

江苏省医疗保障局 江苏省数据局 文件

苏医保发〔2024〕52号

江苏省医疗保障局 江苏省数据局关于印发 《全省医疗保障经办政务服务事项清单 和办事指南（2024版）》的通知

各设区市医疗保障局、数据局：

为进一步提升全省医保经办管理服务规范化水平，深入推动政务服务提质增效，根据国务院《关于进一步优化政务服务提升行政效能推动“高效办成一件事”的指导意见》（国发〔2024〕3号）要求，我们对全省医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南进行了迭代升级，制定了《全省医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南（2024版）》（以下简称2024版事项清单和办

事指南），现予印发，并提出如下要求，请认真贯彻执行。

一、强化医保政务协同，促进融合发展

医保公共服务是政务服务的重要组成部分，要坚持标准统一、全面融合、服务同质要求，促进医保公共服务与政务服务融合发展。各地医保部门和数据部门要加强沟通协调，以满足群众办事需求为导向，共同推进 2024 版事项清单和办事指南落地落实，推动政务服务运行标准化、服务供给规范化、企业和群众办事便利化建设，努力为人民群众提供更加优质高效的医保公共服务。

二、严格执行清单制度，规范事项管理

各设区市医保部门要高度重视事项清单调整工作，加强组织领导，明确职责分工，会同本地数据部门认真开展非清单事项排查工作，及时清理与 2024 版事项清单和办事指南不一致的事项和办理流程等，并确保省事项库中的市设目录与 2024 版事项清单保持一致，于 11 月 30 日前将排查情况报省医保局。此次 2024 版事项将在省政务服务事项管理系统中通过标准化固化办事指南要素，各地医保部门要于 12 月 6 日前全面完成 2024 版事项认领、办事指南调整编制和向社会公布工作，同时注重做好日常服务对象的满意度和意见收集工作，及时妥善处理清单制度执行中的问题，如遇重大事项应及时向省医保局报告。

三、加大信息支撑力度，提高办事质效

各地要持续聚焦全省经办管理服务规范化、标准化、信息化、

一体化建设,推动办理业务所需证照材料部门间的数据共享和在线核验,推动基层高频事项“一平台办理”,提升基层治理能力。各设区市医保部门要进一步优化医保经办政务服务事项线上办理流程,实现更多事项办理进度自助查询,要建立健全清单执行监测机制,运用信息化手段重点监测超时办结业务、要求群众超清单提供办理材料等情形。

四、加强政策宣传培训,提升经办能力

各地要坚决落实省委省政府“为基层减负”要求,不得将镇村级医保经办服务事项以外的事项权限下放乡镇(街道)、村(社区),或采取授权、委托等方式变相下放,增加基层负担。要持续提升医保经办政务服务能力,加强政策宣传,及时更新相关宣传内容,通过宣传册、海报、门户网站、微信公众号等形式供群众查阅、下载和使用。要不断强化人员培训,定期组织辖区内的经办人员开展政策和业务规范化标准化培训,努力培养更多的业务经办能手,切实提升参保群众的获得感和满意度。

省医保局联系人:乔荣荣,联系电话:025-83293795;

葛东泽,联系电话:025-83290229;

邮箱:82251611@qq.com;

省数据局联系人:何晨,联系电话:025-83660065;

李清,联系电话:025-83660102;

邮箱:jssxtxzbgs@163.com。

- 附件：1. 全省医疗保障经办政务服务事项清单
2. 全省医疗保障经办政务服务事项办事指南



(此件公开发布)

附件 1

全省医疗保障经办政务服务事项清单（2024 年版）

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
1		单位参保登记	322036008011	1、统一社会信用代码证书或单位批准成立的文件(实现联办建立登记的企业可不提供)； 2、《基本医疗保险单位参保信息登记表》(加盖单位公章)	公共服务	B、C、D	√	√			即时办结	申请—受理—审核—办结	1、各地应通过查询市场监管部门“五证合一”数据获取信息并即时办结，无法通过数据共享获取单位统一社会信用代码证书或单位批准成立文件的，需提供对应辅助材料； 2、参保登记含新参保、暂停参保、注销登记、单位拆分、合并、分立等相关内容； 3、单位首次新参保需提供单位开户银行账户信息； 4、推进“就业登记一件事”办理。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第 35 号）第五十七条； 《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第 259 号）第七条、第八条； 《社会保险经办条例》（国务院令第 765 号）第六条、第十条； 《国务院关于修改部分行政法规的决定》（国务院令 710 号）第二项； 《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发<基本医疗保险参保管理经办规程>的通知》（医保办函〔2021〕11 号）； 《江苏省医疗保障条例》第十条、第十四条
2	基本医疗保险参保和变更登记	职工参保登记	322036008012	1、在职职工：《城镇职工基本医疗保险参保登记表》(含增加、中断、终止、恢复、在职转退休)(加盖单位公章)； 2、灵活就业人员：有效身份证件	公共服务	B、C、D	√	√			即时办结	申请—受理—审核—办结	1、特殊人群还需提供：①港澳台人员参加在职职工医保的，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；③在职转退休的，需提供退休审批材料； 2、参保人员死亡的，通过数据共享无法查询死亡信息的应提供个人承诺书； 3、推进“就业登记一件事”、“退役军人一件事”“退休一件事”、“身后一件事”等事项一次办理； 4、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。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第 35 号）第二十三条、第五十七条、第五十八条； 《社会保险经办条例》（国务院令第 765 号）第六条； 《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部、国家医保局令 41 号）第二条、第三条、第四条、第十四条； 《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； 《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发<基本医疗保险参保管理经办规程>的通知》（医保办函〔2021〕11 号）； 《江苏省医疗保障条例》第十条、第十一条、第十二条； 《江苏省医疗保障局江苏省财政厅江苏省人力资源和社会保障厅国家税务总局江苏省税务局关于推动灵活就业人员参加职工基本医疗保险的通知》（苏医保发〔2021〕61 号）

