

DB3203

徐 州 市 地 方 标 准

DB 3203/T XXXX—2023

医疗保障经办大厅管理与业务规范

Specification for management and business of healthcare security
service hall

(报批稿)

2023 - XX - XX 发布

2023 - XX - XX 实施

徐州市市场监督管理局 发布

目 次

前 言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 管理要求	1
4.1 大厅管理	1
4.2 制度管理	3
5 业务要求	3
5.1 业务渠道	4
5.2 业务规范	4
6 评价与改进	15
6.1 评价方式	15
6.2 评价内容	15
6.3 改进	15
附录 A （资料性） 未予受理一次性告知单	17
附录 B （资料性） 业务回执单	18
参 考 文 献	24

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由徐州市医疗保险基金管理中心提出并归口。

本文件起草单位：徐州市医疗保险基金管理中心、徐州市医疗保险研究会、中国检验认证集团江苏有限公司徐州分公司。

本文件主要起草人：黄广振、郑同、于庆涛、胡冬梅、姜媛媛、殷皎、张艳丽、王丹卿、张硕、郑浩、王子瑶。

医疗保障经办大厅管理与业务规范

1 范围

本文件规定了医疗保障经办大厅的管理、业务和评价与改进的要求。
本文件适用于徐州市行政区域内医疗保障经办大厅的管理及业务的实施和业务的开展。
进驻政务服务大厅的医疗保障经办业务的办理亦可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 31596.1 社会保险术语 第1部分：通用
GB/T 31596.4 社会保险术语 第4部分：医疗保险
GB/T 31596.6 社会保险术语 第6部分：生育保险

3 术语和定义

GB/T 31596.1、GB/T 31596.4、GB/T 31596.6界定的术语和定义适用于本文件。

4 管理要求

4.1 大厅管理

4.1.1 场所设置

场所的设置按照国家医疗保障局《医疗保障经办大厅设置与服务规范（试行）》的相关要求执行。

4.1.2 人员管理

4.1.2.1 人员岗位管理应符合以下要求：

- 建立支撑服务和管理需要的岗位管理体系，明确人员的职责、权限、工作内容以及目标要求；
- 建立满足工作发展和人员成长的培训机制，有计划地开展教育培训；
- 建立规范工作秩序的考勤管理体系，细化日常考勤、工作纪律、各类假别管理；
- 建立绩效评价体系，明确评价目标、评价方法以及评价结果的运用。

4.1.2.2 人员仪容仪表应符合以下要求：

- 统一着装和佩戴工作牌，保持服装整洁，中共党员佩戴党徽；
- 仪表举止端庄、大方、文明；
- 坐姿端正，站姿挺立。

4.1.2.3 人员服务行为应符合以下要求：

- 主动热情、耐心周到、解释全面；
- 双手交接证件、文件；

- 耐心倾听意见、建议和批评，做好政策的宣传和解释工作；对有歧义的服务，需耐心解释，直至服务对象满意；
- 耐心告知服务对象后续办理事项；
- 开通“绿色通道”，主动为老人、残障、孕妇提供轮椅、花镜等便民用品，必要时提供全程代办服务；
- 上班前5分钟将手机放入公共手机袋内，窗口工作期间不拨打、接听电话；
- 主动提供“温馨便签”，将服务对象咨询问题中涉及的待遇数据记录在“温馨便签”上，并提供给服务对象；
- 离开岗位时，提前放置“暂停服务”牌，同时做好业务交接工作，保证业务办理有序开展。

4.1.2.4 人员服务口号及用语应符合以下要求：

- 服务口号为“中国医保一生守护”；
- 使用普通话和文明礼貌用语；
- 不使用伤害感情、激化矛盾、损害形象的语言和服务忌语；
- 言简意赅、通俗易懂、语速语调适宜。

4.1.3 秩序管理

秩序管理的要求，应包括以下方面：

- 建立安保日常巡查制度，合理配备安保力量；
- 工作人员引导有序取号，按序逐一提供服务；
- 工作人员引导服务对象在一米线外排队等候事项办理或引导至等候区等待；
- 工作人员遇烦躁、情绪激动和特殊服务对象，要及时安抚和引导办理；
- 工作人员遇特殊紧急情况，要提供迅速有效的处置、急救保障。

4.1.4 设备和物品管理

4.1.4.1 设备和物品包括但不限于：

- 设备和公共事务用品；
- 办公物品；
- 私人物品；
- 遗失物品。

4.1.4.2 设备和物品的管理应符合以下要求：

- 配置满足服务需求的设备和物品，并实行定置管理；
- 建立设备检查维护制度，确保设备正常运行；
- 工作人员私人物品不出现在公众视线之内，存放私人物品的储物柜或抽屉整洁有序；
- 建立遗失物品登记认领制度，明确遗失物品登记、保存、认领、注销等处置要求。

4.1.5 文件资料管理

4.1.5.1 文件资料包括但不限于：

- 申报材料：服务对象根据办理事项要求提供的纸质、电子介质等；
- 证照批文：职能部门办理的各类具有法律效力的证书、批文等；
- 文件资料：上级或有关部门发送至本单位的各类纸质或电子介质的公文、资料；
- 宣传资料：日常服务中提供的服务指南、办件样表、公告通知等。

4.1.5.2 文件资料的管理应符合下列要求：

- 建立文件管理制度，确保文件的完整、安全；

- 现场文档及时整理，定期对纸质和电子文档进行整理；
- 存放文档实行定置管理，分类标识、摆放整齐，重要文档上锁保存；
- 实行备份管理，并确保存放文件夹的结构合理、层级清晰；
- 根据业务办理时限将各数据归集到业务服务平台；
- 流转的业务资料进行签署或相应交接确认，形成并保留流转记录，确保环节可追溯；
- 需保存的记录和文档，由档案室保存或移交档案管理机构。

