

黑龙江省医疗保障局文件

黑医保规〔2026〕2号

关于印发《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项操作规范（试行）》的通知

各市（地）医疗保障局，北大荒农垦集团有限公司人力资源部、龙江森工集团有限公司人力资源部、中国铁路哈尔滨局集团有限公司社会保险部、大庆石油管理局有限公司保险中心，省医疗保障服务中心：

为提升全省医疗保障经办政务服务标准化、规范化水平，全面提升医疗保障政务服务质效，省医疗保障局制定了《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项操作规范（试行）》（以下简称《操作规范》），现印发给你们，并就有关事项通知如下。

一、强化思想认识，增强执行《操作规范》的自觉性

各市（地）、行业医保部门要充分认识出台全省统一《操作规范》的重要意义，将《操作规范》的执行作为当前医保经办管理服务的重点任务，切实做到经办政务服务事项标准统一、口径统一、流程统一、时限统一、材料统一，进一步提升全省医保经办工作标准化和规范化水平。

二、严格对标执行，确保《操作规范》落地不走样

各市（地）、行业医保部门要严格对照执行，全面落实《操作规范》明确的受理材料、办理流程、办理时限、风险防控等要求，不得擅自增加环节、不得擅自放宽标准、不得擅自简化审核、不得随意变更时限。要迅速对照调整本地办事指南和业务流程，及时向社会公开发布，方便服务对象知晓、办理。

三、强化学习培训，全面提升医保经办能力

各市（地）、行业医保部门要迅速组织开展《操作规范》学习培训，确保全体医保经办人员熟练掌握、准确运用，做到人人懂规范、事事守规范、处处用规范，时时讲规范，切实提升精准经办、规范经办、高效经办能力。

四、优化服务供给，持续提升服务对象办事满意度

各市（地）、行业医保部门要以落实《操作规范》为契机，牢固树立以人民为中心的服务理念，聚焦高频事项和重点环节，全面做好政策解读、咨询答复、帮办代办等工作。强化数据赋能，进一步推进“网上办”“掌上办”“自助办”，不断提升医保经办服务便捷度，切实增强人民群众在医疗保障领域的获得感和幸福感。

本通知自印发之日起施行，有效期两年。

附件：黑龙江省医疗保障经办政务服务事项操作规范（试行）



（信息公开形式：主动公开）

附件

黑龙江省医疗保障经办政务服务事项 操作规范（试行）

目 录

一、单位参保登记	7
二、职工参保登记	13
三、城乡居民参保登记	19
四、单位参保信息变更登记	25
五、职工参保信息变更登记	31
六、城乡居民参保信息变更登记	37
七、参保单位参保信息查询	42
八、参保人员参保信息查询	46
九、参保人员个人账户一次性支取	50
十、转移接续手续办理	56
十一、异地安置退休人员备案	61
十二、异地长期居住人员备案	66
十三、常驻异地工作人员备案	71
十四、异地转诊人员备案	76
十五、其他临时外出就医人员备案	81
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 ..	86
十七、门（急）诊费用报销	91
十八、住院费用报销	96
十九、产前检查费支付	101

二十、生育医疗费支付	107
二十一、计划生育医疗费支付	113
二十二、生育津贴支付	119
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	124
二十四、医疗救助对象手工（零星）报销	130
二十五、医疗机构申请定点协议管理	135
二十六、零售药店申请定点协议管理	141
二十七、医疗保障定点医疗机构费用结算	147
二十八、医疗保障定点零售药店费用结算	152
参考样表	156

一、单位参保登记

(一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记

子项名称：单位参保登记

(二) 事项描述

单位参保登记含新参保、暂停参保、注销登记等相关内容。

新成立用人单位（机关、事业单位、企业、民办非企业单位、个体经济组织以及其他社会组织）自设立之日起 30 日内，申请办理基本医疗保险单位参保登记。用人单位依法终止的，应当自终止之日起三十日内，到医疗保障经办机构办理注销登记。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
用人单位	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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	第八条
3	社会保险经办条例	国务院令 第 765 号	第六条、第十条
4	黑龙江省医疗保障局关于印发《医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南（样本）》的通知	黑医保发 〔2020〕55 号	

5	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	
6	统筹地区相关政策		

（五）事项办理条件

序号	办理条件
1	用人单位应当自成立之日起三十日内凭统一社会信用代码证书或单位批准成立（注销）的文件，向当地医疗保障经办机构申请办理基本医疗保险登记。

（六）受理层级

省级	市（地）、行业	县（市、区）	乡镇（街道）	村（社区）
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□表示可由统筹区根据实际情况决定是否办理。

（七）办理部门

1.主办部门：医疗保障经办机构

2.建议联办部门：民政、人社、税务、市场监管、编办等部门

（八）服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

（九）办件类型

承诺件

(十) 办理时限

即时办结

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸质材 料	存档电子材 料
1	统一社会信用代码证书或单位批准成立的文件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	《基本医疗保险单位参保信息登记表》(加盖单位公章)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

(十二) 参考样表

详情参考附件表1：基本医疗保险单位参保信息登记表。

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称
1	登记类型
2	统一社会信用代码
3	单位性质
4	通讯地址
5	法定代表人信息（姓名、证件类型及号码、电话）
6	银行账户信息（账号、开户行；非本人账户提供相关材料）
7	参保险种
8	参保日期
9	参保地区
10	单位经办人员信息（姓名、手机号）

(十四) 办理流程

1. 线上办理流程

业务申请：单位经办人员通过线上办理渠道填写单位首次参保登记相关信息，上传材料电子版，并提交医疗保障经办机构受理。

业务受理：

- ①审核线上申报材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

- ①审核材料是否合法合规；
- ②审核是否符合办理条件；
- ③审核不通过的，一次性告知原因。

业务办结及反馈：根据线上申报审核通过的信息办理单位参保登记，告知办理结果。

2.联办登记

①企业在办理注册登记等时，同步完成基本医疗保险参保登记。

②医疗保障经办机构及时接收登记管理机关及相关部门交换的数据。

③根据数据直接办理基本医疗保险参保登记。

④反馈办理结果。

3.现场办理

业务申请：单位经办人员携带《统一社会信用代码证书》或单位批准成立的文件等相关材料，向医疗保障经办机构申请办理

单位参保登记。

业务受理：

- ①审核材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

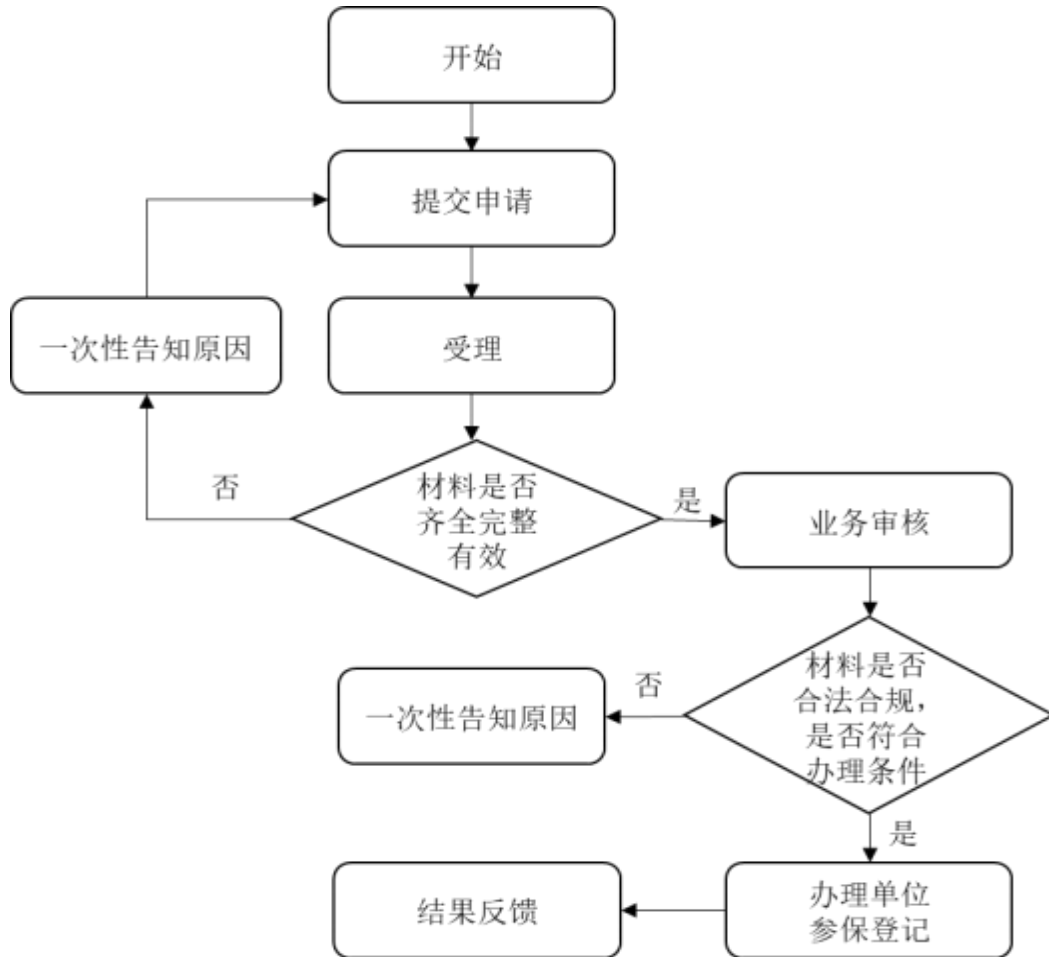
- ①审核材料是否合法合规；
- ②审核是否符合办理条件；
- ③审核不通过的，一次性告知原因。

业务办结及反馈：根据审核通过的材料办理单位参保登记，告知办理结果。

(十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成单位参保登记。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的单位参保登记未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十六) 办理流程图



(十七) 风险级别

中风险

(十八) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在核对单位材料时，可能出现完整性、有效性及真实性问题。信息录入系统时，可能出现准确性问题。
业务审核	工作人员审核录入或上传的单位基本信息准确性，审核是否符合办理该项业务的条件。

二、职工参保登记

(一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记

子项名称：职工参保登记

(二) 事项描述

职工参保登记含新增、暂停、终止、恢复、在职转退休等相关内容。

用人单位自用工之日起30日内为其职工向医疗保障经办机构申请办理职工参保登记。

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，可以向医疗保障经办机构申请办理职工参保登记。

职工参保登记包括职工因工作变动、死亡、出国（境）定居、参军、退休等发生的参保状态变动。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
用人单位、个人	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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	第二十三条、第五十七条、第五十八条

2	社会保险经办条例	国务院令765号	第六条
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、国家医疗保障局令41号	第二条、第三条、第四条、第十四条
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16号	第三条、第四条
5	中共中央组织部、人力资源和社会保障部、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	
6	黑龙江省医疗保障局关于印发《医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南（样本）》的通知	黑医保发〔2020〕55号	
7	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	
8	统筹地区相关政策		

（五）事项办理条件

序号	办理条件
1	<p>1.用人单位应当自用工之日起三十日内为其职工向医疗保障经办机构申请办理参保登记。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，可以向医疗保障经办机构申请办理参加职工基本医疗保险登记。</p> <p>2.个人出现国家规定的停止享受医保待遇的情形后，用人单位、待遇享受人员或者其亲属应当自相关情形发生之日起20个工作日内告知医保经办机构。</p>

（六）受理层级

省级	市（地）、行业	县（市、区）	乡镇（街道）	村（社区）
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

（七）办理部门

1.主办部门：医疗保障经办机构

2.建议联办部门：公安、民政、人社、卫健、税务等部门

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择地设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

承诺件

(十) 办理时限

即时办结

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸 质材料	存档电 子材料
1	在职职工：①《职工基本医疗保险参保登记表》(含增加、中止、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件复印件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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》	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	港澳台居民参加在职职工医保的，需提供港澳台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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	外国人参加在职职工医保的需提供外国人就业证件及居留证件，或外国人永久居留证	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5	出国（境）定居的，需提供护照或永久居留证	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	在职转退休的，需提供退休审批材料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

（十二）参考样表

详情参考附件表2：职工基本医疗保险参保登记表。

（十三）受理信息必填项

序号	信息项名称
1	统一社会信用代码/单位编码
2	姓名
3	人员类别
4	参保险种
5	证件类型及号码
6	申报工资
7	变更类别
8	联系电话

（十四）办理流程

1.线上办理

业务申请： 申请人通过线上办理渠道填写人员信息，上传材料电子版，并提交至医疗保障经办机构受理。

业务受理：

- ①审核网上申报材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

- ①审核材料是否合法合规；
- ②审核是否符合办理条件；
- ③审核不通过的，一次性告知原因。

业务办结及反馈：根据线上申报审核通过的信息办理职工参保登记，告知办理结果。

2.现场办理

业务申请：申请人携带相关材料，向医疗保障经办机构申请办理职工参保登记。

业务受理：

- ①审核材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

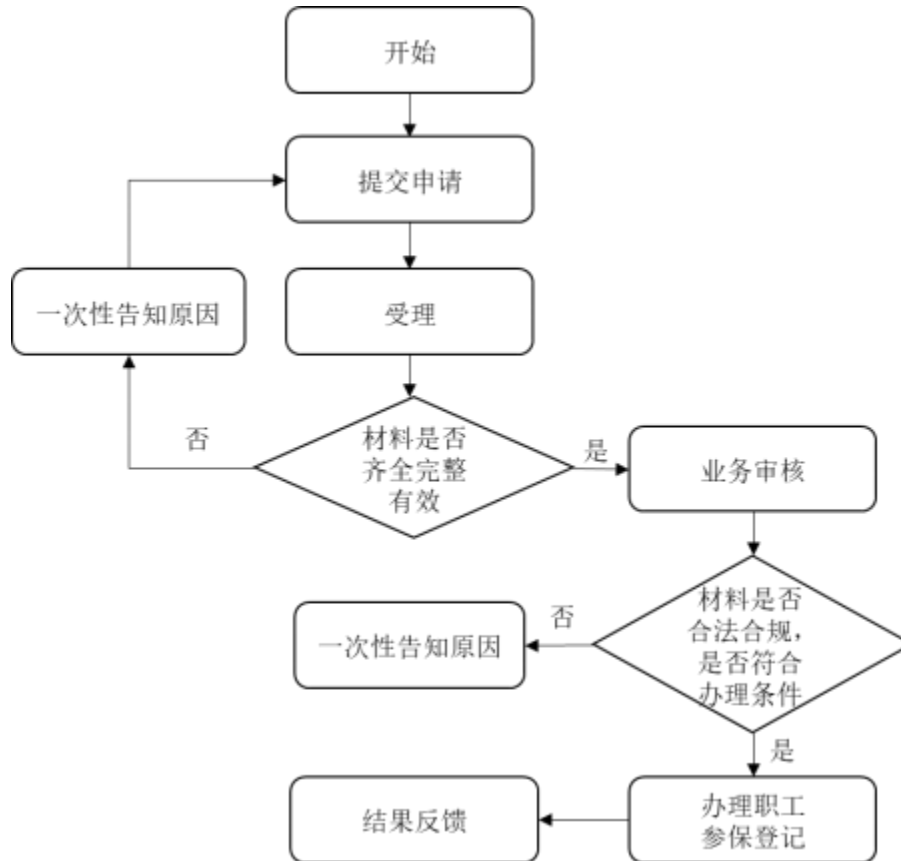
- ①审核材料是否合法合规；
- ②审核是否符合办理条件；
- ③审核不通过的，一次性告知原因。

业务办结及反馈：根据审核通过的材料办理职工参保登记，告知办理结果。

(十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成职工参保登记。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的职工参保登记未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十六) 办理流程图



(十七) 风险级别

中风险

(十八) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在核对人员材料时,可能出现完整性、有效性、真实性问题。将参保人员信息录入系统时,可能出现准确性问题。
业务审核	工作人员审核录入或上传的人员基本信息的准确性,审核是否符合办理该项业务的条件。

三、城乡居民参保登记

(一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记

子项名称：城乡居民参保登记

(二) 事项描述

城乡居民参保登记含新增、暂停、恢复等相关内容。

符合城乡居民基本医疗保险参保条件的个人向医疗保障经办机构申请办理城乡居民参保登记。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
个人	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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	第二十五条
2	社会保险经办条例	国务院令 第765号	第六条
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、 国家医疗保障局令 第41号	第二条、第三条、 第四条、第十四条
4	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	
5	中共中央组织部、人力资源和社会保障部、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	第九条

6	黑龙江省医疗保障局关于印发《医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南（样本）》的通知	黑医保发〔2020〕55号	
7	关于更新〈黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单〉的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	
8	统筹地区相关政策		

（五）事项办理条件

序号	办理条件
1	未参加职工医保或其他医疗保障制度的全体城乡居民可以申请办理城乡居民基本医疗保险参保登记。

（六）受理层级

省级	市（地）、行业	县（市、区）	乡镇（街道）	村（社区）
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

（七）办理部门

1.主办部门：医疗保障经办机构

2.建议联办部门：民政、人社、退役军人事务、税务、农业农村、残联、总工会等部门

（八）服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

即办件

(十) 办理时限

即时办结

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸 质材料	存档电 子材料
1	有效身份证件（包括身份证、户口簿、护照、港澳居民来往内地通行证、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等，下同）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	《城乡居民基本医疗保险参保登记表》（含新增、暂停、终止、恢复）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

(十二) 参考样表

详情参考附件表3：城乡居民基本医疗保险参保登记表。

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	证件类型及号码
3	出生日期
4	联系电话
5	户籍地址
6	申请人身份

(十四) 办理流程

1.线上办理

业务申请： 申请人通过线上办理渠道填写人员登记相关信息，上传材料电子版，并提交至医疗保障经办机构受理。

业务受理：

- ①审核材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

①审核材料是否合法合规；②审核是否符合办理条件；③审核不通过的，一次性告知原因。

业务办结及反馈： 根据线上申报审核通过的信息办理城乡居民参保登记，告知办理结果。

2.现场办理

业务申请： 申请人携带身份证明等相关材料，向医疗保障经办机构申请办理城乡居民参保登记。

业务受理：

- ①审核材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

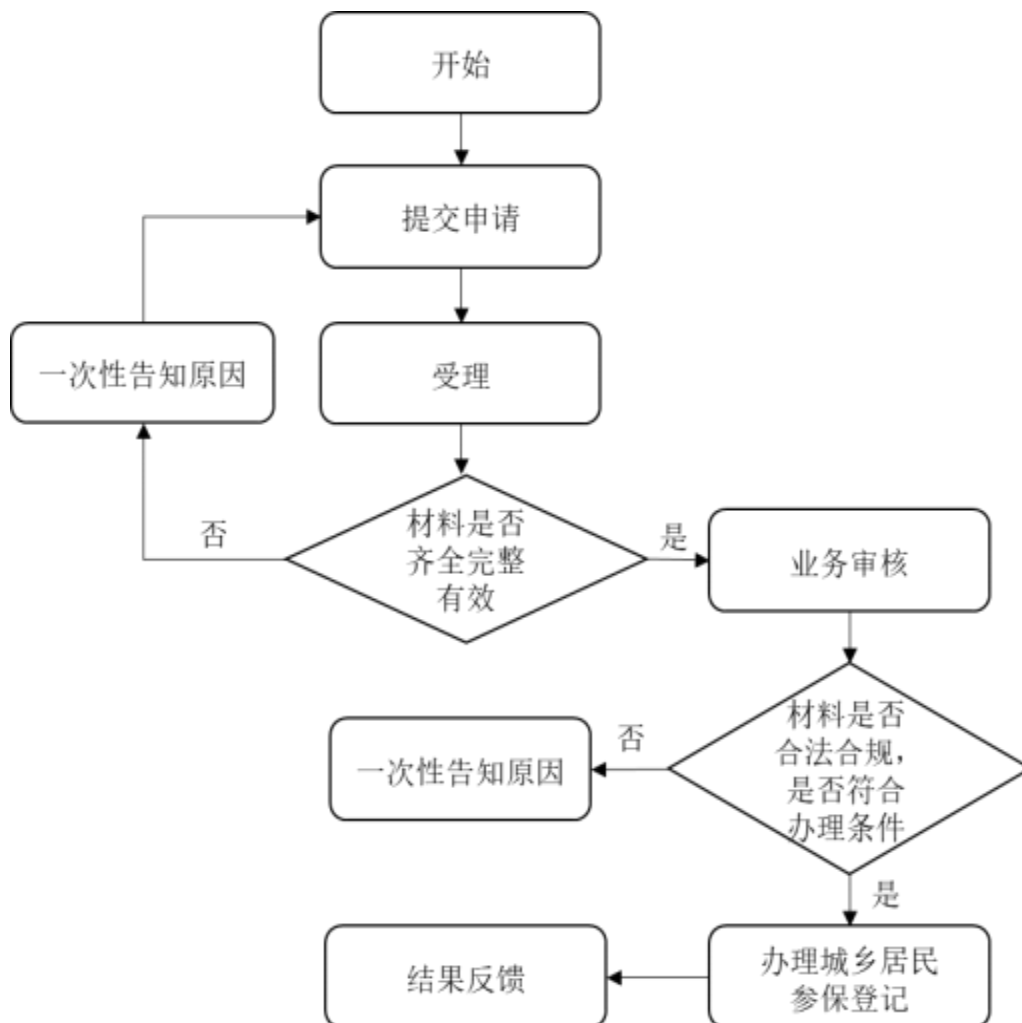
- ①审核材料是否合法合规；
- ②审核是否符合办理条件；
- ③审核不通过的，一次性告知原因。

