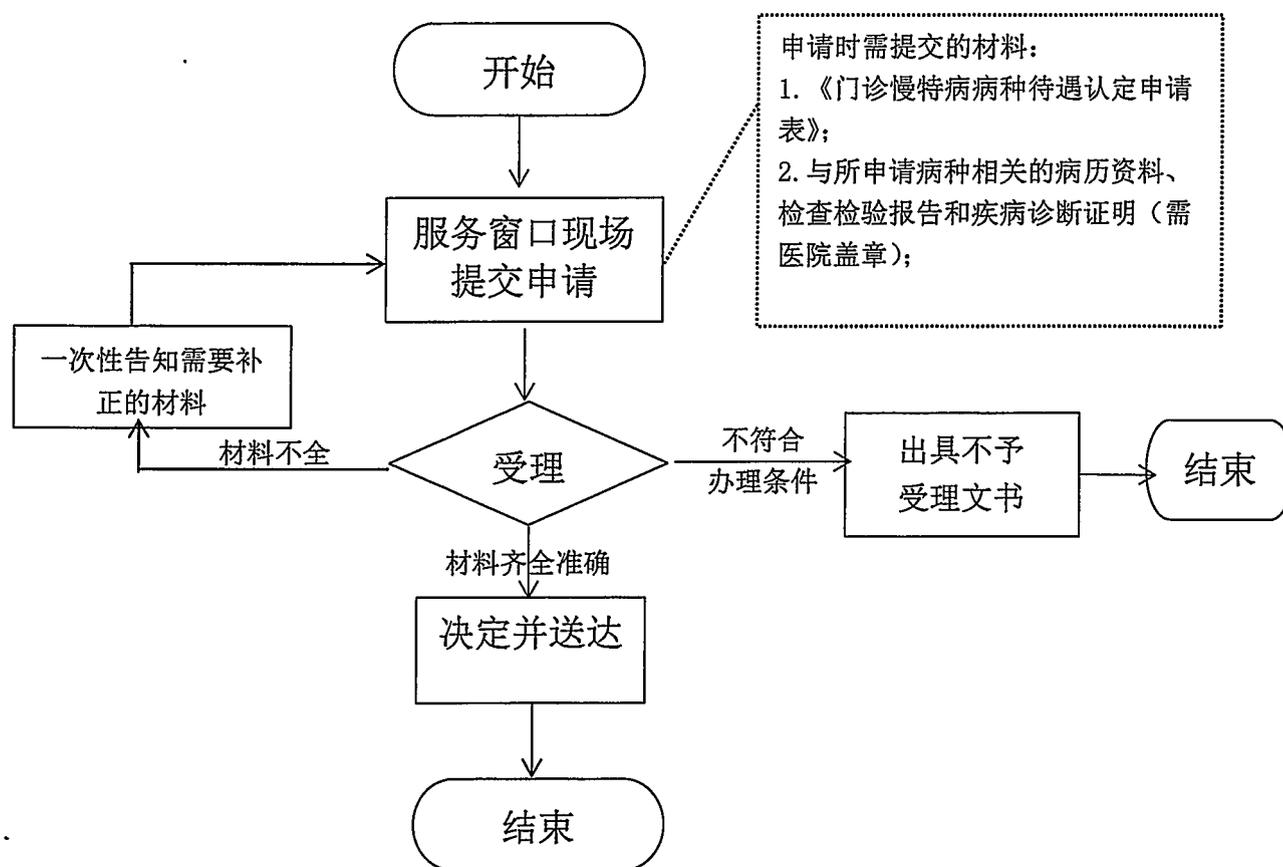
16.2.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

16.2.12 办理流程图



现场办理：



第六章 医疗保障参保人员医疗费用手工 (零星) 报销

17. 门诊费用报销与 18. 住院费用报销办事指南进行合并

17/18.0.1 业务名称

门诊费用报销/住院费用报销

17/18.0.2 适用范围

医保经办机构按规定支付参保人员提交的非即时结算的医疗费用。

17/18.0.3 办理渠道

现场办理；邮寄办理。

17/18.0.4 办理流程

申请—受理—审核—拨付—办结。

17/18.0.5 办理材料

1. 医保电子凭证或社保卡或居民身份证；
2. 医院收费票据（加盖收费专用章）（含电子票据）；
3. 对应医疗费用清单（加盖收费专用章）（含电子清单）；
4. 住院报销需提供出院小结（加盖病案专用章），门诊报销需提供处方底方或门诊病历；
5. 本人有效的银行账户复印件；
6. 如代办还需提供代办报销人身份证复印件。

17/18.0.6 办理时限

即时受理，15个工作日内办结。

17/18.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

17/18.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

17/18.0.9 咨询渠道

0595-22116804

17/18.0.10 服务时间和地址

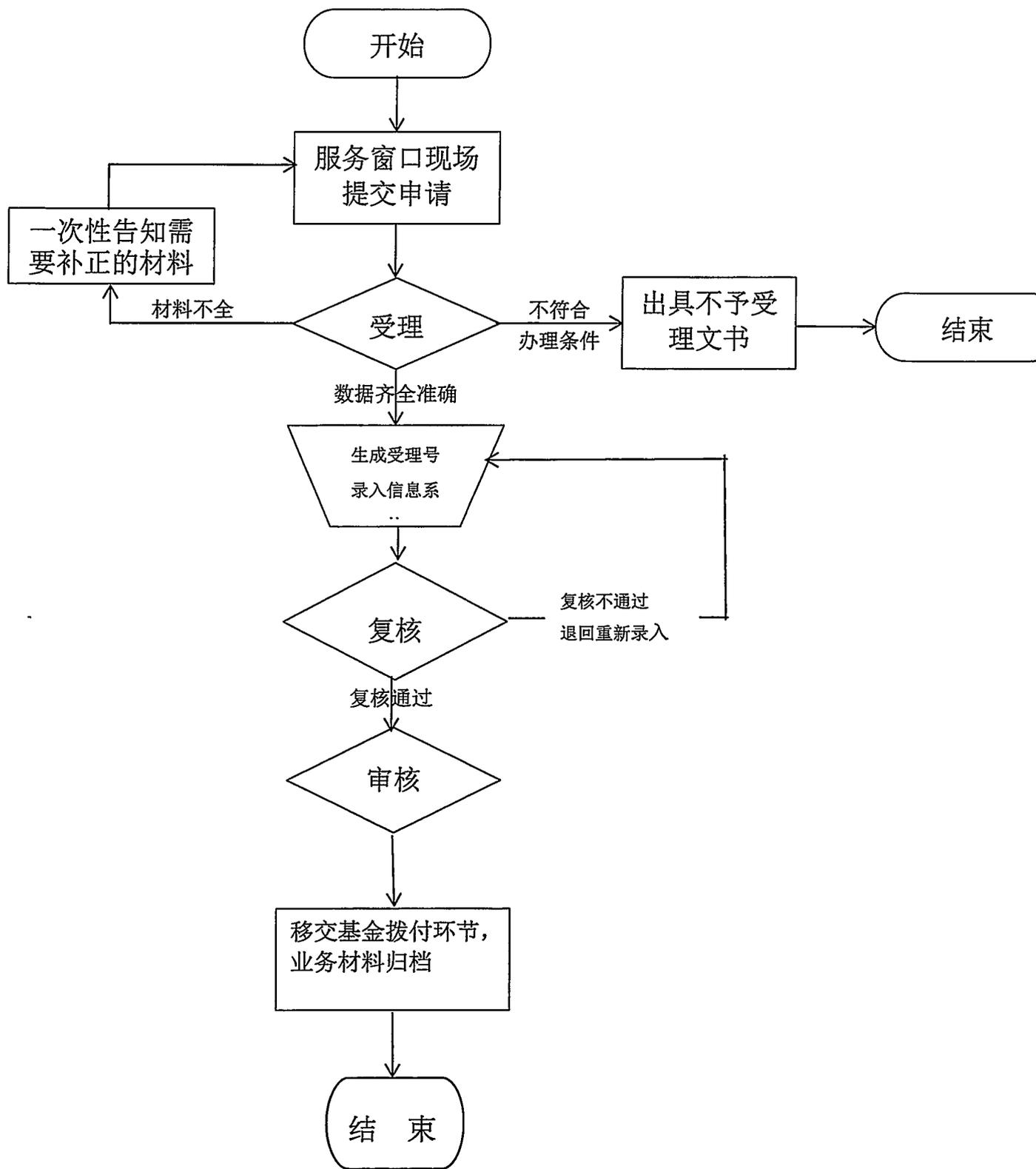
上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

17/18.0.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

17/18.0.12 办理流程图



第七章 生育保险待遇核准支付

本章所列第 19、20、21、22 四个事项，合并支付的可一次性提供材料。

通过办理“产前登记”后实现生育保险待遇自动发放的地区，无需按本章所列第 19、20、21、22 四个事项的办事指南办理。（产前登记业务办理指南附在本章末尾。）

19. 产前检查费支付

19.0.1 业务名称

产前检查费支付

19.0.2 适用范围

符合计划生育政策的已参加生育保险的参保女职工的 7 个月以上引产或生育的产前检查费用报销。

19.0.3 办理渠道

现场办理、邮寄办理。

19.0.4 办理流程

申请—受理—审核—拨付—办结。

19.0.5 办理材料

1. 医保电子凭证或社保卡或居民身份证；
2. 病历资料（与计划生育或生育医疗费用一并办理，不需要额外提供）。

19.0.6 办理时限

即时受理，20 个工作日内办结。

19.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

19.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

19.0.9 咨询渠道

0595-22116804

19.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

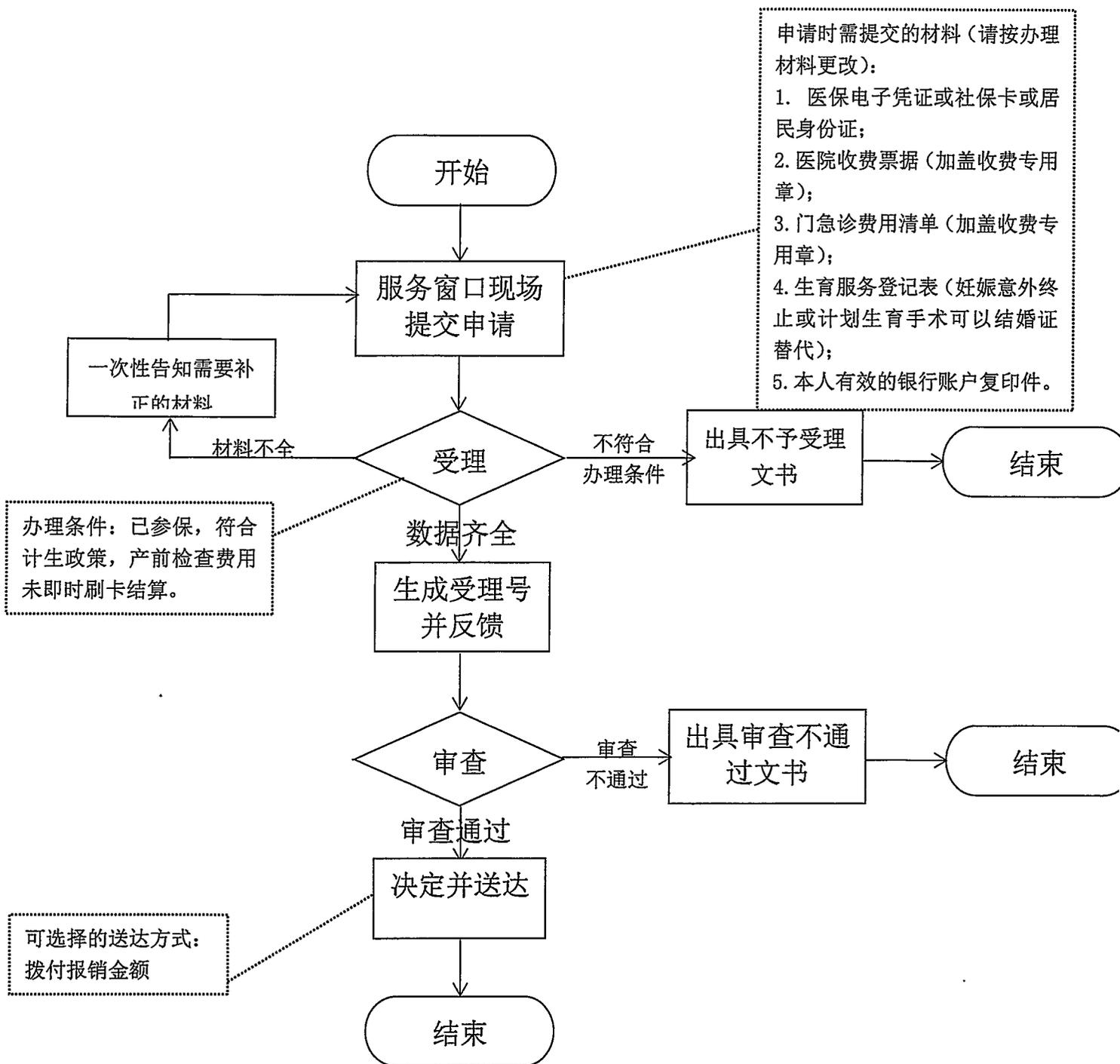
泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼

22-26号

19.0.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

19.0.12 办理流程图



20. 生育医疗费支付

20.0.1 业务名称

生育医疗费支付

20.0.2 适用范围

符合计划生育政策的已参加生育保险的参保女职工或男职工未就业配偶的生育医疗费用报销。

20.0.3 办理渠道

现场办理、邮寄办理。

20.0.4 办理流程

申请—受理—审核—拨付—办结。

20.0.5 办理材料

1. 医保电子凭证或社保卡或居民身份证；
2. 医院收费票据（加盖收费专用章）（含电子票据）；
3. 对应医疗费用清单（加盖收费专用章）（含电子清单）；
4. 出院小结（加盖病案室专用章）；
5. 生育服务登记表或政务共享数据平台信息
6. 如是参保男职工未就业配偶生育的，还需提供《泉州市生育保险待遇支付——未就业配偶个人承诺书》；
7. 本人有效的银行账户复印件；
8. 如代办还需提供代办报销人身份证复印件。

20.0.6 办理时限

即时受理，20个工作日内办结。

20.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

20.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

20.0.9 咨询渠道

0595-22116804

20.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

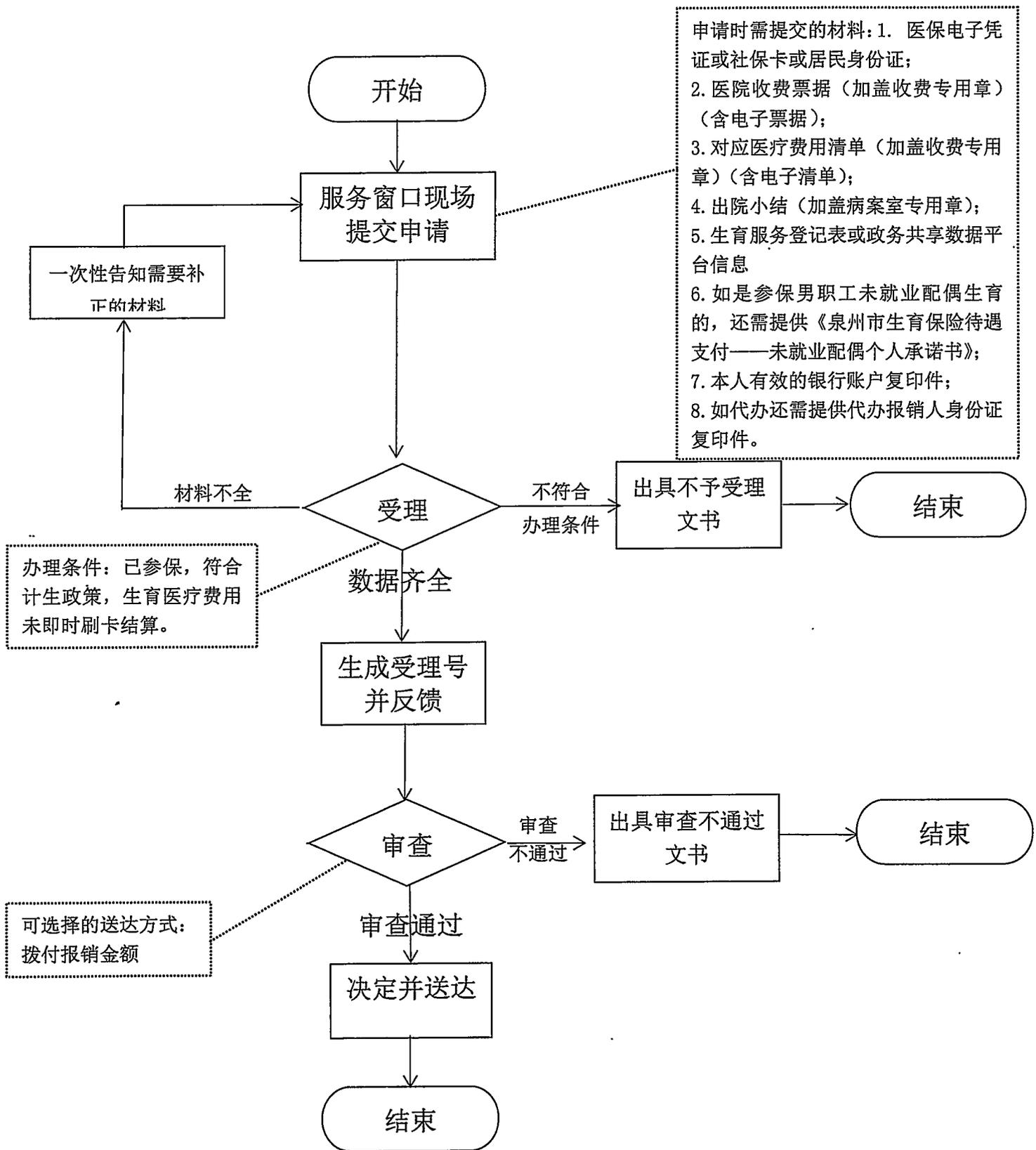
泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼

22-26号

20.0.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

20.0.12 办理流程图



21. 计划生育医疗费支付

21.0.1 业务名称

计划生育医疗费支付

21.0.2 适用范围

符合计划生育政策的已参加生育保险的参保女职工或男职工计划生育医疗费用报销。

21.0.3 办理渠道

现场办理、邮寄办理。

21.0.4 办理流程

申请—受理—审核—拨付—办结。

21.0.5 办理材料

1. 医保电子凭证或社保卡或居民身份证；
2. 医院收费票据（加盖收费专用章）（含电子票据）；
3. 对应医疗费用清单（加盖收费专用章）（含电子清单）；
4. 病历资料；
5. 生育服务登记表或政务共享数据平台信息（妊娠意外终止或计划生育手术可以结婚证替代）
6. 本人有效的银行账户复印件；
7. 如代办还需提供代办报销人身份证复印件。

21.0.6 办理时限

即时受理，20个工作日内办结。

21.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

21.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXXX

2. 12345 便民服务平台

3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

21.0.9 咨询渠道

0595-22116804

21.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

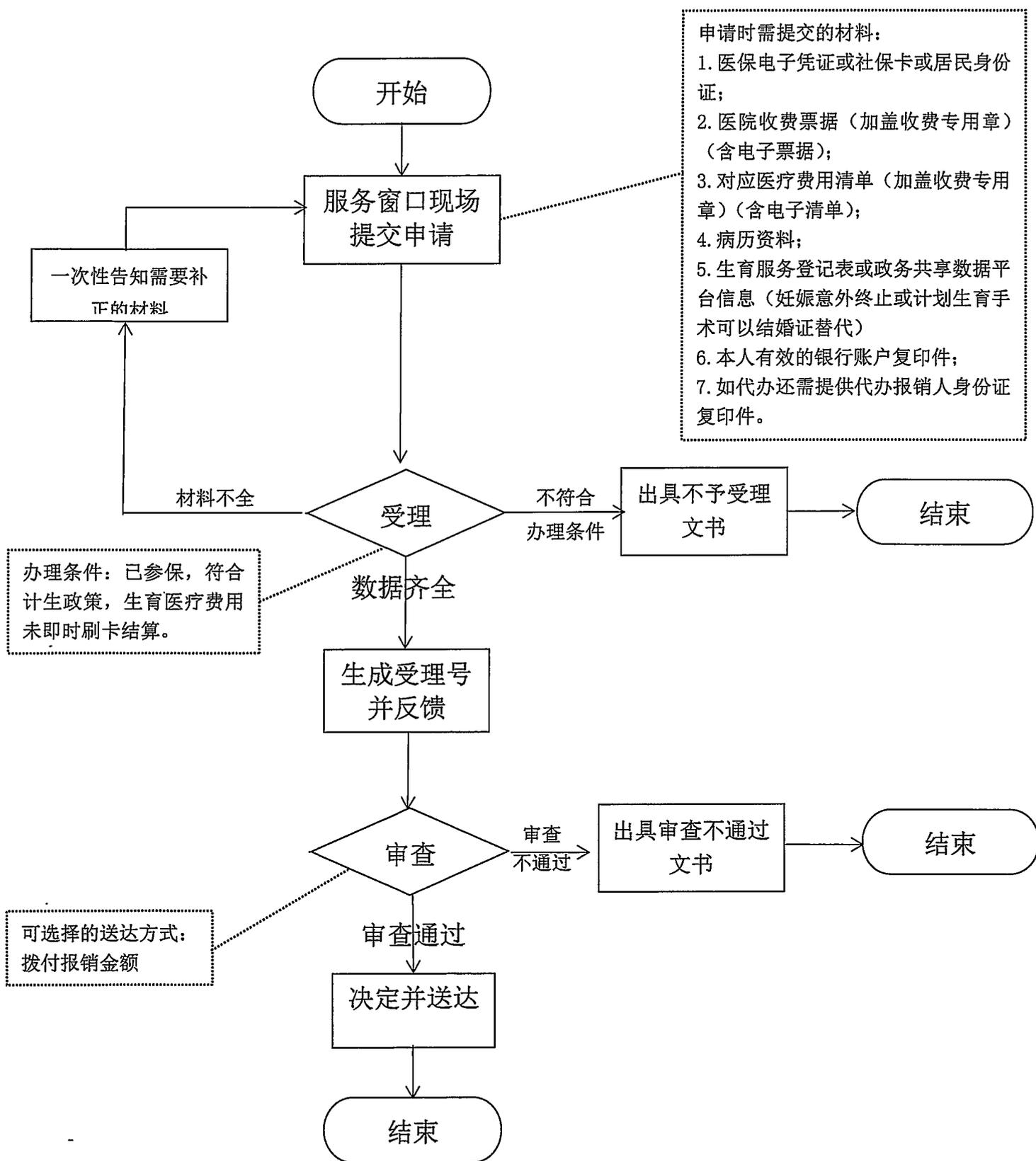
泉州市丰泽区海星街 100 号泉州市行政服务中心负一楼

22-26 号

21.0.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

21.0.12 办理流程图



22. 生育津贴支付

22.0.1 业务名称

生育津贴支付

22.0.2 适用范围

符合计划生育政策的已参加生育保险的参保女职工的生育津贴支付。

22.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理。

22.0.4 办理流程

申请—受理—审核—拨付—办结。

22.0.5 办理材料

1. 医保电子凭证或社保卡或居民身份证；
2. 病历资料（与计划生育或生育医疗费用一并办理，不需要额外提供）。

22.0.6 办理时限

窗口——当场受理；办理——20个工作日内办结。

22.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

22.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

22.0.9 咨询渠道

0595-22116804

22.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

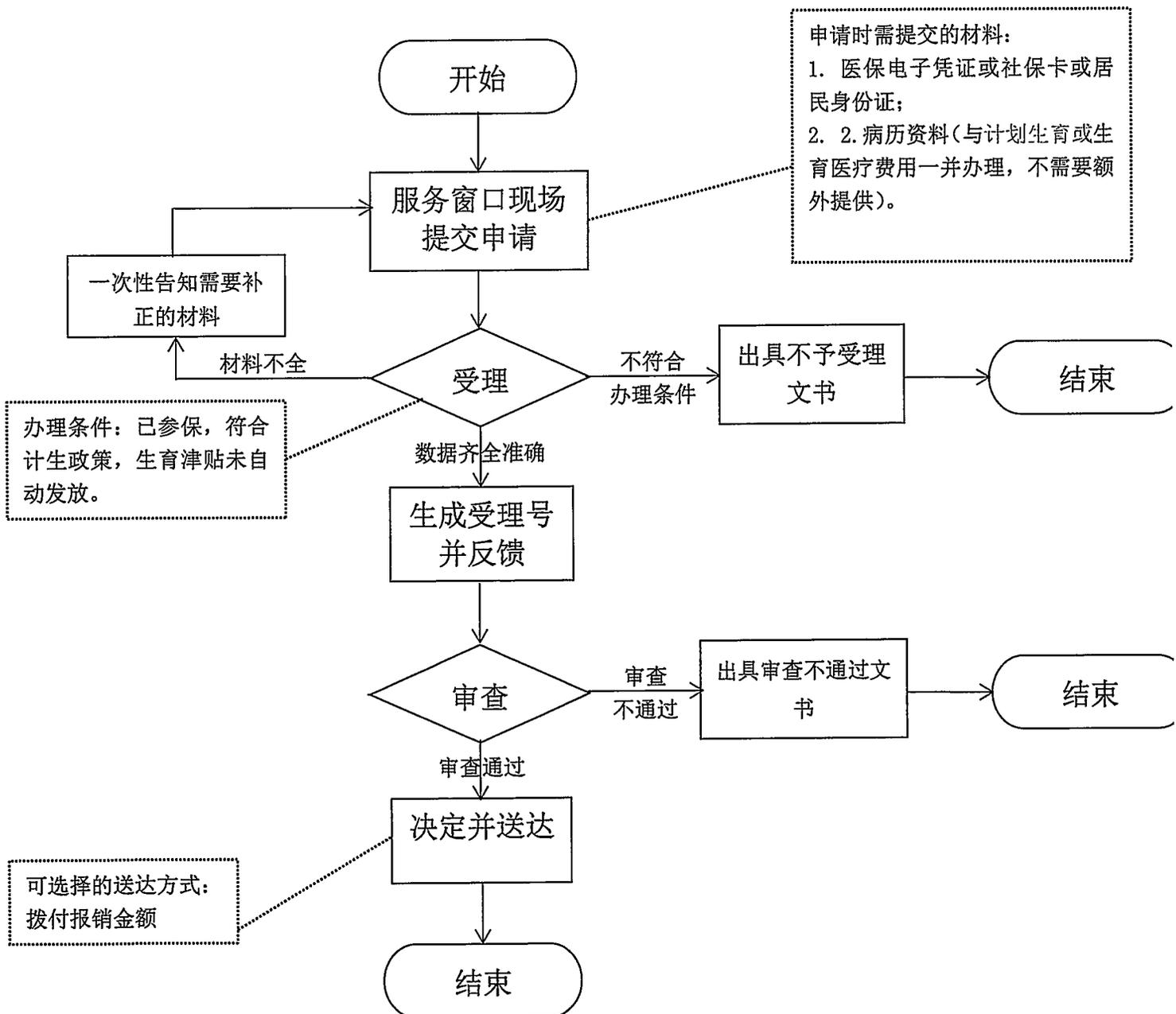
泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼

22-26号

22.0.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

22.0.12 办理流程图



***产前登记**

业务名称

产前登记

适用范围

符合计划生育政策的已参加生育保险的参保女职工开通生育保险待遇登记。

办理渠道

现场办理、网上办理。

办理流程

申请—受理—办结。

办理材料

1. 诊断证明书；
2. 生育服务登记表或政务共享数据平台信息（妊娠意外终止或计划生育手术可以结婚证替代）；
3. 本人有效的银行账户复印件。

办理时限

即时办结。如有进行产前登记生育医疗费用已在医院刷卡报支的，生育津贴和产前检查费无需再提供材料申领，于接收到医院完整数据后 20 个工作日拨付至所提供的银行账户。

审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX

2. 12345 便民服务平台

3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

咨询渠道

0595-22116804

服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街 100 号泉州市行政服务中心负一楼

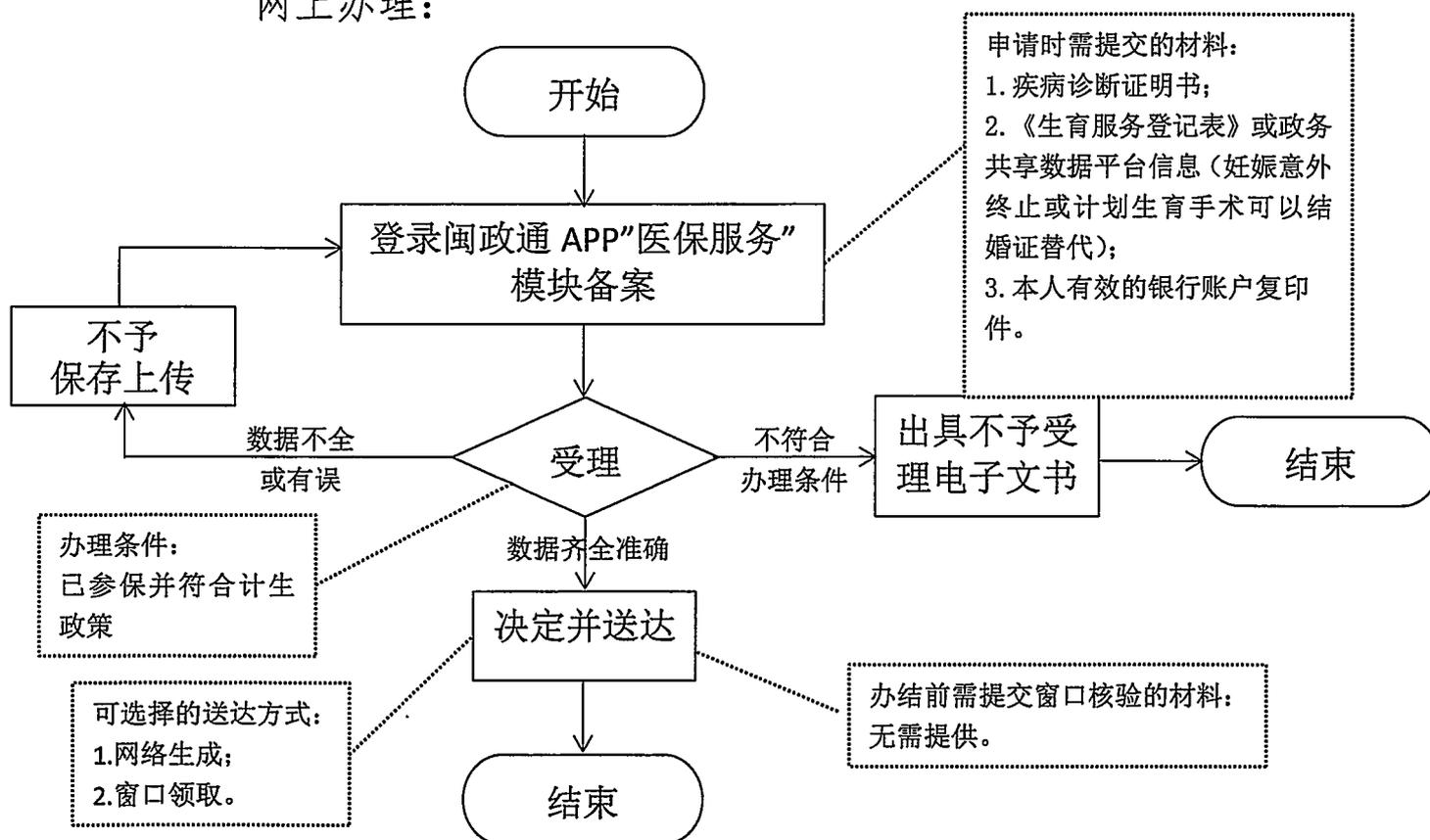
22-26 号

效能举报电话

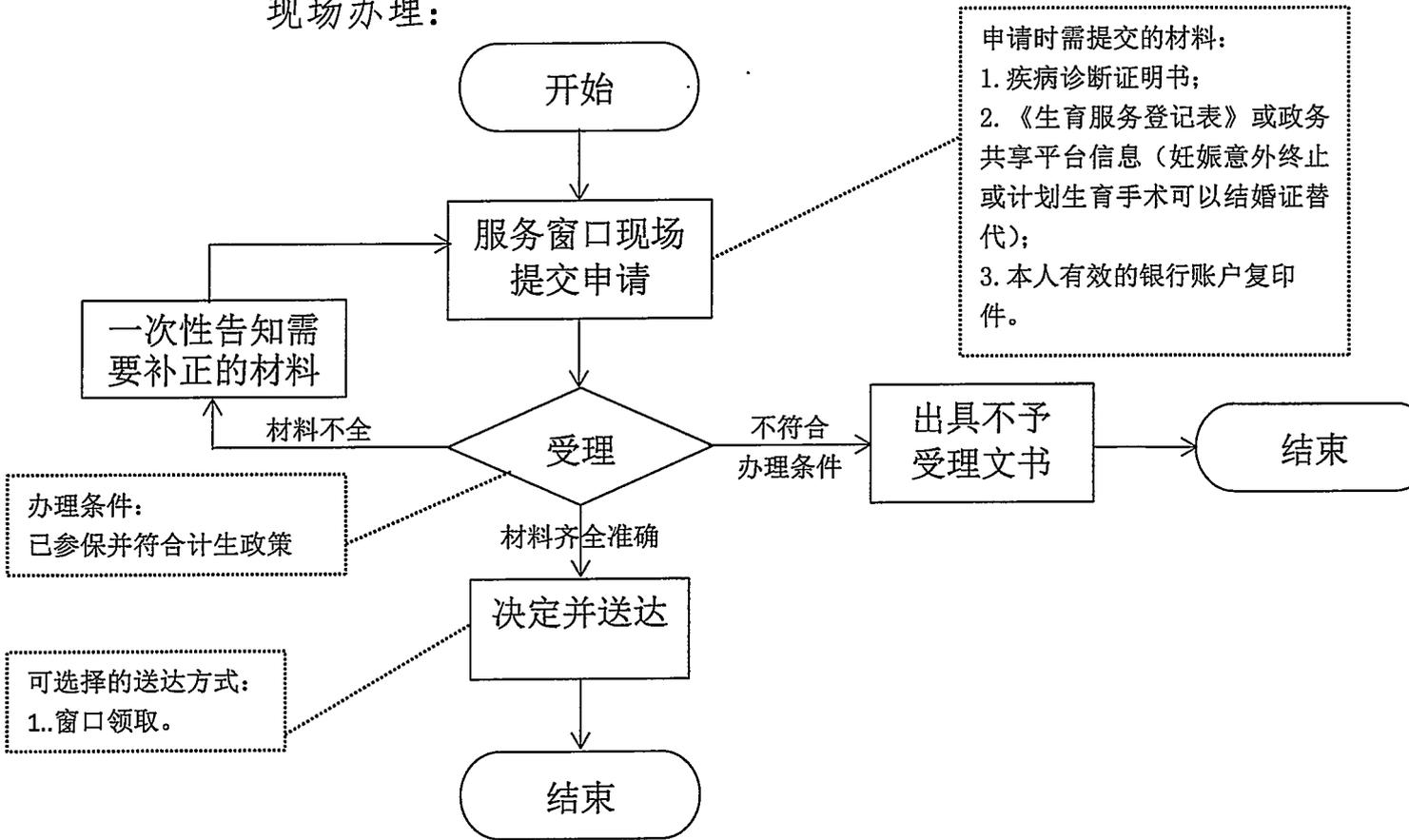
0595-22116881（泉州市医保中心）

办理流程图

网上办理：



现场办理：



第八章 医疗救助对象待遇核准支付

23. 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

23.0.1 事项名称

医疗救助对象登记

23.0.2 适用范围

医疗救助对象是具有当地户籍、符合救助条件的城乡居民：

1. 特困供养人员；
2. 事实无人抚养儿童；
3. 低保对象、建档立卡的贫困人口、重点优抚对象（含革命“五老”人员）、计划生育特殊家庭成员、重度残疾人、需强制治疗的重性精神病人、革命“五老”遗偶、诊断为尘肺病、用人单位不存在且未参加工伤保险的人员等省、市政府规定的其它救助对象；
4. 低收入家庭的60周岁以上老年人、未成年人和重病患者；
5. 因病致贫家庭重病患者。

23.0.3 办理渠道

经办机构自动办理。

23.0.4 办理流程

数据共享—办理—申请财政补助—办结。

23.0.5 办理材料

主件：医疗救助对象名册或变动情况（电子数据）。

23.0.6 办理时限

获取共享数据后3个工作日内完成登记，每年固定时间统一申请财政补助。

23.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

23.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

23.0.9 咨询渠道

0595-22116804

23.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

23.0.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

23.0.12 办理流程图

无

24. 医疗救助对象手工（零星）报销

24.0.1 业务名称

医疗救助对象手工（零星）报销

24.0.2 适用范围

已办理医疗救助对象登记人员及符合救助条件人员

24.0.3 办理渠道

现场办理、邮寄办理。

24.0.4 办理流程

申请—受理—审核—拨付—办结。

24.0.5 办理材料

1. 《医疗救助申请卡》；
2. 基本医保、大病保险报销后的结算单；
3. 病历资料；
4. 医保电子凭证或社保卡或居民身份证；
5. 符合救助条件但未经认定的应提供《个人家庭经济状况核查委托授权书》由相关部门认定后进行报销；
6. 本人（或监护人）银行账户复印件。