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
3	基本医疗保险参保和变更登记	城乡居民参保登记	322036008002	有效身份证件	公共服务	B、C、D、E	√	√			即时办结	申请—受理—审核—办结	1、无法通过数据共享获取户籍、学籍、长期居住、资助参保、监护关系、军人身份等信息的，需提供对应辅助材料； 2、推进“新生儿出生”事项一次办理； 3、个人出现国家规定的停止享受医保待遇的情形后，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。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十四条、第二十五条； 《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部、国家医保局令第41号）第二条、第三条、第四条、第十四条； 《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）； 《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发〈基本医疗保险参保管理经办规程〉的通知》（医保办函〔2021〕11号）； 《江苏省医疗保障条例》第十条、第十一条、第十二条； 《江苏省医疗保障局江苏省财政厅江苏省人力资源和社会保障厅国家税务总局江苏省税务局关于推动灵活就业人员参加职工基本医疗保险的通知》（苏医保发〔2021〕61号）
4		单位参保信息变更登记	322036008013	《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）	公共服务	B、C	√	√			即时办结	申请—受理—审核—办结	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。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第八条、第五十七条； 《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第九条； 《社会保险经办条例》（国务院令第765号）第八条、第九条、第十条
5		职工参保信息变更登记	322036008014	单位申请：信息变更表 个人申请：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	公共服务	B、C、D	√	√			即时办结	申请—受理—审核—办结	变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的应提供必要的对应辅助材料。	
6		城乡居民参保信息变更登记	322036008001	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	公共服务	B、C、D	√	√			即时办结	申请—受理—审核—办结	1、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； 2、居民医保信息变更包括一般信息变更和参保状态变更（包括暂停和终止）。	

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
10	职工基本医疗保险个人账户家庭共济	家庭共济账户绑定	322036062002	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	公共服务	B、C、D	√	√			即时办结	申请—受理—办结	主账户人和家庭成员只能加入一个家庭共济关系，并提供家庭共济承诺书。如需变更家庭共济关系，可以在退出后再加入或组建新的家庭共济关系。 《省政府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实施意见》（苏政办发〔2021〕108号）； 《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于职工基本医疗保险个人账户使用及家庭共济有关事项的通知》（苏医保发〔2022〕80号）； 《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅 国家税务总局江苏省税务局关于规范做好职工基本医疗保险个人账户家庭共济经办管理服务工作的通知》（苏医保发〔2023〕48号）； 《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅 国家税务总局江苏省税务局关于做好2024年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知》（苏医保发〔2024〕45号）	
11		家庭共济账户解绑	322036062001		公共服务	B、C、D	√	√			即时办结	申请—受理—办结		
12	基本医疗保险关系转移接续	转移接续手续办理	322036006002	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	公共服务	B、C	√	√			省内不超过7个工作日；跨省不超过15个工作日	申请—受理—审核—办结	省内：1、转出地经办机构3个工作日内完成基本医疗保险关系转出，生成《信息表》同步上传至医保信息平台； 2、转入地经办机构收到《信息表》后，应在4个工作日内完成基本医疗保险关系转入和个账余额转入手续。 跨省：1、转出地经办机构10个工作日内完成基本医疗保险关系转出，生成《信息表》同步上传至医保信息平台并划转资金； 2、转入地经办机构收到《信息表》和转移资金后应在5个工作日内办结。 3、暂不能通过信息平台传输的，采取线下方式发送《信息表》。 《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十二条； 《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； 《江苏省医疗保障条例》第十八条； 《关于规范优化医保关系转移接续经办管理服务工作的通知》（苏医保办发〔2024〕1号）	

