

成都市医疗保障局文件

成医保办〔2022〕25号

成都市医疗保障局 关于印发《成都市医疗保障经办政务服务 标准化事项清单（2022版）》的通知

成都天府新区社区治理和社事局、成都东部新区公共服务局、成都高新区社会事业局、各区（市）县医保局，成都市医疗保障事务中心：

为全面创建与践行新发展理念的公园城市示范区建设相适应的医疗保障公共服务体系，推动“三个做优做强”，促进医保公共服务优质均衡，就近满足参保单位和群众需求，根据《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医

保发〔2020〕18号)及《四川省医疗保障局关于印发四川省医疗保障经办政务服务事项清单的通知》(川医保规〔2020〕7号)精神,研究制定《成都市医疗保障经办政务服务标准化事项清单(2022版)》,并提出以下要求,请认真贯彻执行。

一、抓好执行,对标清理

全市各级医疗保障部门在医疗保障经办政务服务工作中要加强组织,确保严格执行《成都市医疗保障经办政务服务标准化事项清单(2022版)》,并根据清单制定办事指南和业务规程,认真对照、梳理和整改与全市医疗保障经办政务服务标准化事项清单不一致的事项、规范和行为,开展清理和整改。要围绕清单实施工作,及时抓好信息系统改造,标化优化办事流程,推动事项办理落实落地。

二、强化组织,有序推进

全市各级医疗保障部门要高度重视医疗保障经办政务服务工作,加强组织领导,明确责任,细化措施,及时向社会公布标准化事项清单和办事指南。要加强宣传,通过公告栏、宣传册、门户网站、微信公众号等形式供企业、群众查询。要组织召开专题会议部署相关工作,强化对系统内所有工作人员的政策和业务培训,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。

三、强化指导,跟踪问效

市医保局将加强对各级医疗保障部门的督查督办，将清单制度落实情况作为全市医疗保障系统行风建设专项评价的重要内容，开展明察暗访，及时通报结果，建立健全追责问责工作机制，督促跟踪问题整改落实。

本通知及附件自 2022 年 7 月 1 日起实施，有效期 2 年。

附件：成都市医疗保障经办政务服务标准化事项清单（2022 版）



（联系人：徐晨；联系电话：028-61881415）

成都市医疗保障政务服务事项标准化清单（2022版）

主项	事项序号	事项名称	事项描述	事项办理人员类别	办理材料	办理备注	办理时限	办理流程	设定依据
	1	单位参保登记	用人单位自成立之日起30日内凭营业执照、登记证书或者单位印章等，向医保经办机构申请办理基本医疗保险（生育）保险参保登记。	城镇职工	1. 统一社会信用代码证书或单位批准成立的文件； 2. 《基本医疗保险单位参保信息登记表》（附表1）。	1. 单位参保登记含新参保、单位拆分、合并、分立等相关内容； 2. 单位拆分、合并、分立的，应提供有权机关（单位）批准的文件。	不超过3个工作日	申请—受理—审核—办结	1. 《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； 2. 《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第七条、第八条； 3. 《国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（国办发〔2019〕10号）； 4. 《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； 5. 《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； 6. 《四川省医疗保障局等五部门关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的指导意见》（川医保规〔2019〕4号）； 7. 《成都市城镇职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）。
	2	职工参保登记	用人单位自用工之日起30日内为其职工向医保经办机构申请办理职工参保登记。	城镇职工	《职工基本医疗保险参保登记表》（附表2）。		不超过3个工作日	申请—受理—审核—办结	1. 《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）第二十七条； 2. 《成都市城镇职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）； 3. 《成都市医疗保障局关于解决部分退休人员基本医疗保险缴费年限有关问题的通知》（成医保办发〔2019〕26号）。

主项	事项序号	事项名称	事项描述	事项办理人员类别	办理材料	办理备注	办理时限	办理流程	设定依据
	3	职工参保登记（港澳台人员及外国人）	用人单位自用工之日起30日内为其职工向医保经办机构申请办理职工参保登记。	城镇职工	1.《职工基本医疗保险参保登记表》（附表2）； 2.港澳台人员参加在职工医保的,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； 3.外国人参加在职工医保的,提供外国人就业证件及居留证件,或外国人永久居留证； 4.出国(境)定居的,提供护照或永久居留证。		不超过3个工作日	申请—受理—审核—办结	1.《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； 2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）； 3.《国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（国办发〔2019〕10号）； 4.《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）第四条； 5.《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）第三条； 6.《四川省医疗保障局等五部门关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的指导意见》（川医保规〔2019〕4号）； 7.《成都市城镇职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）。
	4	职工参保登记（参保人员暂停缴费）	用人单位为职工办理减员暂停参保。	城镇职工	《职工基本医疗保险参保登记表》（附表2）。		不超过3个工作日	申请—受理—审核—办结	1.《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； 2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）； 3.《国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（国办发〔2019〕10号）； 4.《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）第四条； 5.《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）第三条； 6.《四川省医疗保障局等五部门关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的指导意见》（川医保规〔2019〕4号）； 7.《成都市城镇职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）。

主题	事项序号	事项名称	事项描述	事项办理人员类别	办理材料	办理备注	办理时限	办理流程	设定依据
一、基本医疗保险参保和变更登记	5	职工参保登记（灵活就业人员参保登记）	自愿参加职工基本医疗保险的无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员，以及其他灵活就业人员，向医保经办机构申请办理职工参保登记。	城镇职工	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。	委托他人代办应提供：代理人有效身份证件。	即时办结	申请—受理—办结	1.《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； 2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）； 3.《成都市城镇职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）。
	6	职工参保登记（灵活就业人员中断缴费）	灵活就业人员办理停保，中断缴费。	城镇职工	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。	委托他人代办应提供：代理人有效身份证件。	即时办结	申请—受理—办结	1.《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； 2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）； 3.《成都市城镇职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）。
	7	职工参保登记（人员终止参保）	参保人员办理基本医疗保险终止参保。	城镇职工	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。	1.委托他人代办应提供：代理人有效身份证件； 2.按人员类别应提供以下材料： (1)死亡人员提供死亡证或火化证或民事判决书； (2)失踪人员提供法院判决书； (3)港澳台定居人员提供出入境管理部门出具的注销户口通知书； (4)出国定居、离境人员提供外国护照（有中国签证）或出入境管理部门的身份认定书。	不超过3个工作日	申请—受理—审核—办结	1.《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； 2.《成都市城镇职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）。
	8	城乡居民参保登记	符合城乡居民基本医疗保险参保条件的个人可向医保经办机构申请办理城乡居民参保登记，也可由各级各类学校、资助部门统一组织向医保经办机构申请办理城乡居民参保登记。	城乡居民	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2.《城乡居民基本医疗保险参保登记表》（附表3）。	1.个体参保登记应提供：户口簿或居住证原件及复印件； 2.非本市户籍未成年人应提供：父母任意一方的本市户口簿或居住证原件及复印件、未成年人的出生医学证明； 3.港澳台人员及外国人应提供：港澳台居民居住证、外国人永久居留证、外国人住宿登记资料。	即时办结	申请—受理—办结	1.《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）； 2.《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）； 3.《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）； 4.《中共中央组织部 人力资源社会保障部 公安部等25部门关于印发〈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）； 5.《成都市城乡居民基本医疗保险暂行办法》（成都市人民政府令第155号）。