24.0.6 办理时限

窗口——当场受理；办理——符合资助金发放要求的，
7个工作日内办结

24.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

24.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX

2. 12345 便民服务平台

3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

24.0.9 咨询渠道

0595-22116804

24.0.10 服务时间和地址

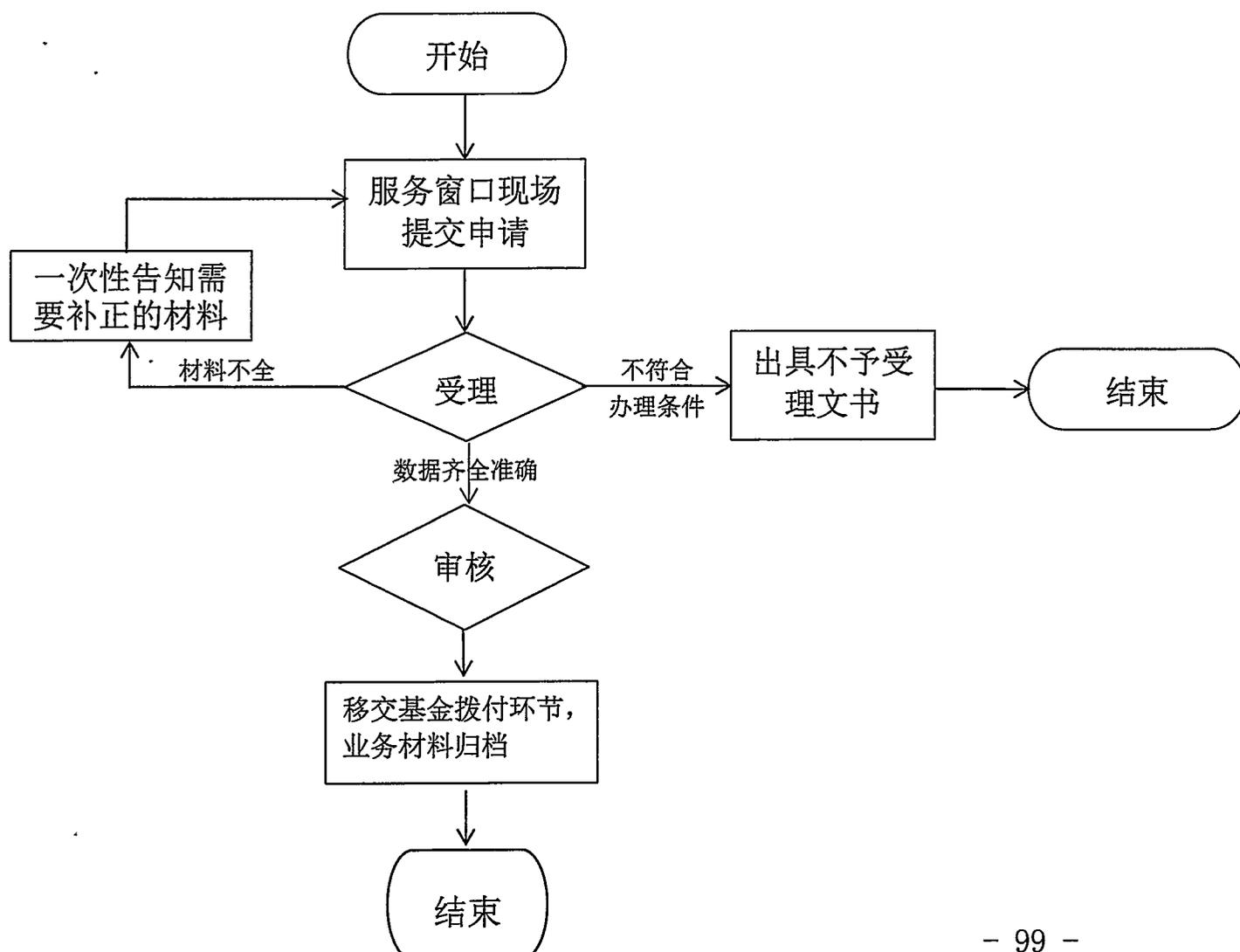
上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

24.0.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

24.0.12 办理流程图



第九章 医药机构定点协议管理

25. 医疗机构申请定点协议管理

25.1 基本医疗保险定点医疗机构新增审核

25.1.1 业务名称

基本医疗保险定点医疗机构新增审核

25.1.2 适用范围

本标准适用于医疗机构申请基本医疗保险定点协议管理。

25.1.3 办理渠道

现场办理。

25.1.4 办理流程

申请—受理—考察评估—公示—签约新增—办结。

25.1.5 办理材料

1. 《泉州市基本医疗保险定点医疗机构签约申请书》；
2. 申请机构定点协议管理相关情况材料。

25.1.6 办理时限

材料齐全完备当场受理；考察评估（包括现场评估和集中评估，完场时限不超过1个月，其中现场评估7个工作日内），公示5个工作日内

25.1.7 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

25.1.8 咨询渠道

0595-22116805

25.1.9 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

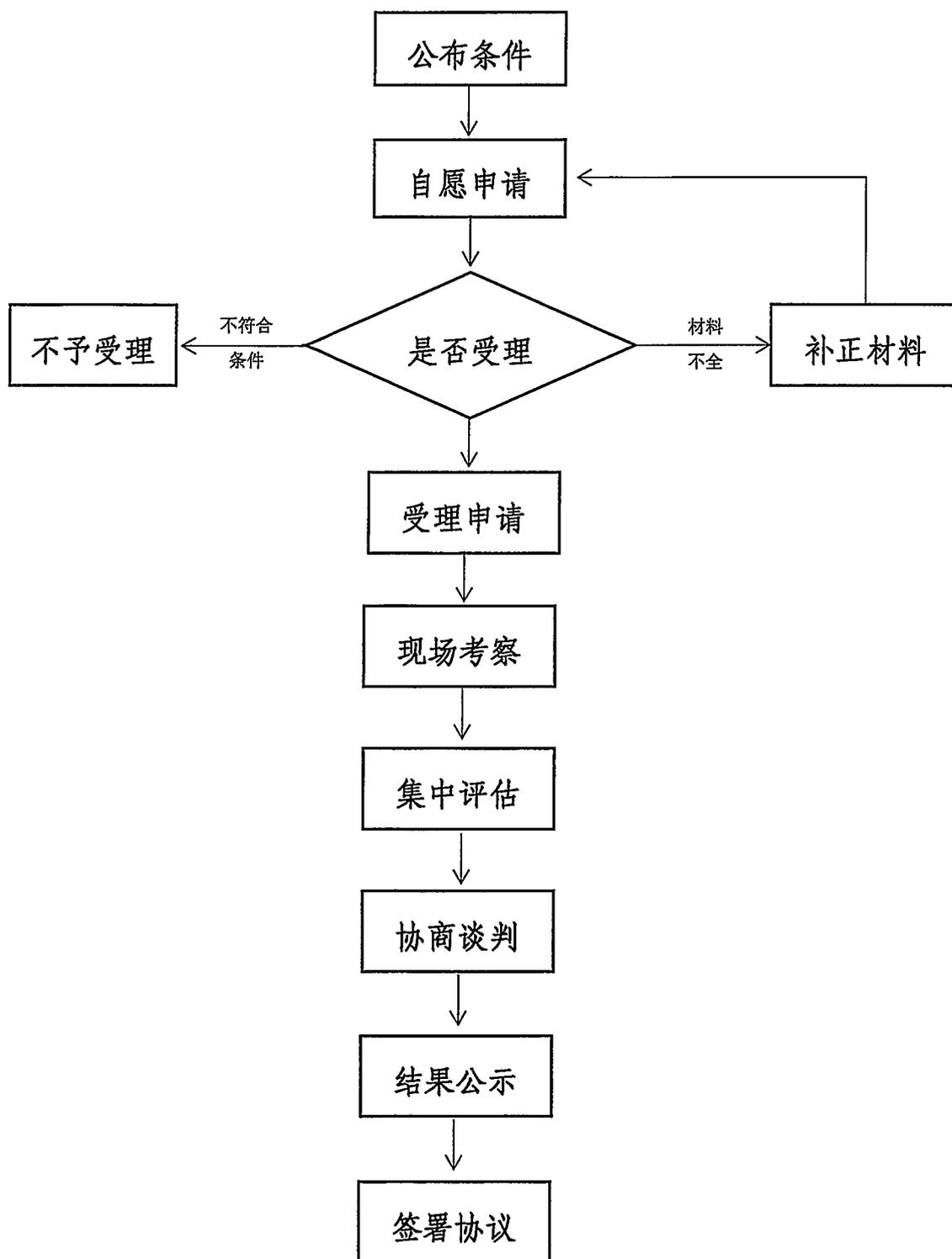
泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼

22-26号

25.1.10 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

25.1.11 办理流程图



25.2 基本医疗保险定点医疗机构基本信息变更

25.2.1 业务名称

基本医疗保险定点医疗机构基本信息变更

25.2.2 适用范围

本标准适用于基本医疗保险定点医疗机构的基本信息变更备案工作。

25.2.3 办理渠道

现场办理、网上办理。

25.2.4 办理流程

申请—受理—审核—办结。

25.2.5 办理材料

1. 《泉州市定点医药机构基本信息变更申请表》;
2. 相关基本信息变更印证材料,核原件收复印件(可通过数据共享获取医疗执业许可证信息及有关变更信息的,无需提供印证材料)。

25.2.6 办理时限

材料齐全完备当场受理;审核5个工作日内,集中评估3个工作日内。

25.2.7 投诉渠道

1. 投诉电话: 0595-XXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

25.2.8 咨询渠道

0595-22116805

25.2.9 服务时间和地址

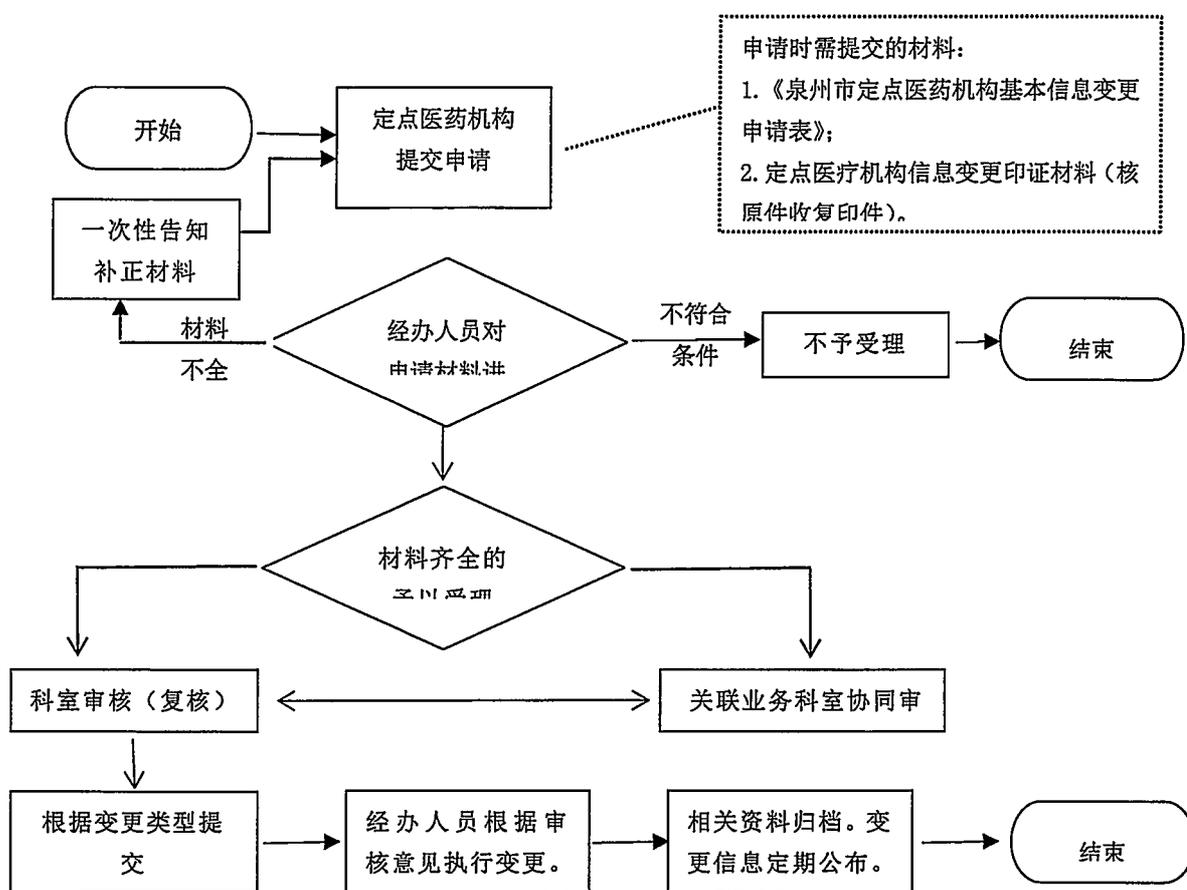
上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