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
13	基本医疗保险参保人员异地就医备案	异地安置退休人员备案	322036013001	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2、异地安置认定材料：居民户口簿（户口簿首页和本人常住人口登记卡）或个人承诺书	公共服务	B、C、D	√	√		√	即时办结	申请— 受理— 审核— 办结	1、所有地区参保人员可通过网上、APP等“不见面”备案，原则上参保地经办机构应在2个工作日内办结； 2、参保人在居住地公安派出所或者受公安机关委托的社区服务机构办理申领居住证手续且尚未领取的，可提交有关部门出具的受理凭证； 3、有条件的地区可在参保地规定的定点医疗机构通过信息系统直接办理异地转诊人员转诊备案。	《医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）； 《国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（医保发〔2024〕21号）； 《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于加强和改进全省基本医疗保险异地就医经办服务工作的通知》（苏医保发〔2022〕75号）
14		异地长期居住人员备案	322036013004	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2、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	公共服务	B、C、D	√	√		√	即时办结	申请— 受理— 审核— 办结		
15		常驻异地工作人员备案	322036013002	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2、异地工作认定材料：参保地工作单位派出凭证、异地工作劳动合同任选其一，或个人承诺书	公共服务	B、C、D	√	√		√	即时办结	申请— 受理— 审核— 办结		
16		异地转诊人员备案	322036013003	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2、参保地规定的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料	公共服务	B、C、D	√	√	√	√	即时办结	申请— 受理— 审核— 办结		
17		其他临时外出就医人员备案	322036013008	其他临时外出就医人员备案仅需提供本人有效身份证明材料（医保电子凭证或有效身份证件或社保卡）	公共服务	B、C、D	√	√		√	即时办结	申请— 受理— 审核— 办结		

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
18	基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病待遇认定	基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病待遇认定	322036007001	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2、病历资料或检查资料	公共服务	B、C、D	√	√	√		即时办结	申请—受理—审核—办结	1、病历资料或检查资料包括体检报告、出院小结、门诊病历等。 2、参保人员通过线上申请的，原则上参保地经办机构应在1个工作日内办结。	《江苏省政府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实施意见》(苏政办发〔2021〕108号)； 《江苏省医疗保障局关于统一基本医疗保险门诊特殊病保障政策的通知》(苏医保发〔2022〕46号)
19		“双通道”管理及单独支付药品待遇认定	322036007003	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2、《参保患者“双通道”管理及单独支付药品用药申请表》； 3、疾病诊断材料(包括检验报告、出院小结、门诊病历等)	公共服务	B、C	√	√	√		1个工作日	申请—受理—审核—办结	在医院端办理，由责任医师及其所在医疗机构实时通过线上或协助参保患者线下向医保部门报送备案。	《国家医保局 国家卫生健康委关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》(医保发〔2021〕28号)； 《江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的实施意见》(苏医保发〔2021〕40号)； 《江苏省医疗保障局关于印发<国家医保谈判药品“双通道”管理及单独支付药品经办规程(试行)>的通知》(苏医保发〔2021〕48号)
20	基本医疗保险参保人员医疗费用手工(零星)报销	门诊费用报销	322036066001	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、医药机构收费票据 3、门诊急诊费用清单 4、处方底方或病历资料	公共服务	B、C	√	√			单次门诊小额费用5个工作日；一般10个工作日,特殊情况不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	1、急诊需提供急诊诊断证明或急诊病历； 2、抢救需提供门诊抢救病历或急危重伤病分级诊断证明、死亡记录及死亡证明； 3、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，无法提供的应先填写个人承诺书； 4、“双通道”管理及单独支付药品还须提供《参保患者“双通道”管理及单独支付药品用药申请表》； 5、特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。	《中华人民共和国社会保险法》(主席令第35号)第二十八条、第三十条； 《社会保险经办条例》(国务院令第765号)第二十条； 《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)； 《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》(国医保发〔2022〕22号)； 《江苏省医疗保障条例》第十六条； 《关于规范优化基本医疗保险参保人员医疗费用手工(零星)报销服务工作的通知》(苏医保办发〔2022〕35号)； 《江苏省医疗保障局江苏省卫生健康委员会关于做好急危重伤病参保人员门(急)诊医疗费用保障工作的通知》(苏医保发〔2022〕42号)
21		住院费用报销	322036066002	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、医院收费票据 3、住院费用清单 4、诊断证明或出院小结	公共服务	B、C	√	√			10个工作日,特殊情况不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	1、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，无法提供的应先填写个人承诺书； 2、急诊需提供急诊诊断证明； 3、外购药品需提供外购发票、住院医嘱单或外购药处方原件复印件及《住院期间外院检查治疗或定点药店购药单》； 4、特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。	

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
22	生育保险待遇核准支付	产前检查费支付	322036064001	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、医院收费票据 3、费用清单 4、病历资料	公共服务	B、C	√	√			10个工作日,特殊情况不超过20个工作日	申请— 受理— 审核— 拨付— 办结	《中华人民共和国社会保险法》(主席令第35号)第五十四条、第五十五条; 《社会保险经办条例》(国务院令第765号)第二十条; 《江苏省职工生育保险规定》(江苏省人民政府令第94号)第十六条、第十七条、第十八条、第二十二; 《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关问题的通知》(苏医保发〔2023〕2号); 《省人力资源社会保障厅 省财政厅 省医疗保障局 国家税务总局江苏省税务局关于做好领取失业保险金人员职工基本医疗保险和生育保险有关工作的通知》(苏人社函〔2024〕41号)	
23		生育医疗费支付	322036064002	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、医院收费票据 3、费用清单 4、病历资料	公共服务	B、C	√	√			10个工作日,特殊情况不超过20个工作日	申请— 受理— 审核— 拨付— 办结		
24		计划生育医疗费支付	322036064003	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、医院收费票据 3、费用清单 4、病历资料	公共服务	B、C	√	√			10个工作日	申请— 受理— 审核— 拨付— 办结		
25		生育津贴支付	322036064004	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、病历资料	公共服务	B、C	√	√			10个工作日	申请— 受理— 审核— 拨付— 办结		
26		一次性营养补助	322036064005	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	公共服务	B、C	√	√			10个工作日	申请— 受理— 审核— 拨付— 办结		