4.2 制度管理

4.2.1 首问责任制度

4.2.1.1 医疗保障经办大厅应公示首问负责制度。

4.2.1.2 首问责任人应对咨询人提出事项作出清晰、明确答复。现场不能答复的，告知答复时间及其他咨询途径，对不属于本岗位办理的事项履行告知义务。

4.2.2 一次性告知制度

4.2.2.1 窗口工作人员应一次性告知办理事项所需要提交的申报材料、办理条件、程序和相关的政策等，并主动提供示范文本、表格和资料。

4.2.2.2 窗口工作人员应一次性告知申请材料是否齐全以及如何补正、是否受理及理由、是否需要实地核查等特殊程序以及下一步需要进行的程序等事项。

4.2.2.3 窗口工作人员应一次性告知导致业务无法受理原因，并出具符合附录 A 表 A.1 规定的未予受理一次性告知单。

4.2.3 限时办结制度

业务办理应依据申请办理事项的不同，选择执行符合表1规定的经办模式。

表 1 经办模式

申办事项	经办模式	要求
一次性办结	即时办结	经办窗口应即时办理相关业务，并反馈办理结果
时限内办结	前台一窗受理、后台协同办理	经办窗口应受理材料并提供业务受理回执单，由后台工作人员协同办理、录入制作，办理结果应提供微信公众号、邮箱、K盘等查询渠道
无法受理	不予现场受理	经办窗口应告知无法受理的原因，并出具书面的未予受理一次性告知单，告知单的格式参见附录A中的表A.1

4.2.4 同岗替代制度

4.2.4.1 实行 AB 角工作同岗替代制。

4.2.4.2 AB 角工作同岗人员应熟悉相关的法律法规、办事流程，履行本岗位的工作职责。

4.2.4.3 A 角离岗时，应由 B 角代行其职责。

4.2.5 信息公开制度

医疗保障经办大厅应通过门户网站、手机应用软件、公众号、窗口展示牌、服务告知单等渠道进行信息公开。公开的各项信息应根据实际工作的调整及时进行更新。

4.2.6 责任追究制度

对违反工作制度和违规履行或不正确履行职责的行为，应按相关制度处理。

5 业务要求

5.1 业务渠道

医疗保障经办大厅应至少提供以下业务办理渠道：

- 窗口；
- 网络；
- 电话；
- 移动终端；
- 自助终端。

5.2 业务规范

医疗保障经办业务规范应符合表2规定。

表 2 医疗保障经办业务范围及业务规范

业务名称	业务规范	
单位参保登记	服务对象	用人单位（企业、机关、事业单位、民办非企业单位、个体经济组织以及其他社会组织）
	办理层级	设区市、县（市、区）、乡镇（街道）
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、乡镇（街道）“15分钟医保服务圈”服务网点
	材料明细	营业执照；非企业提供批准成立证件、机关事业单位提供成立批文；法人及经办人身份证复印件；单位首次新参保需提供单位开户银行账户信息
	办理流程	申办人携带申报材料至当地医疗保障经办大厅窗口办理；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，即时办理参保登记，并反馈办理结果
	经办模式和办理时限	即时办结
	流程图	<pre> graph LR A[单位携带申请材料] --> B[窗口] B --> C[受理] C --> D{X} D -- "材料不全一次告知" --> B D --> E[办结] </pre>

表2 医疗保障经办业务范围及业务规范（续）

单位参保信息变更登记	服务对象	信息发生变更的职工基本医疗保险参保单位		
	办理层级	设区市、县（市、区）		
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、网上办理		
	材料明细	单位参保信息变更登记	营业执照（副本）；变更通知书或上级主管部门出具的相关变更批文（一般为市场监督管理局出具的准予变更登记通知书）；如变更法人需提供新法人的身份证	
		单位参保信息注销登记	法律文书或市场监督管理局注销通知书或其他有关注销文件；经办人有效身份证件	
		单位参保信息合并登记	批准合并的上级批文或双方协议书；徐州市事业单位机构编制管理证或徐州市推行（参照）国家公务员法管理单位机构编制管理证；单位情况说明后附人员名单	
	办理流程	单位经办人携带相关变更材料，至当地医疗保障经办大厅或通过网上渠道根据提示提交资料办理；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，即时办理参保信息变更登记，并反馈办理结果；网上申请的一个工作日内反馈办理结果		
经办模式和办理时限	窗口即时办结；网上申报一个工作日内办结			
流程图	<pre> graph LR A[单位准备申请材料] -- 窗口/网上 --> B[受理] B --> C{ } C -- 材料不全一次性告知 --> A C --> D[后台录入] D --> E[结果反馈] E --> F[办结] </pre>			
职工参保登记	服务对象	用人单位（企业、机关、事业单位、民办非企业单位、个体经济组织以及其他社会组织）或个人（灵活就业人员）		
	办理层级	设区市、县（市、区）、乡镇（街道）		
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、乡镇（街道）“15分钟医保服务圈”服务网点、网上办理		

表2 医疗保障经办业务范围及业务规范（续）

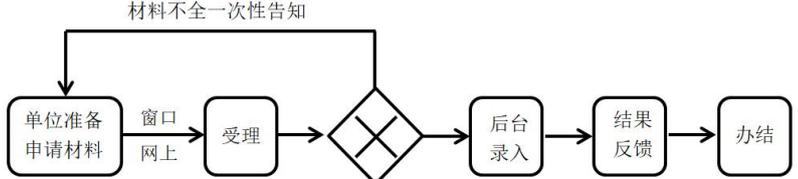
材料明细	单位职工参保登记、停保登记	本人有效身份证件（职工参保登记）；单位参保业务承诺书；单位参保业务人员增减变动花名册电子档； 特殊人群额外提供：①伤残军人参保登记：伤残军人证书原件及复印件（证件核实）；②突出贡献人员参保登记：劳模证书或表彰文件，如需补缴还需单位提供补缴申请；③离休干部遗属参保登记：提供本单位退休人员平均工资证明、离休干部证、身份证、街道办事处离休遗属无业证明；④补缴六个月以上的人员需提供工资单（需职工签字确认）或银行流水。单位缴费未到账停保还需提供完税凭证或银行缴款凭证；⑤机关事业单位人员参保登记：需提供单位人员编制本	
	单位职工退保登记	本人有效身份证件或户口本；经办人有效身份证件并注明联系电话；单位参保业务人员增减变动花名册电子档；以下情形需分别提供：①参保人员死亡的提供居民死亡医学证明（推断）书、火化证或相关部门出具的证明材料或个人承诺书；②出国人员提供出国（境）证明、公安部门开具的注销户口证明	
	灵活就业人员参保、停保、退保登记	提供有效身份证件（有效身份证件包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳台居民来往内地证、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等，下同）； 特殊人群还需提供①港澳台人员参加在职职工医保，需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；②外国人参加在职职工医保，需提供外国人就业证件及居留证件，或外国人永久居留证；③出国定居，需提供护照或永久居留证；④在职转退休，需提供退休审批材料；参保人员死亡的提供居民死亡医学证明（推断）书、火化证或相关部门出具的证明材料或个人承诺书	
办理流程	申办人携带申报材料至当地医疗保障经办大厅、15分钟医保服务圈或通过网上渠道根据提示提交资料办理；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，窗口即时办结并反馈受理结果，有条件的地区可移交后台受理，一个工作日内通过电子邮箱反馈办理结果。网上申请的一个工作日内反馈办理结果		
经办模式和办理时限	窗口即时办结；网上申报一个工作日内办结		
流程图	<p>单位办理：</p>  <pre> graph LR A[单位准备申请材料] -- "窗口 网上" --> B[受理] B --> C{ } C --> D[后台录入] D --> E[结果反馈] E --> F[办结] C -- "材料不全一次性告知" --> B </pre> <p>个人办理：</p>  <pre> graph LR A["个人(灵活就业人员) 携带申请材料"] -- "窗口、网上" --> B[受理] B --> C{ } C --> D[办结] C -- "材料不全一次告知" --> B </pre>		
职工参保信息变更登记	服务对象	基本信息发生变化或存在多条参保信息的职工基本医疗保险参保人员	
	办理层级	设区市、县（市、区）、乡镇（街道）	
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、乡镇（街道）“15分钟医保服务圈”服务网点、网上办理	
	材料明细	姓名、身份证号、性别、民族更改：参保人姓名同音不同字或身份证号码年月日不变的，提供本人有效身份证；姓名非同音不同字或身份证的年月日变动的：提供本人有效身份证、户口本（户口本中登记曾用名）或公安部门出具的变更资料、单位变更说明；出生日期变更：在职人员需提供身份证；退休人员需提供原始档案，依据档案退休审批表上出生日期修改。信息合并：本人有效身份证件	