业务办结及反馈： 根据审核通过的材料办理城乡居民参保登记，告知办理结果。

(十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成城乡居民参保登记。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的城乡居民参保登记未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十六) 办理流程图



(十七) 风险级别

中风险

(十八) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在核对人员材料时，可能出现完整性、有效性和真实性问题。将人员信息录入系统时，可能出现准确性问题。
业务审核	工作人员审核录入或上传的人员基本信息准确性，审核是否符合办理该项业务的条件。

四、单位参保信息变更登记

(一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记

子项名称：单位参保信息变更登记

(二) 事项描述

用人单位的登记事项发生变更的，应当自变更之日起三十日内，到医疗保障经办机构办理变更登记。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保单位	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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	社会保险经办条例	国务院令 第 765 号	第八条、第九条、 第十条
4	黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单	黑医保中心发〔2024〕2号	
5	黑龙江省医疗保障局关于印发《医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南（样本）》的通知	黑医保发〔2020〕55号	
6	关于更新〈黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单〉的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	
7	统筹地区相关政策		

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	用人单位的基本医疗保险登记事项发生变更应当及时到医疗保障经办机构办理变更或者注销基本医疗保险登记。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1.主办部门：医疗保障经办机构

2.建议联办部门：民政、人社、市场监管、税务、编办等部门

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

承诺件

(十) 办理时限

即时办结

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸 质材料	存档电 子材料
1	《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》(加盖单位公章)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	变更单位性质、法定代表人、银行账户等关键信息的, 应提供必要的对应辅助材料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注: 标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

(十二) 参考样表

详情参考附件表4: 基本医疗保险参保单位信息变更登记表。

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称
1	统一社会信用代码/单位编码
2	单位名称
3	单位地址
4	单位类型
5	开户银行信息
6	法定代表人/负责人姓名
7	法定代表人/负责人证件类型及号码
8	法定代表人/负责人联系电话
9	缴费单位经办人员姓名
10	缴费单位经办人员联系电话

(十四) 办理流程

1. 线上办理

业务申请: 单位经办人员通过线上办理渠道填写单位参保变更信息, 上传材料电子版, 并提交至医疗保障经办机构受理。

业务受理:

- ①审核材料是否齐全完整有效;
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核:

- ①审核材料是否合法合规;
- ②审核是否符合办理条件;
- ③审核不通过的，一次性告知原因。

业务办结及反馈: 根据线上申报审核通过的信息办理单位参保信息变更登记，告知办理结果。

2.现场办理

业务申请: 单位经办人员携带相关主管部门批准的变更材料等对应辅助材料和相关说明，向医疗保障经办机构申请办理单位参保信息变更登记。

业务受理:

- ①审核材料是否齐全完整有效;
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核:

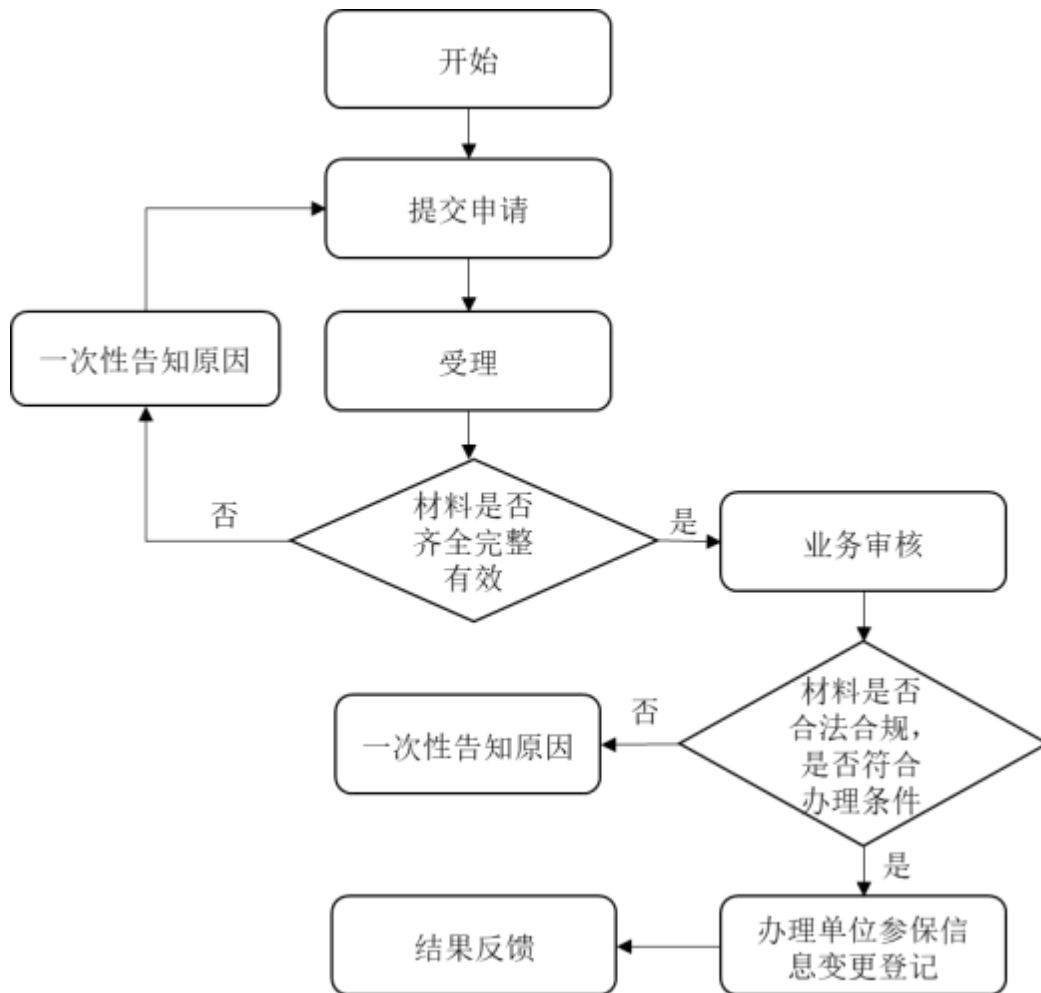
- ①审核材料是否合法合规;
- ②审核是否符合办理条件;
- ③审核不通过的，一次性告知原因。

业务办结及反馈: 根据审核通过的材料办理单位参保信息变更登记，告知办理结果。

(十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成单位参保信息变更登记。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的单位参保信息变更登记未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十六) 办理流程图



(十七) 风险级别

低风险

(十八) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在受理材料时,可能出现材料完整性、有效性、真实性问题。
业务审核	工作人员审核录入或上传的单位信息的准确性,审核是否符合办理该项业务的条件。

五、职工参保信息变更登记

(一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记

子项名称：职工参保信息变更登记

(二) 事项描述

职工或灵活就业人员因本人参保信息发生变化，申请办理职工参保信息变更登记。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保单位、参保人员	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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	社会保险经办条例	国务院令 第765号	第九条、第十条
4	黑龙江省医疗保障局关于印发《医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南（样本）》的通知	黑医保发〔2020〕55号	
5	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	
6	统筹地区相关政策		

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	职工基本医疗保险参保人员个人基本信息发生变更。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1. 主办部门：医疗保障经办机构

2. 建议联办部门：公安、人社、税务等部门

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

即办件

(十) 办理时限

即时办结

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸 质材料	存档电 子材料
1	《基本医疗保险参保信息变更登记表》(关键信息变更加盖单位公章)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息应提供的必要对应辅助材料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

(十二) 参考样表

详情参见附件表5: 基本医疗保险职工参保信息变更登记表。

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称
1	统一社会信用代码/单位编码
2	姓名
3	关键信息标识
4	证件类型及号码
5	联系电话
6	变更项目
7	变更前信息
8	变更后信息

(十四) 办理流程

1. 线上办理

业务申请: 申请人通过线上办理渠道填写参保人员变更信息, 并提交至医疗保障经办机构受理。

业务受理：

- ①审核材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

- ①审核材料是否合法合规；
- ②审核是否符合办理条件；
- ③审核不通过的，一次性告知原因。

业务办结及反馈：根据线上申报审核通过的信息办理职工参保信息变更登记，告知办理结果。

2.现场办理

业务申请：申请人携带参保信息变更修改申请等相关材料，向医疗保障经办机构申请办理职工参保信息变更登记。

业务受理：

- ①审核材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

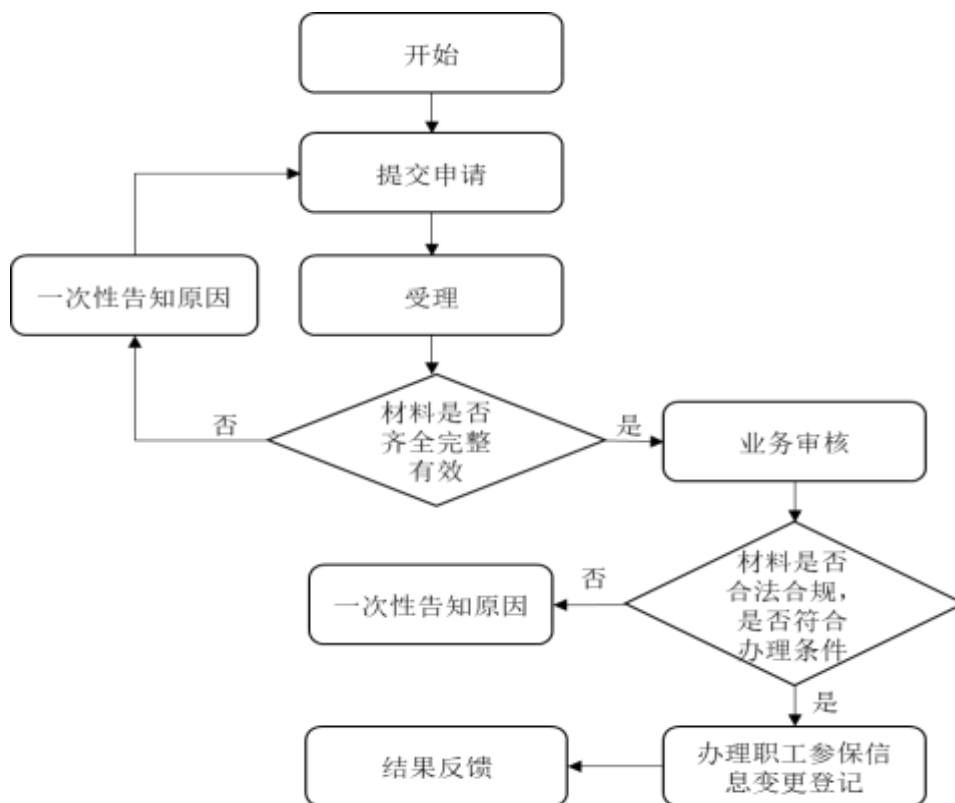
- ①审核材料是否合法合规；
- ②审核是否符合办理条件；
- ③审核不通过的，一次性告知原因。

业务办结及反馈：根据审核通过的材料办理职工参保信息变更登记，告知办理结果。

(十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成职工参保信息变更登记。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的职工参保信息变更登记未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十六) 办理流程图



(十七) 风险级别

低风险

(十八) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在核对参保人员材料时，可能出现完整性、有效性问题。将参保人员信息录入系统时，可能出现准确性问题。
业务审核	工作人员审核录入或上传的信息准确性，审核是否符合办理该项业务的条件。

六、城乡居民参保信息变更登记

(一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保和变更登记

子项名称：城乡居民参保信息变更登记

(二) 事项描述

城乡居民基本医疗保险参保人员的证件号码、户籍所在地址、居住地址等个人信息发生改变时，应向医疗保障经办机构申请办理城乡居民参保信息变更登记。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保人员	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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	第八条
2	社会保险费征缴暂行条例	国务院令第259号	第九条
3	社会保险经办条例	国务院令第765号	第九条、第十条
4	黑龙江省医疗保障局关于印发《医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南（样本）》的通知	黑医保发〔2020〕55号	
5	关于更新〈黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单〉的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	
6	统筹地区相关政策		

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	城乡居民基本医疗保险参保人员发生个人基本信息变更。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1. 主办部门：医疗保障经办机构

2. 建议联办部门：公安、人社等部门

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

即办件

(十) 办理时限

即时办结

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸 质材料	存档电 子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2	《基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的可要求提供必要的对应辅助材料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

（十二）参考样表

详情参考附件表6：基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表。

（十三）受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	关键信息标识
3	联系电话
4	证件类型及号码
5	变更项目
6	变更前信息
7	变更后信息

（十四）办理流程

1.线上办理

业务申请：申请人通过线上办理渠道填写相关变更信息，上传材料电子版，并提交至医疗保障经办机构受理。

业务受理：

- ①审核材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

①审核材料是否合法合规；②审核是否符合办理条件；③审核不通过的，一次性告知原因。

业务办结及反馈：根据线上申报审核通过的信息办理城乡居民参保信息变更登记，告知办理结果。

2.现场办理

业务申请：申请人携带身份证明等相关材料，向医疗保障经办机构申请办理城乡居民参保信息变更登记。

业务受理：

- ①审核材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

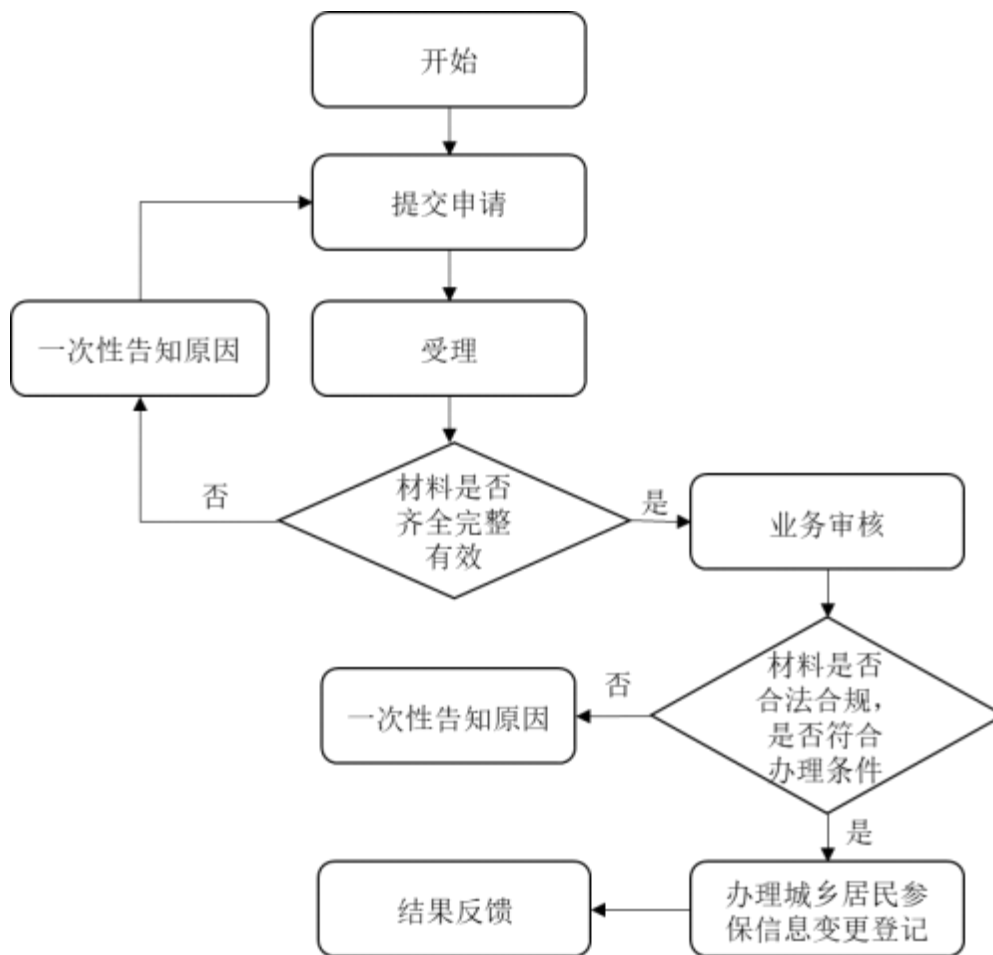
- ①审核材料是否合法合规；
- ②审核是否符合办理条件；
- ③审核不通过的，一次性告知原因。

业务办结及反馈：根据审核通过的材料办理城乡居民参保信息变更登记，告知办理结果。

(十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成城乡居民参保信息变更登记业务。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的城乡居民参保信息变更登记未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十六) 办理流程图



(十七) 风险级别

低风险

(十八) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在核对参保人员材料时,可能出现完整性、有效性问题。将参保居民信息录入系统时,可能出现准确性问题。
业务审核	工作人员审核录入或上传的人员信息准确性,审核是否符合办理该项业务的条件。

七、参保单位参保信息查询

(一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取

子项名称：参保单位参保信息查询

(二) 事项描述

参保用人单位可查询本单位参保人员及单位的基本医疗保险（生育保险）登记信息、缴纳基本医疗保险费、获得相关补贴等信息。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保单位	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	中华人民共和国社会保险法	中华人民共和国主席令35号	第七十四条
2	社会保险费征缴暂行条例	国务院令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14号	第十四条、第十五条

5	黑龙江省医疗保障局关于印发《医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南(样本)》的通知	黑医保发〔2020〕55号	
6	《关于更新〈黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单〉的通知》	黑医保中心发〔2024〕2号	
7	统筹地区相关政策		

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	用人单位已进行基本医疗保险(生育保险)参保登记。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1. 主办部门：医疗保障经办机构

2. 建议联办部门：人社、税务等部门

(八) 服务渠道及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		第三方代办点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

即办件

(十) 办理时限

即时办结

(十一) 受理材料

序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸质 材料	存档电子 材料
1	单位有效证明文件（统一社会信用代码证书或介绍信）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

(十二) 办理流程

1.线上办理

业务申请及反馈：单位经办人员通过线上办理渠道，查询参保单位相关信息。

2.现场办理

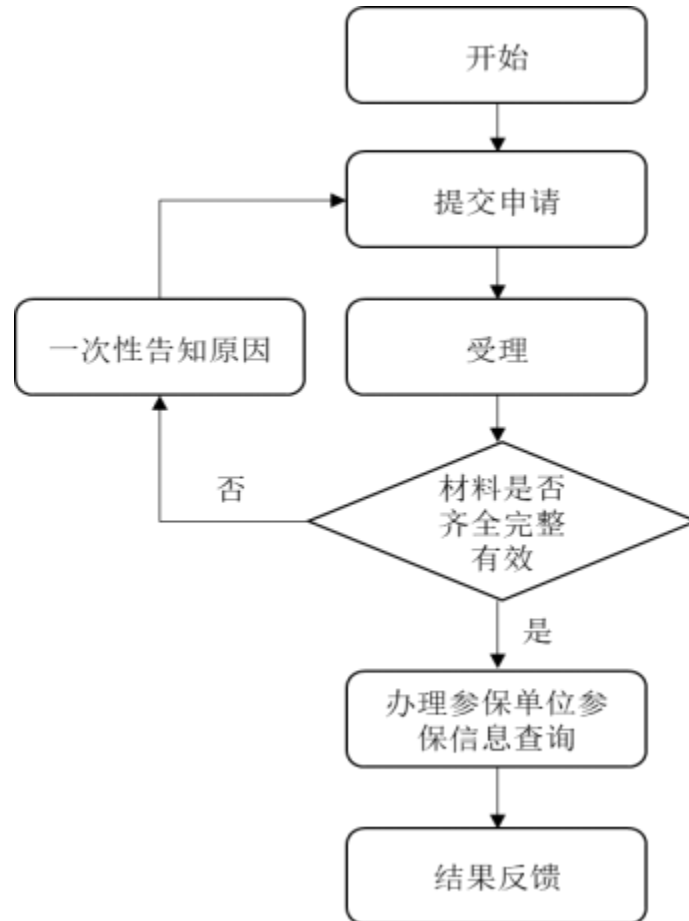
业务申请：申请人携带单位有效证明文件向医疗保障经办机构申请办理参保单位参保信息查询。