1、合并支付的，一次性提供材料；
2、病历资料包括：门诊病历、诊断证明、住院记录、出院小结等；
3、医疗保障经办业务平台如无法通过其他部门获得结婚证、就业失业登记证、生育服务证和出生医学证明等，由办理人提供，无法提供的，需提供个人承诺书按规定享受相应待遇；
4、特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
27	医疗救助对象待遇核准支付	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	322036063001	1、救助对象身份证明 2、个人缴纳基本医疗保险参保费用有效凭证	公共服务	B、C	√	√			5个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	一般为符合资助条件人员参加居民医保时直接减免个人缴费部分；特殊情况由医保、扶贫、民政和财政等部门实施数据比对后，完成个人缴费退费，均无需个人申办。	《社会保险经办条例》（国务院令第765号）第二十九条； 《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2013〕217号）第八条； 《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）； 《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）； 《江苏省医疗保障条例》第二十四条、第二十五条； 《江苏省社会救助办法》（省政府令第99号）； 《省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》（苏政办发〔2022〕54号）； 《关于进一步做好医疗救助工作的通知》（苏医保发〔2019〕120号）； 《关于印发<江苏省医疗救助业务经办管理规程（试行）的通知>》（苏医保办发〔2023〕27号）
28		医疗救助对象手工（零星）报销	322036063002	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、基本医保、大病保险报销后的结算单、定点医疗机构处方或方或定点药店购药发票	公共服务	B、C	√	√			单次门诊小额费用5个工作日；10个工作日，特殊情况不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	如到窗口报销，材料按零星报销提供。	
29	医药机构申请定点协议管理	医疗机构申请定点协议管理	322036004002	1、定点医疗机构申请表； 2、医疗机构执业许可证或者诊所备案凭证或者军队医疗机构为民服务许可证复印件； 3、与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本； 4、与医保有关的医疗机构信息系统相关材料； 5、纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告； （以上办理资料均需加盖单位公章）	公共服务	B、C	√	√			20个工作日	申请—受理—确认—反馈	1、现场评估内容按照《江苏省医疗机构医疗保障定点管理实施细则》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》有关规定执行； 2、申请定点协议管理的医药机构评估确认后，统筹地区经办机构应按规定与医药机构协商谈判，达成一致，双方自愿签订医保协议。协议签订时限，按照国家规定，自申请之日起不超过90个自然日。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第八条、第三十一条； 《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）； 《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）； 《江苏省医疗保障局关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》（苏医保发〔2019〕126号）； 《浙江省医疗保障局、上海市医疗保障局、江苏省医疗保障局、安徽省医疗保障局关于印发长三角地区定点医药机构确定评估指标的通知》（浙医保联发〔2023〕14号）； 《江苏省医疗保障局关于印发<江苏省医疗机构医疗保障定点管理实施细则>的通知》（苏医保规〔2023〕3号）

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
30	医药机构申请定点协议管理	零售药店申请定点协议管理	322036004001	1、定点零售药店申请表； 2、零售药店药品经营许可证、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； 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； 4、医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件； 5、与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本； 6、与医保有关的医疗机构信息系统相关材料； 7、纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告； （以上办理资料均需加盖单位公章）	公共服务	B、C	√	√			20个工作日	申请—受理—确认—反馈	1、现场评估内容按照《江苏省医疗机构医疗保障定点管理实施细则》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》有关规定执行； 2、申请定点协议管理的医药机构评估确认通过后，统筹地区经办机构应按规定与医药机构协商谈判，达成一致，双方自愿签订医保协议。协议签订时限，按照国家规定，自申请之日起不超过90个自然日。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第八条、第三十一条； 《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令2号）； 《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令3号）； 《江苏省医疗保障局关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》（苏医保发〔2019〕126号） 《浙江省医疗保障局、上海市医疗保障局、江苏省医疗保障局、安徽省医疗保障局关于印发长三角地区定点医药机构确定评估指标的通知》（浙医保联发〔2023〕14号）； 《江苏省医疗保障局关于印发〈江苏省医疗机构医疗保障定点管理实施细则〉的通知》（苏医保规〔2023〕3号）
31		定点医药机构基础信息变更	322036004003	1、变更后的医药机构营业执照或事业单位法人证或民办非企业单位登记证、执业许可证、由相关行政主管部门提供的《准予变更登记通知书》等； 2、定点医药机构基础信息变更备案登记表	公共服务	B、C	√	√			一般变更即时办结，需要现场核实的不超过5个工作日	申请—受理—审核—办结		

