

塔城地区医疗保障政务服务办事指南

一、基本医疗保险参保和变更登记

（一）单位参保登记

受理对象：经相关部门批准成立的用人单位。

办理材料：

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》（加盖单位公章）。

办理时限：1 个工作日

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：参保地医保经办机构办理

（二）职工参保登记

受理对象：新参加医疗保险的参保单位或参保人员。

办理材料：

1. 在职职工：

（1）《职工基本医疗保险参保登记表》（含增加、中断、终止、恢复、在职转退休）（加盖单位公章）；

（2）参保人员有效身份证复印件；

（3）在职转退休人员退休审批材料；

2. 灵活就业人员：

（1）有效身份证件；

（2）《职工基本医疗保险参保登记表》。

办理时限：在职职工 1 个工作日

灵活就业人员即时办结

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：网上大厅、参保地医保经办机构办理

（三）城乡居民参保登记

受理对象：城乡非从业居民、各类全日制普通高等学校、职业高中、中专、技校学生、中小学学生、学龄前儿童、非本地户籍（包含疆内、外）持有本地有效居住证人员。

办理材料：

1. 有效身份证件；
2. 《城乡居民基本医疗保险参保登记表》
3. 本地有效居住证

办理时限：即时办结

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：参保地医保经办机构、乡镇（街道）、社区办理

（四）单位参保信息变更登记

受理对象：医疗保险登记信息发生变更的参保单位。

办理材料：

1. 《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）；
2. 参保单位（多证合一）的名称、法定代表人、机构类型、统一社会信用代码（组织机构代码）等信息发生变更的，应提供：

（1）《统一社会信用代码证书》原件及复印件；

(2) 法定代表人身份证原件及复印件;

(3) 上级单位批复文件;

3. 参保单位开户银行账户改变的, 应提供《医疗保险基金征缴、待遇支付业务三方合作协议书》和《新疆维吾尔自治区医疗保险网上经办协议书》;

4. 无法提供上述资料原件的, 可由单位核对原件与复印件的一致性, 并在复印件上注明“原件与复印件相符”, 由办事人员签字确认并加盖单位公章。

办理时限: 即时办结

办理环节: 申请—受理—审核—办结

办理方式: 网上大厅、参保地医保经办机构办理

(五) 职工参保信息变更登记

受理对象: 医疗保险登记信息改变的参保人员。

办理材料:

1. 参保人医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡;

2. 《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》(关键信息变更加盖公章);

3. 姓名及身份证号码变更的, 应提供公安机关出具的证明及本人身份证原件及复印件;

4. 参保人变更银行账户信息的, 应提供本人社会保障卡(身份证、银行卡)原件及复印件;

5. 副处级及以上人员职级改变的, 应提供组织任命文件的原

件及复印件，副高级职称及以上人员职称改变的，还应提供专业技术职称证和聘任文件的原件及复印件；

6. 无法提供原件的，可由单位核对原件与复印件的一致性，并在复印件上注明“原件与复印件相符”，由办事人员签字确认并加盖单位公章；

7. 委托他人办理的应提供委托人的社会保障卡（身份证、银行卡）复印件、被委托人社会保障卡（身份证）或其他有效身份证件原件及复印件。

办理时限：即时办结

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：网上大厅、参保地医保经办机构办理

（六）城乡居民参保信息变更登记

受理对象：医疗保险登记信息改变的城乡居民。

办理材料：

1. 参保人医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡；
2. 《基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》；
3. 姓名及身份证号码变更的，应提供公安机关出具的证明及本人身份证原件及复印件；
4. 参保人变更银行账户信息的，应提供本人社会保障卡（身份证、银行卡）原件及复印件；
5. 特殊身份人员身份发生变化的还需提供相应证明材料。