主项	事项序号	事项名称	事项描述	事项办理人员类别	办理材料	办理备注	办理时限	办理流程	设定依据
	9	单位参保信息变更登记（单位信息维护）	参保单位的基本医疗保险登记事项发生变更，应当自变更之日起30日内，向医保经办机构申请办理单位参保信息变更登记。	城镇职工	《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（附表4）。	变更统一社会信用代码、法定代表人等关键信息的应提供必要的辅助材料。	即时办结	申请—受理—办结	1.《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； 2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第九条； 3.《成都市城镇职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）。
	10	单位参保信息变更登记（单位注销）	参保单位依法终止参保的，应当自终止之日起30日内，向医保经办机构申请办理注销登记。	城镇职工	1.《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（附表4）； 2.工商注销、吊销或政府批准撤销、法院批准破产等相关证明材料。	参保单位办理注销时应按程序进行清算欠缴，若有退休人员的还应按文件要求为退休人员缴纳一次性基本医疗保险费。	即时办结	申请—受理—办结	1.《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； 2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第九条； 3.《成都市城镇职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）。
	11	单位参保信息变更登记（单位缴费状态变更）	参保单位办理暂停缴费和对已暂停的单位恢复为参保缴费状态。	城镇职工	《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（附表4）。		即时办结	申请—受理—办结	1.《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； 2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第九条； 3.《成都市城镇职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）。
	12	职工参保信息变更登记	职工医保参保人员因本人信息发生变更，申请办理职工参保信息变更登记。	城镇职工	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2.《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》（附表5）。	变更姓名、性别、有效身份证件号码、出生日期等关键信息的应提供必要的辅助材料。	即时办结	申请—受理—办结	1.《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； 2.《四川省医疗保障局关于印发四川省医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（川医保规〔2020〕7号）； 3.《成都市城镇职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）。
	13	城乡居民参保信息变更登记	办理城乡居民参保人员的信息变更。	城乡居民	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2.《基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》（附表6）。	变更证件类型、有效身份证件号码、姓名、性别、出生日期等关键信息应提供必要的辅助材料。	即时办结	申请—受理—办结	《社会保险个人权益记录管理办法》（中华人民共和国人力资源和社会保障部令第14号）。
	14	参保人员电话号码新增和更改	参保人员新增或更改参保登记信息中的电话号码后，向医保经办机构申请登记相关信息。	城镇职工、城乡居民	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。		即时办结	申请—受理—办结	《社会保险个人权益记录管理办法》（中华人民共和国人力资源和社会保障部令第14号）。

主项	事项序号	事项名称	事项描述	事项办理人员类别	办理材料	办理备注	办理时限	办理流程	设定依据
	15	医保电子凭证申领	参保人员通过登录国家医保服务平台APP、支付宝四川医保电子凭证小程序或微信四川医保电子凭证小程序领取医保电子凭证。	城镇职工、城乡居民	无		即时办结	申请—受理—办结	1.《国务院办公厅关于加快推进政务服务“跨省通办”的指导意见》（国办发〔2020〕35号）； 2.《四川省医疗保障局关于开展医保电子凭证应用工作的通知》（川医保办发〔2020〕59号）。
二、基本医疗保险费征缴	16	参保单位缴费基数申报	参保单位在规定期限内向医保经办机构申请办理缴费基数申报。	城镇职工	《职工基本医疗保险缴费基数申报表》（附表7）。		不超过3个工作日	申请—受理—审核—办结	1.《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； 2.《社会保险费申报缴纳管理规定》（人力资源和社会保障部令第20号）第四条； 3.《成都市城镇职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）。
	17	职工基本医疗保险费趸缴清算	达到法定退休年龄或已经退休的单位人员需要办理医保费一次性清算的，可向医保经办机构申请办理职工基本医疗保险费趸缴清算。	城镇职工	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 退休审批资料； 3. 《参保单位退休人员基本医疗保险缴费申报表》（附表20）。		不超过5个工作日	申请—受理—审核—办结	1.《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）第二十七条； 2.《成都市城镇职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）； 3.《成都市医疗保障局关于解决部分退休人员基本医疗保险缴费年限有关问题的通知》（成医保办发〔2019〕26号）。
	18	参保单位参保信息查询（单位参保缴费证明打印）	参保单位查询打印本单位及单位参保人员的基本医疗保险（生育）保险登记、缴纳基本医疗保险费等信息。	城镇职工	单位有效证明文件。		即时办结	申请—受理—办结	1.《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； 2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第十六条； 3.《国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（国办发〔2019〕10号）； 4.《社会保险个人权益记录管理办法》（人力资源和社会保障部令第14号）第十四条、第十五条。

主项	事项序号	事项名称	事项描述	事项办理人员类别	办理材料	办理备注	办理时限	办理流程	设定依据
三、基本医疗保险参保信息和个人账户金支取、划转	19	参保人员参保信息查询（参保证明查询打印）	查询打印参保人员各年度参保缴费信息。	城镇职工、城乡居民	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。	委托他人代办应提供：代理人有效身份证件。	即时办结	申请—受理—办结	1.《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）； 2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）； 3.《国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（国办发〔2019〕10号）； 4.《社会保险个人权益记录管理办法》（人力资源和社会保障部令第14号）。
	20	参保人员参保信息查询（参保缴费明细查询打印）	按险种和时间段查询打印职工参保缴费明细。	城镇职工	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。	委托他人代办应提供：代理人有效身份证件。	即时办结	申请—受理—办结	1.《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）； 2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）； 3.《国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（国办发〔2019〕10号）； 4.《社会保险个人权益记录管理办法》（人力资源和社会保障部令第14号）。
	21	参保人员个人账户一次性支取	参保人员因死亡、出国定居或其他原因终止基本医疗保险关系，申请办理个人账户一次性支取。	城镇职工	1.《职工基本医疗保险个人账户支取（划转）申请表》（附表8）； 2.参保人员银行卡复印件。	1.委托他人代办应提供：代理人有效身份证件； 2.因死亡支取需拨付至家属银行账户的，应填写《死亡人员全额垫付医疗费用划拨非本人银行账户告知承诺书》（附表15），并提供亲属关系证明、亲属银行卡复印件和有效身份证件复印件； 3.无法提供亲属关系证明的应填写《参保人员个人账户一次性支取告知承诺书》（附表14）。	不超过10个工作日	申请—受理—审核—基金实付	1.《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）； 2.《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部、国家医疗保障局令第41号）； 3.《在中国境内就业的外国人参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部令第16号）； 4.《成都市职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）。