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
32	定点医药机构费用结算	基本医疗保险定点医疗机构费用结算	322036002002	办理材料根据定点医药机构与经办机构签订的协议执行	公共服务	B、C	√	√			20个工作日	申请— 受理— 审核— 拨付— 办结	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十九条； 《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）第三十条； 《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）第二十九条； 《江苏省医疗保障局关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》（苏医保发〔2019〕126号）	
33		基本医疗保险定点零售药店费用结算	322036002001		公共服务	B、C	√	√			20个工作日	申请— 受理— 审核— 拨付— 办结		
34	长期护理保险失能等级评估	长期护理保险参保人员失能等级评估申请	322036047000	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、诊断证明 3、病历资料	公共服务	B、C	√	√			不超过30个工作日	申请— 受理— 审核— 评估— 公示— 办结	1、还需提供受医保经办机构委托经办长期护理保险业务的商保机构规定的其他材料； 2、由监护人申请的需提供其有效身份证件； 3、委托商保公司经办的，办理层级根据各地承办的商保公司实际情况进行设定。 《国家医保局 财政部关于印发<长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）的通知>》（医保发〔2023〕29号）； 《国家医保局办公室 民政部办公室关于印发<长期护理失能等级评估标准（试行）>的通知》（医保办发〔2021〕37号）； 《国家医疗保障局办公室关于印发<长期护理保险失能等级评估操作指南（试行）>的通知》（医保办发〔2022〕1号）； 《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅印发<关于深化长期护理保险制度建设的指导意见>的通知》（苏医保发〔2022〕85号）	
注：1、办理层级：A代表省，B代表设区市，C代表县（市、区），D代表乡镇（街道），E代表村（社区）；2、有效身份证件包括身份证、居住证、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；3、委托办理的，应提供委托人及代理人身份证件原件及委托人授权委托书；4、初次办理手工（零星）报销等涉及费用支付或收款账户信息有变化的，需要提供参保人银行账户信息；5、基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销门诊费用报销、住院费用报销可由D乡镇（街道）受理并提供帮办代办服务；6、职工基本医疗保险个人账户家庭共济（家庭共济账户绑定、家庭共济账户解绑）以及基本医疗保险参保人员异地就医备案可由E村（社区）受理并提供帮办代办服务。														

全省医疗保障经办政务服务事项办事指南 (2024 版)

一、单位参保登记

◆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

◆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）

◆设定依据

（一）《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

（二）《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第 259 号）第七条、第八条

（三）《社会保险经办条例》（国务院令第 765 号）第六条、第十条

（四）《国务院关于修改部分行政法规的决定》（国务院令第 710 号）第二项

(五)《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发<基本医疗保险参管理经办规程>的通知》(医保办函〔2021〕11号)

(六)《江苏省医疗保障条例》第十条、第十四条

◆办理方式

(一)窗口办理:各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二)线上办理或联办建立登记

◆申请材料明细

(一)窗口(线上)办理

1.《统一社会信用代码证书》(实现政务数据共享的可不提供)或单位批准成立的文件

2.《基本医疗保险单位参保信息登记表》(加盖单位公章)

备注:单位首次新参保需提供单位开户银行账户信息

(二)联办建立登记

法定代表人或负责人身份证

◆办理流程

(一)窗口(线上)办理流程

1. 申办人携带申报材料至当地经办机构窗口(或线上根据提示提交材料)办理;

2. 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;

3. 审核通过的,即时办理参保登记,并反馈办理结果。

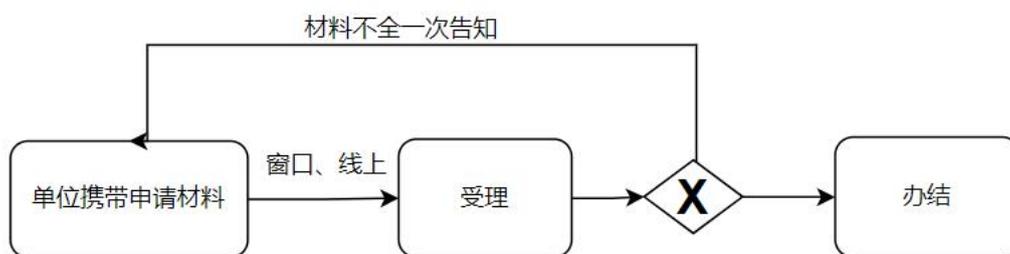
(二)联办建立登记流程

1. 企业在办理注册登记等时，同步完成社会保险登记；
2. 医疗保险经办机构及时接收市场监管、税务等部门交换的数据；
3. 根据数据直接办理参保登记。

◆办理时限

即时办理

◆流程图



◆是否收费

否

◆温馨提示

（一）参保登记含新参保、暂停参保、注销登记、单位拆分、合并、分立等相关内容；

（二）推进“就业登记一件事”一次办理。

二、职工参保登记

◆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

◆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）

◆设定依据

（一）《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

（二）《社会保险经办条例》（国务院令第 765 号）第六条

（三）《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部、国家医保局令第 41 号）第二条、第三条、第四条、第十四条

（四）《在中国境内就业的外国人参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部令第 16 号）第三条、第四条

（五）《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发〈基本医疗保险参保管理经办规程〉的通知》（医保办函〔2021〕11 号）

（六）《江苏省医疗保障条例》第十条、第十一条、第十二条

（七）《江苏省医疗保障局江苏省财政厅江苏省人力资源和社会保障厅国家税务总局江苏省税务局关于推动灵活就业人员参加职工基本医疗保险的通知》（苏医保发〔2021〕61 号）

◆办理方式

(一) 窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二) 线上办理

◆办理材料明细

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

(二) 灵活就业人员提供有效身份证件(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通行证、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等,下同)