25.2.10 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

25.2.11 经办流程图



25.3 定点医药机构申请异地联网定点协议管理

25.3.1. 业务名称

定点医药机构申请异地联网定点协议管理

25.3.2 适用范围

本标准适用于全省基本医疗保险定点医疗机构申请异地联网定点协议管理审核工作。

25.3.3 办理渠道

现场办理。

25.3.4 办理流程

申请—受理—审核评估—公示—签约新增—办结。

25.3.5 办理材料

1. 定点医疗机构统筹区内申报

福建省基本医疗保险异地联网定点医疗机构申请表；

2. 向省级经办机构汇总报送

报送《异地联网定点医疗机构申报单位汇总信息表》。

25.3.6 办理时限

材料齐全完备当场受理；分级审核 35 个工作日内，集中评估 5 个工作日内，公示 5 个工作日内。

25.3.7 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX

2. 12345 便民服务平台

3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

25.3.8 咨询渠道

0595-22116805

25.3.9 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

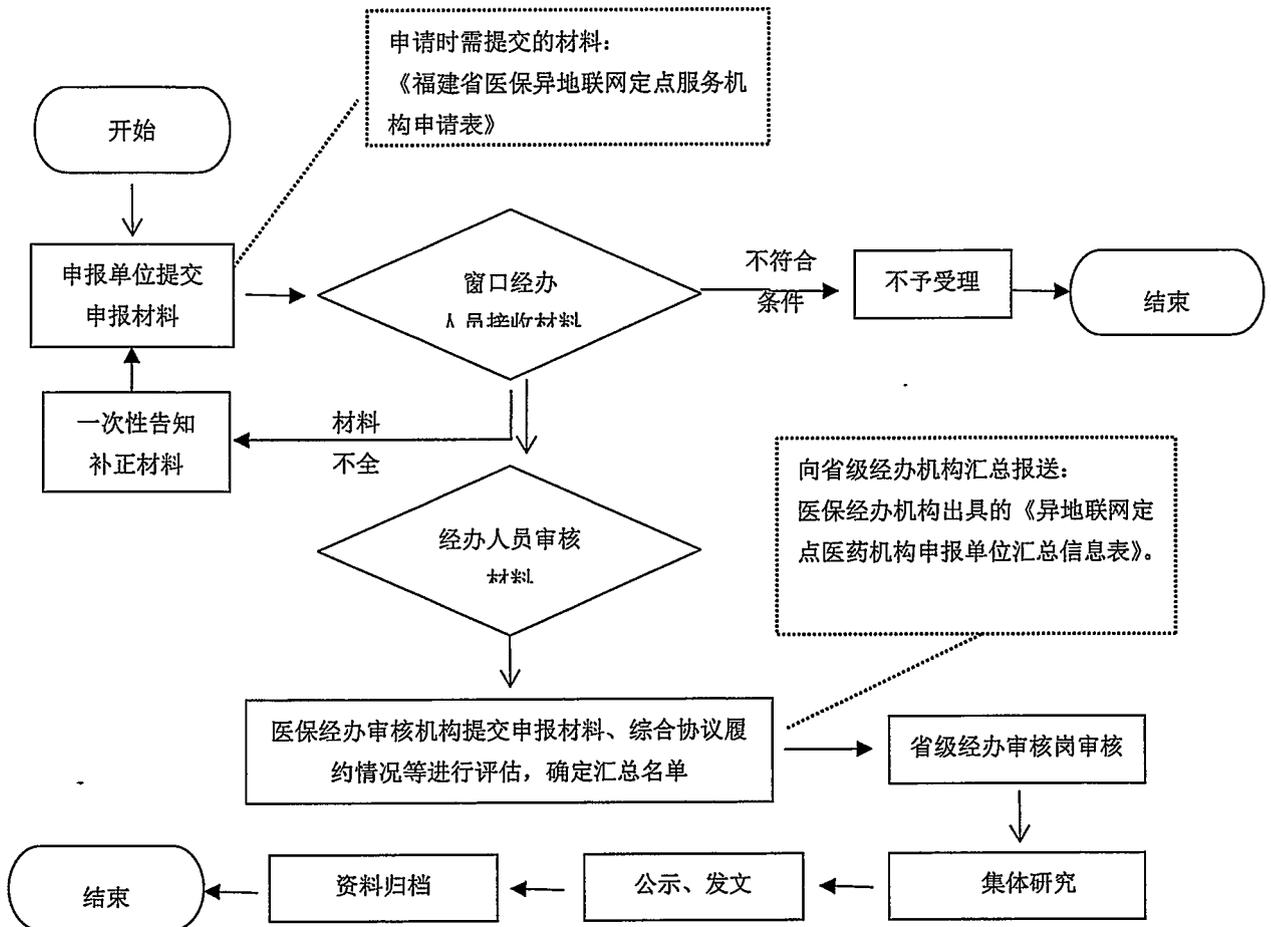
泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼

22-26号

25.3.10 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

25.3.11 经办流程图



26. 零售药店申请定点协议管理

26.1 基本医疗保险定点零售药店新增审核

26.1.1 业务名称

基本医疗保险定点零售药店新增审核

26.1.2 适用范围

本标准适用于零售药店申请基本医疗保险定点协议管理。

26.1.3 办理渠道

现场办理。

26.1.4 办理流程

申请—受理—考察评估—公示—签约新增—办结。

26.1.5 办理材料

1. 《泉州市基本医疗保险零售药店签约申请书》;
2. 申请机构定点协议管理相关情况材料。

26.1.6 办理时限

材料齐全完备当场受理；考察评估（包括现场评估和集中评估，完场时限不超过1个月，其中现场评估7个工作日内），公示5个工作日内。

26.1.7 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

26.1.8 咨询渠道

0595-22116805

26.1.9 服务时间和地址

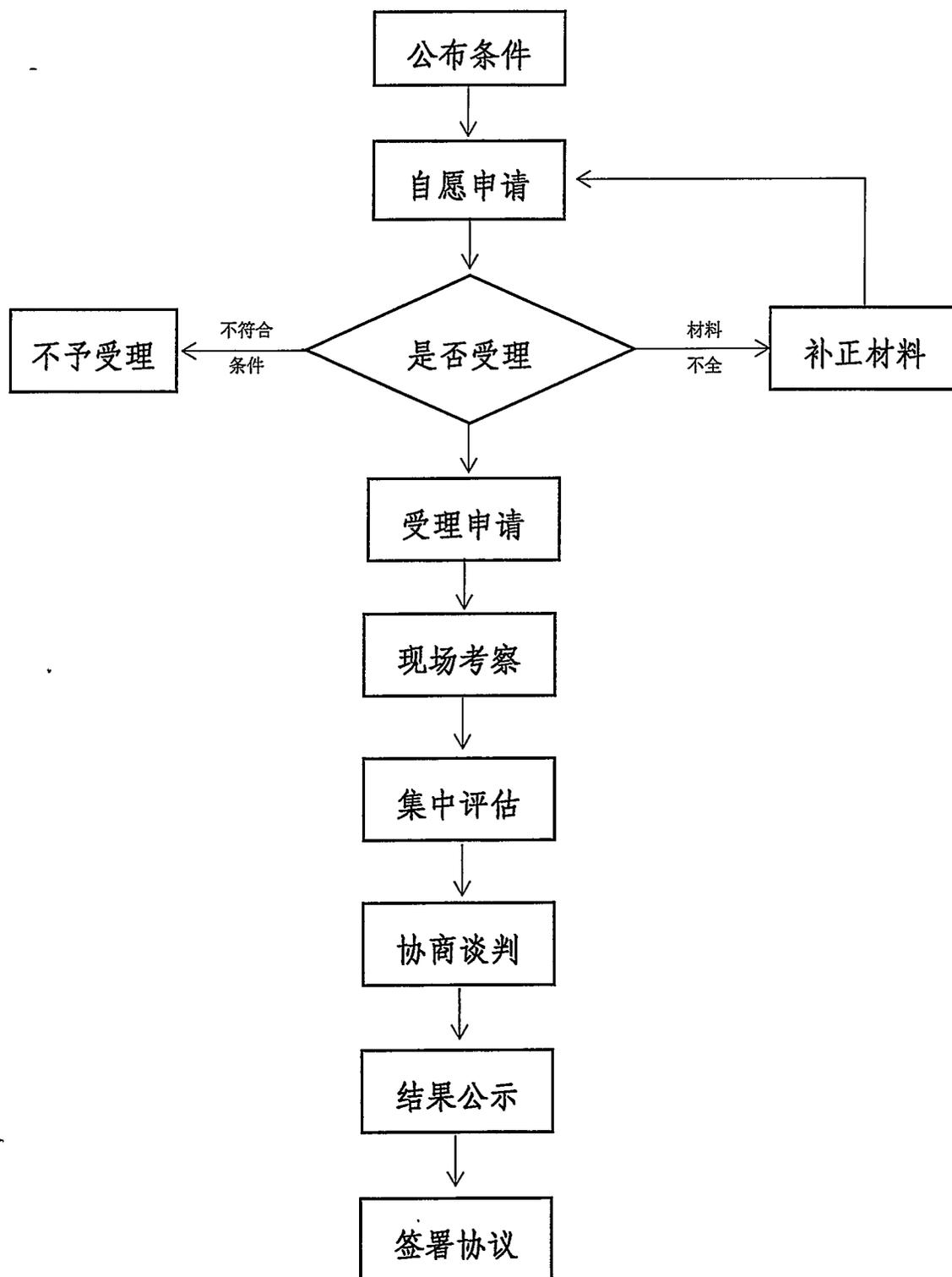
上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

26.1.10 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

26.1.11 办理流程图



26.2 基本医疗保险定点零售药店基本信息变更

26.2.1 业务名称

基本医疗保险定点零售药店基本信息变更

26.2.2 适用范围

本标准适用于基本医疗保险定点零售药店的基本信息变更备案工作。

26.2.3 办理渠道

现场办理、网上办理。

26.2.4 办理流程

申请—受理—审核—办结。

26.2.5 办理材料

1. 《泉州市定点医药机构基本信息变更申请表》;
2. 相关基本信息变更印证材料,核原件收复印件(可通过数据共享获取药品经营许可证信息及有关变更信息的,无需提供印证材料)。

26.2.6 办理时限

材料齐全完备当场受理;审核5个工作日内,集中评估3个工作日内。

26.2.7 投诉渠道

1. 投诉电话: 0595-XXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

26.2.8 咨询渠道

0595-22116805

26.2.9 服务时间和地址

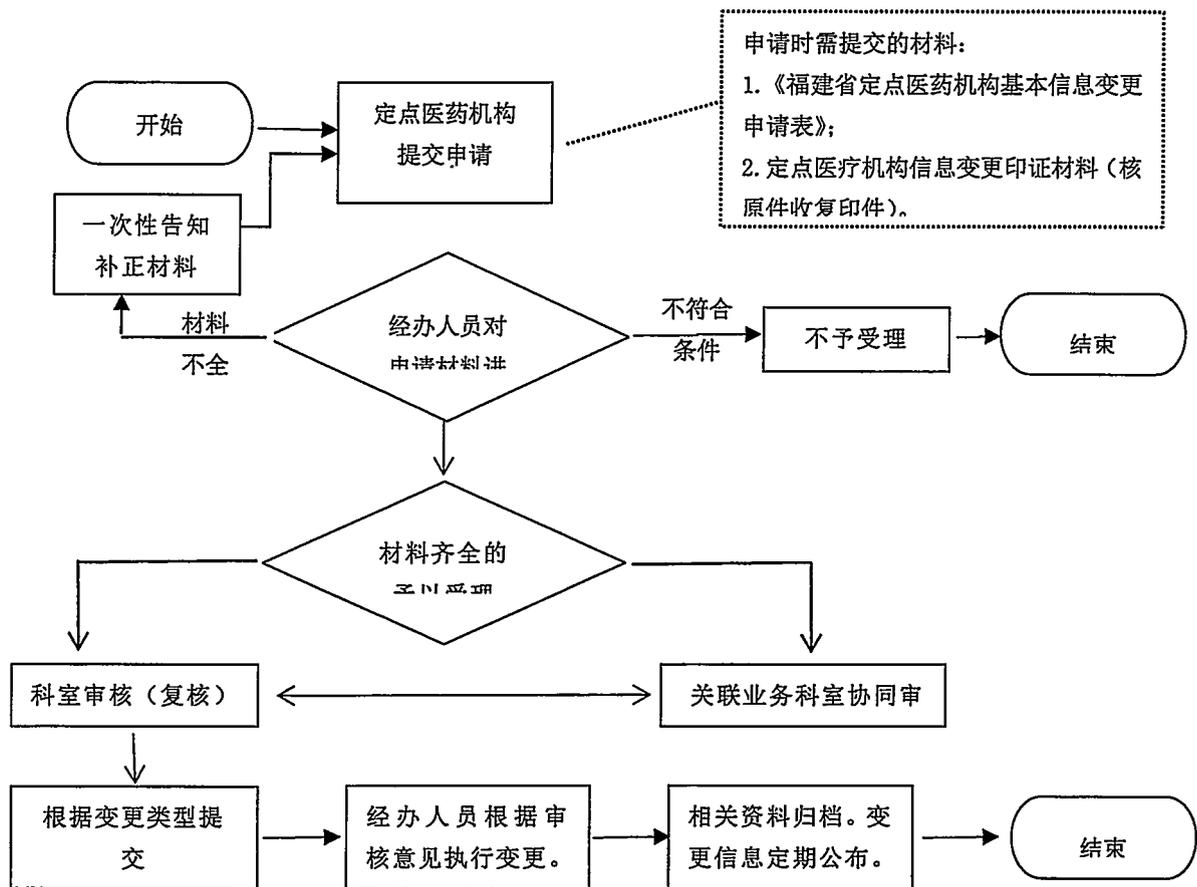
上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