主项	事项序号	事项名称	事项描述	事项办理人员类别	办理材料	办理备注	办理时限	办理流程	设定依据
四、基本医疗保险关系转移接续	22	转移接续手续办理	参保人员因跨统筹地区流动就业、户籍或常住地变动，办理基本医疗保险关系转移接续。	城镇职工	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。	1. 委托他人代办应提供：代理人有效身份证件； 2. 不能通过四川医疗保障信息平台线上办理转入的，应提供转出地医保经办机构出具的《参保凭证》。	不超过20个工作日	申请—受理—办结	1. 《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）； 2. 《人力资源社会保障部 国家发展和改革委员会 财政部 国家卫生和计划生育委员会关于印发〈关于做好进城落户农民参加基本医疗保险和关系转移接续工作的办法〉的通知》（人社部发〔2015〕80号）； 3. 《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办法〉的通知》（医保办发〔2021〕43号）。
五、基本医疗保险参保人员跨省异地就医备案	23	异地安置退休人员备案	参保人员退休后在异地定居并且户籍迁入定居地，可向医保经办机构申请办理异地就医备案手续。	城镇职工、城乡居民	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 《异地就医备案登记表》（附表9）； 3. 异地安置认定材料：户口簿首页和本人“常住人口登记卡”，或《异地就医备案告知承诺书》（附表19）。	本事项仅针对因特殊原因无法正常使用智能手机办理相关业务的参保人员。可正常使用智能手机的参保人员，应通过国家医保服务平台APP、国家异地就医备案微信小程序、四川医保APP、四川医保公共服务平台微信小程序、四川政务服务网、天府通办APP等线上渠道直接办理，无需再提供材料线下办理。	即时办结	申请—受理—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跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号）； 2. 《国家医保局 财政部关于切实做好2019年跨省异地就医住院费用直接结算工作的通知》（医保发〔2019〕33号）； 3. 《国家医疗保障局办公室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）； 4. 《四川省医疗保障局 四川省财政厅关于印发〈四川省医疗保险异地就医管理办法〉的通知》（川医保发〔2019〕16号）第四条。 5. 《四川省医疗保险管理局关于规范跨省异地就医住院结算单和异地就医外伤入院登记表的通知》（川医险办〔2017〕20号）； 6. 《四川省医疗保险管理局关于进一步规范异地就医备案管理工作的通知》（川医险办〔2018〕55号）；
	24	异地长期居住人员备案	参保人员在参保统筹地区外长期居住，可向医保经办机构申请办理异地长期居住人员备案手续。	城镇职工、城乡居民	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 《异地就医备案登记表》（附表9）； 3. 长期居住认定材料：居住证明或《异地就医备案告知承诺书》（附表19）。		即时办结	申请—受理—办结	
	25	常驻异地工作人员备案	参保人员被用人单位派驻参保统筹地区外长期工作的，可向医保经办机构申请办理异地就医备案手续。	城镇职工	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 《异地就医备案登记表》（附表9）； 3. 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、工作合同任选其一或《异地就医备案告知承诺书》（附表19）。		即时办结	申请—受理—办结	
	26	异地转诊人员备案	参保人员因病情需要，经具有转诊资质的定点医疗机构批准到统筹地区外医疗机构就医的，向医保经办机构申请办理异地就医备案手续。	城镇职工、城乡居民	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 《异地就医备案登记表》（附表9）； 3. 具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料。		即时办结	申请—受理—办结	
	27	异地急诊、抢救住院登记备案	参保人员因在异地急诊、抢救住院的，向医保经办机构申请办理异地就医备案手续。	城镇职工、城乡居民	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 救治医疗机构出具的急诊、抢救病历或入院记录或病情诊断证明。		即时办结	申请—受理—办结	

主项	事项序号	事项名称	事项描述	事项办理人员类别	办理材料	办理备注	办理时限	办理流程	设定依据
六、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定	28	基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定	参保人员患有医保政策规定范围内的门诊慢特病的，申请门诊慢特病病种待遇认定。	城镇职工、城乡居民	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 病历资料（指：①出院（住院）病情证明书；②门诊诊断证明书；③检验检查报告），本事项提供①②中的任一材料和材料③。	按照《成都市基本医疗保险门诊特殊疾病认定标准和支付范围》规定，根据不同认定病种，提供相应病历资料。	不超过20个工作日	申请—受理—审核—办结	1. 《成都市医疗保障局关于印发〈成都市基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法〉的通知》（成医保发〔2021〕27号）； 2. 《成都市医疗保障事务中心关于印发〈成都市基本医疗保险门诊特殊疾病认定标准和支付范围〉的通知》（成医中心办〔2021〕180号）。
	29	城乡居民医保参保人员高血压、糖尿病病种待遇认定	符合享受高血压、糖尿病病种保障政策的城乡居民医保参保人员可向医保经办机构申请待遇认定。	城乡居民	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 病历资料（指：①出院（住院）病情证明书；②门诊诊断证明书；③检验检查报告），本事项提供①②中的任一材料和材料③。	按照不同病种诊疗规范要求，提供相应病历资料。	不超过10个工作日	申请—受理—审核—办结	1. 《四川省医疗保障局 四川省卫生健康委员会〈关于转发国家医疗保障局 国家卫生健康委〈关于印发深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理工作行动方案〉的通知〉的通知》（〔2021〕—609）； 2. 《成都市医疗保障局 成都市财政局 成都市卫生健康委员会 成都市市场监督管理局关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障的通知》（成医保发〔2019〕27号）； 3. 《成都市医疗保障局 成都市卫生健康委员会关于进一步落实城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的通知》（成医保办〔2020〕68号）。
	30	单行支付药品、高值药品支付管理病种待遇认定	参保人员申请单行支付药品、高值药品支付管理病种及药品待遇认定。	城镇职工、城乡居民	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 病历资料（指：①出院（住院）病情证明书；②门诊诊断证明书；③检验检查报告），本事项提供①②中的任一材料和材料③。	按照《单行支付药品和高值药品适用病种及用药认定标准》规定，根据不同药品认定标准，提供相应病历资料。	不超过20个工作日	申请—受理—审核—办结	1. 《成都市医疗保障局关于印发〈成都市医疗保险按药品保障管理办法（暂行）〉的通知》（成医保发〔2021〕30号）； 2. 《成都市医疗保障事务中心关于做好按药品保障经办管理的通知》（成医中心办〔2021〕184号）； 3. 《成都市医疗保障事务中心关于转发〈四川省医疗保障事务中心关于印发单行支付药品和高值药品适用病种及用药认定标准的通知〉的通知》（成医中心办〔2021〕226号）。

主项	事项序号	事项名称	事项描述	事项办理人员类别	办理材料	办理备注	办理时限	办理流程	设定依据
七、基本医疗保险	31	门诊费用报销（门诊抢救无效死亡费用报销）	参保人员在定点医疗机构门诊抢救无效死亡发生的医疗费用未能联网结算，申请手工（零星）报销。	城镇职工	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 门诊发票； 3. 门急诊费用清单（指：①费用清单；②检验检查报告单；③门急诊抢救病历原件，并加盖医院病情证明章），本事项提供材料①③； 4. 参保人员银行卡复印件。	1. 参保人员死亡需拨付给亲属的应提供：死亡证明和《死亡人员全额垫付医疗费用划拨非本人银行账户告知承诺书》（附表15）、亲属银行卡复印件和有效身份证件复印件； 2. 报销异地费用应填写：《成都市基本医疗保险医疗费用报销承诺书》（附表16）。	不超过30个工作日	申请—受理—费用审核—费用结算—基金实付	1. 《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）； 2. 《成都市职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）； 3. 《成都市劳动和社会保障局关于印发〈成都市职工基本医疗保险办法实施细则〉的通知》（成劳社发〔2008〕120号）。
	32	门诊费用报销（门诊特殊疾病费用报销）	办理了异地就医备案的参保人员在异地定点医疗机构进行门诊特殊疾病治疗，未能联网结算医疗费用，申请手工（零星）报销。	城镇职工、城乡居民	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 门诊发票； 3. 门急诊费用清单（指：①费用清单；②检验检查报告单；③门急诊抢救病历原件，须加盖医院病情证明章），本事项提供材料①②； 4. 处方底方； 5. 参保人员银行卡复印件。	1. 参保人员死亡需拨付给亲属的应提供：死亡证明和《死亡人员全额垫付医疗费用划拨非本人银行账户告知承诺书》（附表15）、亲属银行卡复印件和有效身份证件复印件； 2. 报销异地费用应填写：《成都市基本医疗保险医疗费用报销承诺书》（附表16）。	不超过30个工作日	申请—受理—费用审核—费用结算—基金实付	1. 《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）； 2. 《成都市职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）； 3. 《成都市城乡居民基本医疗保险暂行办法》（成都市人民政府令第155号）； 4. 《成都市劳动和社会保障局关于印发〈成都市职工基本医疗保险办法实施细则〉的通知》（成劳社发〔2008〕120号）； 5. 《成都市劳动和社会保障局关于印发〈成都市城乡居民基本医疗保险暂行办法实施细则〉的通知》（成劳社发〔2008〕121号）； 6. 《成都市劳动和社会保障局关于印发〈成都市基本医疗保险异地就医管理办法〉的通知》（成劳社办〔2008〕479号）； 7. 《成都市医疗保障局关于印发〈成都市基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法〉的通知》（成医保发〔2021〕27号）。