备注: 1、特殊人群还需提供①港澳台人员参加在职职工医保的,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;③在职转退休的,需提供退休审批材料; 2、参保人员死亡的,通过数据共享无法查询死亡信息的应提供个人承诺书; 3、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。

◆办理流程

(一) 申办人携带申报材料至当地经办机构窗口(或在线上根据提示提交资料)办理;

(二) 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;

(三) 审核通过的,即时办理参保登记,并反馈办理结果。

◆办理时限

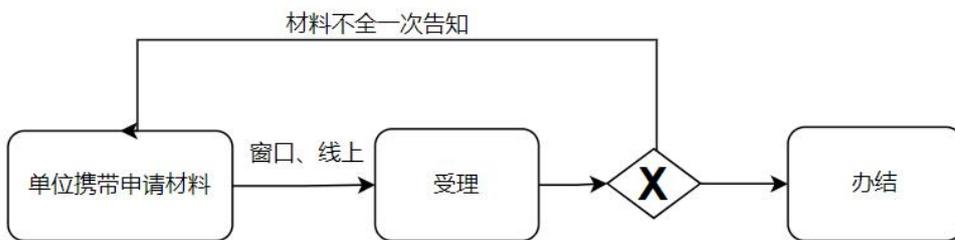
即时办理

◆是否收费

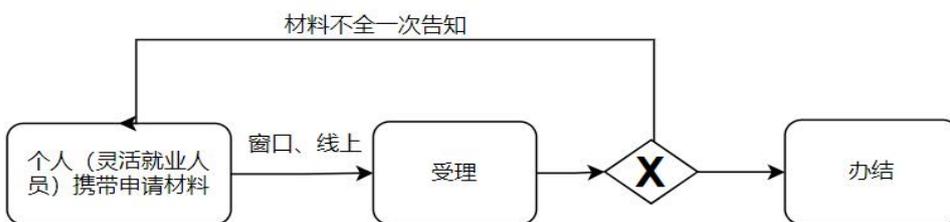
否

◆流程图

单位办理：



个人办理：



◆温馨提示

(一) 职工参保登记包括职工因调动、工作变动、死亡、出国定居、参军、退休等发生的参保状态变更登记；

(二) 推进“就业登记一件事”、“退役军人一件事”“退休一件事”、“身后一件事”等事项一次办理。

三、城乡居民参保登记

◆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

◆**服务对象**

未参加职工基本医疗保险的城乡居民

◆**办理层级**

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）

◆**设定依据**

（一）《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）第二十四条、第二十五条

（二）《港澳居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部、国家医保局令第 41 号）第二条、第三条、第四条、第十四条

（三）《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）

（四）《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发〈基本医疗保险参保管理经办规程〉的通知》（医保办函〔2021〕11 号）

（五）《江苏省医疗保障条例》第十条、第十一条、第十二条

（六）《江苏省医疗保障局江苏省财政厅江苏省人力资源和社会保障厅国家税务总局江苏省税务局关于推动灵活就业人员参加职工基本医疗保险的通知》（苏医保发〔2021〕61 号）

◆**办理方式**

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）线上办理

◆办理材料明细

有效身份证件

备注：1、无法通过数据共享获取户籍、学籍、长期居住、资助参保、监护关系、军人身份等信息的，需提供对应辅助材料；2、个人出现国家规定的停止享受医保待遇的情形后，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。

◆办理流程

（一）申办人携带申报材料至居住地所在村（社区）、乡镇（街道）医保或社保经办服务窗口（或在网上根据提示提交资料）办理；

（二）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；

（三）审核通过的，即时办理参保登记，并反馈办理结果。

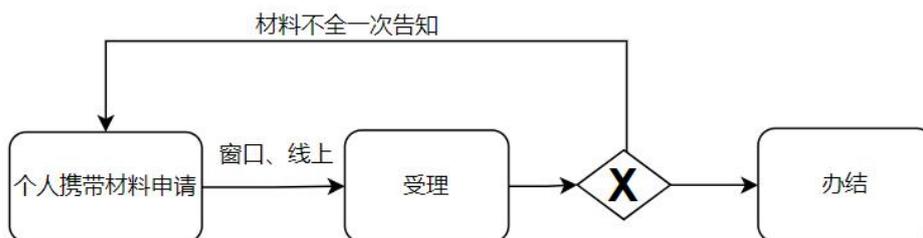
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



四、单位参保信息变更登记

◆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

◆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）

◆设定依据

（一）《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、第五十七条

（二）《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第 259 号）第九条

（三）《社会保险经办条例》（国务院令第 765 号）第八条、第九条、第十条

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）线上办理

◆办理材料明细

《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）

备注：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。

◆办理流程

(一) 单位经办人携带相关变更材料，至当地经办机构（或在网上根据提示提交资料）办理；

(二) 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；

(三) 审核通过的，即时办理参保信息变更登记，并反馈办理结果。

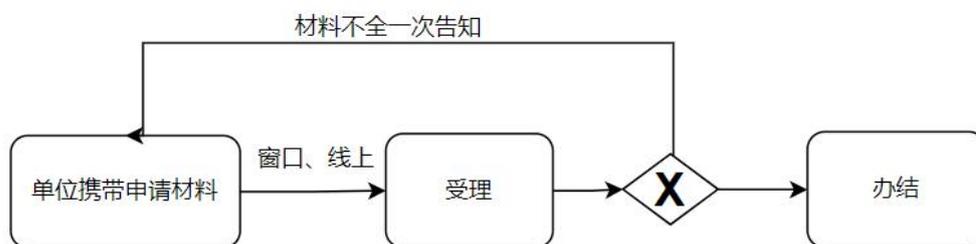
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