26.2.10 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

26.2.11 经办流程图



第十章 基本医疗保险费用结算

27. 基本医疗保险定点医疗机构费用结算

27.1 定点医疗机构医疗保障费用日常结算

27.1.1 业务名称

定点医疗机构医疗保障费用日常结算

27.1.2 适用范围

本标准适用于参保人员在本统筹区内定点医疗机构刷卡享受基本医疗保险待遇后，由医保经办机构与定点医疗机构结算医疗保险基金。

27.1.3 办理渠道

经办机构根据协议办理。

27.1.4 办理流程

清算—复核—审核—拨付—办结。

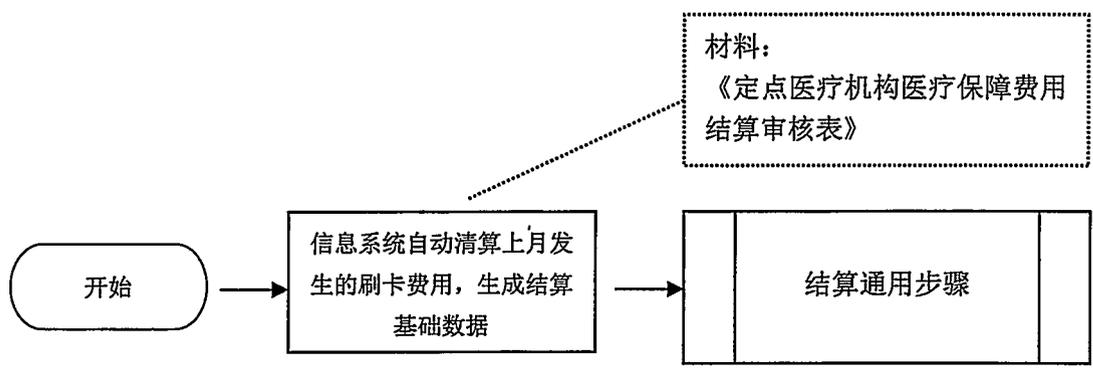
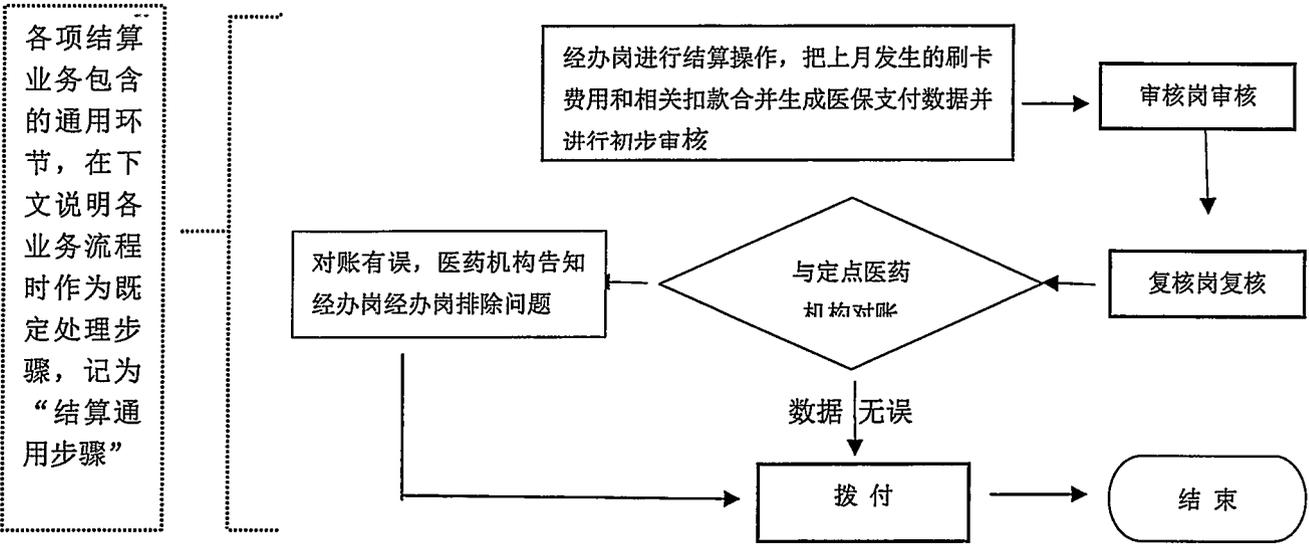
27.1.5 办理材料

《定点医疗机构医疗保障费用结算审核表》；

27.1.6 办理时限

审核及对账：12个工作日内；拨付：5个工作日内。

27.1.7 经办流程图



27.2 定点医疗机构异地就医费用日常结算

27.2.1 业务名称

定点医疗机构异地就医费用日常结算

27.2.2 适用范围

本标准适用于异地参保人员在本统筹区内定点医疗机构刷卡享受基本医疗保险待遇后，由医保经办机构与定点医疗机构结算医疗保险基金。

27.2.3 办理渠道

经办机构根据协议办理。

27.2.4 办理流程

清算—复核—审核—拨付—办结。

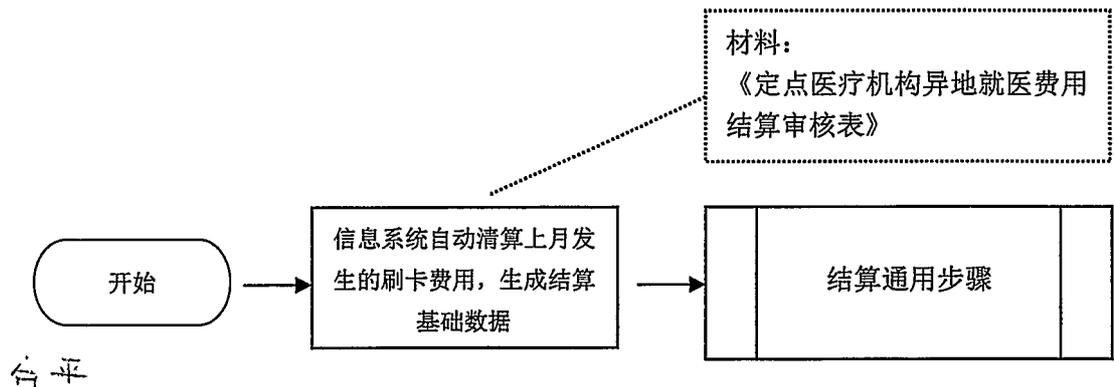
27.2.5 办理材料

《定点医疗机构异地就医费用结算审核表》；

27.2.6 办理时限

审核及对账：12个工作日内；拨付：5个工作日内。

27.2.7 经办流程图



27.3 定点医疗机构医疗保障费用年度结算

27.3.1 业务名称

定点医疗机构医疗保障费用年度结算

27.3.2 适用范围

本标准适用于参保人员在本统筹区内定点医疗机构刷卡享受基本医疗保险待遇，医保经办机构根据定点医疗机构付费方式考核情况及年度考核情况调整当期结算金额，与定点医疗机构结算医疗保险基金。

27.3.3 办理渠道

经办机构根据协议办理。

27.3.4 办理流程

清算—复核—审核—拨付—办结。

27.3.5 办理材料

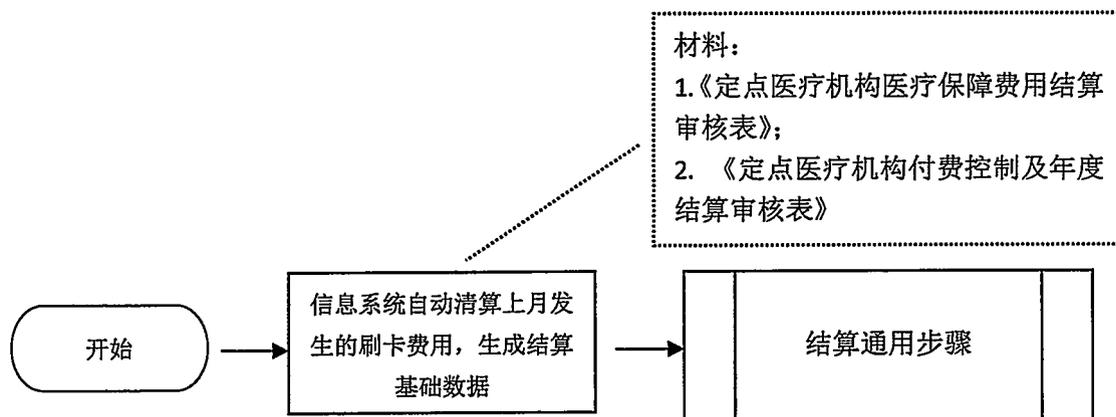
《定点医疗机构医疗保障费用结算审核表》；

《定点医疗机构付费控制及年度结算审核表》。

27.3.6 办理时限

审核及对账：12个工作日内；拨付：5个工作日内。（办理时限不含定点医疗机构考核时间及结算方案报批时间）

27.3.7 经办流程图



27.4 定点医疗机构异地就医费用年度结算

27.4.1 业务名称

定点医疗机构异地就医费用年度结算

27.4.2 适用范围

本标准适用于异地参保人员在本统筹区内定点医疗机构刷卡享受基本医疗保险待遇，医保经办机构根据定点医疗机构付费方式考核情况及年度考核情况调整当期结算金额，与定点医疗机构结算医疗保险基金。