表2 医疗保障经办业务范围及业务规范（续）

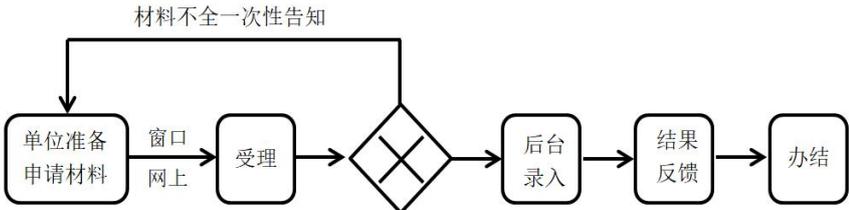
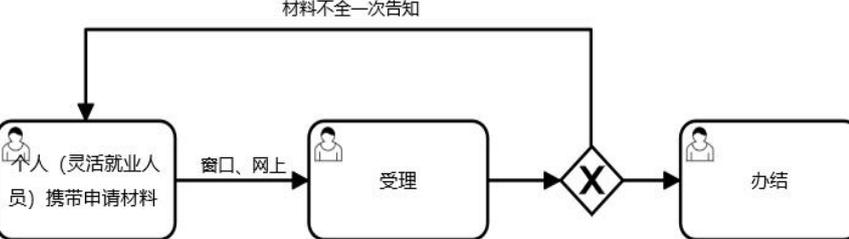
	办理流程	本人或代办人携带相关变更材料，至当地医疗保障经办大厅、15分钟医保服务圈或通过网上渠道根据提示提交资料办理；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，即时办理参保信息变更登记，并反馈办理结果；网上申请的一个工作日内反馈办理结果		
	经办模式和办理时限	窗口即时办结；网上申报一个工作日内办结		
	流程图	<p>单位办理：</p>  <p>个人办理：</p> 		
职工医保参保人员医疗保险退休审批	服务对象	已享受养老退休待遇的人员		
	办理层级	设区市、县（市、区）		
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、网上办理		
	材料明细	灵活就业人员退休审批	本人携带身份证原件及复印件，如代办需携带参保人及代办人身份证原件及复印件；《徐州市企业职工基本养老保险待遇核定表》原件及复印件	
	单位参保职工退休审批	机关事业单位及不在徐州市审批退休的行业统筹单位需提供退休人员的《机关事业单位参加养老保险人员待遇领取条件核定表》（事业单位）（机关公务员）（机关工人）；《企业职工基本养老保险基本养老金核定表》（行统单位）；《企业职工基本养老保险基本养老金核定表》；本人有效身份证件；单位参保业务人员增减变动花名册电子档		
	办理流程	申办人携带申报材料至当地医疗保障经办大厅或通过网上渠道根据提示提交资料办理；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，窗口即时办结并反馈受理结果，有条件的地区可移交后台受理，一个工作日内通过电子邮箱反馈办理结果。网上申请的一个工作日内反馈办理结果		
	经办模式和办理时限	一个工作日内办结		

表2 医疗保障经办业务范围及业务规范（续）

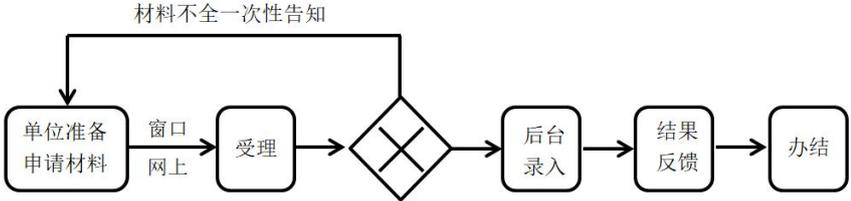
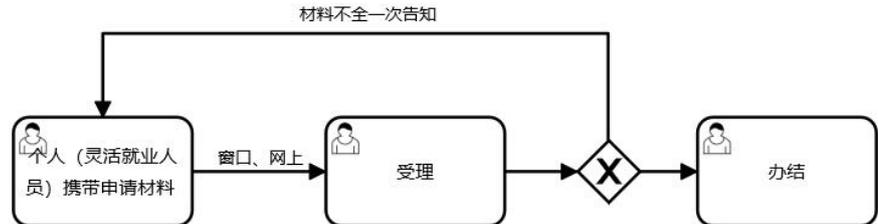
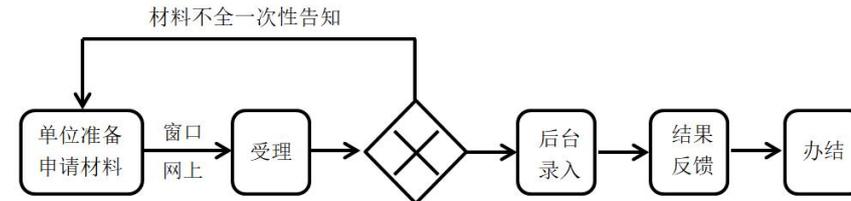
	流程图	<p>单位办理：</p>  <p>个人办理：</p> 	
单位参保人员缴费基数调整	服务对象	发生医疗保险缴费基数变化的单位参保人员	
	办理层级	设区市、县（市、区）	
	业务渠道	医疗保障经办大厅经办窗口、网上办理	
	材料明细	单位参保业务承诺书；单位参保业务人员增减变动花名册电子档；单位提供情况说明（差额补退提供）	
	办理流程	申办人携带申报材料至当地医疗保障经办大厅或通过网上渠道根据提示提交资料办理；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，窗口即时办结并反馈受理结果，有条件的地区可移交后台受理，一个工作日内通过电子邮箱反馈办理结果。网上申请的一个工作日内反馈办理结果	
	经办模式和办理时限	一个工作日内办结	
	流程图	<p>单位办理：</p> 	
基本医疗保险欠款补缴	服务对象	发生基本医疗保险欠费的单位或职工	
	办理层级	设区市、县（市、区）、乡镇（街道）	
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、乡镇（街道）“15分钟医保服务圈”服务网点、网上办理	
	材料明细	职工欠费补缴	解除用工关系文件；退休的提供审批退休人员的身份证；参保人员死亡的提供居民死亡医学证明（推断）书、火化证或明确死亡日期的正式书面材料；个人还欠申请（用于个人还欠办理）
		单位欠费补缴	经办人有效身份证件
	办理流程	申办人携带申报材料至当地医疗保障经办大厅、15分钟医保服务圈或网上渠道根据提示提交资料办理；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，即时办理欠款补缴，并反馈办理结果，告知待遇享受时限；网上申请的一个工作日内反馈办理结果	
经办模式和办理时限	窗口即时办结；网上一个工作日内办结		