业务受理：

- ①核对材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件不受理，并一次性告知原因。

业务办结及反馈：办理参保单位参保信息查询，告知查询结果。

(十三) 办理流程图



(十四) 风险级别

低风险

(十五) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在核对参保单位提供材料时,可能出现材料的完整性真实性、有效性问题。

八、参保人员参保信息查询

(一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取

子项名称：参保人员参保信息查询

(二) 事项描述

参保人员查询本人基本医疗保险(生育保险)参保信息(包含个人权益记录)。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保人员	见面/不见面(可选)	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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
5	黑龙江省医疗保障局关于印发《医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南(样本)》的通知	黑医保发〔2020〕55号	

6	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	
7	统筹地区相关政策		

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	申请人已参加基本医疗保险（生育保险）。

(六) 受理层级

省级	市（地）、行业	县（市、区）	乡镇（街道）	村（社区）
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1.主办部门：医疗保障经办机构

2.建议联办部门：人社、税务等部门

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		“龙江医保”公众号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		12393医保服务热线	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		第三方代办点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		传真	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	------	-------	--------------------------	--------------------------

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

（九）办件类型

即办件

（十）办理时限

即时办结

（十一）受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸 质材料	存档电 子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

（十二）办理流程

1.线上办理

业务办理： 申请人通过线上办理渠道查询个人参保信息。

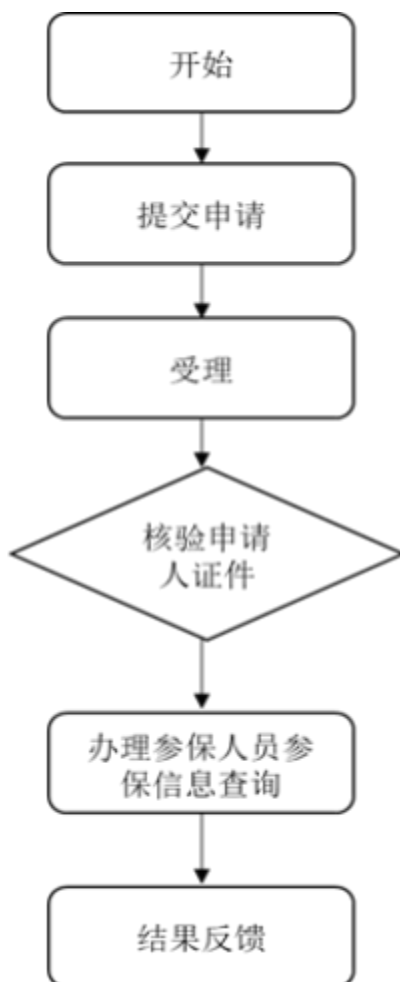
2.现场办理

业务申请： 申请人向医疗保障经办机构申请办理参保人员参保信息查询。

业务受理： 核验申请人证件。

业务办结及反馈： 办理参保人员参保信息查询，告知查询结果。

(十三) 办理流程图



(十四) 风险级别

低风险

(十五) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在审核参保人员提供的材料时,有可能出现材料的完整性、有效性、真实性问题。

九、参保人员个人账户一次性支取

(一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取

子项名称：基本医疗保险参保个人账户一次性支取

(二) 事项描述

参保人员因死亡或各种原因终止、放弃基本医疗保险关系的，可申请办理参保人员个人账户一次性支取。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保人员	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定	国发〔1998〕44号	第四部分
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	第七条
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	第五条、第六条
4	关于更新〈黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单〉的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	
5	统筹地区相关政策		

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	参保人员死亡及各种原因终止基本医疗保险关系。
2	参保人员主动放弃基本医疗保险关系。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1. 主办部门：医疗保障经办机构

2. 建议联办部门：公安、民政、人社、卫健等部门

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

承诺件

(十) 办理时限

即时办结

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸 质材料	存档电 子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	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个人承诺书	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	主动放弃参加职工基本医疗保险的，需提供主动放弃基本医疗保险关系的情况说明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

(十二) 参考样表

详情参考附件表7：职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表。

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称
1	参保人员姓名
2	证件类型及号码
3	支取原因
4	参保单位名称
5	参保人员银行账户信息（账号、开户行；非本人账户提供相关材料）
6	领取人（继承人、代表人）姓名
7	领取人（继承人、代表人）证件类型及号码
8	与参保人员关系
9	领取人（继承人、代表人）联系方式

(十四) 办理流程

1. 线上办理

业务申请： 申请人通过线上办理渠道填写申请信息，上传

材料电子版，并提交至医疗保障经办机构受理。

业务受理：

- ①审核材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

- ①审核材料是否合法合规；
- ②审核是否符合办理条件；
- ③审核不通过的，一次性告知原因。

业务办结及反馈：根据线上审核通过的材料办理参保人员个人账户一次性支取，告知办理结果。

2.现场办理

业务申请：申请人根据不同办理条件携带相关材料，向医疗保障经办机构申请办理参保人员个人账户一次性支取。

业务受理：

- ①审核材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

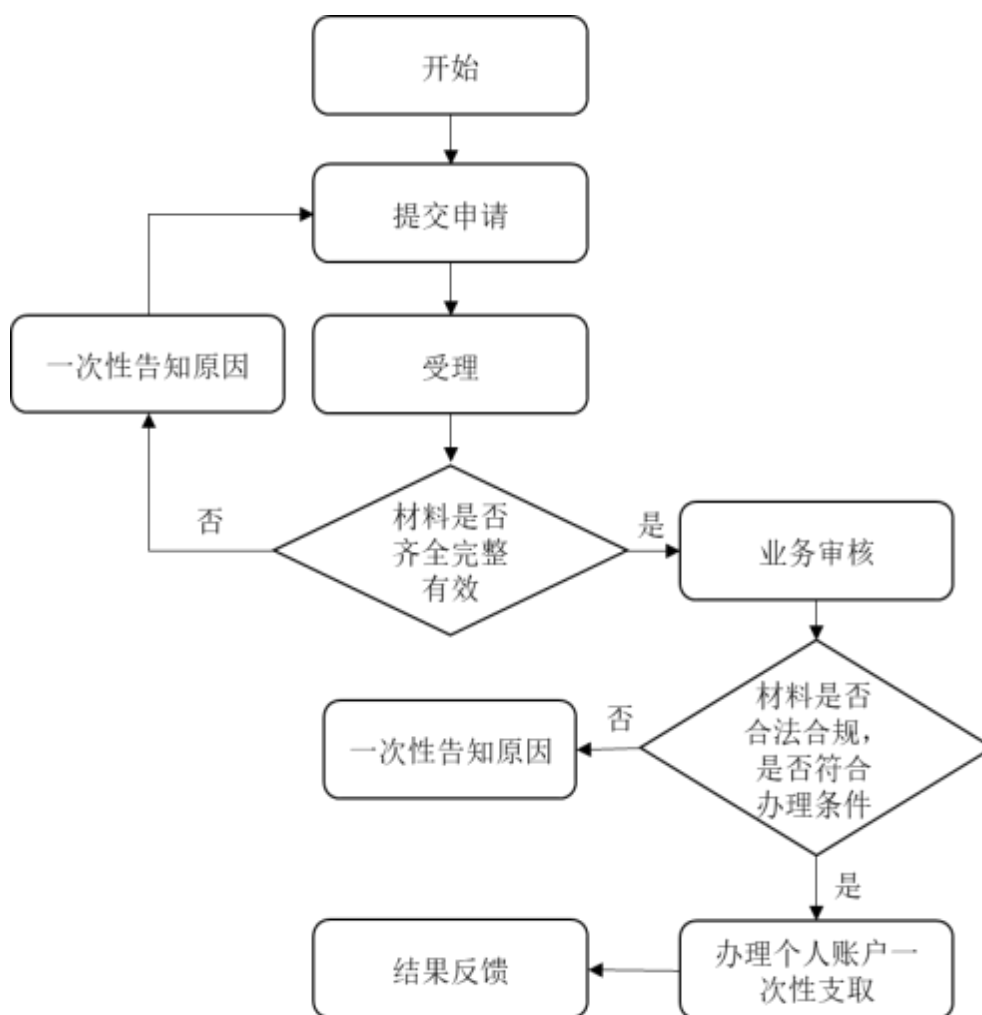
- ①审核材料是否合法合规；
- ②审核是否符合办理条件；
- ③审核不通过的，一次性告知原因。

业务办结及反馈：根据审核通过的材料办理参保人员个人账户一次性支取，告知办理结果。

(十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成参保人员个人账户一次性支取。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的参保人员个人账户一次性支取未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十六) 办理流程图



(十七) 风险级别

高风险

(十八) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在核对和录入参保人员信息时，可能出现材料完整性、有效性、真实性问题。
业务审核	工作人员审核参保人员信息时，可能出现材料合规合法问题。财务审核人员在审核支付金额时，可能出现数额准确性问题。
业务办结	财务负责人、经办机构负责人审批时，可能出现时效性问题。出纳工作人员在支出款项时，可能出现核验材料和数额准确性问题。

十、转移接续手续办理

(一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险关系转移接续

子项名称：转移接续手续办理

(二) 事项描述

参保人员因跨统筹地区流动就业、户籍或常住地变动转移接续基本医疗保险关系的业务办理。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保人员	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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	第三十二条
2	国家医保局办公室财政部办公厅 关于印发《基本医疗保险关系转移接 续暂行办法》的通知	医保办发〔2021〕43号	第二条、第八条、 第九条
3	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政 务服务事项清单》的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	
4	统筹地区相关政策		

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	参保人员跨统筹地区流动，在转出地已中止参保，并按规定参加转入地基本 医疗保险的，可申请转移接续手续办理。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1. 主办部门：医疗保障经办机构

2. 建议联办部门：人社等部门

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

承诺件

(十) 办理时限

不超过 15 个工作日

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸 质材料	存档电 子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

（十二）参考样表

详情参考附件表8：参保人员基本医疗保险信息表。

（十三）受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	证件类型及号码
3	联系电话
4	基本医疗保险类型
5	转出地机构地址
6	转出地机构邮编
7	转出地医保（行政）区划代码
8	转入地机构地址
9	转入地机构邮编
10	转入地医保（行政）区划代码

（十四）办理流程

业务申请：

①**线上申请：**参保人员或用人单位通过线上办理渠道申请办理基本医疗保险关系转移接续，转入地和转出地医疗保障经办机构分别校验是否符合办理条件；

②**线下申请：**参保人员或用人单位携带办理材料向转入地或转出地医疗保障经办机构申请办理基本医疗保险关系转移接续，医疗保障经办机构核实办理材料，并将相关信息录入医保信息平台，校验是否符合办理条件。

业务受理：符合办理条件的予以受理；若不符合办理条件，一次性告知原因。

业务流转:

①转移接续申请成功受理后，转出地医疗保障经办机构10个工作日内完成基本医疗保险关系转出，生成《信息表》并同步上传；

②若个人账户有余额的，办理个人账户余额划转手续。

业务办结:

①转入地医疗保障经办机构收到《信息表》后，核对相关信息并在5个工作日内将《信息表》同步至本地医保信息平台，完成基本医疗保险关系转入；

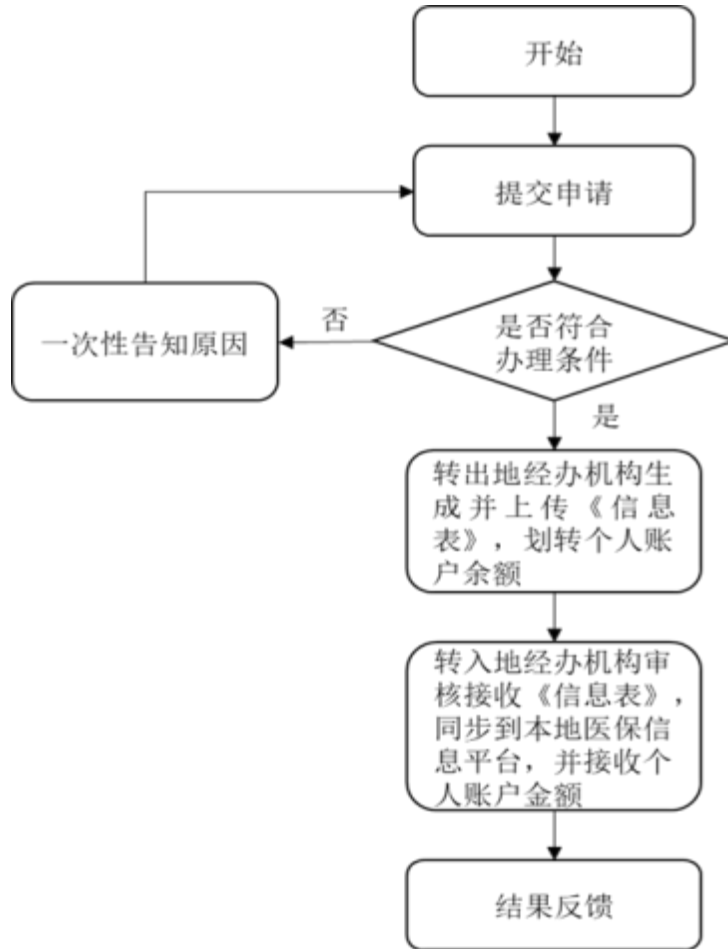
②转入地医疗保障经办机构收到转出地医疗保障经办机构划转的个人账户余额，核对无误后可将个人账户金额计入参保人员个人账户。

结果反馈：转移接续手续办理过程中，参保人员或用人单位可线上查询业务办理进度。

(十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的转移接续已完成。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日办理的转移接续未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十六) 办理流程图



(十七) 风险级别

医保关系转入管理为中风险，医保关系转出管理为低风险。

(十八) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	转入地或转出地工作人员在核实参保人员办理材料和录入相关信息时，可能出现完整性、准确性和有效性问题。
业务流转	转出地工作人员生成并发出《信息表》以及划转个人账户余额时，可能出现有效性、准确性和时效性问题。
业务办结	转入地复核人员在审核接收《信息表》并录入信息，将个人账户资金划转给参保人员时，可能出现有效性、准确性和时效性问题。

十一、异地安置退休人员备案

(一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员异地就医备案

子项名称：异地安置退休人员备案

(二) 事项描述

基本医疗保险参保人员退休后在异地定居并且户籍迁入定居地，向参保地医疗保障经办机构申请办理异地就医备案手续。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保人员	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	关于进一步做好全省基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知	黑医保发〔2022〕54号	
2	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	
3	统筹地区相关政策		

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	职工基本医疗保险参保人员，退休后长期在参保统筹地区外居住并且户籍迁入定居地。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1.主办部门：医疗保障经办机构

2.建议联办部门：公安部门

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		第三方代办点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		传真	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

即办件

(十) 办理时限

即时办结

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸 质材料	存档电 子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2	异地就医登记备案表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	异地安置认定材料（“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡”或个人承诺书）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

（十二）参考样表

详情参考附件表9：异地就医登记备案表。

（十三）受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	参保险种
3	登记类别
4	证件类型及号码
5	申请备案开始日期
6	就医地
7	联系电话
8	转往地址

（十四）办理流程

1.线上办理

业务申请：申请人通过线上办理渠道填写相关信息，上传材料电子版，并提交至参保地医疗保障经办机构受理。

业务受理：

- ①审核材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务办结及反馈：办理异地安置退休人员备案，告知办理结果。

2.现场办理

业务申请： 申请人携带相关材料向参保地医疗保障经办机构申请办理异地安置退休人员备案。

业务受理：

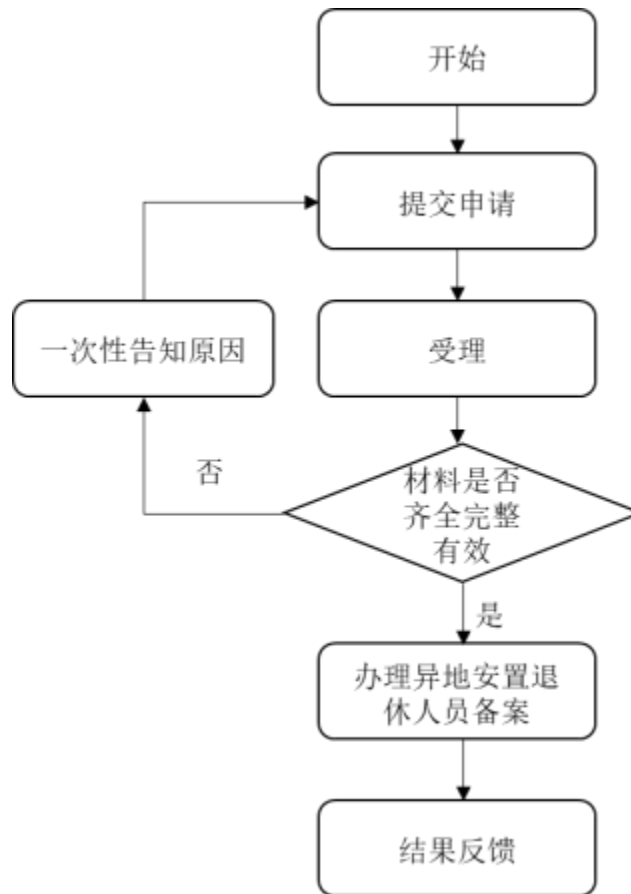
- ①核对材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务办结及反馈： 办理异地安置退休人员备案，告知办理结果。

(十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成异地就医备案，备案有效期为***。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的异地就医备案未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十六) 办理流程图



(十七) 风险级别

中风险

(十八) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在审核参保人员提供异地就医备案材料时，可能出现完整性、有效性和真实性问题。

十二、异地长期居住人员备案

(一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员异地就医备案

子项名称：异地长期居住人员备案

(二) 事项描述

基本医疗保险参保人员在参保统筹地区外长期居住且未迁户籍，可向参保地医疗保障经办机构申请办理异地长期居住人员备案手续。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保人员	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	关于进一步做好全省基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知	黑医保发〔2022〕54号	
2	关于更新〈黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单〉的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	
3	统筹地区相关政策		

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	基本医疗保险参保人员在参保统筹地区外长期居住且未迁户籍。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1. 主办部门：医疗保障经办机构

2. 建议联办部门：公安部门

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		第三方代办点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		传真	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

即办件

(十) 办理时限

即时办理

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸 质材料	存档电 子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	异地就医登记备案表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	长期居住认定材料：居住证、居民户口簿（户口簿首页和本人常住人口登记卡）任选其一，或个人承诺书	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

（十二）参考样表

详情参考附件表9：异地就医登记备案表以及表11：个人承诺书。

（十三）受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	参保险种
3	登记类别
4	证件类型及号码
5	申请备案开始日期
6	参保地联系地址
7	就医地
8	联系电话
9	转往地址

（十四）办理流程

1.线上办理

业务申请： 申请人通过线上办理渠道填写相关信息，上传

材料电子版，并提交至参保地医疗保障经办机构受理。

业务受理：

- ①审核材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务办结及反馈：办理异地长期居住人员备案，告知办理结果。

2.现场办理

业务申请：申请人携带相关材料向参保地医疗保障经办机构申请办理异地长期居住人员备案。

业务受理：

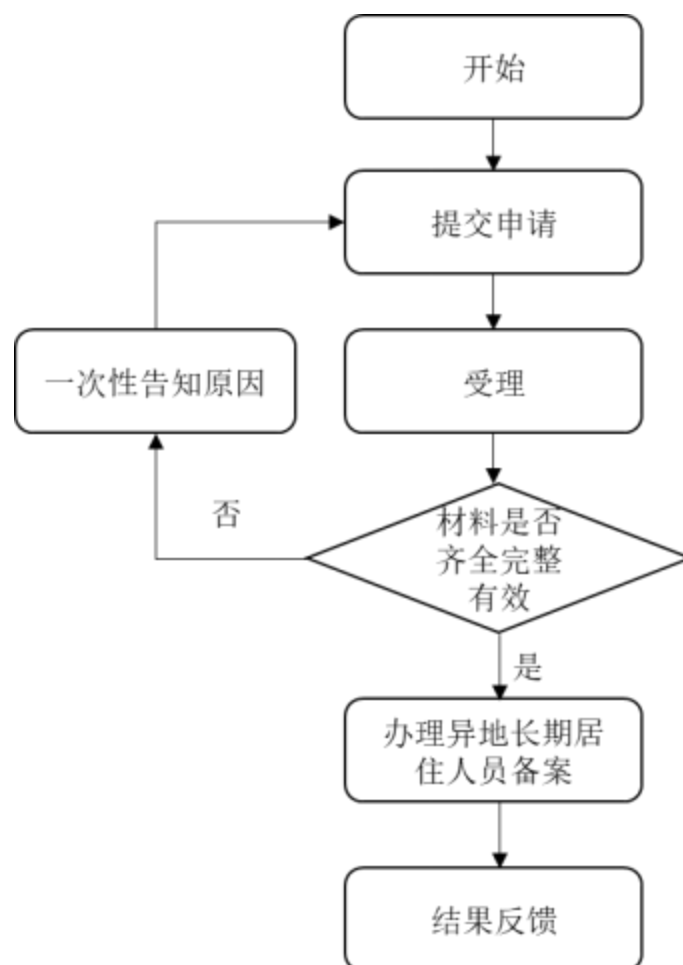
- ①核对材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务办结及反馈：办理异地长期居住人员备案，告知办理结果。