主项	事项序号	事项名称	事项描述	事项办理人员类别	办理材料	办理备注	办理时限	办理流程	设定依据
医疗保险 参保人员 医疗费用 手工（零星）报销	33	住院费用报销	参保人员住院医疗费用未能联网结算，申请手工（零星）报销。	城镇职工、城乡居民	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 住院发票； 3. 住院费用清单； 4. 出院记录（指：①出院（住院）病情证明书；②出院记录；③出院小结），本事项提供任一材料，须原件且加盖医院病情证明章； 5. 参保人员银行卡复印件。	1. 外伤住院应提供：住院期间的病案首页和入院记录复印件（加盖医院章）； 2. 参保人员死亡需拨付给亲属的应提供：死亡证明、《死亡人员全额垫付医疗费用划拨非本人银行账户告知承诺书》（附表15）、亲属银行卡复印件和有效身份证件复印件； 3. 报销异地费用应填写：《成都市基本医疗保险医疗费用报销承诺书》（附表16）。	不超过30个工作日（需外调的除外）	申请—受理—费用审核—费用结算—基金实付	1. 《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）； 2. 《成都市职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）； 3. 《成都市城乡居民基本医疗保险暂行办法》（成都市人民政府令第155号）； 4. 《成都市劳动和社会保障局关于印发〈成都市职工基本医疗保险办法实施细则〉的通知》（成劳社发〔2008〕120号）； 5. 《成都市劳动和社会保障局关于印发〈成都市城乡居民基本医疗保险暂行办法实施细则〉的通知》（成劳社发〔2008〕121号）； 6. 《成都市劳动和社会保障局关于印发〈成都市基本医疗保险异地就医管理办法〉的通知》（成劳社办〔2008〕479号）； 7. 《成都市人力资源和社会保障局关于成都市基本医疗保险异地就医管理有关问题的通知》（成人社办发〔2018〕108号）。
	34	医疗保险支付生育、计划生育、产前检查医疗费	享受医疗保险待遇的参保人员产生的生育、计划生育、产前检查费用未能联网结算，申请手工（零星）报销。	城镇职工	与生育保险待遇核准支付中相应事项的办理材料相同。		不超过15个工作日，有并发症/合并症的不超过30个工作日	申请—受理—费用审核—费用结算—基金实付	1. 《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）； 2. 《国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（国办发〔2019〕10号）； 3. 《四川省医疗保障局等五部门关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的指导意见》（川医保规〔2019〕4号）； 4. 《成都市医疗保障局 成都市财政局 成都市人力资源和社会保障局 成都市卫生健康委员会 国家税务总局成都市税务局关于印发〈成都市生育保险和职工基本医疗保险合并实施办法〉的通知》（成医保发〔2019〕30号）。
	35	生育医疗费支付	女职工因未能联网结算生育医疗费，申请手工（零星）报销。	城镇职工	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 住院发票； 3. 住院费用清单； 4. 病历资料（指：①出院（住院）病情证明书；②出院记录；③出院小结；④门诊诊断证明书；⑤检验检查报告）本事项提供①②③中的任一材料，须原件且加盖医院病情证明章； 5. 参保人员银行卡复印件。	1. 参保人员死亡需拨付给家属的应提供：死亡证明和《死亡人员全额垫付医疗费用划拨非本人银行账户告知承诺书》（附表15）、亲属银行卡复印件和有效身份证件复印件； 2. 报销异地费用应填写：《成都市基本医疗保险医疗费用报销承诺书》（附表16）。	不超过15个工作日，有并发症/合并症的不超过30个工作日	申请—受理—费用审核—费用结算—基金实付	

主项	事项序号	事项名称	事项描述	事项办理人员类别	办理材料	办理备注	办理时限	办理流程	设定依据
八、生育保险待遇核准支付	36	生育医疗费支付（男职工配偶生育医疗费补贴）	对男职工配偶生育进行一次性补贴或补差。	城镇职工	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 住院发票； 3. 病历资料（指：①出院（住院）病情证明书；②出院记录；③出院小结；④门诊诊断证明书；⑤检验检查报告）本事项提供①②③中的任一材料，须原件且加盖医院病情证明章（补差的可提供复印件）； 4. 参保人员银行卡复印件； 5. 生育服务证复印件。	1. 配偶已享受生育医疗费支付，但需补差的，应提供配偶享受生育医疗费支付结算表（加盖医保业务章）； 2. 配偶未享受相关待遇的应填写：《男职工配偶生育医疗费补贴告知承诺书》（附表17）； 3. 报销异地费用应填写：《成都市基本医疗保险医疗费用报销承诺书》（附表16）。	不超过15个工作日	申请—受理—费用审核—费用结算—基金实付	1. 《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）； 2. 《国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（国办发〔2019〕10号）； 3. 《四川省医疗保障局等五部门关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的指导意见》（川医保规〔2019〕4号）； 4. 《成都市医疗保障局 成都市财政局 成都市人力资源和社会保障局 成都市卫生健康委员会 国家税务总局成都市税务局关于印发〈成都市生育保险和职工基本医疗保险合并实施办法〉的通知》（成医保发〔2019〕30号）。
	37	计划生育医疗费支付	参保人员未能联网结算计划生育医疗费用，申请手工（零星）报销。	城镇职工	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 门诊、住院发票； 3. 住院费用清单； 4. 病历资料（指：①出院（住院）病情证明书；②出院记录；③出院小结；④门诊诊断证明书；⑤检验检查报告），本事项住院提供①②③中的任一材料，门诊提供④，均须原件且加盖医院病情证明章； 5. 参保人员银行卡复印件。	1. 参保人员死亡需拨付给亲属的应提供：死亡证明和《死亡人员全额垫付医疗费用划拨非本人银行账户告知承诺书》（附表15）、亲属银行卡复印件和有效身份证件复印件； 2. 报销异地费用应填写：《成都市基本医疗保险医疗费用报销承诺书》（附表16）。	不超过15个工作日，有并发症/合并症的不超过30个工作日	申请—受理—费用审核—费用结算—基金实付	
	38	产前检查费支付	参保人员未能联网结算的产前检查费用申请手工（零星）报销。	城镇职工	与计划生育医疗费支付（限流产/引产）或生育医疗费合并支付，一并提供资料，同时应提供生育服务证复印件。		不超过15个工作日，有并发症/合并症的不超过30个工作日	申请—受理—费用审核—费用结算—基金实付	
	39	生育津贴支付	符合享受生育保险津贴支付条件的参保人员所在用人单位和灵活就业人员，申请支付生育津贴。	城镇职工	1. 未在定点医疗机构联网结算生育医疗费提供的： 与计划生育医疗费（限流产/引产）或生育医疗费合并支付，一并提供资料，同时应提供生育服务证复印件。 2. 2021年12月1日后生育，且已在成都市定点医疗机构联网结算生育医疗费用的提供： （1）病历资料（指：①出院（住院）病情证明书；②出院记录；③出院小结；④门诊诊断证明书；⑤检验检查报告），本事项住院提供①②③中的任一材料，门诊提供④，均须原件且加盖医院病情证明章； （2）生育服务证复印件。	1. 财政供养单位应提供：《非财政供养人员申领生育津贴告知承诺书》（加盖单位公章）（附表18）。 2. 需将生育津贴支付给灵活就业人员的应提供：参保人员银行卡复印件。	不超过20个工作日	申请—受理—费用审核—费用结算—基金实付	