办理时限：即时办结

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：参保地医保经办机构、乡镇（街道）、社区办理

二、基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取

（七）参保单位参保信息查询

受理对象：已参加基本医疗保险的参保单位。

办理材料：单位有效证明文件。

注：单位有效证明文件包括统一社会信用代码证书或介绍书。

办理时限：即时办结

办理环节：申请—受理—办结

办理方式：网上大厅、参保地医保经办机构

（八）参保人员参保信息查询

受理对象：已参加基本医疗保险的参保人员。

办理材料：参保人医保电子凭证或社会保障卡复印件；

办理时限：即时办结

办理环节：申请—受理—办结

办理方式：网上大厅、参保地医保经办机构

（九）参保人员个人账户一次性支取

受理对象：

1. 长期在疆外异地安置的参保人员；
2. 因死亡退保的参保人员；
3. 因参加城乡居民医疗保险的参保人员；

4. 医保关系转移时无法转移个人账户资金的参保人员。

办理材料:

1. 参保人医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;
2. 《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》。

注: ①因死亡支取的提供继承人身份证、银行卡账户信息, 通过数据共享无法查询死亡信息的应提供死亡证明复印件和个人承诺书②主动放弃参加职工基本医疗保险的, 需提供主动放弃职工基本医疗保险的情况说明。

3、参加城乡居民医疗保险的需提交本人书面申请。

办理时限: 8 个工作日

办理环节: 申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式: 参保地医保经办机构办理

三、基本医疗保险关系转移接续

(十) 出具《参保凭证》

受理对象: 申请办理职工医疗保险关系转移的参保人员。

办理材料:

医保电子凭证或有效身份证或社保卡。

办理时限: 即时办结

办理环节: 申请—受理—审核—办结

办理方式: 参保地医保经办机构办理

(十一) 转移接续手续办理

受理对象: 申请办理职工基本医疗保险关系接续的参保人员。

办理材料:

1. 参保人医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;
2. 《参保凭证》(含电子《参保凭证》);
3. 《基本医疗保险关系转移接续申请表》。

办理时限: 10 个工作日

办理环节: 申请—受理—审核—办结

办理方式: 参保地医保经办机构办理

四、基本医疗保险参保人员异地就医备案

(十二) 异地安置退休人员备案

受理对象: 退休后在异地定居且户籍迁入定居地的人员。

办理材料:

1. 参保人医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡;
2. 备案表;
3. 异地安置认定材料(“户口簿首页”和本人有效“常住人口登记卡”或“常住人口居住证”或个人承诺书)。

办理时限: 即时办结

办理环节: 申请—受理—审核—办结

办理方式: 参保单位线上提交办理、微信小程序办理、手机 APP、电话办理、参保地医保经办机构办理

(十三) 异地长期居住人员备案

受理对象: 异地居住生活且符合参保地规定的人员。

办理材料:

1. 参保人医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡;
2. 备案表;
3. 长期居住认定材料(本人有效“常住人口登记卡”或“常住人口居住证”或个人承诺书)。

办理时限: 即时办结

办理环节: 申请—受理—审核—办结

办理方式: 参保单位线上提交办理、微信小程序办理、手机 APP、电话办理、参保地医保经办机构办理

(十四) 常驻异地工作人员备案

受理对象: 用人单位派驻异地工作且符合参保地规定的人员。

办理材料:

1. 参保人医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡;
2. 备案表;
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、劳动合同任选其一或个人承诺书)。

办理时限: 即时办结

办理环节: 申请—受理—审核—办结

办理方式: 参保单位线上提交办理、微信小程序办理、手机 APP、参保地医保经办机构办理

(十五) 异地转诊人员备案

受理对象:

1. 符合参保地转诊转院规定的转诊转院人员;

2. 因出差、探亲或旅游期间突发急、危、重症的人员且符合参保地转诊转院规定的转诊转院人员。

办理材料:

1. 参保人医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡;
2. 备案表;
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。

办理时限: 即时办结

办理环节: 申请—受理—审核—办结

办理方式: 参保单位线上提交办理、参保地医保经办机构办理

五、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

(十六) 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

受理对象: 患有门诊特殊慢性病的参保人员。

办理材料:

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;
2. 《门诊慢特病病种待遇认定申请表》;
3. 病历资料或检查资料。