(十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成异地就医备案，备案有效期为***。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的异地就医备案未完成，原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十六) 办理流程图



(十七) 风险级别

中风险

(十八) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员审核参保人员异地就医备案材料时，可能出现完整性、真实性和有效性问题。

十三、常驻异地工作人员备案

(一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员异地就医备案

子项名称：常驻异地工作人员备案

(二) 事项描述

基本医疗保险参保人员被用人单位派驻参保统筹地区外长期工作的，向参保地医疗保障经办机构申请办理异地就医备案手续。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保人员	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	关于进一步做好全省基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知	黑医保发〔2022〕54号	
2	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	
3	统筹地区相关政策		

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	基本医疗保险参保人员被用人单位派驻参保统筹地区外长期工作。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1. 主办部门：医疗保障经办机构

2. 建议联办部门：定点医疗机构

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		第三方代办点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		传真	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

即办件

(十) 办理时限

即时办结

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸 质材料	存档电 子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2	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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	异地就医登记备案表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

(十二) 参考样表

详情参考附件表9：异地就医登记备案表以及表11：个人承诺书。

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	参保险种
3	登记类别
4	证件类型及号码
5	申请备案开始日期
6	参保地联系地址
7	就医地
8	联系电话
9	转往地址

(十四) 办理流程

1.线上办理

业务申请：申请人通过线上办理渠道填写相关信息，上传材料电子版，并提交至参保地医疗保障经办机构受理。

业务受理：

①核对材料是否齐全完整有效；

②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务办结及反馈：办理常驻异地工作人员备案，告知办理结果。

2.现场办理

业务申请：申请人携带身份证件及单位外派异地工作证明等相关材料，向参保地医疗保障经办机构申请办理常驻异地工作人员备案。

业务受理：

①核对材料是否齐全完整有效；

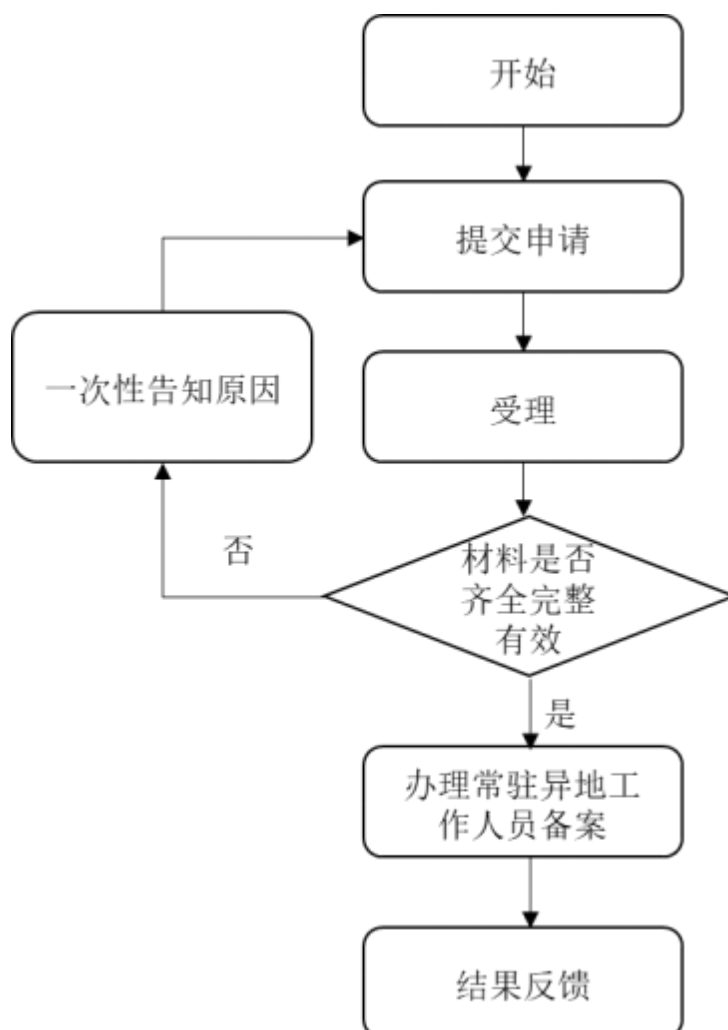
②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务办结及反馈：办理常驻异地工作人员备案，告知办理结果。

(十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成异地就医备案，备案有效期为***。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的异地就医备案未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十六) 办理流程图



(十七) 风险级别

中风险

(十八) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员审核参保人员异地就医备案材料时，可能出现材料完整性、有效性和真实性问题。

十四、异地转诊人员备案

(一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员异地就医备案

子项名称：异地转诊人员备案

(二) 事项描述

基本医疗保险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诊的，向参保地医疗保障经办机构申请办理异地转诊就医备案手续。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保人员	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	关于进一步做好全省基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知	黑医保发〔2022〕54号	
2	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	
3	统筹地区相关政策		

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	基本医疗保险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，需要到统筹地区外定点医疗机构就诊。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1.主办部门：医疗保障经办机构

2.建议联办部门：定点医疗机构

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		定点医疗机构	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		传真	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

即办件

(十) 办理时限

即时办结

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸 质材料	存档电 子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	异地就医登记备案表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	具有转诊资质的参保地定点医疗机构开具的转诊转院证明材料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

(十二) 参考样表

详情参考附件表9：异地就医登记备案表。

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	参保险种
3	登记类别
4	证件类型及号码
5	申请备案开始日期
6	就医地
7	联系电话
8	转往地址

(十四) 办理流程

1.线上办理

业务申请：定点医疗机构通过线上办理渠道填写相关信息，上传材料电子版，提交至参保地医疗保障经办机构。

业务受理：

①核对材料是否齐全完整有效；

②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务办结及反馈：办理异地转诊人员备案，告知办理结果。

2.现场办理

业务申请：

①申请人向具有转诊资质的定点医疗机构提出转诊就医备案申请；

②定点医疗机构同意转诊后，定点医疗机构通过院端医保信息系统上传转诊就医证明等相关材料至医疗保障经办机构。

业务受理：

①核对材料是否齐全完整有效；

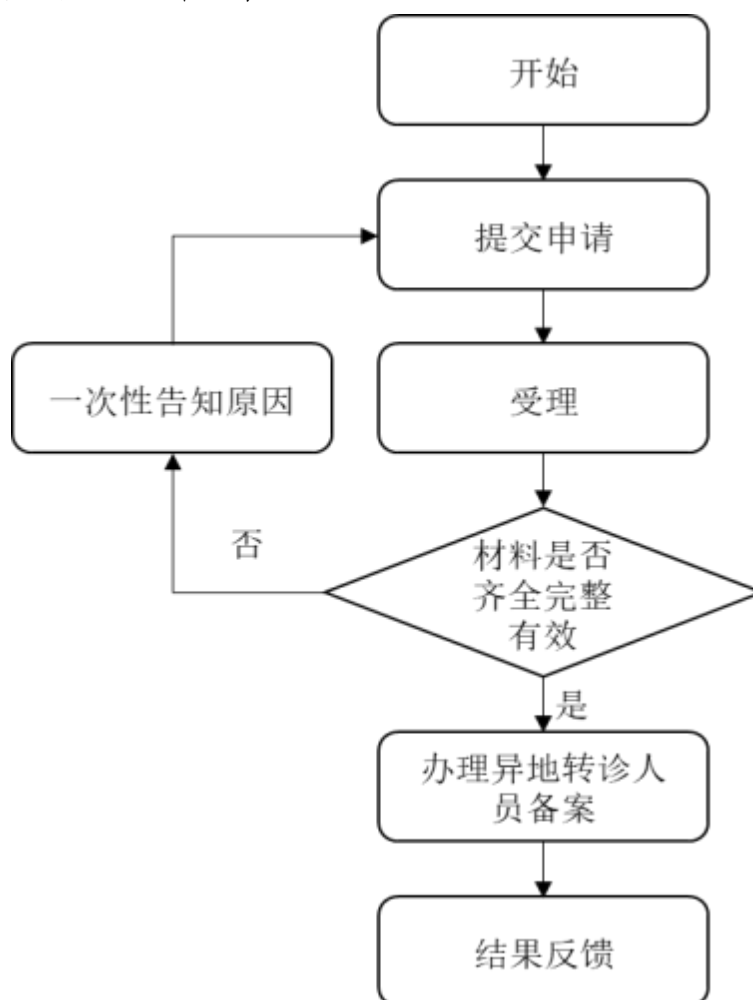
②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务办结及反馈：办理异地转诊人员备案，告知办理结果。

(十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成异地就医备案，备案有效期为***。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的异地就医备案未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十六) 办理流程图



(十七) 风险级别

中风险

(十八) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	定点医疗机构工作人员上传参保人员转外就医备案材料时,可能出现材料的完整性、真实性和有效性问题。

十五、其他临时外出就医人员备案

(一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员异地就医备案

子项名称：其他临时外出就医人员备案

(二) 事项描述

临时外出就医人员包括异地转诊就医人员，因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他跨统筹区临时外出就医人员。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保人员	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	关于进一步做好全省基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知	黑医保发〔2022〕54号	
2	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	
3	统筹地区相关政策		

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	临时外出就医人员包括异地转诊就医人员，因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他跨统筹区临时外出就医人员。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1.主办部门：医疗保障经办机构

2.建议联办部门：定点医疗机构

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		定点医疗机构	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		传真	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

即办件

(十) 办理时限

即时办结

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸 质材料	存档电 子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	异地就医登记备案表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

（十二）参考样表

详情参考附件表11：异地就医登记备案表。

（十三）受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	参保险种
3	登记类别
4	证件类型及号码
5	申请备案开始日期
6	就医地
7	联系电话
8	转往地址

（十四）办理流程

1.线上办理

业务申请：申请人在国家医保平台APP、龙江医保微信公众号渠道申请办理。

- ①核对材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务办结及反馈：办理异地就医临时外出就医人员备案，告知办理结果。

2.现场办理

业务申请：申请人携带身份证件向参保地医疗保障经办机构窗口申请办理。

①核对材料是否齐全完整有效；

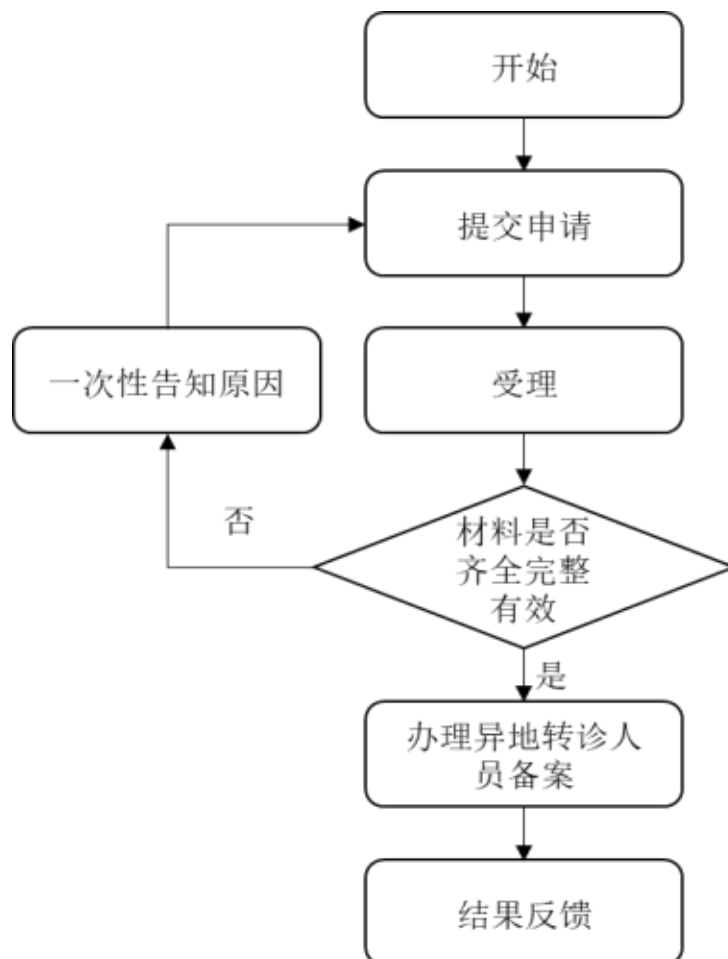
②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务办结及反馈：办理异地就医临时外出就医人员备案，告知办理结果。

(十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日已完成异地就医备案，备案有效期为***。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日申请的异地就医备案未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十六) 办理流程图



(十七) 风险级别

中风险

(十八) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	申请人提交材料可能存在完整性、真实性、有效性不足的问题。

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

(一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

子项名称：基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

(二) 事项描述

参保人员患有医保政策规定范围内的门诊慢特病的，申请办理参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保人员	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见	国办发〔2021〕14号	第三条、第六条
2	国家医保局财政部国家卫生健康委国家药监局关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的指导意见	医保发〔2019〕54号	
4	关于印发《全省慢病线上认定工作方案》的通知	〔2024〕282号	
5	黑龙江省医疗保障局关于印发医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南(样本)的通知	黑医保发〔2020〕55号	

6	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	
---	-----------------------------	----------------	--

（五）事项办理条件

序号	办理条件
1	符合统筹地区医保门诊慢特病管理规定的参保人员。

（六）受理层级

省级	市（地）、行业	县（市、区）	乡镇（街道）	村（社区）
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由各统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

（七）办理部门

1.主办部门：医疗保障经办机构

2.联办部门：定点医疗机构

（八）服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	龙江医保微信公众号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	现场办理	定点医疗机构	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

（九）办件类型

承诺件

（十）办理时限

不超过20个工作日

（十一）受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	《门诊慢特病病种待遇认定表》	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	病历资料或检查资料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。病历资料包括门诊病历或出院小结。

（十二）参考样表

详情参考附件表10：门诊慢特病病种待遇认定申请表。

（十三）受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	年龄
3	参保险种
4	证件类型及号码
5	联系电话
6	参保地
7	申请病种名称
8	待遇开始时间

（十四）办理流程

1.线上办理

业务申请： 申请人通过龙江医保微信公众号线上办理渠道填写相关信息，上传材料电子版，并提交至定点医疗机构受理。

业务受理：

①核对材料是否齐全完整有效；

②材料不齐全的，一次性告知需补正材料。

业务审核：

①审核材料是否符合所申请病种办理条件；

②不符合办理条件的，一次性告知原因。

业务办结及反馈：根据线上申报审核通过的信息办理享受门诊慢特病病种待遇认定手续，告知办理结果。

2.现场办理

业务申请：申请人携带有效身份证件及病历资料等相关材料，向定点医疗机构申请办理享受门诊慢特病病种待遇认定。

业务受理：

①核对材料是否齐全完整有效；

②材料不齐全的，一次性告知需补正材料。

业务审核：

①审核材料是否符合所申请病种办理条件；

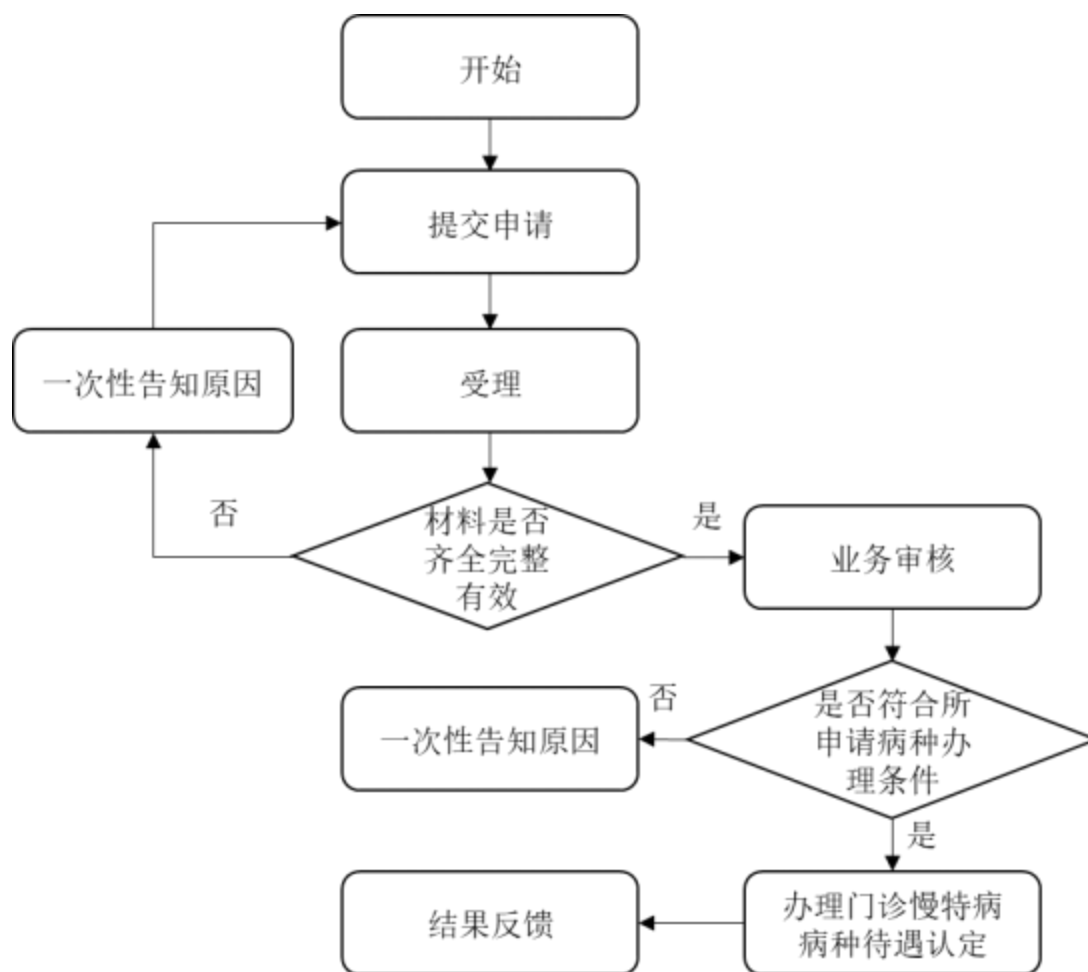
②不符合办理条件的，一次性告知原因。

业务办结及反馈：根据审核通过的材料办理享受门诊慢特病病种待遇认定手续，告知办理结果。

(十五) 消息推送

序号	消息模板
1	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日，已完成门诊慢特病病种待遇申请认定。如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】尊敬的***，您于****年**月**日，申请的门诊慢特病种待遇申请认定未审核通过。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十六) 办理流程图



(十七) 风险级别

高风险

(十八) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	医务人员审核参保人员提供的门慢特病种待遇认定材料时，可能会出现材料的完整性、真实性和有效性问题，以及病种合规问题。
业务审核	医务人员审核参保人员是否符合认定条件时，可能存在病种合规问题。

十七、门（急）诊费用报销

（一）事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销

子项名称：门（急）诊费用报销

（二）事项描述

参保人员门（急）诊医疗费用未能联网结算，申请办理手工（零星）报销。

（三）事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保人员	见面/不见面（可选）	对外公布

（四）办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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	第一条、第二条、 第二条、第三条
3	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发 〔2024〕2号	

（五）事项办理条件

序号	办理条件
1	符合享受基本医疗保险待遇的参保人员门（急）诊费用未能联网结算。

（六）受理层级

省级	市（地）、行业	县（市、区）	乡镇（街道）	村（社区）
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

（七）办理部门

1.主办部门：医疗保障经办机构

2.建议联办部门：无

（八）服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线下经办	医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		第三方代办点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（九）办件类型

承诺件

（十）办理时限

不超过20个工作日

（十一）受理材料

材料序号	材料名称	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医院收费票据	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	门急诊费用清单	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	处方底方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	意外伤害就医的应提供交通事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件一份，无法提供的应先填写个人承诺书	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6	急诊可要求提供急诊诊断证明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	---------------	--------------------------	--------------------------