表2 医疗保障经办业务范围及业务规范（续）

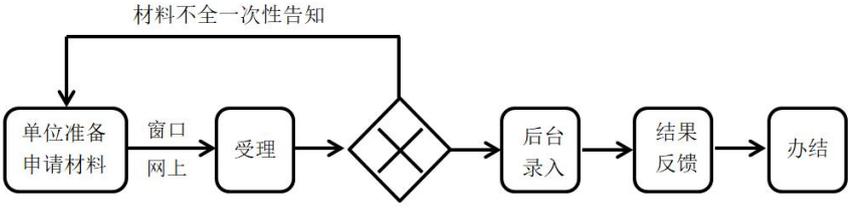
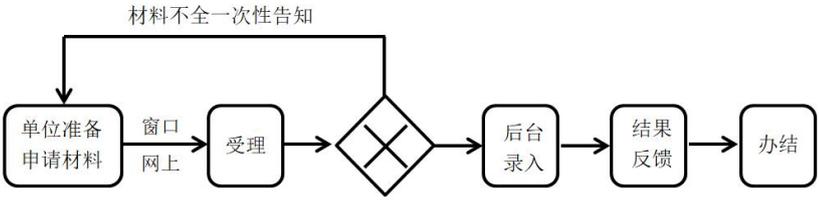
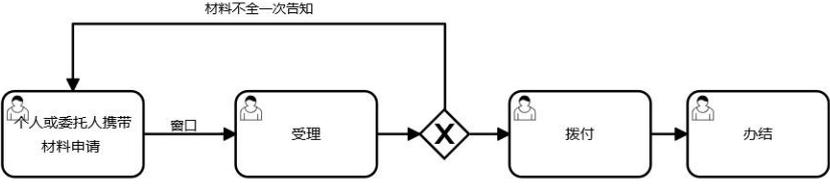
	流程图				
参保人员个人账户一次性支取	服务对象	职工基本医疗保险参保人员中，参保人员因死亡、出国（境）或其他原因办理退保，可以申请办理个人账户一次性支取			
	办理层级	设区市、县（市、区）			
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、网上办理			
	材料明细	本人有效身份证件或户口本；本人银行卡；经办人有效身份证件并注明联系电话；出国人员提供出国（境）证明、公安部门开具的注销户口证明；参保人员死亡的提供居民死亡医学证明（推断）书、火化证或明确死亡日期的正式书面材料；因死亡支取的提供配偶身份证、银行卡账户信息，需提供关系证明；主动放弃参加基本医疗保险的，需提供主动放弃基本医保关系的情况说明；一次性领取养老金人员进行清退的，需提供人社部门出具的养老金核定表			
	办理流程	申办人携带相关申报材料至当地医疗保障经办大厅窗口办理；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，办理个人账户资金支付手续，并反馈办理结果			
	经办模式和办理时限	10个工作日内办结			
	流程图	<p>单位办理：</p>  <p>个人办理：</p> 			
出具《参保凭证》	服务对象	职工基本医疗保险（不含退休、退职人员）和城乡居民基本医疗保险参保人员			
	办理层级	设区市、县（市、区）、乡镇（街道）			
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、乡镇（街道）“15分钟医保服务圈”服务网点、网上或掌上办理、自助办理			
	材料明细	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；代办人提供代办人有效证件			
	办理流程	<table border="1"> <tr> <td>窗口办理</td> <td>申办人携带相关证件至转出地医疗保障经办大厅窗口申请办理医保关系转出手续；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，生成并出具《参保凭证》，申请人核对并签字确认</td> </tr> <tr> <td>网上、掌上或自助办理</td> <td>申办人在网上、掌上或自助一体机上申请办理医保关系转出手续；参保人核对个人账户余额并打印《基本医疗保险参保凭证》</td> </tr> </table>	窗口办理	申办人携带相关证件至转出地医疗保障经办大厅窗口申请办理医保关系转出手续；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，生成并出具《参保凭证》，申请人核对并签字确认	网上、掌上或自助办理
窗口办理	申办人携带相关证件至转出地医疗保障经办大厅窗口申请办理医保关系转出手续；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，生成并出具《参保凭证》，申请人核对并签字确认				
网上、掌上或自助办理	申办人在网上、掌上或自助一体机上申请办理医保关系转出手续；参保人核对个人账户余额并打印《基本医疗保险参保凭证》				
经办模式和办理时限	即时办结				