办理时限: 20 个工作日

办理环节: 申请—受理—审核—办结

办理方式: 医疗机构初审，医保经办机构复核

六、基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销

（十七）门诊费用报销

受理对象：

1. 因就医地定点医院未接入国家异地就医平台而造成无法即时结算的参保人员；
2. 因其他原因未能即时结算的参保人员。

办理材料：

1. 参保人医保电子凭证或有效身份证或社保卡；
2. 医院收费票据；
3. 门急诊费用清单；
4. 处方底方。

注：①意外伤害就医的应提供交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件一份，无法提供的应填写个人承诺书；②急诊可要求提供急诊诊断证明。

办理时限：20 个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：参保地医保经办机构办理

（十八）住院费用报销

受理对象：

1. 因就医地定点医院未接入国家异地就医平台而造成无法即时结算的参保人员；

2. 发生住院前急诊抢救医疗费用且不能即时结算的参保人员；

3. 因其他原因未能即时结算的参保人员。

办理材料：

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2. 医院收费票据；

3. 住院费用清单；

4. 诊断证明。

注：①意外伤害就医的应提供交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件一份，无法提供的应填写个人意外伤害承诺书；②急诊可要求提供急诊诊断证明；③诊断证明包括定点医疗机构出具的有诊断信息的出院证明。

办理时限： 20 个工作日

办理环节： 申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式： 参保地医保经办机构办理

七、生育保险待遇核准支付

(十九) 产前检查费支付

受理对象： 职工（含男职工无劳动收入配偶）符合生育享受规定，发生产前检查费无法即时结算的参保人员。

办理材料：

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2. 医院收费票据;
3. 费用清单;
4. 诊断证明。

注：①合并支付的一次性提供材料；②医疗保障经办业务平台如无法通过其他部门提供出生医学证明、准生证等，由办理人提供，无法提供的，需提供个人承诺书。

办理时限：15 个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：参保地定点医疗机构办理

（二十）生育医疗费支付

受理对象：职工（含男职工无劳动收入配偶）符合生育享受规定，发生生育医疗费无法即时结算的参保人员。

办理材料：

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;
2. 医院收费票据;
3. 费用清单;
4. 病历资料。

注：①合并支付的一次性提供材料；②加强部门间数据共享，相互提供证明材料。医疗保障经办业务平台如无法通过其他部门提供出生医学证明、准生证等，由办理人提供，无法提供的，需提供个人承诺书。

办理时限：15 个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：参保地定点医疗机构办理

(二十一) 计划生育医疗费支付

受理对象：职工符合生育享受规定，发生计划生育医疗费无法即时结算的参保人员。

办理材料：

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 医院收费票据；
3. 费用清单；
4. 病历资料。

注：①合并支付的一次性提供材料；②加强部门间数据共享，相互提供证明材料。医疗保障经办业务平台如无法通过其他部门提供出生医学证明、准生证等，由办理人提供，无法提供的，需提供个人承诺书。

办理时限：15 个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：参保地定点医疗机构办理

(二十二) 生育津贴支付

受理对象：符合生育享受规定，发生生育津贴无法即时结算的参保人员。

办理材料：

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2. 病历资料。

注：①合并支付的一次性提供材料；②加强部门间数据共享，相互提供证明材料。医疗保障经办业务平台如无法通过其他部门提供出生医学证明、准生证等，由办理人提供，无法提供的，需提供个人承诺书；③生育津贴支付业务已实现线上结算的统筹地区，可进一步精减资料使用《生育津贴及医疗费核定单》。

办理时限：15 个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：参保地医保经办机构办理。

八、医疗救助对象待遇核准支付

(二十三)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

受理对象：符合资助条件的救助对象参加城乡居民基本医疗保险的参保人员。

办理材料：

1. 救助对象身份证明(医保电子凭证或有效身份证件或社保卡)；
2. 个人缴纳基本医保参保费用有效凭证。

注：①与其它费用合并支付的一次性提供材料；②有条件的地区可通过与相关部门联网实时推送救助对象身份信息；③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。