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

(十二) 受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	证件类型及号码
3	业务类型
4	材料明细及数量
5	联系电话
6	银行账户信息（账号、开户行；非本人账户提供相关材料）
7	参保人员单位名称

(十三) 办理流程

现场办理

业务申请： 申请人携带有效身份证件和门（急）诊费用报销相关材料，向医疗保障经办机构申请办理门（急）诊费用报销。

业务受理：

- ①核对材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

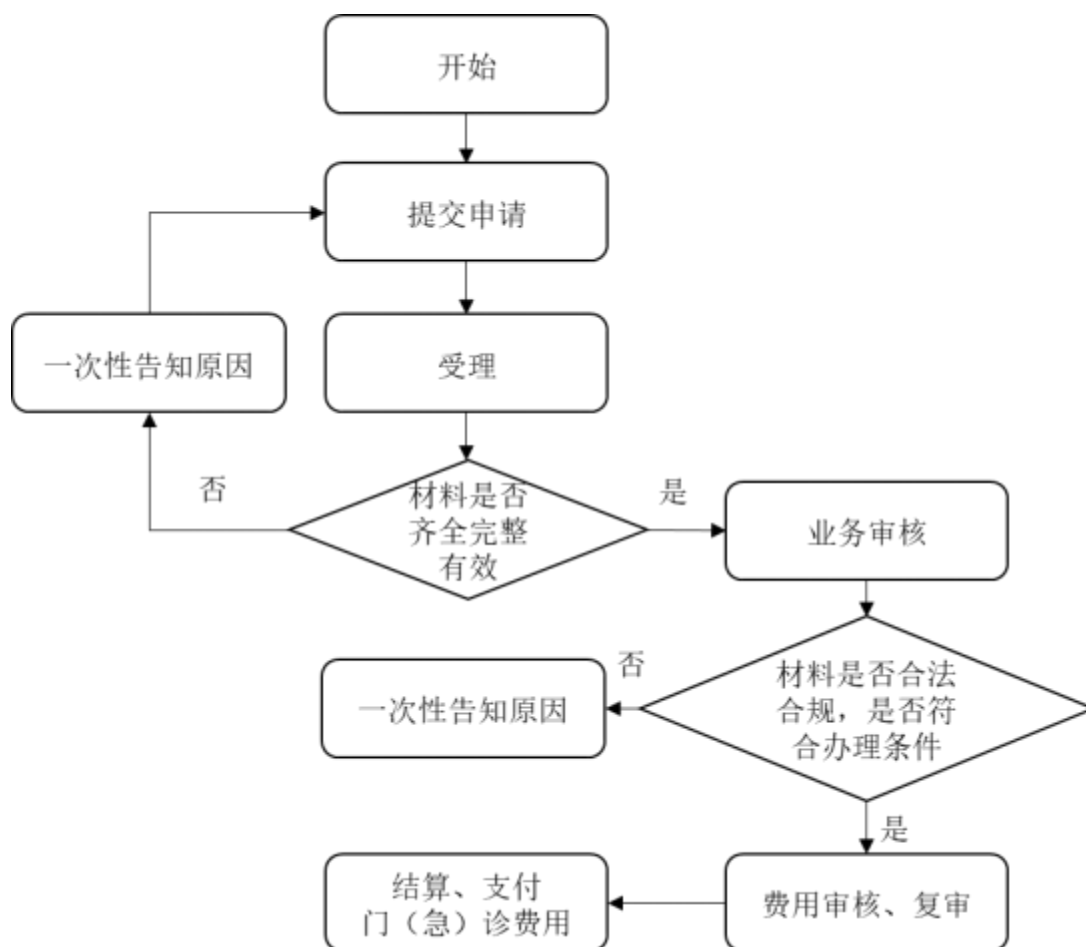
业务审核：

- ①审核材料是否合法合规；
- ②审核是否符合办理条件；
- ③审核不通过的，一次性告知原因；
- ④将申报材料录入（扫描）信息系统；

⑤对大额医疗费用进行相关费用核查；⑥对费用项目进行审核和复核。

业务办结及反馈：通过信息系统根据最终复核结果结算、支付门（急）诊费用，告知办理结果。

（十四）办理流程图



（十五）风险级别

极高风险

(十六) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在核对报销材料时，可能会出现材料完整性、有效性、真实性问题。出具业务表单时，可能会出现准确性问题。
业务审核	工作人员在录入申报材料和审核报销费用时，可能出现准确性和合法合规性问题。提交申报材料、复核并确认报销金额、核查大额医疗费用和外伤费用时，可能会出现准确性和合法合规性问题。
业务办结	财务人员在支付报销金额时，可能出现账号、金额准确性和支付时效性问题。

十八、住院费用报销

(一) 事项名称

主项名称：基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销

子项名称：住院费用报销

(二) 事项描述

参保人员住院医疗费用未能联网结算，申请办理手工（零星）报销。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保人员	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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	第二十八条、第三十条
2	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	第二条
3	国家医疗保障局关于加快解决群众办事堵点问题的通知	医保电〔2018〕14号	第一条、第二条、第二条、第三条
4	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	符合享受基本医疗保险待遇的参保人员住院费用未能联网结算。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1.主办部门：医疗保障经办机构

2.建议联办部门：无

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线下经办	医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		第三方代办点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(九) 办件类型

承诺件

(十) 办理时限

不超过20个工作日

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医院收费票据	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3	住院费用清单	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	病历复印件（特殊报销提供）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	意外伤害就医的应提供交通事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件一份，无法提供的应先填写个人承诺书	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	急诊可要求提供急诊诊断证明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

（十二）受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	证件类型及号码
3	业务类型
4	材料明细及数量
5	银行账户信息（账号、开户行；非本人账户提供相关材料）
6	联系电话
7	参保人员单位名称

（十三）办理流程

现场办理

业务申请： 申请人携带有效身份证件和住院费用报销相关材料，向医疗保障经办机构申请办理住院费用报销。

业务受理：

- ①核对材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

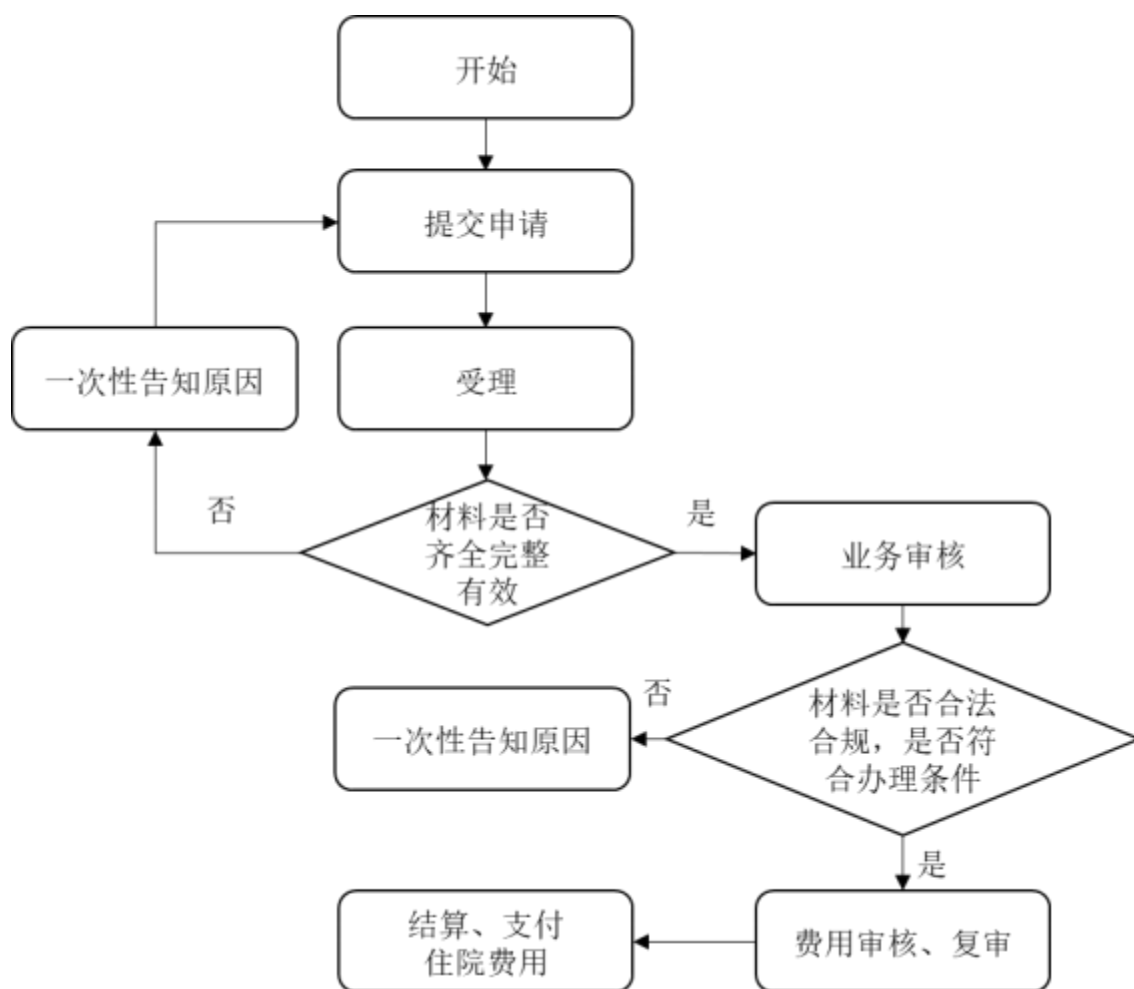
业务审核：

- ①审核材料是否合法合规；

- ②审核是否符合办理条件；
- ③审核不通过的，一次性告知原因；
- ④将申报材料录入（扫描）信息系统；
- ⑤对大额医疗费用进行相关费用核查；
- ⑥对费用项目进行审核和复核。

业务办结及反馈：通过信息系统根据最终复核结果结算、支付住院费用，告知办理结果。

（十四）办理流程图



(十五) 风险级别

极高风险

(十六) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在核对报销材料时,可能会出现材料完整性和有效性问题。出具业务表单时,可能会出现准确性问题。
业务审核	工作人员在录入申报材料和审核报销费用时,可能出现准确性和合法合规性问题。提交申报材料、复核并确认报销金额、核查大额医疗费用和外伤费用时,可能会出现准确性和合法合规性问题。
业务办结	财务人员在支付报销金额时,可能出现账号、金额准确性和支付时效性问题。

十九、产前检查费支付

(一) 事项名称

主项名称：生育保险待遇核准支付

子项名称：产前检查费支付

(二) 事项描述

符合享受生育保险相关待遇的参加生育保险的女职工、男职工的未就业配偶，因特殊情况未能联网结算的产前检查费用，通过手工（零星）报销。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保单位、参保人员	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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	第五十四条
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	第二条
3	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发 〔2024〕2号	

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	参保女职工符合规定的产前检查费用。

2	参加生育保险的女职工失业后，在领取失业保险金期间符合规定的产前检查费用。
3	参保男职工未就业配偶符合规定的产前检查费用。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1. 主办部门：医疗保障经办机构

2. 建议联办部门：人社部门、定点医疗机构

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		第三方代办点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(九) 办件类型

承诺件

(十) 办理时限

不超过20个工作日

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医院收费票据	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	费用清单	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	诊断证明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

(十二) 受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	证件类型及号码
3	医院收费票据
4	费用明细
5	门诊病历
6	银行账户信息（账号、开户行；非本人账户提供相关材料）
7	联系电话
8	参保人员单位名称

(十三) 办理流程

1. 线上办理

业务申请：申请人通过龙江医保小程序办理渠道填写相关信息，提交产前检查费报销材料电子版。

网上预审。审核网上提交的材料是否齐全，是否符合手工（零星）报销规定；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。需要收费票据纸质原件的，告知邮寄地址。

业务受理：材料齐全后进行受理。

业务审核：

①审核材料是否合法合规；

②审核是否符合办理条件；

③审核不通过的，一次性告知原因；

④对审核通过的申报材料按统筹地区相关规定进行待遇审核，打印费用审核单；

⑤通过信息系统、书面单据，对审核结果进行复核确认。

业务办结及反馈：根据复核结果结算、支付产前检查费，告知办理结果。

2.现场办理

业务申请：申请人携带有效身份证件及产前检查费的相关报销材料，向医疗保障经办机构申请支付产前检查费。

业务受理：

①核对材料是否齐全完整有效；

②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

①审核材料是否合法合规；

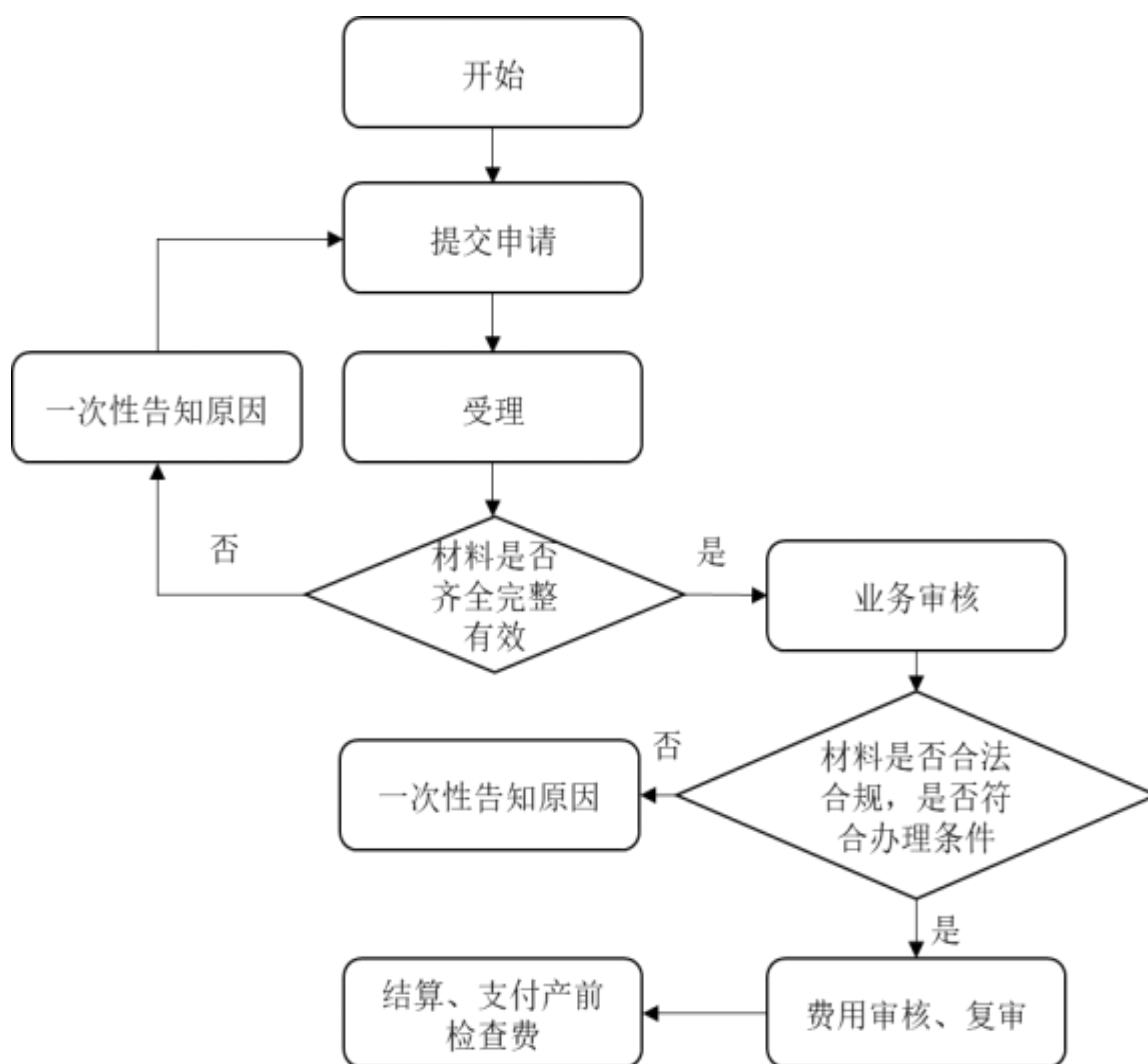
②审核是否符合办理条件；

③审核不通过的，一次性告知原因；

④对审核通过的申报材料按统筹地区相关规定进行待遇审核，录入信息系统，打印费用审核单；

⑤通过信息系统、书面单据，对审核结果进行复核确认。
业务办结及反馈：根据复核结果结算、支付产前检查费，告知办理结果。

(十四) 办理流程图



(十五) 风险级别

中风险

(十六) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在审核报销材料时，可能会出现材料完整性和有效性问题。出具业务表单时，可能会出现准确性问题。
业务审核	工作人员在录入申报材料和审核报销费用时，可能出现准确性和合规性问题。在提交申报材料、复核并确认支付金额时，可能会出现准确性和合规性问题。
业务办结	财务负责人、经办机构负责人审批时，可能出现时效性问题。财务人员在支付费用时，可能会出现准确性和时效性问题。

二十、生育医疗费支付

(一) 事项名称

主项名称：生育保险待遇核准支付

子项名称：生育医疗费支付

(二) 事项描述

符合享受生育保险相关待遇的参加生育保险的女职工、男职工的未就业配偶，因特殊情况未能联网结算生育医疗费，申请生育医疗费手工（零星）报销。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保单位、参保人员	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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	第五十四条
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	第二条
3	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
----	------

1	参保女职工符合规定的生育医疗费用。
2	参加生育保险的女职工失业后，在领取失业保险金期间符合规定的生育医疗费用。
3	参保男职工未就业配偶符合规定的生育医疗费用。

（六）受理层级

省级	市（地）、行业	县（市、区）	乡镇（街道）	村（社区）
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□表示可由各统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

（七）办理部门

1.主办部门：医疗保障经办机构

2.建议联办部门：人社部门、定点医疗机构

（八）服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	现场办理	医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		第三方代办点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

（九）办件类型

承诺件

（十）办理时限

不超过20个工作日

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医院收费票据	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	费用清单	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	病历资料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	出生医学证明等（无法通过其他部门获得的，由申请人提供，无法提供的应提供个人承诺书）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。病历资料包括门诊病历或出院小结。

(十二) 受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	证件类型及号码
3	参保缴费信息
4	银行账户信息（账号、开户行；非本人账户提供相关材料）
5	联系电话
6	参保人员单位信息

(十三) 办理流程

1. 线上办理

业务申请：申请人通过龙江医保小程序渠道填写相关信息，提交生育医疗费报销材料电子版。

网上预审。审核材料是否齐全，是否符合手工（零星）报销规定；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。需要收