表2 医疗保障经办业务范围及业务规范（续）

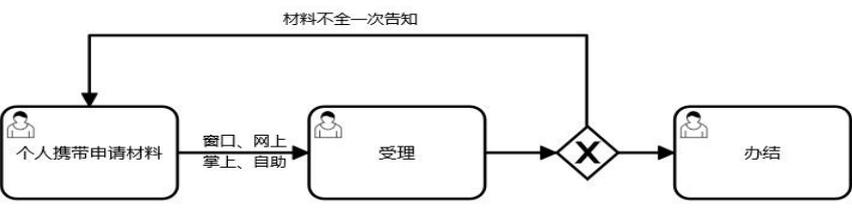
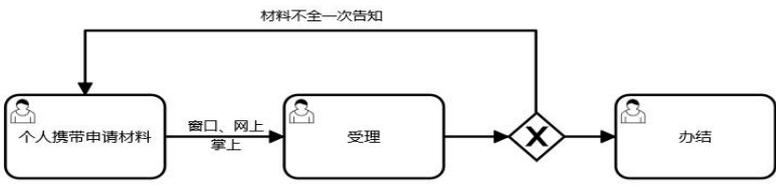
	流程图		
转移接续手续 办理	服务对象	职工基本医疗保险（不含退休、退職人员）和城乡居民基本医疗保险参保人员	
	办理层级	设区市、县（市、区）	
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、网上或掌上办理	
	材料明细	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；转出地开具的《参保凭证》（含电子《参保凭证》）；代办人提供代办人有效证件	
	办理流程	<p>申办人携带有效证件和《参保凭证》至转入医疗保障经办大厅窗口（或网上、掌上）申请办理；转入地医疗保障经办大厅核实身份信息及《参保凭证》，符合办理条件的在5个工作日内生成并发出《联系函》，不符合办理条件的一次性告知到位；转出地医疗保障经办大厅接收《联系函》，在10个工作日内生成并发出《信息表》，同时划转个人账户余额；转入地医疗保障经办大厅接收《信息表》，同时接收个人账户资金，在5个工作日内完成参保人个人账户资金划转，并反馈办理结果</p>	
	经办模式和 办理时限	15个工作日内办结	
	流程图		
基本医疗保险 参保人员异地 就医备案	服务对象	异地安置退休人员	退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员
		异地长期居住人员	在异地居住生活且符合参保地规定的人员
		常驻异地工作人员	用人单位派驻异地工作、学习或参保人员外出务工且符合参保地规定的人员
	办理层级	设区市、县（市、区）、乡镇（街道）	
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、乡镇（街道）“15分钟医保服务圈”服务网点、网上或掌上办理、自助办理	
	材料明细	<p>有效身份证件或社保卡；异地安置退休及长期居住人员提供以下就医地居住证明之一：居住证明（本人异地户口簿首页和户口簿本人页或本人暂住证或异地房产证或公安部门出具的暂住证明等）；异地身份证；街道社区出具的有效证明；本人没有上述材料的，可以提供亲属（如子女、父母等）的就医地居住证明。异地工作人员提供异地工作证明材料（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个人承诺书）；办理备案的前提为参加基本医疗保险；参保状态为正常参保（存在欠费信息或在待遇封锁期内的可以正常办理业务，但要告知参保人员在此期间不可享受医保待遇）；以上材料均无法提供但实际确实长期在异地居住的也可签署承诺书，通过承诺制备案。办理注销的只需有效身份证件或社保卡；代办需要代办人有效身份证件</p>	
	办理流程	窗口办理	申请异地就医备案人员携带相关材料至“15分钟医保服务圈”或医保窗口办理；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，即时办结，并反馈办理结果
自助办理		申请异地就医备案人员携带相关材料可利用自助查询机，按提示录入信息并传输相关材料	
网上或掌上办理		申请异地就医备案人员准备相关材料，选择业务渠道，按要求上传材料，等待审批结果	
经办模式和 办理时限	窗口、自助即时办结；网上或掌上办理一个工作日内办结		

表2 医疗保障经办业务范围及业务规范（续）

	流程图		
基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销	服务对象	职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险异地就医未联网刷卡结算、门（急）诊抢救或因其他特殊情形发生医疗费用且符合待遇享受条件的参保人员	
	办理层级	设区市、县（市、区）、乡镇（街道）	
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、乡镇（街道）“15分钟医保服务圈”服务网点、网上或掌上办理	
	材料明细	门诊费用报销	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；医院收费票据；门诊费用清单；门诊处方底方
		住院费用报销	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；医院收费票据；住院费用清单；诊断证明（或出院小结）
		急诊费用报销	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；医院收费票据；医药费明细清单；急诊诊断证明（或急诊病历）；住院费用清单；诊断证明（或出院小结）；外伤（中毒）的须另附病案首页；入院记录、《委托授权申请书》《徐州市基本医疗保险参保人员外伤情况填报表》；参保人员（或其代理人）应按核查要求提交交通事故责任认定书、调解协议书、法院判决书相关材料
		急诊抢救费用报销	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；医院收费票据；医药费明细清单；门诊抢救病历；出院小结（或死亡记录）；死亡证明
		特药费用报销	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；医院收费票据；医药费明细清单；江苏省医疗保险特药使用评估表；购药处方；特药证（包括个人情况、用药记录及领药记录）
		以上所列材料都需要原件，其中医院收费票据、医药费明细清单、出院小结（或死亡记录）必须要有医院鲜章才是有效材料；特药证上的用药记录和领药记录非必须材料	
	办理流程	窗口办理	申办人携带相关材料至参保地医疗保障经办大厅服务窗口办理；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；医疗保障经办大厅对相关费用进行审核和复核（对需要查证的医疗费用进行核查）后，完成支付，并反馈办理结果；“15分钟医保服务圈”提供帮办代办，工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，3个工作日内移交医疗保障经办大厅，若材料不符合的，一次性告知到位
网上或掌上办理		申办人可通过“徐州医保”微信公众号或“江苏医保云”APP提交报销所需材料；工作人员对材料是否符合办理条件进行预审，预审通过的，通知参保人员邮寄材料，告知邮寄地址，若材料不符合要求，一次性告知到位；申办人可以通过“徐州医保”微信公众号查询报销结果	
经办模式和办理时限	10个工作日，特殊情况不超过20个工作日		
流程图			
医疗救助对象手工（零星）报销	服务对象	符合下列情况之一且未在医疗救助同步结算平台结算的人员，可以申请医疗救助资金手工报销：最低生活保障家庭成员；特困供养人员；具有当地户籍的临时救助对象中的大病患者；享受民政部门定期定量生活补助费的20世纪60年代精减退职职工；重点优抚对象；困境儿童；设区的市、县（市、区）总工会核定的特困职工；其他拓展对象	
	办理层级	设区市、县（市、区）、乡镇（街道）	
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、乡镇（街道）“15分钟医保服务圈”服务网点、网上或掌上办理	