办理时限：5个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：参保地医保经办机构办理

(二十四) 医疗救助对象手工（零星）报销

受理对象：

1. 因就医地定点医院未接入国家异地就医平台而造成无法即时结算的参保人（医疗救助对象）；

2. 发生住院前急诊抢救医疗费用且不能即时结算的参保人员（医疗救助对象）；

3. 已办理跨省异地安置，在疆外发生的门诊特殊慢性病医疗费用的参保人员（医疗救助对象）；

4. 因生育或计划生育住院，同时发生了应由基本医疗保险基金支付医疗费用的（医疗救助对象）；

5. 因其他原因未能即时结算的参保人员（医疗救助对象）。

办理材料：

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2. 基本医保、大病保险报销后的结算单、定点医疗机构处方或定点药店购药发票；

注：①与其它费用合并支付的一次性提供材料；②有条件的县市可通过与相关部门联网实时推送救助对象身份信息；③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。

办理时限：20个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：参保地医保经办机构办理

九、医药机构申请定点协议管理

（二十五）医疗机构申请定点协议管理

受理对象：经卫生健康行政部门批准成立的医疗机构。

办理材料：

1. 《定点医疗机构协议管理申请书》；
2. 卫生健康行政部门颁发的《医疗机构执业许可证》；
3. 经营场所房屋产权证明或经营场所租赁合同及产权证明复印件（核原件收复印件）；
4. 执业证书及相关医务资格证书；
5. 医疗机构设置批复文件、等级评审文件或者卫生健康行政部门出具的相应登记证明材料（复印件）
6. 医疗保险法定代表人有效身份证复印件、法定代表人授权委托书、代理人身份证原件、复印件，医疗保险负责人及工作管理人员名单和联系电话；
7. 药品采购情况备案表；
8. 医疗仪器设备清单；
9. 提供按规定为所有员工按时缴纳社会保险费的缴费凭证材料；
10. 医疗机构提交申请材料真实、合法、有效的承诺书。

办理时限：20 个工作日

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：参保地医保经办机构办理

(二十六) 零售药店申请定点协议管理

受理对象：经市场监督管理部门批准成立的零售药店。

办理材料：

1. 《定点零售药店协议管理申请书》；
2. 《药品经营许可证》《营业执照》原件和复印件；
3. 经营场所房屋产权证明或经营场所租赁合同及产权证明复印件（核原件收复印件）；
4. 零售药店以下工作人员须提供：
 - (1) 执业药师提供执业药师资格证、注册证、身份证；
 - (2) 财务管理人员提供职称证明材料原件及复印件；
 - (3) 营业人员提供药品从业人员岗位培训证书原件及复印件；
 - (4) 其他人员按要求提供相关证照材料；
5. 药品、价格主管部门监督检查合格的证明材料；
6. 药品经营的品种清单（标明医疗保险药品目录品种）；
7. 医疗保险法定代表人有效身份证复印件、法定代表人授权委托书、代理人身份证原件、复印件，医疗保险负责人及工作管理人员名单和联系电话；
8. 提供按规定为所有员工按时缴纳社会保险费的缴费凭证

材料；

9. 零售药店提交申请材料真实、合法、有效的承诺书。

办理时限：20 个工作日

办理环节：申请—受理—审核—办结

办理方式：参保地医保经办机构办理

十、定点医药机构费用结算

(二十七) 基本医疗保险定点医疗机构费用结算

受理对象：定点医疗机构。

办理材料：办理材料根据定点医疗机构与经办机构签订的协议执行。

办理时限：15 个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：定点医疗机构线上申请

(二十八) 基本医疗保险定点零售药店费用结算

受理对象：定点零售药店。

办理材料：办理材料根据定点零售药店与经办机构签订的协议执行。

办理时限：15 个工作日

办理环节：申请—受理—审核—拨付—办结

办理方式：定点零售药店线上申请

查询方式：电话查询、网厅查询、手机 APP 查询

监督电话：地区本级：0901 - 6230086

塔城市：0901-6225199

额敏县：0901-3328011

乌苏市：0992-3684549

沙湾县：0993-6013021

托里县：0901-3684549

裕民县：0901-6593961

和丰县：0990-6711706

评价渠道：“好差评”评价系统

注：①可以使用符合国家标准的电子签章代替单位公章；

②可以使用符合国家电子政务标准的电子证照代替实体证照；

③使用高拍系统的可取消办理材料中的复印件。