费票据纸质原件的，告知邮寄地址。

业务受理：材料齐全后进行受理。

业务审核：

①审核材料是否合法合规；

②审核是否符合办理条件；

③审核不通过的，一次性告知原因；

④对审核通过的申报材料按统筹地区相关规定进行待遇审核，打印费用审核单；

⑤通过信息系统、书面单据，对审核结果进行复核确认。

业务办结及反馈：根据复核结果进行费用结算和支付，告知办理结果。

2.现场办理

业务申请：申请人携带有效身份证件及生育医疗费的相关报销材料，向医疗保障经办机构申请办理生育医疗费支付。

业务受理：

①核对材料是否齐全完整有效；

②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

①审核材料是否合法合规；

②审核是否符合办理条件；

③审核不通过的，一次性告知原因；

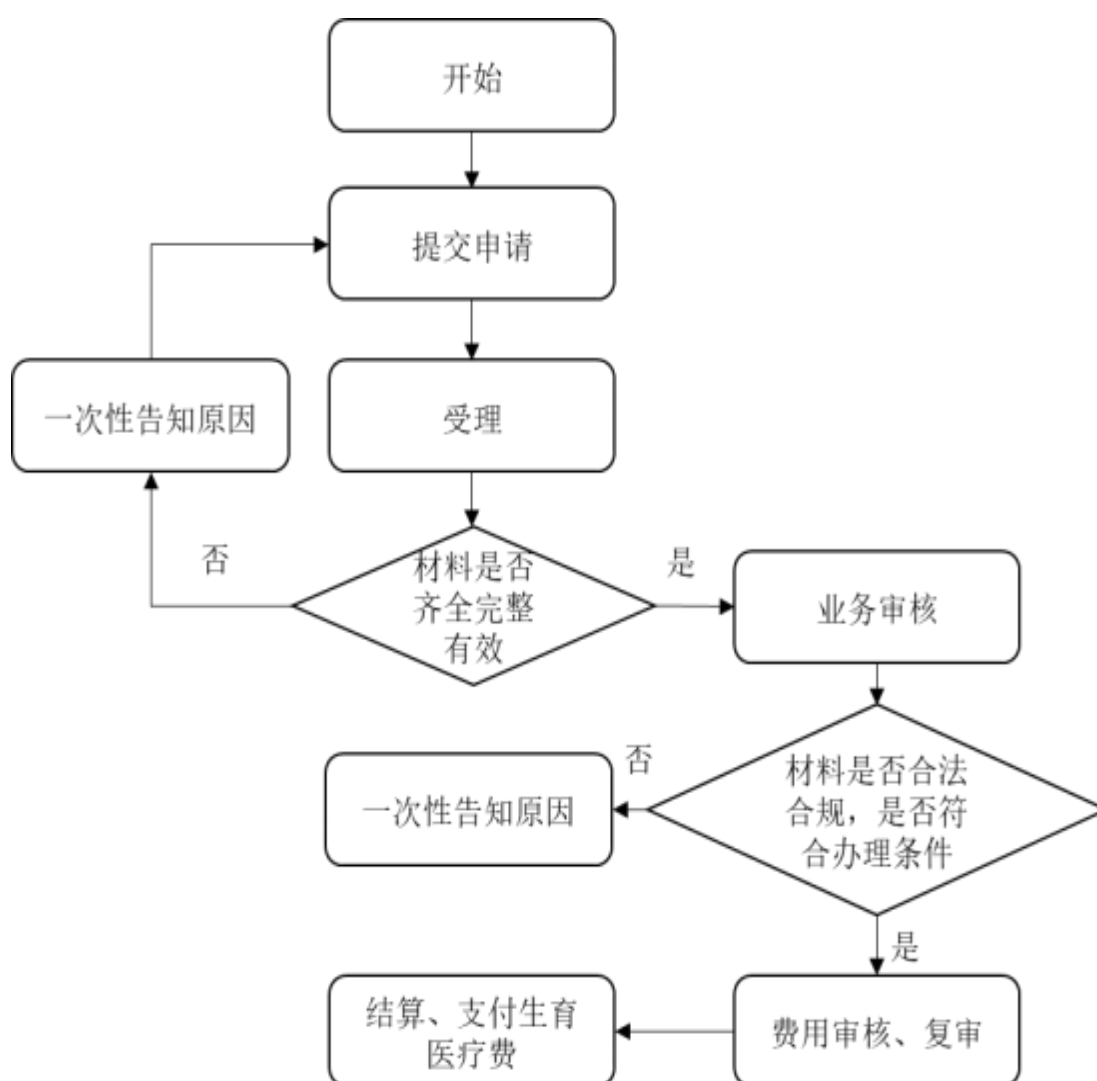
④对审核通过的申报材料按统筹地区相关规定进行待遇

遇审核，录入信息系统，打印费用审核单；

⑤通过信息系统、书面单据，对审核结果进行复核确认。

业务办结及反馈：根据复核结果进行费用结算和支付，告知办理结果。

(十四) 办理流程图



(十五) 风险级别

中风险

(十六) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在核对报销材料时，可能会出现材料完整性、有效性、真实性问题。出具业务表单时，可能会出现准确性问题。
业务审核	工作人员在录入申报材料和审核费用时，可能出现准确性和合规性问题。在提交申报材料、复核并确认支付金额时，可能会出现准确性和合规性问题。
业务办结	财务负责人、经办机构负责人审批时，可能出现确认时效性问题。财务人员在支付报销金额时，可能会出现准确性和时效性问题。

二十一、计划生育医疗费支付

(一) 事项名称

主项名称：生育保险待遇核准支付

子项名称：计划生育医疗费支付

(二) 事项描述

符合享受生育保险相关待遇的参加生育保险的职工因特殊情况未能联网结算计划生育医疗费用的，包括参加生育保险的职工实施放置或者取出宫内节育器、人工流产术或者引产术、输卵管或者输精管结扎以及复通手术等所发生的符合生育保险规定的医疗费用，申请办理计划生育医疗费手工(零星)报销。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保单位、参保人员	见面/不见面(可选)	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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	第五十四条
2	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	第二条
3	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	按时足额缴纳生育保险费的参保女职工或男职工产生符合规定的计划生育医疗费用。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由各统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1. 主办部门：医疗保障经办机构

2. 建议联办部门：人社部门、定点医疗机构

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	现场办理	医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		第三方代办点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

承诺件

(十) 办理时限

不超过20个工作日

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	留存纸质材料	存档电子材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医院收费票据	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	费用清单	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	病历资料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。病历资料包括门诊病历或出院小结。

(十二) 受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	证件类型及号码
3	银行账户信息（账号、开户行；非本人账户提供相关材料）
4	联系电话
5	参保人员单位名称

(十三) 办理流程

1. 线上办理

业务申请：申请人通过龙江医保小程序渠道填写相关信息，提交计划生育医疗费报销材料电子版。

网上预审。审核网上提交的材料是否齐全，是否符合零星报销规定；不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。需要收费票据纸质原件的，告知邮寄地址。

业务受理：材料齐全后进行受理。

业务审核：

①审核材料是否合法合规；

②审核是否符合办理条件；

③审核不通过的，一次性告知原因；

④对审核通过的申报材料按统筹地区相关规定进行待遇审核，打印费用审核单；

⑤通过信息系统、书面单据，对审核结果进行复核确认。

业务办结及反馈：根据复核结果结算、支付计划生育医疗费，告知办理结果。

2.现场办理

业务申请：申请人携带有效身份证件及计划生育医疗费的相关报销材料，向医疗保障经办机构申请办理计划生育医疗费支付。

业务受理：

①核对材料是否齐全完整有效；

②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

①审核材料是否合法合规；

②审核是否符合办理条件；

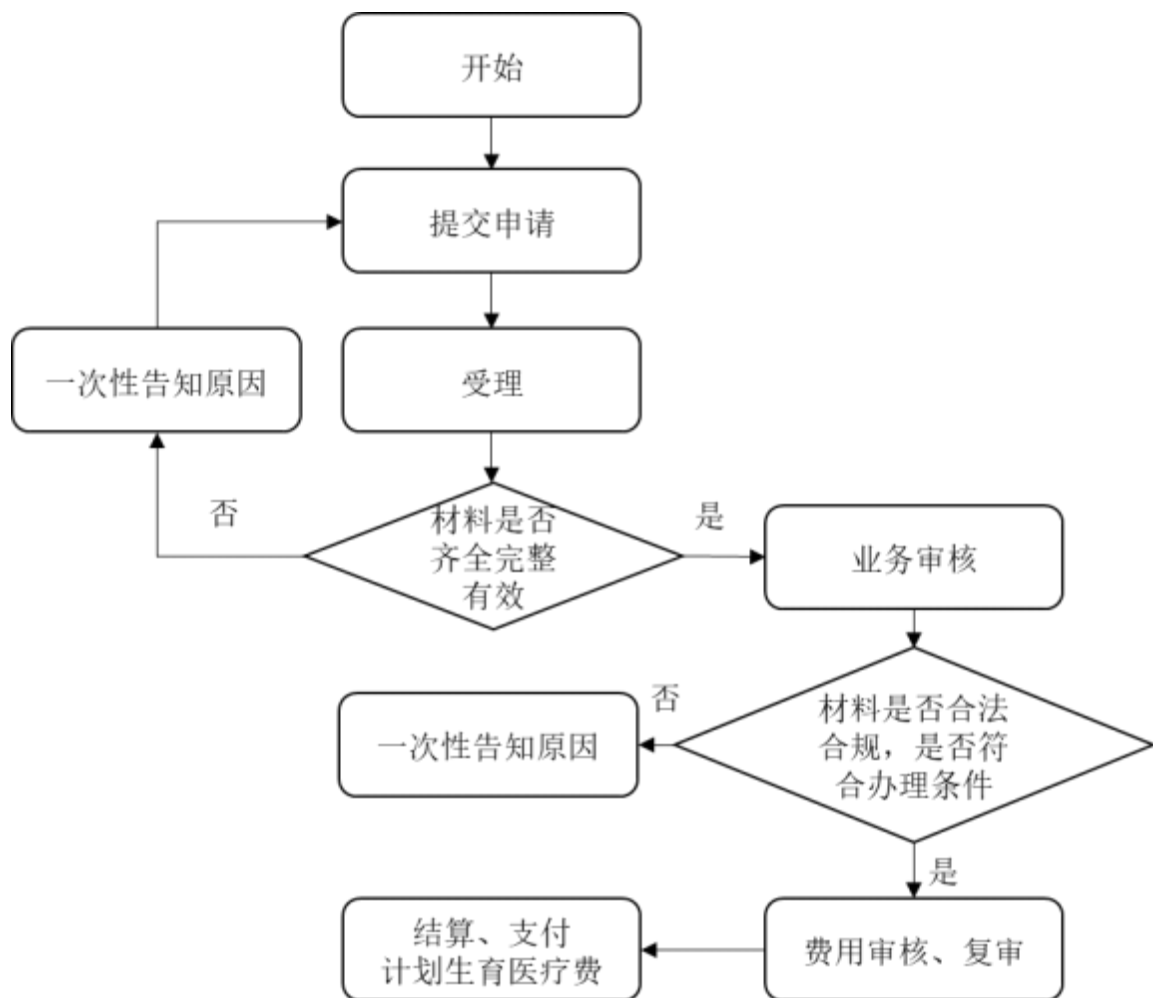
③审核不通过的，一次性告知原因；

④对审核通过的申报材料按统筹地区相关规定进行待遇审核，录入信息系统，打印费用审核单；

⑤通过信息系统、书面单据，对审核结果进行复核确认。

业务办结及反馈：根据复核结果结算、支付计划生育医疗费，告知办理结果。

(十四) 办理流程图



(十五) 风险级别

中风险

(十六) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在核对报销材料时,可能会出现材料完整性、有效性、真实性问题。出具业务表单时,可能会出现准确性问题。
业务审核	工作人员在录入申报材料和审核报销费用时,可能出现准确性和合规性问题。在提交申报材料、复核并确认报销金额时,可能会出现准确性和合规性问题。
业务办结	财务负责人、经办机构负责人审批时,可能出现时效性问题。财务人员在支付费用时,可能会出现准确性和时效性问题。

二十二、生育津贴支付

(一) 事项名称

主项名称：生育保险待遇核准支付

子项名称：生育津贴支付

(二) 事项描述

符合领取生育保险津贴条件的参保人员享受生育津贴待遇。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保单位、参保人员	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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	第五十四条
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	第二条
3	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	用人单位按照属地原则依法参加生育保险，并按时足额缴纳生育保险费。
2	符合生育保险待遇政策的。

3	职工按照国家 and 省有关规定享受产假或者计划生育手术后在规定时限内向所属医保经办机构申报。
---	---

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由各统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1. 主办部门：医疗保障经办机构
2. 建议联办部门：民政部门、定点医疗机构

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	现场办理	医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		第三方代办点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

承诺件

(十) 办理时限

不超过20个工作日

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸质 材料	存档电子 材料
1	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	病历资料（特殊情况提供）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。病历资料包括门诊病历或出院小结。

（十二）受理信息必填项

序号	信息项名称
1	姓名
2	证件类型及号码
3	参保缴费信息
4	银行账户信息（账号、开户行；非本人账户提供相关材料）
5	联系电话
6	参保人员单位名称

（十三）办理流程

1.线上办理

业务申请： 申请人通过龙江医保小程序填写相关信息，提交生育津贴申报材料电子版。

业务受理：

- ①核对材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

- ①审核材料是否合法合规；
- ②审核是否符合办理条件；

③审核不通过的，一次性告知原因；

④对审核通过的申报材料按统筹地区相关规定进行待遇审核，打印费用审核单；

⑤通过信息系统、书面单据，对审核结果进行复核确认。

业务办结及反馈：根据复核结果结算、支付生育津贴，告知办理结果。

2.现场办理

业务申请：申请人携带有效身份证件及生育津贴申报材料，向医疗保障经办机构申请办理生育津贴支付。

业务受理：

①核对材料是否齐全完整有效；

②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

①审核材料是否合法合规；

②审核是否符合办理条件；

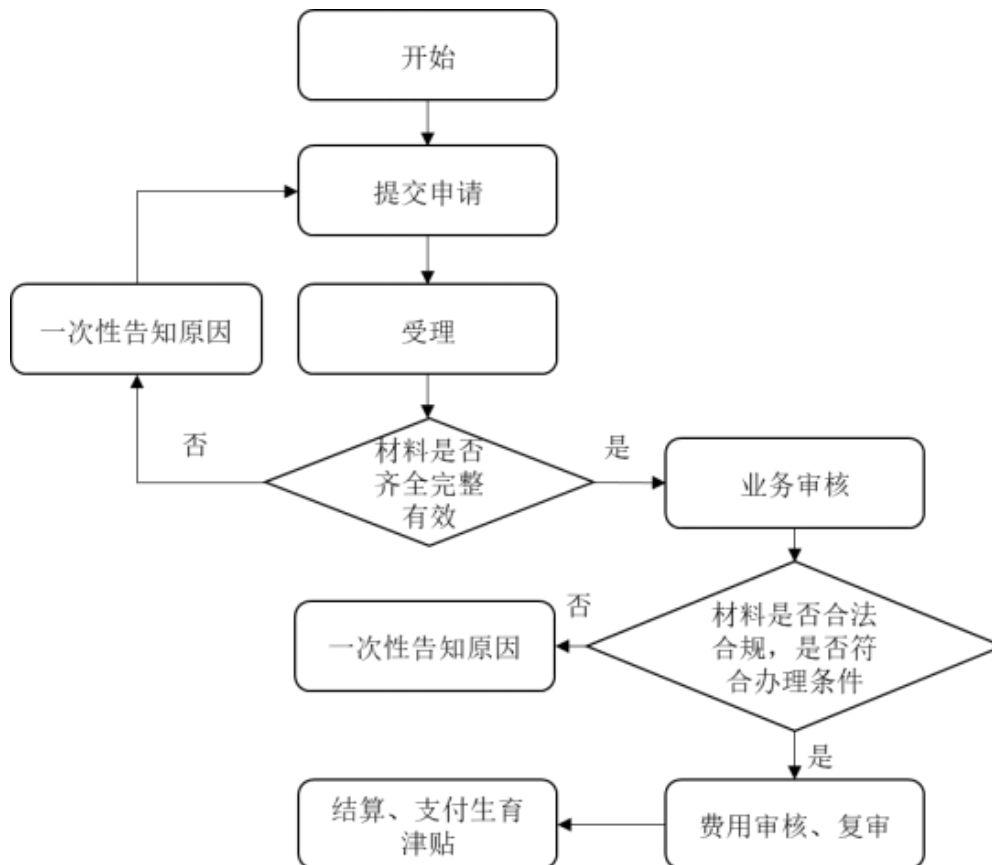
③审核不通过的，一次性告知原因；

④对审核通过的申报材料按统筹地区相关规定进行待遇审核，录入信息系统，打印费用审核单；

⑤通过信息系统、书面单据，对审核结果进行复核确认。

业务办结及反馈：根据复核结果结算、支付生育津贴，告知办理结果。

(十四) 办理流程图



(十五) 风险级别

高风险

(十六) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在核对参保人员申请材料时,可能会出现材料完整性、有效性、真实性问题。出具业务表单时,可能会出现准确性问题。
业务审核	工作人员在录入参保人员申报材料和审核费用时,可能出现准确性和合法合规性问题。工作人员在审核参保人员申报材料、复核并确认金额时,可能会出现准确性和合法合规性问题。
业务办结	财务负责人、经办机构负责人核批时,可能出现时效性问题。财务人员在支付费用时,可能会出现准确性和时效性问题。

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

(一) 事项名称

主项名称：医疗救助对象待遇核准支付

子项名称：符合资助条件的救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴

(二) 事项描述

经认定符合《社会救助暂行办法》及有关文件中规定的最低生活保障家庭成员、特困供养人员、返贫致贫人口、县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员以及各统筹区根据实际情况制定的符合资助条件的救助对象，参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分由政府给予定额或者全额补贴。已由相关主管部门确定的救助对象，医疗保障经办机构根据相关部门确定的资助标准等信息在系统中为其进行标记，相关缴费补贴按程序划拨；因特殊原因救助对象已经全额缴纳个人缴费部分的，可申请对个人缴费补贴部分予以返还。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保人员	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
----	-----	----	------

1	社会救助暂行办法	国务院令649号	第二十九条
2	国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见	国办发〔2021〕42号	
3	城乡医疗救助基金管理办法	财社〔2013〕217号	第八条
4	黑龙江省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见	黑政办规〔2021〕45号	
5	国家医保局办公室财政部办公厅关于印发《基本医疗保险关系转移接续暂行办法》的通知	医保办发〔2021〕43号	第三条、第八条、 第四条、第九条
6	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	
7	统筹地区相关政策		

（五）事项办理条件

序号	办理条件
1	医疗救助对象参加城乡居民基本医疗保险。

（六）受理层级

省级	市（地）、行业	县（市、区）	乡镇（街道）	村（社区）
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□表示可由统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

（七）办理部门

1.主办部门：医疗保障经办机构

2.建议联办部门：民政、退役军人事务、税务、农业农村、总工会、残联等部门

（八）服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

（九）办件类型

承诺件

（十）办理时限

不超过 15 个工作日

（十一）受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	救助对象身份证明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	个人缴纳基本医保参保费用有效凭证	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

（十二）受理信息必填项

序号	信息项名称
1	参保人员信息
2	银行账户信息（账号、开户行；非本人账户提供相关材料）

（十三）办理流程

医疗保障经办机构按照辖区民政、农业农村部门共享的符

合资助条件的救助对象信息维护特殊人员身份，救助对象直接按享受资助后的个人缴费标准缴纳保费，待救助对象按特殊身份缴费后，医疗保障经办机构统一向财政部门申请资助。

1.线上办理

业务申请： 申请人通过线上办理渠道填写个人参保缴费相关信息，上传材料电子版，提交医疗保障经办机构受理。

业务受理：

- ①核对材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

- ①审核材料是否合法合规；
- ②审核是否符合办理条件；
- ③审核不通过的，一次性告知原因。

业务办结及反馈： 根据网上审核通过的信息办理个人缴费补贴，根据审核结果进行支付，告知办理结果。

2.现场办理

业务申请： 申请人携带本人有效证件和缴纳城乡居民基本医疗保险费的有效凭证向医疗保障经办机构申请办理个人缴费补贴。

业务受理：

- ①核对材料是否齐全完整；
- ②审核材料是否真实有效；
- ③不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

- ①审核材料是否合法合规；
- ②审核是否符合办理条件；
- ③审核不通过的，一次性告知原因。

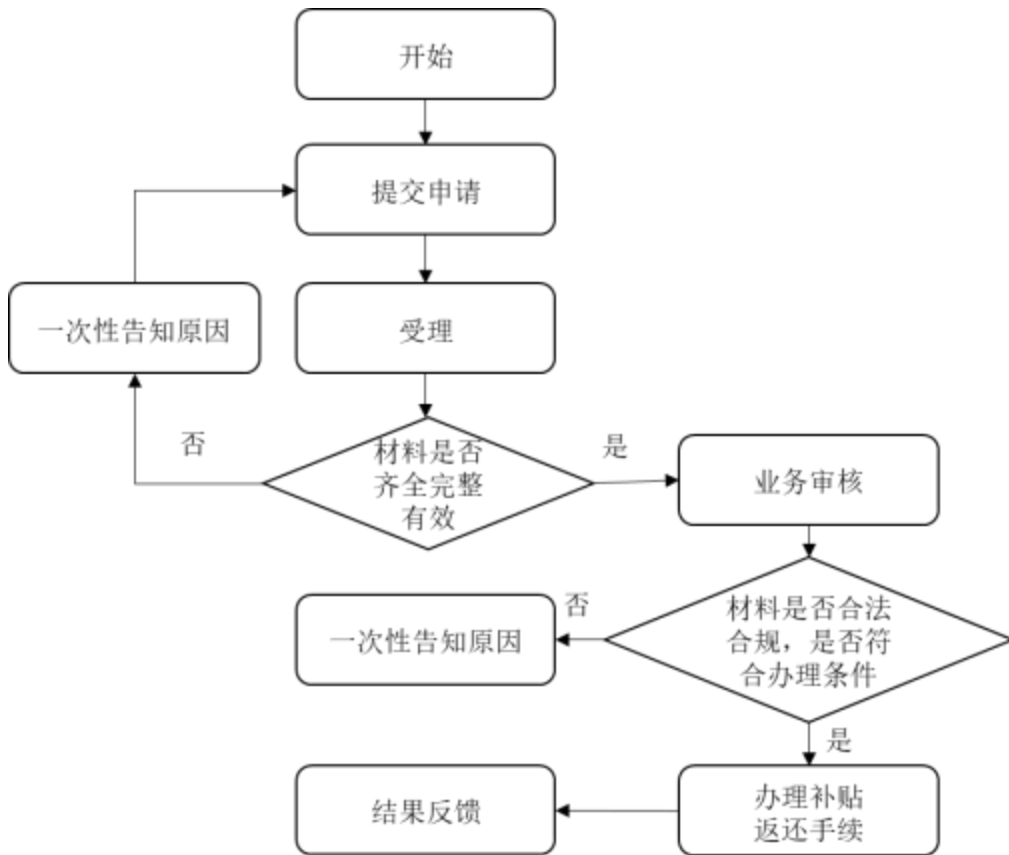
业务办结及反馈：

- ①根据审核通过的材料办理个人缴费补贴返还；
- ②出具补贴返还明细表，申请人核对并签字确认；
- ③支付个人缴费补贴，告知办理结果。

(十四) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】 尊敬的***，您于****年**月**日申请的救助对象参保个人缴费补贴已完成，补贴金额***元，已划入***的***银行尾号为***的账户，请查收！如有疑问，请咨询*****（电话）。
2	【经办机构落款】 尊敬的***，您于****年**月**日申请的救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴未完成。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。