表2 医疗保障经办业务范围及业务规范（续）

	材料明细	全省已实现基本医疗保险、大病保险和医疗救助在定点医药机构一站式结算；如到窗口报销，材料按基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销提供，报销时一站式结算		
	办理流程	窗口办理	申办人携带相关材料至参保地医疗保障经办大厅服务窗口办理；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；申办人可以通过“徐州医疗保障”微信公众号查询报销结果。“15分钟医保服务圈”提供帮办代办，工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，3个工作日内移交医疗保障经办大厅，若材料不符合的，一次性告知到位	
		网上或掌上办理	申办人可通过微信公众号“徐州医保”微信公众号或“江苏医保云”APP提交报销所需材料；工作人员对材料是否齐全、是否合法合规、是否符合办理条件进行预审，预审通过的，通知参保人员邮寄材料，告知邮寄地址，若材料不符合要求，一次性告知到位；申办人可以通过“徐州医保”微信公众号查询报销结果	
	经办模式和办理时限	10个工作日，特殊情况不超过20个工作日		
	流程图	<p style="text-align: center;">材料不全一次性告知</p> <pre> graph LR A[单位准备申请材料] -- 窗口 --> B[受理] A -- 网上 --> B B --> C{ } C -- 材料不全 --> A C --> D[后台录入] D --> E[结果反馈] E --> F[办结] </pre>		
生育医疗费支付	服务对象	<p>职工所在用人单位按时足额连续缴费满10个月生育保险费的，职工按照国家规定享受生育保险待遇；</p> <p>职工未就业配偶按照国家和省规定享受生育医疗费用待遇；</p> <p>参加生育保险的女职工失业后，在领取失业保险金期间，生育的医疗费用、一次性营养补助由生育保险基金按照规定支付；</p> <p>职工流产、引产或者实施计划生育手术时，在用人单位连续缴费满10个月，由生育保险基金支付；</p> <p>参加居民医疗保险在待遇期内生育的，住院生育的医疗费用由居民医保基金支付，居民医保只享受生育医疗费（不含产前检查）；</p> <p>灵活就业人员在医疗保险待遇期内的分娩、流产、引产的医疗费用，参照职工生育保险基金支付标准，由基本医疗保险统筹基金支付</p>		
	办理层级	设区市、县（市、区）		
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、网上或掌上办理		
	材料明细	住院生育或计生	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；医院收费票据；医药费明细清单；出院小结（或出院记录）	
		门诊计生	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；医院收费票据；医药费明细清单；门诊病历	
		以上所列材料都需要原件，其中医院收费票据、医药费明细清单、出院小结（或出院记录）必须要有医院鲜章才是有效材料；多项待遇合并申请的需一次性提供材料		
	办理流程	窗口办理	参保单位经办人携带相关材料至参保地医疗保障经办大厅服务窗口办理；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，移交后台录入，完成支付，并反馈办理结果	
		网上或掌上办理	申办人可通过微信公众号“徐州医保”微信公众号或“江苏医保云”APP提交报销所需材料；工作人员对材料是否符合办理条件进行预审，预审通过的，通知参保人员邮寄材料，告知邮寄地址，若材料不符合要求，一次性告知到位。也可上报参保单位，单位通过“江苏省医疗保障网上服务大厅”进行申报。申办人可以通过“徐州医保”微信公众号查询报销结果	
	经办模式和办理时限	10个工作日，特殊情况不超过20个工作日		

表2 医疗保障经办业务范围及业务规范（续）

	流程图			
生育待遇支付	服务对象	职工所在用人单位按时足额连续缴费满10个月生育保险费的，职工按照国家规定享受生育保险待遇；职工未就业配偶按照国家规定享受生育医疗费用待遇；参加生育保险的女职工失业后，在领取失业保险金期间，生育的医疗费用、一次性营养补助由生育保险基金按照规定支付；职工流产、引产或者实施计划生育手术时，在用人单位连续缴费满10个月，由生育保险基金支付		
	办理层级	设区市、县（市、区）		
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、网上或掌上办理		
	材料明细	生育津贴	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；门诊费用提供门诊病历，住院费用提供出院小结（或出院记录）；生育服务证（生育需提供，计生无需提供）	
		男职工申请护理津贴	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；生育服务证；出院小结（或出院记录、出生医学证明）	
			以上所列材料都需要原件，其中出院小结（或出院记录、出生医学证明）必须要有医院鲜章才是有效材料；多项待遇合并申请的需一次性提供材料	
	办理流程	窗口办理	参保单位经办人携带相关材料至参保地医疗保障经办大厅服务窗口办理；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，移交后台录入，完成支付，并反馈办理结果	
网上或掌上办理		申办人上报参保单位，由单位通过“江苏省医疗保障局网上服务大厅”进行申报；参保单位可通过“江苏省医疗保障局网上服务大厅”查询审核进度及结算明细。		
经办模式和办理时限	10个工作日内办结			
	流程图			
城乡居民参保登记	服务对象	应参加职工医保以外的、具有本统筹区户籍所有城乡居民、居住在本统筹区《江苏省居住证》持有人、本统筹区内各类大学生		
	办理层级	设区市、县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）		
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、乡镇（街道）“15分钟医保服务圈”服务网点、村（社区）“15分钟医保服务圈”医保公共服务点、网上或掌上办理		
	材料明细	具有我市户籍人员	户口本、身份证、代办需提供代办人有效身份证件	
		非我市户籍人员	我市公安部门发放的《江苏省居住证》或本辖区在校证明（限中小学生和幼儿园、托儿所学生）、户口本或身份证、代办需提供代办人有效身份证件	
办理流程	申办人携带申报材料至当地医疗保障经办大厅、15分钟医保服务圈或通过网上渠道根据提示提交资料办理；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，窗口即时办结并反馈受理结果。网上申请的一个工作日内反馈办理结果			