主项	事项序号	事项名称	事项描述	事项办理人员类别	办理材料	办理备注	办理时限	办理流程	设定依据
九、医疗救助对象待遇核准支付	40	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	符合资助条件的救助对象已全额缴费参加城乡居民基本医疗保险或大病医疗互助补充保险后，对个人缴费部分，按照资助参保对应标准予以补贴。	城乡居民	1. 救助对象身份证明； 2. 个人缴纳基本医疗保险费的有效凭证。		不超过15个工作日	申请—受理—费用审核—费用结算—基金实付	1. 《社会救助暂行办法》（国务院令 第649号）第二十九条； 2. 《成都市医疗保障局 成都市财政局 成都市民政局 成都市乡村振兴局 成都市卫生健康委员会 国家税务总局成都市税务局关于印发〈成都市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施细则〉的通知》（成医保发〔2021〕32号）第三条、第四条。
	41	医疗救助对象手工（零星）报销	对符合我市医疗救助条件的特困人员、低保对象、防止返贫监测对象、低保边缘家庭成员，按相关规定予以救助。	城镇职工、城乡居民	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 基本医疗保险、大病保险报销后的结算单、定点医疗机构处方底方或定点药店购药发票。	1. 门诊救助应提供：门诊发票原件、费用清单、检验检查报告； 2. 异地联网结算基本医疗后申请住院（门特）医疗救助的，应提供医疗机构结算票据报销联复印件（盖医院鲜章）、出院证明。	不超过30个工作日	申请—受理—费用审核—费用结算—基金实付	1. 《社会救助暂行办法》（国务院令 第649号）第二十九条； 2. 《成都市医疗保障局 成都市民政局 成都市财政局关于印发〈成都市医疗救助实施细则〉的通知》（成医保发〔2020〕35号）第四条、第十条。
十、医药机构申请定点协议管理	42	医疗机构申请定点协议管理	依法设立的医疗机构自愿向医保经办机构提出医保定点申请，按要求如实提供相关材料并接受医保经办机构组织的评估。评估结果为合格的，纳入拟签订协议医疗机构名单并向社会公示，与医保经办机构协商谈判达成一致后，自愿签订医保协议。		1. 《医疗保障定点医疗机构申请表》（附表10）； 2. 医疗机构执业许可证或诊所执业备案证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证复印件（扫描件）； 3. 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本； 4. 与医保有关的医疗机构信息系统相关材料； 5. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。		不超过60个工作日	申请—受理—组织评估—办结	1. 《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）第三十一条； 2. 《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）第五条。
	43	零售药店申请定点协议管理	依法设立的零售药店自愿向医保经办机构提出医保定点申请，按要求如实提供相关材料并接受医保经办机构组织的评估，评估结果为合格的，纳入拟签订协议零售药店名单并向社会公示，与医保经办机构协商谈判达成一致后，自愿签订医保协议。		1. 《医疗保障定点零售药店申请表》（附表11）； 2. 药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件（扫描件）； 3. 执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其有效劳动合同复印件（扫描件）； 4. 医保专（兼）职管理人员的有效劳动合同复印件（扫描件）； 5. 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本； 6. 与医保有关的信息系统相关材料； 7. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。		不超过60个工作日	申请—受理—组织评估—办结	1. 《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）第三十一条； 2. 《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）第五条。

主项	事项序号	事项名称	事项描述	事项办理人员类别	办理材料	办理备注	办理时限	办理流程	设定依据
十一、定点医药机构费用结算	44	医疗保障定点医疗机构费用结算	医保经办机构与定点医疗机构结算参保人员就医、购药联网结算应由医疗保障基金支付部分的费用。		1. 定点医药机构月度清算申请单（附表12）； 2. 医疗收费票据（限特殊管理药品）； 3. 清算结算信息明细表（限特殊管理药品，附表22）。	所需材料均为相关主体认可且已生效的材料。	不超过30个工作日	申请—受理—费用审核—费用结算—基金实付	1. 《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）第二十九条； 2. 《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）第三十条、条三十二条、第三十三条； 3. 《成都市城镇职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）； 4. 《成都市城乡居民基本医疗保险暂行办法》（成都市人民政府令第155号）； 5. 《成都市劳动和社会保障局关于印发〈成都市职工基本医疗保险办法实施细则〉的通知》（成劳社发〔2008〕120号）； 6. 《成都市劳动和社会保障局关于印发〈成都市城乡居民基本医疗保险暂行办法实施细则〉的通知》（成劳社发〔2008〕121号）。
	45	医疗保障定点零售药店费用结算	医保经办机构与定点零售药店结算参保人员购药联网结算应由医疗保障基金支付部分的费用。		1. 定点医药机构月度清算申请单（附表12）； 2. 收费票据（限特殊管理药品）； 3. 清算结算信息明细表（限特殊管理药品，附表22）。	所需材料均为相关主体认可且已生效的材料。	不超过30个工作日	申请—受理—费用审核—费用结算—基金实付	1. 《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）第二十九条； 2. 《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）第二十九条、第三十条、第三十一条； 3. 《成都市城镇职工基本医疗保险办法》（成都市人民政府令第154号）； 4. 《成都市劳动和社会保障局关于印发〈成都市职工基本医疗保险办法实施细则〉的通知》（成劳社发〔2008〕120号）。
十二、门诊费用跨省直接结算	46	门诊费用跨省直接结算	参保人员在待遇享受期内跨省就医需要结算门诊费用的，直接在就医地跨省门诊费用直接结算定点医疗机构结算医疗费用。	城镇职工	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。		即时办结	申请—受理—办结	1. 《国务院办公厅关于加快推进政务服务“跨省通办”的指导意见》（国办发〔2020〕35号）； 2. 《国家医疗保障局办公室关于联通京津冀、长三角、西南五省普通门诊费用跨省直接结算服务的通知》（医保办发〔2021〕4号）。