(十五) 办理流程图



(十六) 风险级别

中风险

(十七) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在核对材料时,可能会出现材料完整性、有效性、真实性问题。
业务审核	工作人员在审核参保人员材料办理个人参保缴费补贴返还手续和参保人员核对并签字确认(或网上确认办理)个人缴费补贴返还明细表时,可能出现准确性和合规性问题。
业务办结	财务负责人、经办机构负责人审批时,可能出现确认时效性问题。财务人员支付个人缴费补贴时,可能会出现准确性和时效性问题。

二十四、医疗救助对象手工（零星）报销

（一）事项名称

主项名称：医疗救助对象待遇核准支付

子项名称：医疗救助对象手工（零星）报销

（二）事项描述

对医疗救助对象经基本医疗保险、补充医疗保险支付后，个人及其家庭难以承受的符合规定的自付医疗费用给予的救助未联网结算的，可申请办理手工（零星）报销。

（三）事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
参保人员	见面	对外公布

（四）办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
1	社会救助暂行办法	国务院令649号	第二十九条
2	关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作意见的通知	国办发〔2015〕30号	第二条
3	城乡医疗救助基金管理办法	财社〔2013〕217号	第八条
4	关于进一步加强医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接的通知	民发〔2017〕12号	第三条
5	关于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意见	医保发〔2021〕10号	第四条
6	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	第二条
7	黑龙江省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施意见	黑政办规〔2021〕45号	第七条

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	参保人员为医疗救助对象。
2	医疗费用经基本医疗保险、补充保险支付后，医疗救助待遇没有同步联网支付的。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由各统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

医疗保障经办机构

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		第三方代办点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

承诺件

(十) 办理时限

不超过30个工作日

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸 质材料	存档电 子材料
1	有效身份证件或医保电子凭证或社保卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	基本医保、大病保险报销后的结算单、定点医疗机构费用清单或定点药店购药发票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	《医疗救助申请表》	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

(十二) 受理信息必填项

序号	信息项名称
1	参保人员信息
2	结算单
3	定点医药机构的结算收据、结算单
4	银行账户信息（账号、开户行；非本人账户提供相关材料）

(十三) 办理流程

业务申请： 申请人携带有效身份证件或社保卡、定点医药机构的结算收据、结算单、银行借记卡（非本人账户提供相关材料）向医疗保障经办机构或申请办理医疗救助对象手工（零星）报销。

业务受理：

- ①核对材料是否齐全完整有效；
- ②不符合条件的不予受理，并一次性告知原因。

业务审核：

- ①审核材料是否合法合规；
- ②审核是否符合办理条件；

③审核不通过的，一次性告知原因。

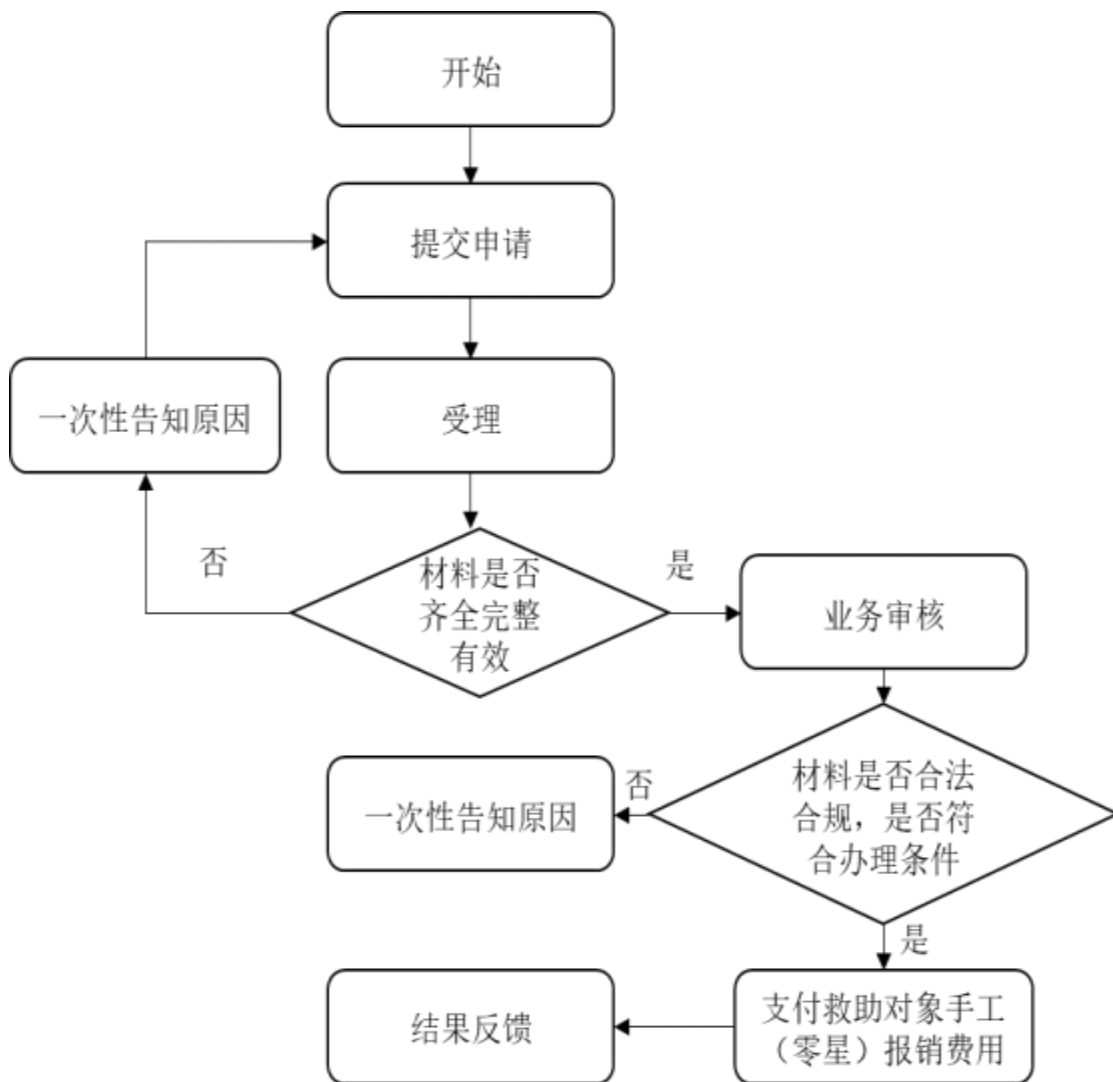
业务办结及反馈：

①根据审核通过的材料办理医疗救助对象手工（零星）报销；

②出具报销明细表，申请人核对并签字确认；

③支付费用，告知办理结果。

（十四）办理流程图



(十五) 风险级别

高风险

(十六) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在核对报销材料时，可能会出现材料完整性和有效性问题。在出具业务表单时，可能出现准确性问题。
业务审核	工作人员在录入申报材料和审核报销费用时，可能出现准确性和合规性问题。工作人员在提交申报材料、复核并确认报销金额、核查大额医疗费用和外伤费用时，可能会出现准确性和合规性问题。
业务办结	财务负责人、经办机构负责人审批时，可能出现时效性问题。财务人员在支付报销费用时，可能会出现准确性和时效性问题。

二十五、医疗机构申请定点协议管理

(一) 事项名称

主项名称：医药机构申请定点协议管理

子项名称：医疗机构申请定点协议管理

(二) 事项描述

依法设立的医疗机构可根据自身条件、服务能力，自愿向统筹地区医疗保障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疗保障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，与统筹地区医疗保障经办机构协商谈判达成一致后，自愿签订医保协议。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
医疗机构	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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	
3	黑龙江省医疗保障定点医药机构准入评估经办规程（试行）	黑医保规〔2022〕3号	
4	统筹地区相关政策		

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	符合《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》第五条、第六条规定之医疗机构。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由各统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1.主办部门：医疗保障经办机构

2.建议联办部门：卫健部门

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		第三方代办点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

承诺件

（十）办理时限

30个工作日（特殊情况不能超过3个月），医疗保障经办机构对于申请材料内容不全的医疗机构定点申请，应自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医疗机构补充，医疗机构补充材料时间不计入评估时限。

（十一）受理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	定点医疗机构申请表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证照复印件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	与医保有关的医疗机构信息系统相关材料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统区可根据实际情况有选择的设置。

（十二）参考样表

详情参考附件表12：定点医疗机构申请表。

（十三）受理信息必填项

序号	信息项名称
1	医疗机构名称
2	法定代表人信息（姓名、身份证号、联系方式）
3	主要负责人信息（姓名、身份证号、联系方式）

4	实际控制人信息（姓名、身份证号、联系方式）
5	医疗机构成立时间
6	医疗机构性质
7	医疗机构等级
8	医疗机构类别
9	统一社会信用代码
10	注册地址
11	医疗机构执业许可证发证机关
12	医疗机构执业许可证发证日期
13	医疗机构执业许可证登记号
14	医疗机构执业许可证有效期限开始日期
15	医疗机构执业许可证有效期限截止日期
16	诊疗科目
17	执业地址行政区划
18	是否配有专（兼）职医保管理人员
19	是否设有内部医保管理部门
20	是否具有医保管理、财务、统计信息管理、医疗质量安全核心制度
21	是否具有符合医保协议管理要求的信息系统
22	是否设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库
23	银行账户信息（账号、开户行）
24	建筑面积
25	编制床位数
26	实际开放床位数
27	收费等级
28	联系人姓名
29	联系人手机号

(十四) 办理流程

业务申请: 申请人填写相关信息, 并按规定上传材料电子版, 提交医疗保障经办机构受理。

业务受理:

① 核对网上申请材料是否齐全;

② 申请材料内容不全的, 医疗保障经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医疗机构补充。

组织评估:

① 医疗保障经办机构按照《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》和各地区相关规定对申请的医疗机构进行评估, 通过书面、现场等方式评估医疗机构是否符合相关条件, 将评估结果报同级医疗保障行政部门备案;

② 评估结果为合格的, 应将其纳入拟签订协议的医疗机构名单, 并向社会公示;

③ 评估结果为不合格的, 应告知理由、提出整改建议。自结果告知送达之日起, 整改3个月后可再次组织评估。

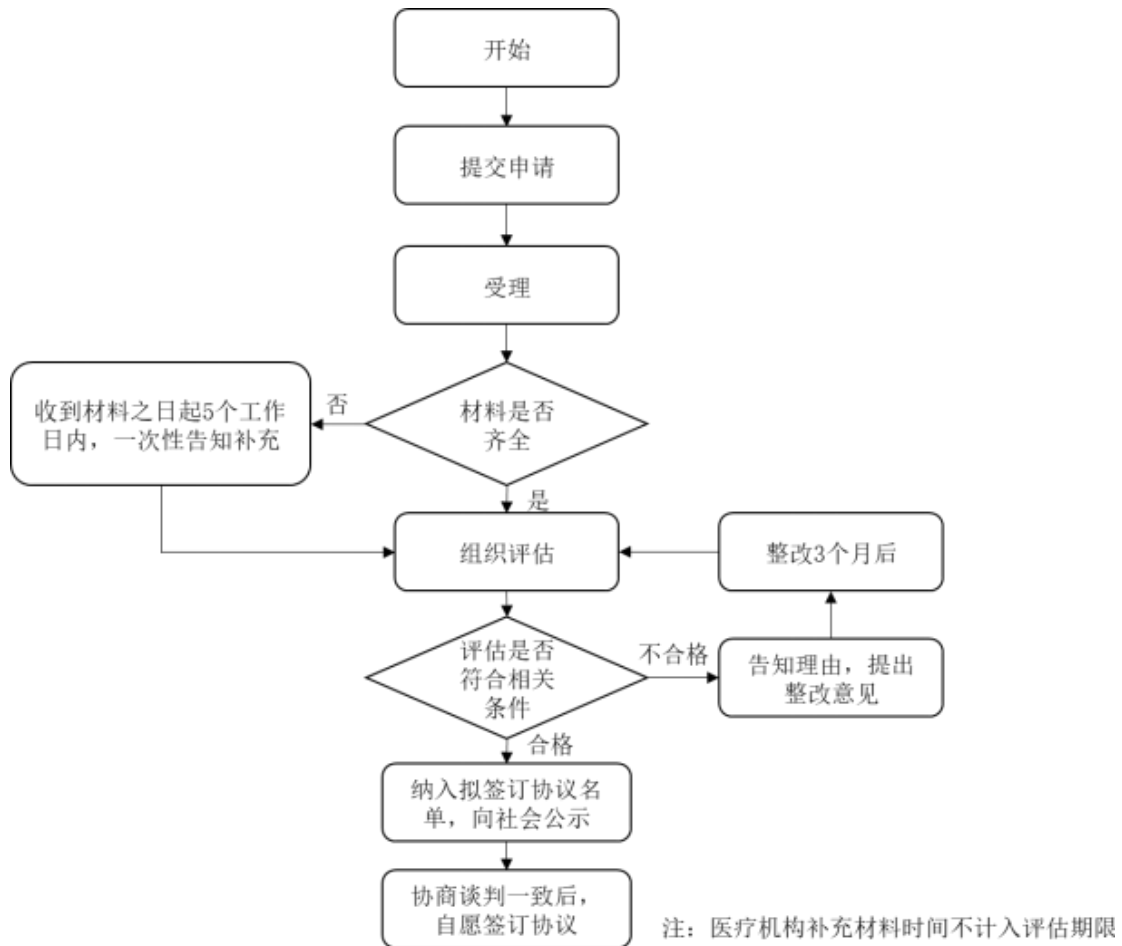
业务办结: 医疗保障经办机构与评估合格的医疗机构协商谈判, 达成一致的, 双方自愿签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。

(十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】*** (医疗机构名称), 你单位申请定点协议管理的评价结果为合格。如有疑问, 请咨询***** (电话)。

2	【经办机构落款】***（医疗机构名称），经评估，你单位申请定点协议管理的评价结果为不合格。原因为：***。如有疑问，请咨询*****（电话）。
---	---

（十六）办理流程图



（十七）风险级别

高风险

（十八）业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在受理单位提供的申请材料时，可能会出现材料完整性、有效性、真实性问题，可能存在受理时效性问题。
组织评估	在评估过程中，可能会出现申请材料的真实性、有效性和合法合规性问题，可能会出现申报情况与实际不符的问题。

二十六、零售药店申请定点协议管理

(一) 事项名称

主项名称：医药机构申报定点协议管理

子项名称：零售药店申请定点协议管理

(二) 事项描述

依法设立的零售药店可根据自身条件、服务能力，自愿向统筹地区医疗保障经办机构提出医保定点申请，并按要求如实提供相关材料并接受医疗保障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，在与统筹地区医疗保障经办机构协商谈判达成一致后，自愿签订医保协议。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
零售药店	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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	
3	黑龙江省医疗保障定点医药机构准入评估经办规程（试行）	黑医保规〔2022〕3号	

4	统筹地区相关政策		
---	----------	--	--

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	符合《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》第五条规定之零售药店。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由各统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1. 主办部门：医疗保障经办机构
2. 建议联办部门：药品监管部门

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		第三方代办点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	其他方式	邮寄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

承诺件

(十) 办理时限

30个工作日（特殊情况不能超过3个月）。医疗保障经办机构对于申请材料内容不全的零售药店定点申请，应自收到材料之日起5个工作日内一次性告知零售药店补充，零售补充材料时间不计入评估时限。

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	定点零售药店申请表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	与医保有关的信息系统相关材料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：□标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

(十二) 参考样表

详情参考附件表13：定点零售药店申请表。

(十三) 受理信息必填项

序号	信息项名称
1	零售药店名称
2	成立日期
3	法定代表人信息（姓名、身份证号、联系方式）
4	企业负责人信息（姓名、身份证号、联系方式）
5	实际控制人信息（姓名、身份证号、联系方式）
6	统一社会信用代码
7	药品经营许可证证号
8	药品经营许可证发证日期
9	药品经营许可证有效期截止日期
10	药品经营许可证发证机关
11	经营方式
12	经营范围
13	经济类型
14	注册地址
15	仓库地址
16	营业地址行政区划
17	经营药品品种数量
18	医保目录内药品数量
19	药店负责人姓名
20	药店负责人手机号
21	是否配有专（兼）职医保管理人员
22	是否具备与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度
23	是否建立药品进销存信息系统
24	是否设立医保/非医保专区，并有明确标识
25	是否经营中药饮片
26	执业药师人数
27	从业药师人数
28	药师总人数

（十四）办理流程

业务申请： 申请人填写相关信息，并按规定上传材料电子版，提交医疗保障经办机构受理。

业务受理:

①核对网上申请材料是否齐全;

②申请材料内容不全的,医疗保障经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知零售药店补充。

组织评估:

①医疗保障经办机构按照《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》和各地区相关规定对申请的零售药店进行评估,通过书面、现场等方式评估零售药店是否符合相关条件,将评估结果报同级医疗保障行政部门备案;

②评估结果为合格的,应将其纳入拟签订协议的零售药店名单,并向社会公示;

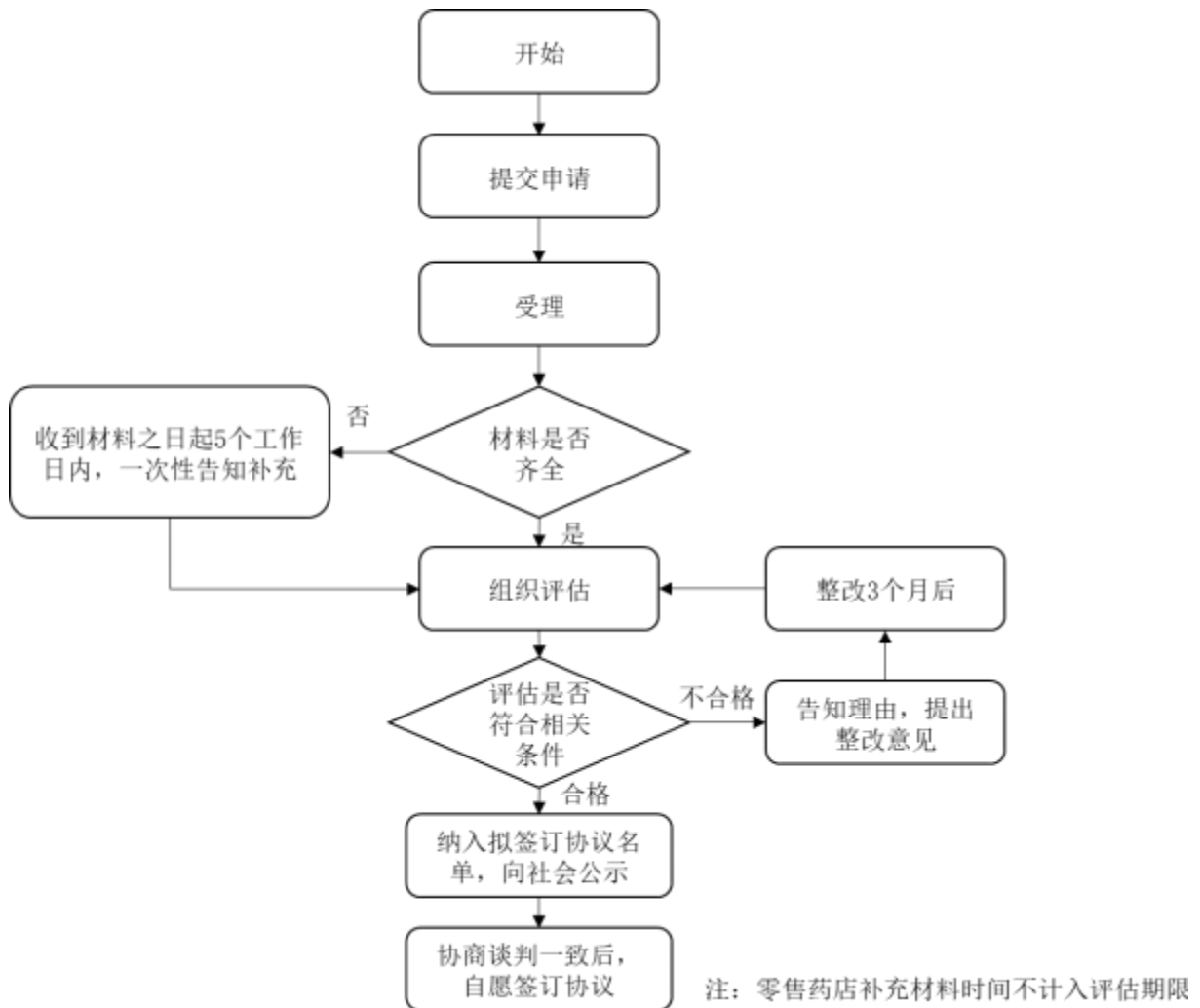
③评估结果为不合格的,应告知理由、提出整改建议。自结果告知送达之日起,整改3个月后可再次组织评估。