参保单位应无欠费、断缴等情况

五、职工参保信息变更登记

◆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

◆服务对象

基本信息发生变化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）

◆设定依据

（一）《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、第五十七条

（二）《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第 259 号）第九条

（三）《社会保险经办条例》（国务院令第 765 号）第八条、第九条、第十条

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）线上办理

◆办理材料明细

（一）单位申请：《基本医疗保险参保信息变更登记表》

（二）个人申请：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

备注：变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的应提供必要的对应辅助材料，由单位经办人办理的，无需提供变更人身份证。

◆办理流程

（一）单位经办人携带相关变更材料，至当地经办机构（或在网上根据提示提交资料）申请办理；

（二）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；

(三) 审核通过的, 即时办理参保信息变更登记, 并反馈办理结果。

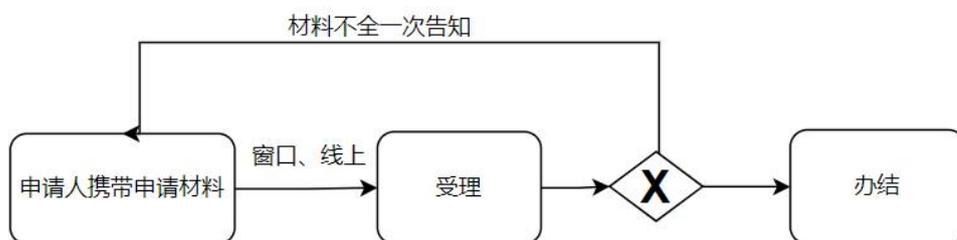
◆ **办理时限**

即时办理

◆ **是否收费**

否

◆ **流程图**



六、城乡居民参保信息变更登记

◆ **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

◆ **服务对象**

参保状态变更(暂停和终止)或信息变更的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)

◆ **设定依据**

(一) 《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、第五十七条;

(二)《社会保险费征缴暂行条例》(国务院令第 259 号)
第九条

(三)《社会保险经办条例》(国务院令第 765 号)第八条、
第九条、第十条

◆办理方式

(一)窗口办理:各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二)线上办理

◆办理材料明细

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

备注:变更姓名、身份证号等关键信息的应提供必要的对应
辅助材料。

◆办理流程

(一)申办人携带有效证件和相关材料,至当地经办机构(或
在网上根据提示提交资料)申请办理,并填写相关表格;

(二)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;

(三)审核通过的,即时办理参保信息变更登记,并反馈办
理结果。

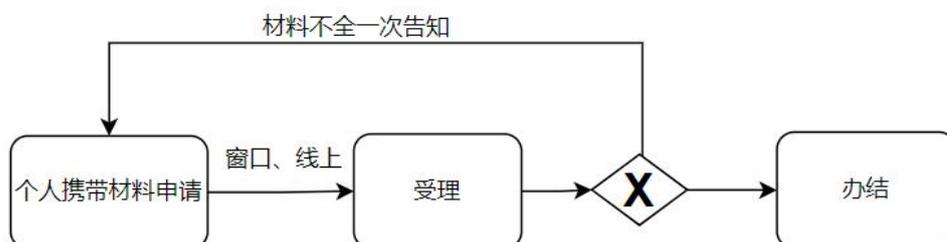
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

居民医保信息变更包括一般信息变更和参保状态变更(包括暂停和终止)。

七、参保单位参保信息查询

◆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

◆服务对象

城镇职工基本医疗保险参保单位

◆办理层级

设区市、县(市、区)、乡镇(街道)

◆设定依据

(一)《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

(二)《社会保险费征缴暂行条例》(国务院令第259号)第十六条

(三)《社会保险经办条例》(国务院令第765号)第三十二条

◆办理方式

(一)窗口办理:各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二)线上办理

(三)自助办理

◆办理材料明细

单位有效证明文件(包括统一社会信用代码证或单位介绍信或单位电子密钥)

备注:可根据参保单位参保信息查询情况提供参保单位参保记录打印。

◆办理流程

(一)窗口办理

用人单位经办人凭身份证或单位证明材料,在窗口查询。

(二)线上办理

用人单位经办人在线上,通过手工录入单位相关信息及密码或电子密钥登系统进行查询。

(三)自助办理

用人单位经办人可凭身份证或单位电子密钥,在自助查询机上查询。

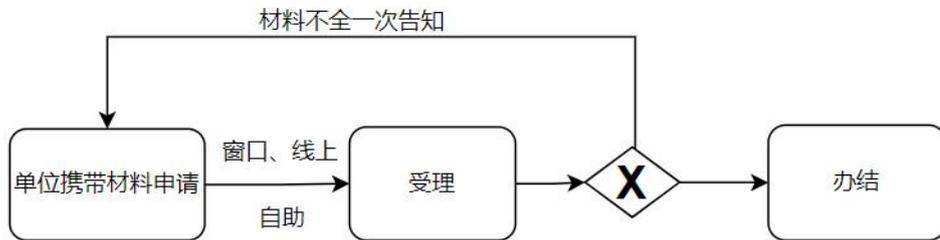
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