主项	事项序号	事项名称	事项描述	事项办理人员类别	办理材料	办理备注	办理时限	办理流程	设定依据
十三、城乡居民生育保险待遇核准支付	47	城居生育医疗费支付	符合国家计划生育政策，在定点医疗机构住院，未能联网结算生育医疗费用，申请手工（零星）报销。	城乡居民	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 住院发票； 3. 住院费用清单； 4. 出院记录（指：①出院（住院）病情证明书；②出院记录；③出院小结），本事项提供任一材料，须原件且加盖医院病情证明章； 5. 参保人员银行卡复印件； 6. 生育服务证复印件。	1. 参保人员死亡需拨付给亲属的应提供：死亡证明、《死亡人员全额垫付医疗费用划拨非本人银行账户告知承诺书》（附表15）、亲属银行卡复印件和有效身份证件； 2. 报销异地费用应填写：《成都市基本医疗保险医疗费用报销承诺书》（附表16）。	不超过20个工作日	申请—受理—费用审核—费用结算—基金实付	1. 《成都市城乡居民基本医疗保险暂行办法》（成都市人民政府令第155号）； 2. 《成都市劳动和社会保障局关于印发〈成都市城乡居民基本医疗保险暂行办法实施细则〉的通知》（成劳社发〔2008〕121号）； 3. 《成都市劳动和社会保障局 成都市财政局 成都市卫生局关于城乡居民生育保险待遇支付标准及就医结算管理有关事项的通知》（成劳社发〔2010〕32号）； 4. 《成都市人力资源和社会保障局关于城乡居民生育保险待遇支付标准及就医结算有关事项的补充通知》（成人社办发〔2018〕66号）。
十四、就医定点医院变更	48	血透治疗机构变更	参保人员申请血透治疗机构变更。	城镇职工、城乡居民	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2. 拟转入的治疗机构出具的《门诊血透治疗机构变更申请表》（附表13）。	委托他人代办应提供：代理人有效身份证件。	即时办结	申请—受理—办结	《成都市医疗保障局关于慢性肾脏病门诊血液透析医疗保障有关问题的通知》（成医保办〔2021〕65号）。
十五、其他查询、打印	49	出具《参保凭证》	为申请线下办理基本医疗保险关系转出的参保人员出具《参保凭证》。	城镇职工	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。		即时办结	申请—受理—办结	1. 《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）； 2. 《社会保险个人权益记录管理办法》（中华人民共和国人力资源和社会保障部令第14号）。
	50	个人账户支出查询打印	查询打印个人账户支出明细。	城镇职工	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。		即时办结	申请—受理—办结	
	51	结算信息查询打印	查询打印参保人员的结算信息。	城镇职工、城乡居民	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。		即时办结	申请—受理—办结	

附表 1

基本医疗保险单位参保信息登记表

<input type="checkbox"/> 新参保登记 <input type="checkbox"/> 暂停登记 <input type="checkbox"/> 注销登记 <input type="checkbox"/> 拆分 <input type="checkbox"/> 合并 <input type="checkbox"/> 分立				
单位名称				
现统一社会信用代码		原统一社会信用代码		
通讯地址				
单位性质		<input type="checkbox"/> 行政机关 <input type="checkbox"/> 事业 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 其他-----		
法定代表人		姓名	联系电话	
		身份证件号码		
开户银行		户名		
银行账号				
经办人员		姓名	所在部门	
		手机号码	联系电话	
参保险种		<input type="checkbox"/> 职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 生育保险 <input type="checkbox"/> 补充医疗保险 <input type="checkbox"/> 其他 (-----)		参保起始时间

附表 2

职工基本医疗保险参保登记表

单位名称 (盖章):

单位编码:

 灵活就业人员

序号	姓名	身份证件类型	身份证件号码	申报工资 (元/月)	缴费 起始 时间	险种				变更类别							手机号码	备注	
						基本 医疗 保险	生育 保险	补充 医疗 保险	其它	增 加	减 少	暂 停	中 断	终 止	恢 复	在 职 转 退 休			
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			

注: 灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码。

填报人:

联系电话:

经办机构经办人:

年 月 日

附表 3

城乡居民基本医疗保险参保登记表

姓名		证件类型			
证件号码					
性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 日期	年 月	手机号码	
户籍所在地 (居住证登记地)	省 市	县(市、区)	街道(乡镇)	社区(村)	路(组) 号
通讯(常住) 地址	县(市、区)	街道(乡镇)	社区(村)	路	(组) 号
申请人身份	<input type="checkbox"/> 新生儿 <input type="checkbox"/> 儿童、中小学 <input type="checkbox"/> 在校大中专、职高、 技校学生 <input type="checkbox"/> 成年人 <input type="checkbox"/> 其它(-----)				
财政补助对象	<input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 特困 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 优抚对象 <input checked="" type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 其它(-----)				
申请人 或监护人	<p>以上信息填报真实，现申请参加城乡居民医保，并已了解城乡居民基本医保费征收部门和缴费方式，以及每年规定的缴费时间。</p> <p>(签字) _____ 年 月 日</p>				
收件审核	<input type="checkbox"/> 经审核，符合城乡居民医保参保规定。 <input type="checkbox"/> 经审核，不符合城乡居民医保参保规定。 经办人: _____ (受理单位盖章) 年 月 日				

附表 4

基本医疗保险参保单位信息变更登记表

单位编码：

填报日期：

单位名称（盖章）：

原登记事项		变更事项	
单位名称		单位名称	
住所（地址）		住所（地址）	
单位类型		单位类型	
法定代 表人 (负责 人)	姓名		姓名
	身份证件 号码		身份证件 号码
	联系电话		联系电话
缴费 单位 经办人	姓名		姓名
	联系电话		联系电话
开户 银行	账号		账号
	开户行		开户行
其他			
备注			
经办机构 审核意见	经办人： _____ （受理单位盖章） 年 月 日		

附表 5

基本医疗保险职工参保信息变更登记表

单位名称: _____ 单位编码: _____ 联系电话: _____ 关键信息 非关键信息 _____年 _____月 _____日

序号	身份证件号码	姓名	变更项目	变更前	变更后	签字	备注
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
单位经办人 (签章)		单位意见 (盖章)			经办机构 意见		

备注: 灵活就业人员无需单位盖章和填写单位信息

附表 6

基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表

填报人:

联系电话:

关键信息

非关键信息

年 月 日

序号	身份证件号码	姓名	变更项目	变更前	变更后	签字	备注
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
经办机构 意见	经办人: (受理单位盖章) 年 月 日						

附表 7

职工基本医疗保险缴费基数申报表

填报单位（签章）：

单位编码：

序号	姓名	身份证件号码	申报基数（元）

填表说明： 此表加盖单位公章。

单位经办人：

联系电话：

填表日期：

附表 8

职工基本医疗保险个人账户支取（划转）申请表

支取人签字：

 支取 划转

年 月 日

参保人员基本情况				
姓名		身份证件号 码		
支取 (划 转)原 因	<input type="checkbox"/> 死亡 (死亡时间: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 出国定居 <input type="checkbox"/> 主动放弃 <input type="checkbox"/> 跨省异地长期备 案 <input type="checkbox"/> 其他			
工作 单位				
账户 号码				
开户 行				
因死 亡或 出国 定居 支取	继承人(代表人)基本情况			
	姓名		与参保人 关系	
	身份 证件		联系电话	

填写	号码			
	常住地址		工作单位	
	账户号码			
	开户行			
	<p>经协商，由-----代表全部继承人办理支取业务，有关款项汇入其名下银行账户，分配事宜自行解决，由此产生的法律纠纷由代表人自行负责。</p> <p>字： 年 月 日</p>			
被委托人基本情况（如无被委托人，无需填写）				
姓名		身份证件号码		联系电话
备注	划转原因为跨省异地长期备案的，个人账户划转至本人社会保障卡金融账户。			

附表 9

异地就医备案登记表

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 <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：		登记类 别	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 变更	
身份证件 号码					
参保地 联系地址			就医地 联系地 址		
联系电话 1			联系电 话 2		
转往省		地区		县(区)	

(市、区)		(市、 州)			
<p>温馨提示</p> <p>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，属正常现象。</p> <p>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治疗。</p> <p>3. 到北京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆生产建设兵团就医，备案到就医省份即可。</p> <p>4. 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，按参保地现有规定办理。</p>					
<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:

附表 10

医疗保障定点医疗机构申请表

申请单位：_____

申请时间： 年 月 日

填写说明

一、本表采用打印版，要求内容真实。

二、“申请业务内容”一栏是指开展“门诊”、“住院”或“门诊+住院”。

三、“医保职能部门”一栏是指医疗机构内部设立或指定的负责医疗保障业务管理的部门。

医疗保障定点医疗机构申请表

医疗机构名称		医疗机构地址			
社会统一信用代码		所有制形式			
执业许可证号		主管部门			
经营性质		正式运营时间			
批准床位数		经营面积			
基本账户开户银行及账号		医疗机构等级			
法定代表人		联系电话			
	身份证号码:				
实际控制人 (主要负责人)		联系电话			
	身份证号码:				
主管医保工作负责人		联系电话			
医保职能部门联系人		联系电话			
在职职工人数		在本单位购买社保、医保人数			
申请业务内容	住院 <input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/>				
卫技人员 汇总情况 (以注册人员为准)		人数	第一注册地在本机构的人数		
	医 生				
	护 士				
	医 技				
	药 师				
	合 计				
科室设置、医护人员 (以注册人员为准)、 病床数情况	科室	住院 开放床位数	医生人数(其中第一注册地在本医疗机构的人数)	护士人数	其他
大型医疗设备信息	品种	型号及数量	购买年月	有效期	

<p>申请承诺</p>	<p>本机构自愿申请承担医疗保障服务，并严格遵守医疗保障有关管理规定，对所提交资料的真实性负责，如有虚假不实，本机构将承担由此带来的一切法律、经济等方面的后果及责任。</p> <p>本机构已认真阅读国家医疗保障局令第2号申请定点相关要求，不具有第十二条不予受理情形；已认真阅读xxx医疗保障定点医疗机构协议管理要求，承诺在申请纳入协议管理后严格遵守协议各项管理规定。</p> <p style="text-align: center;"> 法定代表人签字： 单位盖章 </p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 年 月 日 </p>		
<p>联系人</p>		<p>联系电话</p>	

风险提示：申请定点的医疗机构有可能存在前期经费投入，当评估不合格时可能会产生经济损失。

附表 11

医疗保障定点零售药店申请表

申请单位：_____

申请时间： 年 月 日

填写说明

- 一、本表采用打印版，要求内容真实。
- 二、劳动合同有效时限填写劳动合同签订日期及合同期限。

医疗保障定点零售药店申请表

药店名称								
社会统一信用代码				药品经营许可证号				
所有制形式				药店性质	直营 <input type="checkbox"/> 加盟 <input type="checkbox"/> 单体 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>			
企业负责人				联系电话				
	身份证号							
实际控制人				联系电话				
	身份证号							
法定代表人				是否独立法人	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
	身份证号							
医保管理工作负责人				联系电话				
医保管理工作专职人数				医保管理工作兼职人数				
药店地址								
营业面积	平方米			基本账户开户银行及账号				
药师配置情况	姓名	性别	年龄	技术资格	发证日期	证书编号	注册地	劳动合同有效时限
医保管理人员	姓名	身份证号		专(兼)职	劳动合同有效时限			
药店许可经营范围								

附表 12

定点医药机构月度清算申请单

医药机构编码：

医药机构名称（盖章）：

清算分中心名称：

清算申请流水号：

一级清算类别：

清算期号：

二级清算类别	人次	费用总额	基金项	申请拨付金额
合计				

清算申请人：

清算申请时间：

附表 13

门诊血透治疗机构变更申请表

姓 名		性 别		年 龄	
个人社保编码		申请时间	年 月 日		
身份证号码					
参保所在地					
参保险种					
诊 断					
现治疗机构					
拟选择治疗机构					
拟选择治疗机构意见	治疗机构签章				
变更治疗原因	<input type="checkbox"/> 选择二级及以下治疗机构 <input type="checkbox"/> 病情加重 <input type="checkbox"/> 居住地址变化 <input type="checkbox"/> 居住地附近新开血透治疗机构 <input type="checkbox"/> 其他（请注明原因）				
是否与拟选择治疗机构签定知情同意书	<input type="checkbox"/> 是（提供知情同意书原件） <input type="checkbox"/> 否				
是否告知当前治疗机构	<input type="checkbox"/> 已告知 <input type="checkbox"/> 未告知				
申请人签字	年 月 日				
医保经办人 签字	年 月 日				

附表 14

参保人员个人账户一次性支取告知承诺书

参保人员姓名：	身份证号：
申请人：	身份证号：
<p>医保经办机构告知：</p> <p>一、办理个人账户一次性支取业务应填写《职工基本医疗保险个人账户支取（划转）申请表》、提供参保人员银行卡复印件。需拨付至家属银行账户的，应提供亲属关系证明、亲属银行卡复印件和身份证复印件。</p> <p>二、证明设定依据：《四川省医疗保障局关于印发四川省医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（川医保规〔2020〕7号）。</p> <p>三、告知承诺适用对象：申请人可自主选择是否采用告知承诺替代亲属关系证明。申请人不愿承诺或无法承诺的，应当提交规定的证明材料。</p>	
<p>承诺内容：</p> <p>本人已仔细阅读个人账户一次性支取告知事项，同意授权医保部门通过信息共享和其他核查方式查询本人办理医保业务相关的信息；本人承诺填报信息均真实、准确、完整、合法，符合办理个人账户一次性支取条件，如填报虚假、失实信息，或以任何方式瞒报、漏报，本人愿意承担一切后果。</p> <p><input type="checkbox"/> 亲属关系证明</p> <p>申请人与参保人员的关系： _____</p> <p>与参保人员关系： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人（勾选） 联系电话： _____</p>	
承诺日期： 年 月 日	

（本文书一式两份，医保经办机构与申请人各执一份。）

附表 15

死亡人员全额垫付医疗费用划拨 非本人银行账户告知承诺书

参保人员姓名:	身份证号:
申请人:	身份证号:
医保经办机构告知: 一、办理死亡人员全额垫付医疗费用报销业务应提供: 医疗费用报销所需的相关资料、死亡证明、参保人员本人银行卡、参保人员和申请人有效身份证件。 二、设定依据: 《中华人民共和国民法典》继承编及其司法解释。 三、告知承诺适用对象: 申请人无法提供参保人员本人银行卡, 自主选择是否采用告知承诺, 将医保报销费用划拨至申请人银行账户。申请人不愿承诺或无法承诺的, 应当提交规定的材料。	
承诺内容: 已仔细阅读以上告知事项, 本人承诺与参保人员为近亲属关系, 同意授权医保部门通过信息共享和其他核查方式查询本人办理医保业务相关的信息; 本人承诺填报信息均真实、准确、完整、合法, 符合办理医保报销条件, 如填报虚假、失实信息, 或以任何方式瞒报、漏报, 本人愿意承担一切后果和法律责任。 申请人与参保人员的关系: _____	
联系电话:	
承诺日期: 年 月 日	

(本文书一式两份, 医保经办机构与申请人各执一份。)

附表 16

成都市基本医疗保险医疗费用报销承诺书

- 一、遵守国家、省、市关于医疗保障相关法律、法规、政策规定，充分履行相应义务；
- 二、提供的结算资料均真实、完整、正确、有效；
- 三、本次就诊医疗费用未通过任何途径获得医疗保险统筹基金支付；
- 四、医疗保障相关部门对本次就诊行为、医疗费用等提出核查时，配合、协助核查工作。