表2 医疗保障经办业务范围及业务规范（续）

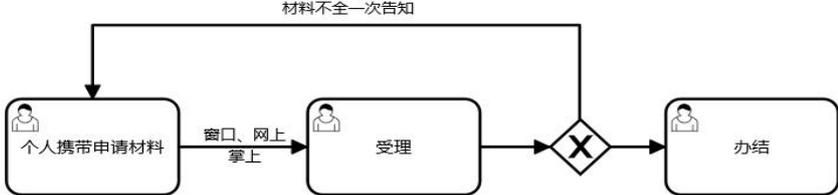
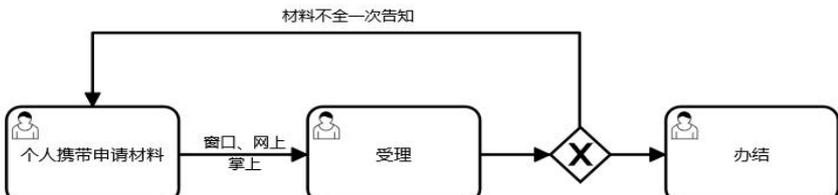
	经办模式和办理时限	窗口即时办结；网上一个工作日内办结		
	流程图			
城乡居民参保信息变更登记	服务对象	应参加职工医保以外的、具有本统筹区户籍所有城乡居民、居住在本统筹区《江苏省居住证》持有人、本统筹区内各类大学生		
	办理层级	设区市、县（市、区）、乡镇（街道）		
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、乡镇（街道）“15分钟医保服务圈”服务网点、网上或掌上办理		
	材料明细	暂停参保	身份证、代办需提供代办人有效身份证件	
		终止参保	死亡证明或火化证、身份证、代办需提供代办人有效身份证件	
		改身份证号码、性别等重要信息	派出所出具相关证明，户口本，代办需提供代办人有效身份证件	
		修改姓名	户口本、代办需提供代办人有效身份证件	
修改联系电话、住址等基本信息		身份证、代办需提供代办人有效身份证件		
办理流程	本人或代办人携带相关变更材料，至当地医疗保障经办大厅、15分钟医保服务圈或通过网上渠道根据提示提交资料办理；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，即时办理参保信息变更登记，并反馈办理结果；网上申请的一个工作日内反馈办理结果			
经办模式和办理时限	窗口即时办结；网上一个工作日内办结			
	流程图			
家庭共济账户绑定	服务对象	本省职工医保参保人（主账户人）的配偶、父母、子女（以上统称“家庭成员”），家庭成员为本省职工医保和城乡居民医保的参保人；岳父母等非直系亲属不在适用范围		
	办理层级	设区市、县（市、区）、乡镇（街道）		
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、乡镇（街道）“15分钟医保服务圈”服务网点、掌上办理		
	材料明细	医保电子凭证、有效身份证件或社保卡及家庭成员有效身份证件		
	办理流程	申办人携带申报材料至当地医疗保障经办大厅、15分钟医保服务圈或通过掌上渠道根据提示提交资料办理；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，窗口即时办结并反馈受理结果。掌上办理按要求填写正确信息提交保存，即时办结		
	经办模式和办理时限	即时办结		

表2 医疗保障经办业务范围及业务规范（续）

	流程图	
家庭共济账户解绑	服务对象	本省职工医保参保人（主账户人）的配偶、父母、子女（以上统称“家庭成员”），家庭成员为本省职工医保和城乡居民医保的参保人。岳父母等非直系亲属不在适用范围
	办理层级	设区市、县（市、区）、乡镇（街道）
	业务渠道	医疗保障经办大厅窗口、乡镇（街道）“15分钟医保服务圈”服务网点、掌上办理
	材料明细	医保电子凭证、有效身份证件或社保卡及家庭成员有效身份证件
	办理流程	申办人携带申报材料至当地医疗保障经办大厅、15分钟医保服务圈或通过掌上渠道根据提示提交资料办理；工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，若材料不符合的，一次性告知到位；审核通过的，窗口即时办结并反馈受理结果。掌上办理按要求填写正确信息提交保存，即时办结
	经办模式和办理时限	即时办结
	流程图	
<p>注1：窗口受理业务应采取“零”表单办业务，取消所有手填表格，参保单位和参保人员只需提供原始材料，业务受理相关内容应通过业务受理回执单体现，参保单位和参保人员签字确认即可。</p> <p>注2：业务回执单格式参见附录B。</p>		

6 评价与改进

6.1 评价方式

根据“好差评”制度和关于政务服务的相关要求，建立完善管理和业务的评价处置机制。评价机制和投诉处置机制应包括：

- 行政监察；
- 服务窗口设立服务评价器或评价二维码；
- 医疗保障经办大厅设立群众意见箱；
- 公布举报监督电话；
- 网络评价；
- 投诉以及舆情监控。

适当时，医疗保障经办大厅宜委托第三方独立开展政务服务评估。

6.2 评价内容

评价内容应包含工作人员的业务能力、服务质量、工作纪律、行风形象等方面，实现管理流程全覆盖、评价对象全覆盖、业务渠道全覆盖。

6.3 改进

对于评价结果，应建立：

- 问题调查核实、督促整改和反馈机制，明确问题核实方式、整改期限、反馈渠道等；
- 评价结果分析和应用机制；
- 奖惩机制，评价结果纳入绩效评价工作。

医疗保障经办大厅应根据评价结果及时采取改进措施，不断优化工作流程，改进工作方式，并对改进情况进行跟踪复查，持续提升管理及业务质量，相关信息应予以公开。

附录 A
(资料性)
未予受理一次性告知单

表A.1给出了未予受理一次性告知单的格式。

表 A.1 未予受理一次性告知单

姓 名		身份证号		业务类型		本单 据一 式两 联① 医保 中心 留存 ②报 送人 留存
未受理原因						
现 有 材 料			缺 少 材 料			
1			1			
2			2			
3			3			
4			4			
5			5			
6			6			
备注						
报送人			联系电话			
温馨提醒：徐州医保中心所有业务均实现网上受理，请登录“徐州医保”微信公众号体验“不见面”服务。						
经办单位：		经办人员：		经办日期：		

附录 B
(资料性)
业务回执单

B.1 表 B.1 给出了参保登记回执单的格式。

表 B.1 参保登记回执单

单位名称		单位代码	
统一社会信用代码		业务类型	
法人姓名		法人身份证号	
申报人		联系电话	
受理材料			
补充说明			
受理人		受理日期	
说明：受理材料包含营业执照、法人身份证、批准成立文件或证件、经办人身份证。			

B.2 表 B.2 给出了参保信息变更登记回执单的格式。

表 B.2 参保信息变更登记回执单

单位名称：			
业务类型		变更日期	
变更项目			
已收材料			
变更前信息		变更后信息	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
备注			
申报人		联系电话	
受理人：		受理日期：	
说明：1、业务类型为单位参保信息变更或职工参保信息变更。 2、变更项目根据业务类型分为法人信息、单位名称、单位地址、专管员信息；姓名、身份证号码、性别、民族、出生日期。			