27.4.3 办理渠道

经办机构根据协议办理。

27.4.4 办理流程

清算—复核—审核—拨付—办结。

27.4.5 办理材料

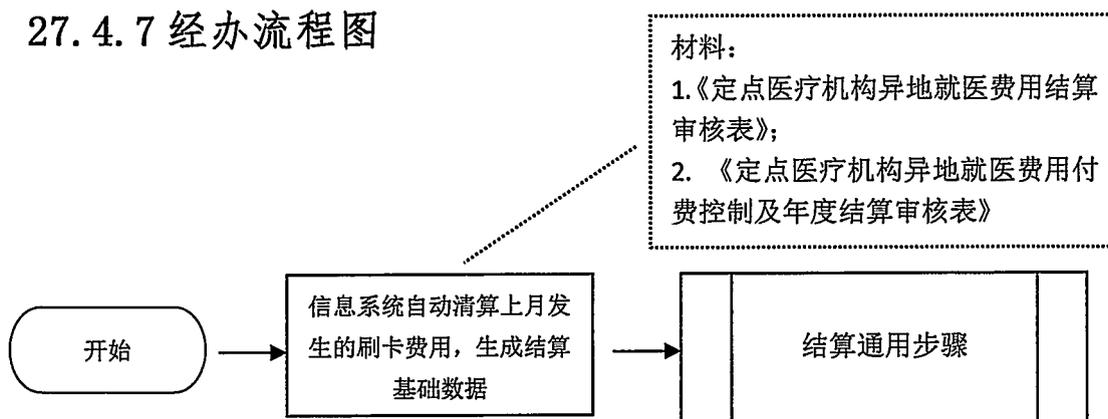
《定点医疗机构异地就医费用结算审核表》；

《定点医疗机构异地就医费用付费控制及年度结算审核表》。

27.4.6 办理时限

审核及对账：12个工作日内；拨付：5个工作日内。

27.4.7 经办流程图



28. 基本医疗保险定点零售药店费用结算

28.0.1 业务名称

定点零售药店费用结算

28.0.2 适用范围

本标准适用于参保人员在本统筹区内定点零售药店刷卡使用个人账户结算购药（械）费用后，由医保经办机构与定点医疗机构结算个人账户资金。

28.0.3 办理渠道

经办机构根据协议办理。

28.0.4 办理流程

清算—复核—审核—拨付—办结。

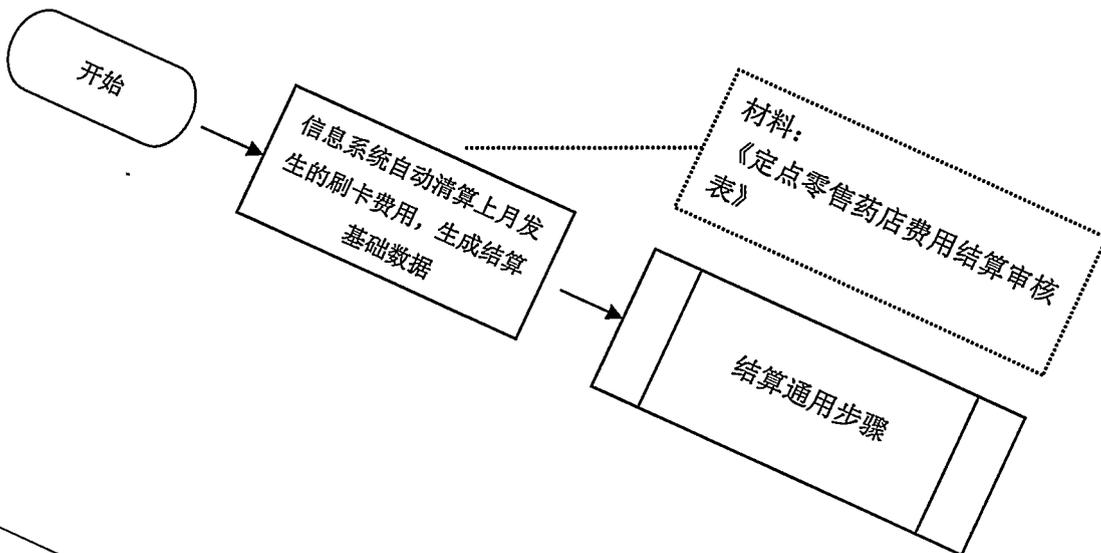
28.0.5 办理材料

《定点零售药店费用结算审核表》；

28.0.6 办理时限

审核及到账：12个工作日内；
拨付：5个工作日内。

28.0.7 经办流程图



第十一章 泉州市二等乙级以上革命伤残军人待遇核准支付

29. 泉州市二等乙级以上革命伤残军人医疗费征收

29.0.1 事项名称

泉州市二等乙级以上革命伤残军人医疗费征收

29.0.2 适用范围

泉州市二等乙级以上革命伤残军人。

29.0.3 办理渠道

现场办理、电话传真办理。

29.0.4 办理流程

由市财政局拨款或二等乙级以上伤残军人所在单位汇款。

29.0.5 办理材料

无

29.0.6 办理时限

即时办结

29.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

29.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

29.0.9 咨询渠道

0595-22116805

29.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

29.0.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

29.0.12 办理流程图

无

30. 泉州市二等乙级以上革命伤残军人医疗待遇支付

30.0.1 事项名称

泉州市二等乙级以上革命伤残军人医疗待遇支付

30.0.2 适用范围

泉州市二等乙级以上革命伤残军人。

30.0.3 办理渠道

现场办理、邮寄办理。

30.0.4 办理流程

申请—受理—审核—拨付—办结

30.0.5 办理材料

1. 医保电子凭证或社保卡或居民身份证；
2. 医院收费票据（加盖收费专用章）（含电子票据）；
3. 对应医疗费用清单（加盖收费专用章）（含电子清单）；
4. 病历资料；
5. 本人有效的银行账户复印件；
6. 如代办还需提供代办报销人身份证复印件。

30.0.6 办理时限

即时受理，7个工作日内办结。

30.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

30.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXXX
2. 12345 便民服务平台
3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

30.0.9 咨询渠道

0595-22116804

30.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼
22-26号

30.0.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

30.0.12 办理流程图

无

第十二章 基本医疗保险家庭病床申请认定和延期审核

31. 泉州市基本医疗保险家庭病床申请认定和延期审核

31.0.1 事项名称

泉州市基本医疗保险家庭病床申请认定和延期审核

31.0.2 适用范围

泉州市基本医疗保险参保人员享受家庭病床待遇备案。

31.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理。

31.0.4 办理流程

申请—受理—办结

31.0.5 办理材料

1. 《泉州市基本医疗保险家庭病床的申请认定和延期审核表》（定点医院盖章）；

2. 与所申请病种相关的病历资料、检查检验报告及疾病诊断证明书。

31.0.6 办理时限

即时办结

31.0.7 审查标准

提交材料齐全、符合法定形式。

31.0.8 投诉渠道

1. 投诉电话：0595-XXXXXXXX

2. 12345 便民服务平台

3. 泉州市“互联网+政务服务”一体化行政服务平台

31.0.9 咨询渠道

0595-22116804

31.0.10 服务时间和地址

上午：9:00-12:00，下午：1:30-5:00

泉州市丰泽区海星街100号泉州市行政服务中心负一楼

22-26号

31.0.11 效能举报电话

0595-22116881（泉州市医保中心）

31.0.12 办理流程图

无

泉州市医疗保障经办政务服务事项 参考样表

表1：基本医疗保险单位参保信息登记表

1. 单位名称：
2. 组织机构代码：
3. 医疗保险经办人姓名：
4. 申请日期：
5. 登记证编码：
6. 税务开户名称：
7. 税务电脑编码：

缴费单位名称		电话	
单位地址		邮编	
工商登记 执照信息	执照种类：		
	执照号码：		
	发照日期：		
	有效期限：		
批准 成立 信息	批准单位：		
	批准日期：		
	批准文号：		
法定 代表 人或 负责 人	姓名：	电 话：	
	身份证号码：		
医疗 保险 经办 人	姓名：	电 话：	
	所在部门：		
单位 类型	<input type="checkbox"/> 国有企业 <input type="checkbox"/> 城镇集体企业 <input type="checkbox"/> 外商投资企业 <input type="checkbox"/> 城镇私营企业 <input type="checkbox"/> 其他类型企业 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 机关 <input type="checkbox"/> 财政核拨事业单位 <input type="checkbox"/> 财政定额补助事业单位 <input type="checkbox"/> 经费自给事业单位 <input type="checkbox"/> 社会团 <input type="checkbox"/> 体 <input type="checkbox"/> 民办非企业单位		
所属 行业	<input type="checkbox"/> 农、林、牧、渔业 <input type="checkbox"/> 电力、煤气及水的生产供应业 <input type="checkbox"/> 建筑业 <input type="checkbox"/> 金融、保险业 <input type="checkbox"/> 地质勘察业、水利管理业 <input type="checkbox"/> 交通运输、仓储及邮电通讯业 <input type="checkbox"/> 房地产业 <input type="checkbox"/> 采掘业 <input type="checkbox"/> 制造业 <input type="checkbox"/> 批发和零售贸易、餐饮业 <input type="checkbox"/> 卫生、体育和社会保险福利事业 <input type="checkbox"/> 教育、文化和广播电视事业 <input type="checkbox"/> 科学研究和综合技术服务业 <input type="checkbox"/> 社会服务业 <input type="checkbox"/> 国家机关、党政机关和社会团体 <input type="checkbox"/> 其他		

隶属关系	<input type="checkbox"/> 中央属 <input type="checkbox"/> 省属 <input type="checkbox"/> 市属 <input type="checkbox"/> 县(区)属 <input type="checkbox"/> 其他		
人员分类	人数	月工资、退休金(养老金)总额(元)	
在职职工			
其中医疗保健人员			
退休(职)人员			
其中医疗保健人员			
所属分支机构信息	负责人	名称	地址
基本帐户开户银行			
户名			
基本帐户帐号			
备注			
单位负责人： (盖章)	医保经办机构： (盖章)	经办人： (盖章)	
单位保险编码：			

1. 单位名称和住所(地址), 需与工商登记或有关机关批准文件上的单位名称和住所(地址)一致。
2. 需经工商登记、领取工商执照的单位(如各类企业)填写“工商登记执照信息”栏; 不经工商登记设立的单位(如机关、事业单位、社会团体等)填写“批推成立信息”栏。
3. 具有法人资格的单位, 填写法定代表人有关信息; 不具有法人资格的分支机构, 填写单位负责人有关信息。
4. 单位类型、隶属关系、单位所属行业系统、参加险种栏以打勾方式填写。
5. 单位所属系统栏, 由单位经费系财政核拨或财政补助的机关事业单位填写。
6. 本表一式两份, 经医疗保险经办机构审核盖章后, 用人单位和医疗保险经办机构各存一份。

表2：基本医疗保险单位注销登记表

单位名称：（公章）

申报日期：

社会保险管理码		社会保险档案号：	
注销原因		对应项打“√”	备注
	注销营业执照	（ ）	
	吊销营业执照	（ ）	
	破产（关闭）	（ ）	
	兼（合）并	（ ）	
	分 立	（ ）	
	解 散	（ ）	
	撤 销	（ ）	
	批准或宣布终止	（ ）	
	迁往本统筹外	（ ）	
	其他原因	（ ）	
	说 明		
	医疗保险经办人		联系手机
医疗保险经办机构检查内容	1. 截止申报当月月末，单位在我中心参保 人，其中退休 人，在职 人。 2. 截止申报当月月末，单位应缴未缴职工基本医疗保险费 元，生育保险费 元，公务员医疗补助费 元。 3. 该单位应为提前退休人员一次性预留基本医疗保险费金额¥ （大写金额）： 。		
经办人：	分管领导审批：	医疗保险经办机构：	
复核人：			

说明：1. 参保单位表中的登记事项之一发生变更时，应申请办理注销登记；

2. 办理注销登记时应提交注销申请表（本表）、工商注销登记表、工商执照或有关机关批准或宣布注销证明等资料；

3. 本表一式两份，经医疗保险经办机构审核盖章后，参保单位和医疗保险经办机构各存一份。

4. 以上材料，属单位材料的，复印件应体现“与原件相符”并加盖单位公章；属个人材料的，复印件应体现“与原件相符”并加摁个人手印。

表3：基本医疗保险单位变更登记表

单位名称：（公章）

填表日期：

医疗保险保险号		经办人	
变更事项	对应项打“√”	变更后事项	
单位名称	（ ）		
住所（地址）	（ ）		
法定代表人（负责人）	（ ）		
法定代表人（负责人）联系方式	（ ）		
医保经办人及联系方式	（ ）		
单位类型	（ ）		
地税电脑编码	（ ）		
隶属关系	（ ）	<input type="checkbox"/> 中央属 <input type="checkbox"/> 省属 <input type="checkbox"/> 市属 <input type="checkbox"/> 县（区）属 <input type="checkbox"/> 其他	
主管部门或总机构	（ ）		
医保托收帐户开户银行	（ ）		
医保托收帐户帐号	（ ）		
其他	（ ）		
医疗保险经办机构审核意见	医保经办签字（盖章）：		医保复核签字（盖章）：

说明：1. 参保单位表中的登记事项之一发生变更时，应申请办理变更登记；在变更事项后√选，并相应填写变更后事项，如无须变更的事项，则不做对应栏目的√选及内容填写。

2. 办理变更登记时应提交变更登记申请表（本表）、工商变更登记表、工商执照或有关机关批准或宣布变更证明、社会保险登记证等资料。

3. 本表一式两份，经医疗保险经办机构审核盖章后，参保单位和医疗保险经办机构各存一份。

4. 以上材料，属单位材料的，复印件应体现“与原件相符”并加盖单位公章；属个人材料的，复印件应体现“与原件相符”并加摁个人手印。

表4：职工基本医疗保险参保登记表

用人单位或代理单位全称：

单位保险号：

证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 士兵证 <input type="checkbox"/> 港澳居民往来内地通行证 <input type="checkbox"/> 户口簿 <input type="checkbox"/> 警官证 <input type="checkbox"/> 外国人永久居住证 <input type="checkbox"/> 临时身份证 <input type="checkbox"/> 台湾居民往来内地通行证	*证件有效期截止日	年 月 日
身份证号码			
姓名	户口性质	<input type="checkbox"/> 城镇 <input type="checkbox"/> 农村	
出生年月	年 月 日	性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
民族	参加工作时间	年 月	
通讯地址	邮政编码		
手机号码	月工资总额		
登记险种：	<input type="checkbox"/> 医疗保险 <input type="checkbox"/> 生育保险		
社会保险关系跨统筹区转移	<input type="checkbox"/> 是 转出地社会保险经办机构名称：		<input type="checkbox"/> 否
上一个参保地	上次参保时间	年 月至 年 月	
其他特殊情况 ^{注7}	何地： 年 月至 年 月		
补缴申请	补缴险种	补缴工资基数	补缴起始时间： 年 月
			补缴截止时间： 年 月
首次参保缴费时间 ^{注8}	年 月	用人单位与劳动者用人关系确定时间 ^{注9}	年 月
基本情况备注：			
参保人员签章：	用人或代理单位：	医保中心：	
签字（盖章）	签字（盖章）	签字（盖章）	
年 月 日	年 月 日	年 月 日	

职工基本医疗保险、生育保险参保登记注意事项：

1. 职工基本医保中断缴费期间参加当地城镇居民医保、新农合或其他国家规定医疗保障方式的，再次申请参加职工基本医保时可以免于补缴中断缴费期间的医保费，参加当地城镇居民医保、新农合的年限不作为职工基本医保累计缴费年限。

2. 首次参加本统筹区职工基本医保、生育保险的参保人员，连续参保时间(含视同缴费年限)不满12个月的，职工医保待遇和生育保险待遇均按统筹区内正常参保人员待遇的50%支付。

3. 参保人员职工基本医保、生育保险关系中断时间超过3个月，中断缴费期间发生的医疗及生育费用统筹基金不予支付。重新参保缴费时，以上年度泉州市在岗职工平均工资为基数补缴中断期间的的基本医保及生育费用后12个月内，职工医保待遇和生育保险待遇均按统筹区内正常参保人员待遇的50%支付。

4. 参保人员职工基本医保、生育保险关系中断时间超过3个月，本人不愿补缴中断期间基本医保及生育费用的，在重新参保24个月内职工医保待遇和生育保险待遇均按统筹区内正常参保人员待遇的50%支付。