如虚假承诺或以其他方式违规报销的，经核实本次就诊医疗费用不符合医疗保障相关法律、法规、政策规定，愿承担相关责任并按规定退回医疗保险统筹基金支付部分。

参保人员：

代理人：

年 月 日

附表 17

男职工配偶生育医疗费补贴告知承诺书

参保人员姓名：	身份证号：
申请人：	身份证号：
<p>医保经办机构告知：</p> <p>男职工配偶生育医疗费补贴申领条件为：一是参加成都市生育保险的男职工按规定不间断、足额缴纳生育保险费满 12 个月，其配偶生育时未参加生育保险、职工基本医疗保险，或已参加生育保险、职工基本医疗保险但连续缴费不满 12 个月，按成都市医疗保险政策规定的生育医疗费和产检检查费标准给予一次性补贴。二是男职工配偶按其他政策规定已享受生育医疗费待遇（含产前检查费），但未达到成都市生育保险政策规定生育医疗费和产前检查费总额的，其差额部分由职工基本医疗保险统筹基金补足。</p>	
<p>承诺内容：</p> <p>已仔细阅读以上告知事项，同意授权医保部门通过信息共享和其他核查方式查询本人及配偶办理医保业务相关的信息；本人承诺填报信息均真实、准确、完整、合法，符合办理男职工配偶生育医疗费补贴条件，如填报虚假、失实信息，或以任何方式瞒报、漏报，本人愿意承担一切后果。</p> <p>●生育时在成都市未参加生育保险、职工基本医疗保险、城乡居民医疗保险。在户籍所在地及其他地区未参加生育保险、职工基本医疗保险、城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗保险（城乡居民医疗保险）等任何社会保险。</p> <p>●生育时在成都已参加生育保险或职工基本医疗保险，但未达到政策规定的缴费月数。在户籍所在地及其他地区未参加生育保险、职工基本医疗保险、城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗保险（城乡居民医疗保险）等任何社会保险。</p> <p>●生育时在成都未参加生育保险、职工基本医疗保险、城乡居民医疗保险。在_____仅参加了_____保险，由于_____（原因）不符合_____保险享受条件。</p> <p>●生育时在成都已参加生育保险或职工基本医疗保险，但未达到政策规定的缴费月数。在仅参加了_____保险，由于_____原因不符合_____保险享受条件。</p> <p>申请人：_____ 联系电话：_____</p>	
<p>承诺日期： 年 月 日</p>	

（本文书一式两份，医保经办机构与申请人各执一份。）

附表 18

非财政供养人员申领生育津贴告知承诺书

参保人员姓名:	身份证号:	
申请单位:	单位编号:	
<p>医保经办机构告知:</p> <p>成都市医疗保障局、成都市财政局、成都市人力资源和社会保障局、成都市卫生健康委员会、国家税务总局成都市水务局关于印发《成都市生育保险和职工基本医疗保险合并实施办法》的通知（成医保发〔2019〕30号）文件，指出对财政供养人员，职工基本医疗保险统筹基金不支付生育津贴。</p>		
<p>承诺内容:</p> <p>已仔细阅读以上告知事项，同意授权医保部门通过信息共享和其他核查方式查询本单位及该职工办理医保业务相关的信息。</p> <p>本单位职工：_____，身份证号：_____</p> <p>为单位非在编人员，非财政供养人员。</p> <p>本单位承诺填报信息均真实、准确、完整、合法，符合办理生育津贴支付条件，如填报虚假、失实信息，或以任何方式瞒报、漏报，本单位愿意承担一切后果和法律责任。</p>		
单位（签章）:	经办人:	联系电话:
承诺日期:		年 月 日

附表 19

异地就医备案告知承诺书

参保人员姓名:	身份证号:
申请人:	身份证号:
<p>医保经办机构告知:</p> <p>一、办理异地就医备案应提供《成都市基本医疗保险参保人员异地就医申报表》、本人和代理人有效身份证件, 以及下列资料之一:</p> <p>1. 异地安置认定材料(备案地户籍的提供本人备案地户籍证明, 非备案地户籍的提供本人异地居住证明);</p> <p>2. 异地长期居住认定材料(备案地户籍的提供本人备案地户籍证明, 非备案地户籍的提供本人异地居住证明或工作证明);</p> <p>3. 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)。</p> <p>二、证明设定依据:《四川省医疗保障局关于印发〈医疗保障经办政务服务办事指南〉的通知》(川医保办发〔2020〕52号)第16-21项。</p> <p>三、告知承诺适用对象:申请人可自主选择是否采用告知承诺替代异地安置认定、异地长期居住认定或异地工作证明等材料, 申请人不愿承诺或无法承诺的, 应当提交规定的证明材料。</p>	
<p>承诺内容:</p> <p>本人已仔细阅读异地就医备案告知事项, 同意授权医保部门通过信息共享和其他核查方式查询本人办理医保业务相关的信息;本人承诺填报信息均真实、准确、完整、合法, 符合办理异地就医备案条件, 如填报虚假、失实信息, 或以任何方式瞒报、漏报, 本人愿意承担一切后果。</p> <p>本人自愿办理异地就医备案到: 省 市</p> <p style="padding-left: 150px;">备案时间为: 年 月 日</p>	
<p>申请人: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人(勾选) 联系电话:</p>	
<p>承诺日期: 年 月 日</p>	

(本文书一式两份, 医保经办机构与申请人各执一份)

附表 20

参保单位退休人员基本医疗保险缴费申报表

单位公章:

单位编码:

单位名称				
_____ 医保经办机构:				
<p>我单位 年 月有 名人员达到法定退休年龄，现申请办理医疗保险待遇享受手续。依据《成都市医疗保障局关于解决部分退休人员基本医疗保险缴费年限有关问题的通知》（成医保办发〔2019〕26号）之规定：“二、参加我市城镇职工基本医疗保险的单位参保人员，退休后基本医疗保险缴费未达到我市规定年限，仍需继续缴纳基本医疗保险费的，由个人按照个体参保人员参保缴费标准继续缴费至规定年限；或在办理退休手续的同时由个人以上年度个体参保人员缴费标准一次性缴足规定年限（2009年1月前参保累计15年，2009年1月后参保累计20年，连续15年）”、“四、跨统筹地区从事生产经营活动的用人单位参保人员因工作调动医保关系跨统筹区域转移的，退休后在我市基本医疗保险缴费未达到我市规定年限、仍需继续缴纳基本医疗保险费的，可由医保关系转入单位或个人按照个体参保人员参保缴费标准一次性缴费至规定年限”。经单位与退休人员协商一致，现申请缴费方式如下：</p>				
姓名	社会保障号码	退休时间	缴费方式	签字确认

备 注	<ol style="list-style-type: none">1. 缴费方式可选填：①个人一次性趸缴；②单位一次性趸缴；③转个体继续缴费。2. 军龄视为医疗缴费年限，由参保地医保经办机构认定。3. 选择缴费方式后，应在当月内办理趸缴费手续或个体继续缴费手续。因未及时办理手续造成医疗缴费中断的，由本人承担相关责任。4. 加盖单位行政公章，并由职工本人签字确认。
-----	--

附表 21

定点医药机构月度清算申请单

医药机构编码：

医药机构名称（盖章）：

清算分中心名称：

清算申请流水号：

一级清算类别：

清算期号：

二级清算类别	人次	费用总额	基金项	申请拨付金额
合计				

清算申请人：

清算申请时间：

附表 22

清算结算信息明细表

序号	人员姓名	人员编码	医疗类别	清算类别	医疗费总额	统筹基金支出	补充医疗保险基金支出	大病补充医疗保险基金支出	基金支付总额
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
合计					0	0	0	0	0

信息公开属性：主动公开

成都市医疗保障局办公室

2022年6月30日印发