B.3 表 B.3 给出了单位职工参、停、退保回执单的格式。

表 B.3 单位职工参、停、退保回执单

单位名称：				
业务类型		登记人数		
受理原因				
已收材料				
申报人		联系电话		电子邮箱
补充说明				
受理人：		受理日期：		
说明：业务类型包括单位保险暂停后恢复、职工参保登记、职工停保、职工退保、退休、缴费基数调整。				

B.4 表 B.4 给出了灵活就业人员参、停、退保回执单的格式。

表 B.4 灵活就业人员参、停、退保回执单

姓名		身份证号码		
业务类型		受理原因		
本次参保 开始时间				
已审核材料				
申报人		联系电话		
补充说明				
受理人：		受理日期：		
说明：业务类型包括灵活就业参保登记、灵活就业暂停参保、灵活就业退保登记、灵活就业退休。				

B.5 表 B.5 给出了医疗保险费补缴、退费回执单的格式。

表 B.5 医疗保险费补缴、退费回执单

单位名称：			
业务类型		费款所属期	
职工姓名		身份证号	
已收材料			
申报人		联系电话	
补充说明			
受理人：		受理日期：	
说明：业务类型包括单位欠费补缴、未参保缴费补缴、职工欠费补缴、灵活就业转单位参保退费、在职人员死亡退费、失业金代缴医保费退费。			

B.6 表 B.6 给出了职工医保账户提现受理回执单的格式。

表 B.6 职工医保账户提现受理回执单

姓名		身份证号		本单据一式两联 ①医保中心留存 ②报送人留存
代办人姓名		代办人身份证号		
业务类型		个人账户余额（元）		
报送材料				
申请人/代办人（签章）		联系电话		
温馨提醒	1、报送材料齐全且符合规定的，市医保中心于 10 个（特殊情况不超过 20 个）工作日内拨付至提供的本人银行账户里。 2、请确保提供的银行账户已激活。			
受理人：		受理日期：		

B.7 表 B.7 给出了基本医疗保险转移业务登记回执单的格式。

表 B.7 基本医疗保险转移业务登记回执单

姓名		身份证号	
业务类型		行政区划	
申报人		联系电话	
受理材料			
补充说明			
受理人：		受理日期：	
说明：业务类型包括转入和转出。			

B.8 表 B.8 给出了异地就医备案回执单的格式。

表 B.8 异地就医承诺制备案回执单

姓名		身份证号		登记类别	
异地省份		异地城市			
承诺事项	<p>本人确因工作或居住需要前往异地城市，但因无法即时提供异地居住证明材料，现以个人信用为担保，申请办理异地就医备案。</p> <p>本人承诺：</p> <p>（一）本人已阅知并同意参保地告知事项和承诺事项的全部内容，并承诺属于适用情形；</p> <p>（二）如有不实，本人愿意承担相关法律责任和失信后果；</p> <p>（三）本人已知晓基本医疗保险相关政策，异地就医过程愿意遵守相关规定；</p> <p>（四）上述承诺是本人真实意思的表示。</p> <p style="text-align: right;">承诺人：</p>				
申报人		联系电话			
经办人员：		受理日期：			

B.9 表 B.9 给出了医疗费用手工（零星）报销受理回执单的格式。

表 B.9 医疗费用手工（零星）报销受理回执单

单位名称：							此回执单为两联：一联市医保中心留存，一联单位（个人）留存。
姓名		业务类型		身份证号码			
发票类型			发票张数		收取材料张数		
申报材料							
申报人			联系电话				
温馨提醒	<p>1、办理时限：报送材料齐全且符合规定的，医保中心于 10 个（特殊情况不超过 20 个）工作日内完成单据结算。</p> <p>2、网上办理：关注“徐州医保”微信公众号，网上预审核通过后，材料邮寄至医保中心，同时可查询医疗费用报销结果。</p> <p>3、开通异地门诊刷卡地区查询方式：办理异地（转诊转院）就医手续后，全国范围内住院均可刷卡结算，大部分地区门诊已开通刷卡结算，请持医保电子凭证或社保卡就医。</p> <p>目前已开通门诊刷卡地区的查询方式：下载“国家医保服务平台”APP，“首页”--“异地就医”--“门诊查询”--“试点地区门诊开通情况查询”。</p>						
经办单位：				受理日期：			

B.10 表 B.10 给出了职工生育保险业务受理回执单的格式。

表 B.10 职工生育保险业务受理回执单

单位名称：						本单据一式两联①医保中心留存②报送人留存
姓名		身份证号码		待遇类型		
申报材料						
申报人				联系电话		
温馨提醒	徐州医保生育医疗费报销、生育各项待遇申报均已实现全网办，敬请通过“江苏省医疗保障局网上服务大厅”“徐州医保”微信公众号体验“不见面”服务。					
经办单位：		经办人员：		受理日期：		

B.11 表 B.11 给出了城乡居民医保参保登记回执单的格式。

表 B.11 城乡居民医保参保登记回执单

姓名		身份证号码	
业务类型		受理原因	
本次参保开始时间			
已审核材料			
申报人		联系电话	
补充说明			
受理人		受理日期	

B.12 表 B.12 给出了城乡居民医保参保和变更登记回执单的格式。

表 B.12 城乡居民医保参保信息变更登记回执单

业务类型		变更日期	
变更项目			
已收材料			
变更前信息		变更后信息	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
备注			
申报人		联系电话	
受理人		受理日期	

B.13 表 B.13 给出了基本医疗保险个人账户家庭共济业务回执单的格式。

表 B.13 基本医疗保险个人账户家庭共济业务回执单

授权人姓名		授权人身份证号	
授权 开始时间		亲属关系	
使用人姓名		使用人身份证号	
审核材料			
申报人		联系电话	
备注			
受理人		受理日期	

参 考 文 献

- [1] GB/T 27768 社会保险服务 总则
 - [2] GB / T 34411 基本医疗保险待遇稽核业务规范
 - [3] GB / T 34282.2 社会保险关系转移接续 第 2 部分：职工基本医疗保险
 - [4] GB/T 34414 社会保险经办绩效评价
 - [5] GB/T 32621 社会保险经办业务流程 总则
 - [6] 中华人民共和国社会保险法（中华人民共和国主席第 35 号令）
 - [7] 医疗保障经办大厅设置与服务规范（试行）（医保办发〔2021〕17 号）
 - [8] 全省医疗保障经办政务服务事项办事指南（2022 版）（苏医保发〔2022〕28 号）
-