5. 外统筹区转入参保人员办理退休时，累计缴费年限(含视同缴费年限)满25年，在泉州市医保中心实际缴费年限应满10年。

6. 泉州社会保障卡具有医疗保险IC卡和银行借记卡双重功能，参保人应遵守医保IC卡和银行借记卡的具体规定。

本人已认真阅读上述事项，了解并愿意按相关政策申请参保。_____（内容由本人亲笔填写）

参保人（签字）： 年 月 日

7. 其他特殊情况：(1)选择参加城镇居民医保、新农合、军人退役医疗保险或其他国家规定医疗保障方式(2)全日制读书(3)与我国签订互免协议的他国基本医疗保障制度(4)判刑期间(5)其他。应附相关书面证

8. 为单位为职工申请参保次月

9. 为单位与劳动者因签订劳动合同等原因形成用人关系，发放劳动者薪酬的时间。

表5：基本医疗保险职工参保信息变更登记表

姓名：

身份证号码：

原登记事项	新登记事项
姓名：	姓名：
国籍：	国籍：
证件类型：	证件类型：
身份证号码：	身份证号码：
证件有效期截止日： 年 月 日	证件有效期截止日： 年 月 日
出生日期： 年 月 日	出生日期： 年 月 日
用工性质：	用工性质：
户口性质： 城镇 <input type="checkbox"/> 农村 <input type="checkbox"/>	户口性质： 城镇 <input type="checkbox"/> 农村 <input type="checkbox"/>
通讯地址：	通讯地址：
邮政编码：	邮政编码：
移动电话号码：	移动电话号码：

申请人（代办人）签字：

经办人签字（盖章）：

日期： 年 月 日

日期： 年 月 日

注：

1. 参保人本表中的登记事项之一发生变更时，应申请办理变更登记；
2. 办理基本信息变更登记时应在本表内对需变更事项进行填报，同时提交变更事项证明材料（如身份证件复印件或户口簿复印件）；
3. 本表一式两份，经医疗保险经办机构审核盖章后，参保单位和医疗保险经办机构各存一份。

表6：城乡居民医疗保险参保登记表

户籍所在地（居住证登记地）： 市 区县(市) 街道(乡镇) 社区(村、居委会)

证件号码													
参保人姓名					证件名称	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 户口簿 <input type="checkbox"/> 居住证 <input type="checkbox"/> 港澳台通行证							
性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生年月	年 月		手机号码							
通讯地址												贴彩色相片 (一寸免冠)	
用工性质	<input type="checkbox"/> 自由职业 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 无职业												
在校学生 人员身份信息	在校生就读 学校名称												
	就读年级												
申请人身份	<input type="checkbox"/> 1周岁以内新生儿 <input type="checkbox"/> 未就业的城乡居民 <input type="checkbox"/> 在本市居住的非从业的港澳台人员 <input type="checkbox"/> 宗教教职人员及工作人员 <input type="checkbox"/> 驻泉武警官兵 <input type="checkbox"/> 在本市就读的大中专、技校学生				财政补助对象		<input type="checkbox"/> 特困人员（ <input type="checkbox"/> 城市“三无”、 <input type="checkbox"/> 农村五保） <input type="checkbox"/> 城乡低保 <input type="checkbox"/> 建档立卡的贫困人口 <input type="checkbox"/> 重点优抚对象 <input type="checkbox"/> 计划生育特殊家庭成员 <input type="checkbox"/> 农村计生家庭（ <input type="checkbox"/> 独子、 <input type="checkbox"/> 独女、 <input type="checkbox"/> 二女） <input type="checkbox"/> 重度残疾人员（指一级、二级残疾） <input type="checkbox"/> 孤儿保障范围儿童						
户口信息	户号		户主姓名				与户主关系						
	户主身份证												
	家庭人口数		其中已参加职工医保人数				机关登记名称						
申请人 或监护人	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。 （签字） 年 月 日												
收件审核	经审核，符合城乡居民医保参保规定。 经办人： (受理单位盖章) 复核人： 年 月 日 (受理单位指社区(村、居委会)、医保中心按对象分别审核)												

说明：

1、填报注意事项：本表由本行政辖区内新申请参加城乡居民医保人员按属地管理原则申报，财政补助对象由同一行政辖区民政、卫计、扶贫、残联部门认定为准确。②每年9月1日至12月31日为次年度城乡居民医保参保集中登记期；每年10月10日至12月31日为次年度城乡居民医保参保集中缴费期；每年1月1日至12月31日为当年度城乡居民医保参保补缴期，在每年3月10日（含）前办理参保缴费的，享受基本医保待遇不设等待期。3月10日后办理的，除特困人员、低保对象、国定省定建档立卡农村贫困户及城镇职工基本医保停保3个月（含）内转为参加城乡居民基本医保的人员外，缴费后60天为等待期，等待期过后按规定享受基本医保待遇，缴费之前和等待期间发生的医疗费用医保基金不予支付。③证件号码栏填写申请人公民身份号码（18位）或港澳台通行证证件号码。

2、提供材料：本人身份证、户口簿（或居住证）的原件及复印件，港澳台居民持《港澳居民来往内地通行证》、台湾居民持《台湾居民来往大陆通行证》原件及复印件。

3、新生儿参保规定：1周岁以内的新生儿由家长携带户口簿原件、复印件及一寸彩照，可到就近医保经办机构（含医院医保服务站）办理参保。医保待遇规定：①新生儿出生90天内参保的，从出生之日起享受当年医疗保险待遇；②新生儿出生90天后参保的，从缴费次日起享受当年医疗保险待遇。以上日期计算起始时间，以缴费到账当日起算，请缴费人及时缴费。

4、本表一式两份，一份参保窗口存档、一份参保人员留存作为参保凭证。请用黑色水笔填写，不得涂改。

表7：城乡居民医疗保险参保人员信息变更申报表

填报人：

联系电话：

年 月 日

原登记事项	新登记事项
姓名：	姓名：
国籍：	国籍：
证件类型：	证件类型：
身份证号码：	身份证号码：
证件有效期截止日： 年 月 日	证件有效期截止日： 年 月 日
出生日期： 年 月 日	出生日期： 年 月 日
用工性质：	用工性质：
户口性质： 城镇 <input type="checkbox"/> 农村 <input type="checkbox"/>	户口性质： 城镇 <input type="checkbox"/> 农村 <input type="checkbox"/>
通讯地址：	通讯地址：
邮政编码：	邮政编码：
移动电话号码：	移动电话号码：

申请人（代办人）签字：

经办人签字（盖章）：

日期： 年 月 日

日期： 年 月 日

注：

1. 参保人本表中的登记事项之一发生变更时，应申请办理变更登记；
2. 办理基本信息变更登记时应在本表内对需变更事项进行填报，同时提交变更事项证明材料（如身份证件复印件或户口簿复印件）；
3. 本表一式两份，经医疗保险经办机构审核盖章后，参保人员和医疗保险经办机构各存一份。

表8：基本医疗保险个人账户一次性支取申请表

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"/> 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	
继承方式	<input type="checkbox"/> 个人账户资金转入继承人医保个人账户		
	<input type="checkbox"/> 个人账户资金无法转入继承人医保个人账户，由继承人提取现金		
	银行账号： 开户行名称：		
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医保卡个人账户或银行账户，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	
申请人签字（盖章） 联系电话		单位意见 签字（盖章） 年 月 日	
医疗保险经办机构审核	经办人：_____ 复核：_____ 年 月 日		

表9：基本医疗保障参保（合）凭证

凭证号：_____ 年 第 _____ 号 _____ 生成日期

基本医疗保障参保（合）凭证			
. 基本信息			
参保人	姓名	身份证号（社会保障号）	医疗保障编号
	户籍所在地		户籍类型
参保信息			
基本医疗保障类型	城镇职工基本医疗保险	转出地	
参保（合）时间	起： 年 月	其中累计实际缴费月数	
	止： 年 月		
个人账户余额	(大写)零元(小写) ¥0.00		
转出地社会保险经办机构信息			
机构名称			
地址			
行政区划代码		邮政编码	
	联系人		电话

填表说明：

①尚未将社会保障号作为职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险参保人员唯一识别码的统筹地区填写医疗保障编号。②此表由参保人员转出地社会保险经办机构提供，仅作医保关系转移使用，个人账户转移金额以实际转移时金额为准。

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手续的重要凭证，请妥善保管。
- 2、跨统筹地区流动就业人员，由单位接收的，将此凭证交由单位按照规定办理参保接续手续。
- 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，请与出具此凭证的机构联系，申请补办。

人力资源和社会保障部监制、国家卫生和计划生育委员会监制

表10：基本医疗保险关系转移接续申请表

(此表由申请人或代办人填写)

参保人员信息			
姓名	性别	年龄	
社会保障号	联系电话		
户籍地址	<input type="checkbox"/> 居民 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 非农业 <input type="checkbox"/> 港澳台 <input type="checkbox"/> 外籍	户籍类型 ^①	
联系地址		邮政编码	
现参加的基本医疗保险类型		<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城镇居民医保 <input type="checkbox"/> 新型农村合作医疗 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医保 <input type="checkbox"/> 其他(请说明)	
转出地社会保险经办机构信息			
机构名称	联系电话	行政区划代码 ^②	
机构地址	邮政编码		
申请人员信息(若参保人办理,则不需填写)			
姓名	公民身份号码	与参保人关系	联系电话
联系地址	邮政编码		

申请人(签字):

申请时间: 年 月 日

注: ①已进行户籍改革的地区, 选填居民; 尚未进行户籍改革的地区, 选填农业或非农业。
 ②根据人力资源社会保障部制定的各地行政区划代码表填写。

表11：基本医疗保险关系转移接续联系函

（此表由转入地社会保险经办机构填写并提供给转出地社会保险经办机构）

编号：第 _____ 号
 转出地机构名称：_____

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	
社会保障号 (公民身份证号码)	户籍类型 ^①	<input type="checkbox"/> 居民		
		<input type="checkbox"/> 农业 <input checked="" type="checkbox"/> 非农业		
		<input type="checkbox"/> 台港澳 <input type="checkbox"/> 外籍		
现参加的基本医疗保险类型	<input checked="" type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城镇居民医保 <input type="checkbox"/> 新型农村合作医疗 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医保 <input type="checkbox"/> 其他（请说明）			
是否需要转移个人账户	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
转入地社会保险经办机构信息				
开户全称	开户银行行号			
开户银行	银行账号			
地址	邮政编码	行政区划代码		

经办人（签章）：_____ 转入地社会保险经办机构（章）：_____ 日期：_____年_____月_____日
 联系电话：_____

注：①已进行户籍改革的地区，选填居民；尚未进行户籍改革的地区，选填农业或非农业。
 ②本函一式两联。一联发给转出地经办机构，一联转入地经办机构留存。

表12: 参保人员基本医疗保险类型变更信息表

(此表由转出地社会保险经办机构提供给转入地社会保险经办机构)

参保人员姓名:		社会保障号 (公民身份证号码):		性别:		
序号	时间	基本医疗保险类型	参保缴费月数	统筹地区经办机构		备注
	自 年 月至 年 月			名称	行政区划代码	
1	1	2	小计 3	4	5	6
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: _____ 社会保险经办机构 (章): _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

注: 1. 时间: 按发生变更的时间段先后顺序依次排列, 如实填写, 如有中断, 要分开记录; 确保参保人员参保记录的完整和连续。
 2. 医疗保障类型: 从以下五项中选择填写一项 ①职工医保; ②城镇居民医保; ③新农合; ④城乡居民基本医保; ⑤其他。若填写
 3. 此表一式两联。转入地、转出地社会保险经办机构分别留存。

表13：医疗救助申请卡

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	现授权_____到_____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。 授权人：_____年 月 日							
民政部门意见	_____ (签名盖章处) _____年 月 日							
经办机构意见	_____ (签名盖章处) _____年 月 日							
备注								

申请人：

年 月 日

表14：门诊慢特病病种待遇认定申请表

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				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		
申报病种情况（符合诊断标准项目）	医师签名： 年 月 日					
审批意见						
备注						

表15：异地就医登记备案表

姓名		性别		险种	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保
人员类别	<input type="checkbox"/> 异地安置退休人员			登记类别	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 变更
	<input type="checkbox"/> 异地长期居住人员				
	<input type="checkbox"/> 常驻异地工作人员				
	<input type="checkbox"/> 异地转诊人员				
	<input type="checkbox"/> 其他：				
身份证号码					
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 1. 跨省异地就医执行就医地目录、参保地起付线、封顶线及支付比例。因各地目录差异，直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。 2. 办理备案时直接备案到就医地市或省份。参保人员根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通的跨省定点医疗机构住院就医。 3. 未按规定办理登记备案手续，或在就医地非跨省定点医疗机构发生的医疗费用，按参保地有关规定办理。					
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被委托人 签名				填表日期	

经办机构：

联系电话：

经办人：

经办日期：

信息公开类型：主动公开

抄送：省医保局，市政府办、市发改委、市行政服务中心管委会。

泉州市医疗保障局

2020年12月30日印发