业务办结:医疗保障经办机构与评估合格的零售药店协商谈判,达成一致的,双方自愿签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。

(十五) 消息推送模板

序号	消息模板
1	【经办机构落款】*** (零售药店名称),你单位申请定点协议管理的评价结果为合格。如有疑问,请咨询***** (电话)。
2	【经办机构落款】*** (零售药店名称),经评估,你单位申请定点协议管理的评价结果为不合格。原因为:***。如有疑问,请咨询***** (电话)。

(十六) 办理流程图



(十七) 风险级别

高风险

(十八) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务受理	工作人员在受理单位提供的申请材料时，可能会出现材料完整性、有效性、真实性问题，可能存在受理时效性问题。
组织评估	在评估过程中，可能会出现申请材料的真实性、有效性和合法合规性问题，可能会出现申报情况与实际不符的问题。

二十七、医疗保障定点医疗机构费用结算

(一) 事项名称

主项名称：定点医药机构费用结算

子项名称：医疗保障定点医疗机构费用结算

(二) 事项描述

医疗保障经办机构与定点医疗机构结算参保人员持医保凭证就医、购药发生的应由医疗保障基金支付部分的费用。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
定点医疗机构	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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	第四章
3	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发 〔2024〕2号	

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	定点医疗机构发生根据医保协议约定向参保人员提供医疗服务中符合医疗保障基金支付范围的费用。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由各统筹区根据实际情况决定是否可以办理。

(七) 办理部门

1. 主办部门：医疗保障经办机构
2. 建议联办部门：财政、税务等部门

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	医疗保障信息平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

承诺件

(十) 办理时限

不超过30个工作日

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸 质材料	存档电 子材料
1	月度汇总数据表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医疗保障基金结算清单或就医人员明细表(按医保结算信息系统规定的字段、记录范围)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

(十二) 受理信息必填项

序号	信息项名称
1	医疗保障基金结算清单数据或就医人员明细信息

(十三) 办理流程

业务申请：定点医疗机构对账完成后，通过线上办理渠道向医疗保障经办机构推送本期医疗费用申报单及明细，对账不平的不可申报。

业务审核：

①业务部门核对当期结算费用，以表单或系统流转方式提供当月拒付、扣除费用的意见（已经在结算系统设定自动计算或已经录入系统自动关联到结算表中的，无需提供）；

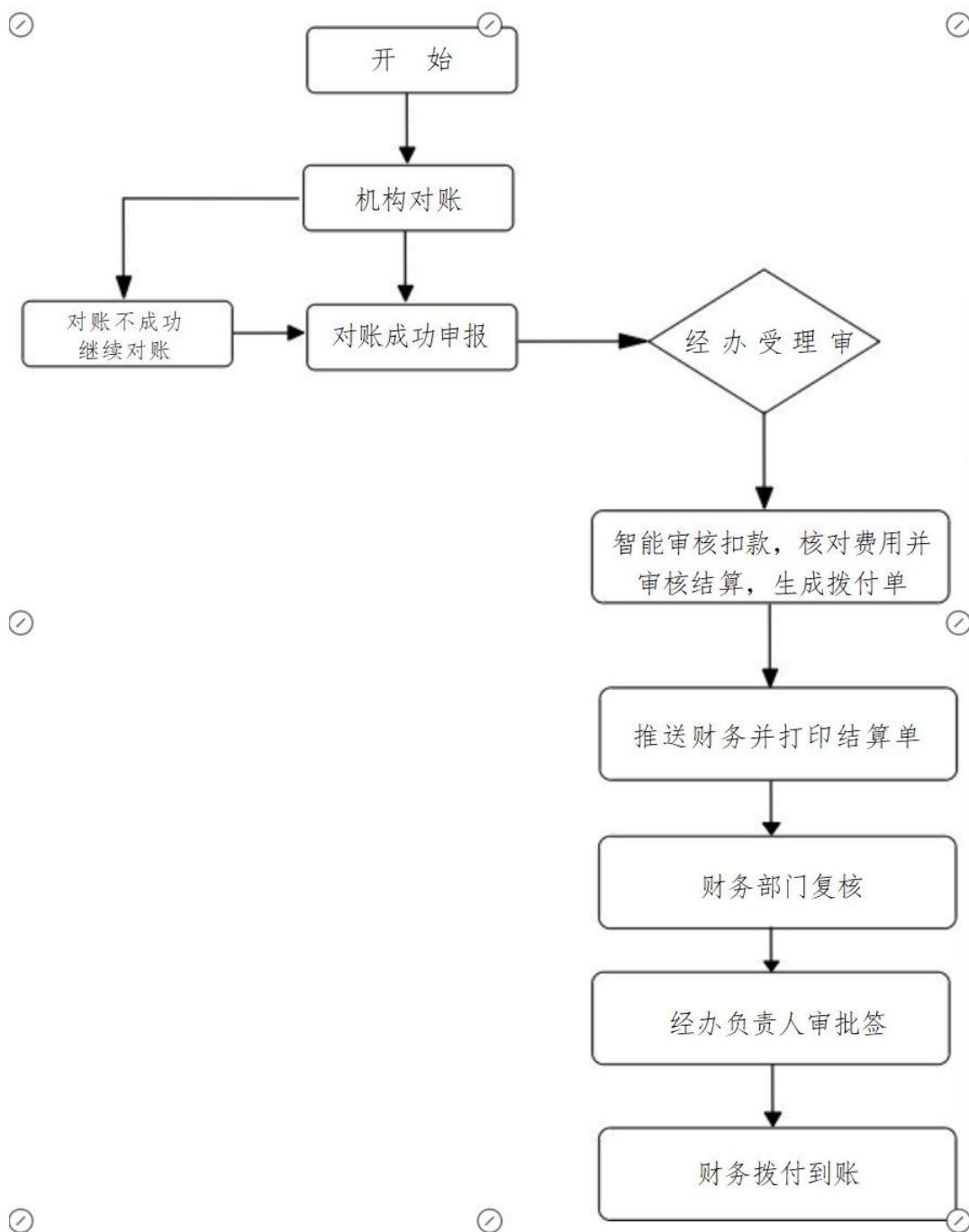
②审核通过的，制作结算单据；

③财务部门对结算单据进行复核；

④复核通过的结算单据由医疗保障经办机构负责人审批后予以拨付。

业务办结及反馈：向定点医疗机构账户拨付结算款，告知办理结果。

(十四) 办理流程图



(十五) 风险级别

高风险

(十六) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务审核	业务部门在进行结算时，可能会出现超出规定时间进行结算。
	录入流转表单数据，编制结算单据和财务部门复核结算单据时，可能会出现数据完整性、准确性和规范性问题。
	经办机构负责人审批时，可能出现审批时效性问题。
业务办结	在资金拨付时，可能出现账号、金额准确性和支付时效性问题。

二十八、医疗保障定点零售药店费用结算

(一) 事项名称

主项名称：定点医药机构费用结算

子项名称：医疗保障定点零售药店费用结算

(二) 事项描述

医疗保障经办机构与定点零售药店结算参保人员持医保凭证购药发生的应由医疗保障基金支付部分的费用。

(三) 事项属性

服务对象	办理方式	办理流程
定点零售药店	见面/不见面（可选）	对外公布

(四) 办理依据

序号	文件名	文号	涉及条款
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	第四章
3	关于更新《黑龙江省医疗保障经办政务服务事项清单》的通知	黑医保中心发〔2024〕2号	

(五) 事项办理条件

序号	办理条件
1	定点零售药店发生根据医保协议约定向参保人员提供药品服务中符合医疗保障基金支付范围的费用。

(六) 受理层级

省级	市(地)、行业	县(市、区)	乡镇(街道)	村(社区)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：表示可由各统筹区根据实际情况决定是否办理。

(七) 办理部门

1. 主办部门：医疗保障经办机构

2. 建议联办部门：财政、税务等部门

(八) 服务受理及反馈渠道

序号	渠道分类	服务渠道	可受理	可反馈
1	线上办理	政务服务平台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		医保公共服务子系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	现场办理	政务服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		医保服务大厅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		基层服务点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	结果反馈	线上或线下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设立服务受理和反馈渠道。

(九) 办件类型

承诺件

(十) 办理时限

不超过30个工作日

(十一) 受理材料

材料序号	材料名称	数据共享 获得材料	留存纸质材料	存档电子材料
1	月度汇总数据表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医疗保障基金结算清单或就医人员明细表(按医保结算信息系统规定的字段、记录范围)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：标识表示各统筹区可根据实际情况有选择的设置。

(十二) 受理信息必填项

序号	信息项名称
1	医疗保障基金结算清单数据或就医人员明细信息
2	医药费用月度汇总电子对账表

(十三) 办理流程

业务申请： 定点医疗机构对账完成后，通过线上办理渠道向医疗保障经办机构推送本期医疗费用申报单及明细，对账不平的不可申报。

业务审核：

①业务部门核对当期结算费用，以表单或系统流转方式提供当月拒付、扣除费用的意见（已经在结算系统设定自动计算或已经录入系统自动关联到结算表中的，无需提供）；

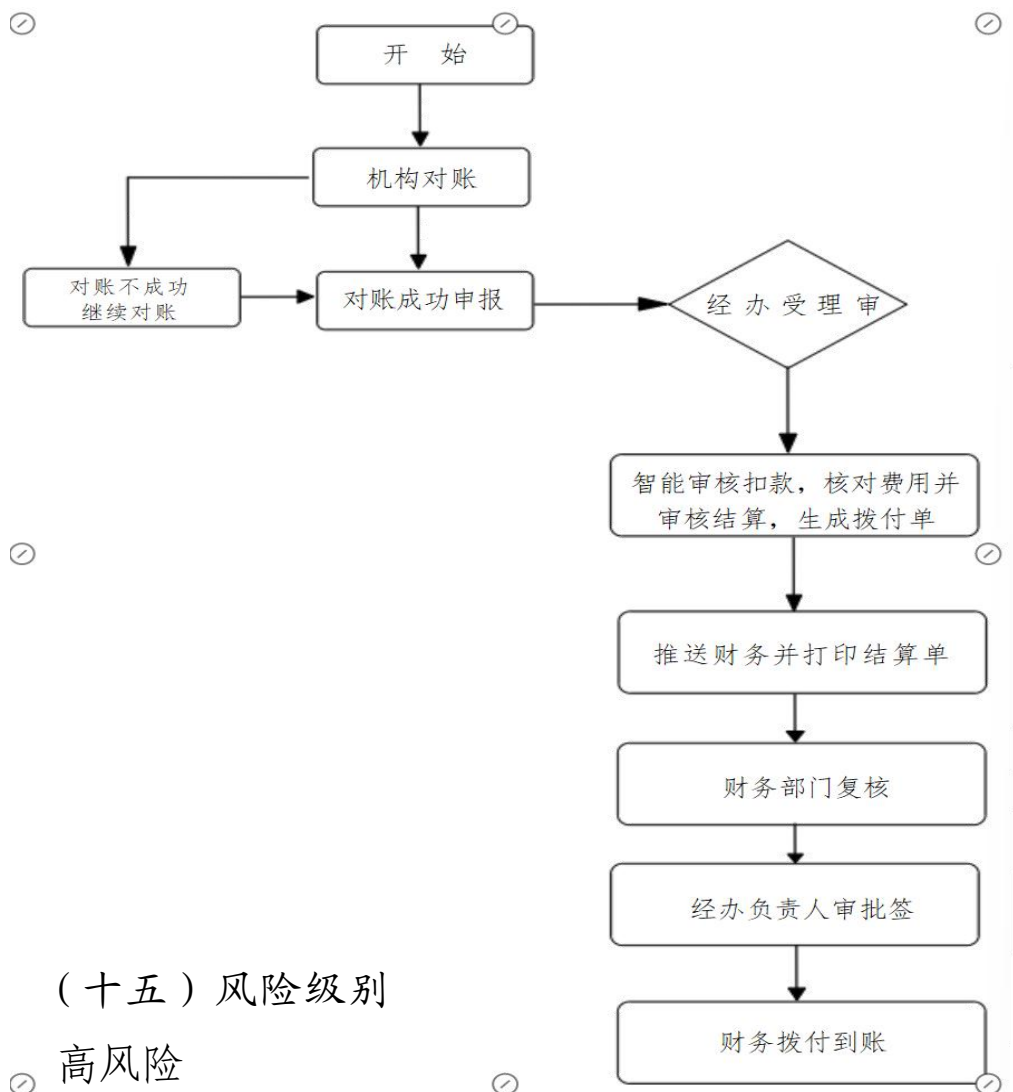
②审核通过的，制作结算单据；

③财务部门对结算单据进行复核；

④复核通过的结算单据由医疗保障经办机构负责人审批后予以拨付。

业务办结及反馈： 向定点医疗机构账户拨付结算款，告知办理结果。

(十四) 办理流程图



(十五) 风险级别

高风险

(十六) 业务风险点识别

风险点	风险描述
业务审核	业务部门在进行结算时, 可能会出现超出规定时间进行结算。
	录入流转表单数据, 编制结算单据和财务部门复核结算单据时, 可能会出现数据完整性、准确性和规范性问题。
	经办机构负责人审批时, 可能出现审批时效性问题。
业务办结	在资金拨付时, 可能出现账号、金额准确性和支付时效性问题。

**黑龙江省医疗保障经办政务服务事项
操作规范（试行）
参考样表**

表1

基本医疗保险单位参保信息登记表 (参考样表)

<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"/> 拆分合并分立	
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							
法定代表人		姓名				联系电话	
		身份证件号码					
开户银行				户名			
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					
机关事业单位及社会团体填报以下信息							
经费来源				主管部门			
最新核编人数 (含纪检、军转)				退休人数			
机关在编人数		公务员人数		后勤服务人数			
参公在编人数				事业在编人数			
单位声明		本单位依法申请医疗保险登记，承诺填报信息真实、准确、完整，请予办理。 <div style="text-align: right;">单位（盖章）</div> <div style="text-align: right;">年 月 日</div>					
经办机构意见		<input type="checkbox"/> 经审核，申报单位不符合参保登记办理条件。经审核，同意申报单位办理以下社会保险登记 <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。 <div style="text-align: right;">经办人签字：经办机构（盖章）</div> <div style="text-align: right;">年 月 日</div>					

表2

职工基本医疗保险参保登记表（参考样表）

单位名称（盖章）：

单位编码

险种：

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)	业务类型						手机号码	备注
					增加	暂停	终止	恢复	在职转退休	统筹区内转移		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												

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

表3

城乡居民基本医疗保险参保登记表（参考样表）

姓名				身份证件类型	
身份证件号码					
性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月	联系电话	
户籍所在地 (居住证登记地)	省	市	区	县(市)	乡镇(街道) 村(社区)
通讯地址					
申请人身份	(建议列选择项打勾, 如 <input type="checkbox"/> 中小少年儿童 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 无业成年人等)				
财政补助对象	(建议列选择项打勾, 如 <input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 特困等)				
业务类型	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 暂停 <input type="checkbox"/> 终止 <input type="checkbox"/> 恢复				
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疗保险费征收部门和缴费方式, 以及每年规定的缴费时间。</p> <p style="text-align: right;">(签字)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
收件审核	<p><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。</p> <p style="text-align: right;">经办人: (受理单位盖章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				

表4

基本医疗保险参保单位信息变更登记表 (参考样表)

单位编码:

填表日期:

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	
单位经办人	姓名		姓名	
	联系电话		联系电话	
开户银行及 账号	开户银行		开户银行	
	账号		账号	
其他				
备注				
经办机构 审核意见	经办人: (受理单位盖章) 年 月 日			

表6

基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表（参考样表）

单位名称：

单位编码：

联系电话：

年 月 日

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

表7

职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表 (参考样表)

支取人签字：

年 月 日

参保人基本情况					
姓名		身份证件号码			
支取原因	<input type="checkbox"/> 出国(境)定居	<input type="checkbox"/> 主动放弃	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 其他	
工作单位					
开户银行					
账号					
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			
开户银行					
账号					
<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 style="text-align: right;">签 字：</p> <p style="text-align: right;">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					

表8

参保人员基本医疗保险信息表（参考样表）

（此表由转出地医疗保障经办机构提供给转入地医疗保障经办机构）

参保人员姓名：

身份证件号码：

性别：

序号	时间 自年月至年月	基本医疗保险类型	参保缴费月数小计	统筹地区 经办机构名称	统筹地区经办机构行政 区划代码	备注
	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						
4						
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：

医疗保障经办机构（公章）：

日期： 年 月 日

表9

备案编号：

异地就医登记备案表（参考样表）

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"/> 其他临时外出就医人员		登记类别	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 变更	
社会保障号码			社会保障卡卡号（可选）		
参保地家庭地址			异地联系地址		
联系电话1			联系电话2		
转往省（区、市）			转往地区（市、州）		
<p>温馨提示</p> <p>1.跨省异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及有关规定，参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。</p> <p>2.办理备案时直接备案到就医地市或直辖市。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联网定点医疗机构住院就医。门诊就医时按照参保地异地就医管理要求选择跨省联网定点医药机构就诊。</p> <p>3.到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医省份和新疆生产建设兵团。</p> <p>4.异地急诊抢救人员视同已备案。</p> <p>5.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，按参保地现有规定执行。</p>					
本人 （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：

表 10

门诊慢特病病种待遇认定申请表 (参考样表)

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
身份证件号码			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 11

个人承诺书（参考样式）

本人（身份证件号码：_____），办理业务。因个人原因无法提供_____填写办理材料名称），本人保证符合此业务办理条件，所述信息真实、准确、完整、有效，由此产生的一切法律责任及相关纠纷均由本人承担。

联系电话：

通讯地址：

承诺人（签名、指印）：

年 月 日

表 12

定点医疗机构申请表

(参考样表)

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”。

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。

定点医疗机构申请表

医疗机构名称		医疗机构地址	
统一社会信用代码		所有制形式	
执业许可证号		主管部门	
国家医保编码			
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	姓名:	联系电话:	
	身份证号码:		
实际控制人 (主要负责人)	姓名:	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		在本单位缴纳社保、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
申请承诺	<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《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）申请定点相关要求，无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管理的各项要求。</p> <p style="text-align: right;">法定代表人签字：（单位盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
联系人			联系电话		

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。

表 13

定点零售药店申请表

(参考样表)

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。

定点零售药店申请表

药店名称		药店地址						
统一社会信用代码		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"/>					
药店许可经营范围		国家医保编码						
营业面积 (平方米)		基本账户 开户银行及账号						
上级公司名称		上级公司地址						
法定代表人	姓名:	联系电话						
	身份证号码:							
是否独立法人	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>							
企业负责人	姓名:	联系电话:						
	身份证号码:							
实际控制人	姓名:	联系电话:						
	身份证号码:							
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					

医保管理人员	姓名	身份证号码	专（兼）职	劳动合同有效时限
申请承诺	<p>本单位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《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）申请定点相关要求，无第十一条不予受理情形；已认真阅读xxx医疗保障定点零售药店协议管理要求，承诺在申请纳入协议管理后严格遵守协议管理的各项要求。</p> <p>法定代表人签字（单位公章）</p> <p>年 月 日</p>			
联系人		联系电话		

风险提示：申请定点的零售药店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。