八、参保人员参保信息查询

◆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

◆服务对象

城镇职工基本医疗保险及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）、村（社区）

◆设定依据

（一）《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

（二）《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第 259 号）第十六条

（三）《社会保险经办条例》（国务院令第 765 号）第三十二条

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二) 线上办理

(三) 自助办理

◆办理材料明细

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

备注：可根据参保单位参保信息查询情况提供参保单位参保记录打印。

◆办理流程

(一) 窗口办理

参保人员凭医保电子凭证或有效身份证件或社保卡在窗口查询。

(二) 线上办理

参保人员凭社保卡号或身份证号在线上查询。

(三) 自助办理

参保人员凭社保卡或身份证件在自助查询机上查询。

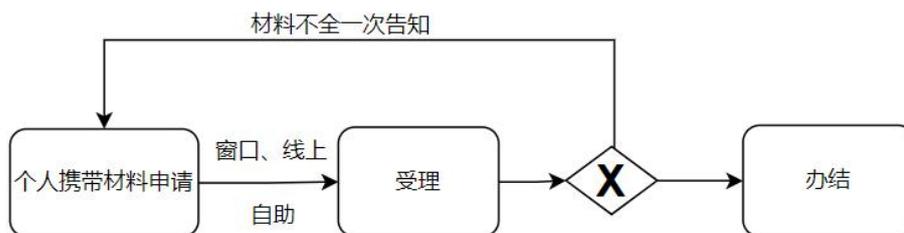
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



九、参保人员一次性支取个人账户余额

◆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：参保人员一次性支取个人账户余额

◆服务对象

职工基本医疗保险参保人员中，符合下列情形之一的，可以申请办理一次性支取个人账户余额。

- （一）参保人员死亡；
- （二）主动放弃基本医疗保险关系。

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《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）第十四条

（二）《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部、国家医保局令第 41 号）第七条

（三）《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

（四）《江苏省医疗保障条例》第十九条

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）线上办理

◆办理材料明细

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

备注：因死亡支取的，须提供参保人银行账户信息，确因参保人银行卡全部注销的，应提供继承人身份证、银行卡账户信息，通过数据共享无法查询死亡信息的，应提供继承人承诺书；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。

◆办理流程

（一）申办人携带相关申报材料至当地经办机构窗口（或在网上根据提示提交资料）办理；

（二）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；

（三）审核通过的，办理个人账户资金支付手续，并反馈办理结果。

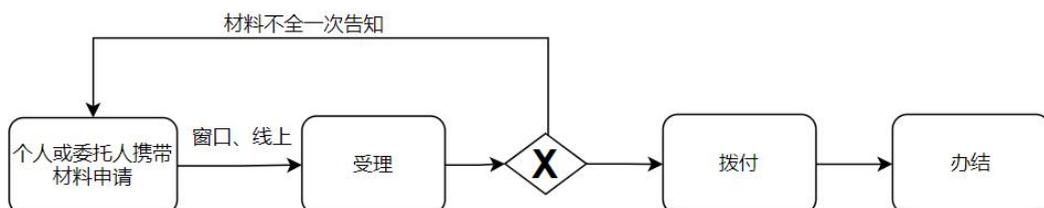
◆办理时限

10 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



十、家庭共济账户绑定

◆事项名称

主项名称：职工基本医疗保险个人账户家庭共济

子项名称：家庭共济账户绑定

◆服务对象

本省职工医保参保人员（以下简称主账户人）的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女（以下简称家庭成员），家庭成员应为本省基本医疗保险（包括职工医保和城乡居民医保）的参保人员。

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）

◆设定依据

（一）《省政府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实施意见》（苏政办发〔2021〕108号）

（二）《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于职工基本医疗保险个人账户使用及家庭共济有关事项的通知》（苏医保发〔2022〕80号）

（三）《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅 国家税务总局江苏省税务局关于规范做好职工基本医疗保险个人账户家庭共济经办管理服务工作的通知》（苏医保发〔2023〕48号）

（四）《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅 国家税务总局江苏省税务局关于做好2024年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（苏医保发〔2024〕45号）

◆办理方式

(一) 窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二) 线上办理：江苏医保云 APP

◆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

(一) 窗口办理

1. 参保人携带医保电子凭证、本人有效身份证件或社保卡及家庭成员有效身份证件至当地经办机构窗口申请办理；

2. 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；

3. 参保人核对信息签字确认并签订个人承诺书后，由经办人员完成家庭成员绑定，并反馈办理结果。

(二) 线上办理

参保人在江苏医保云 APP 中点击“我要办”界面，在“家庭共济”功能模块选择“共济账户绑定功能”，根据要求依次填写家庭成员相关信息，按照提示仔细阅读个人承诺书并提交电子签名后，完成家庭成员绑定工作。

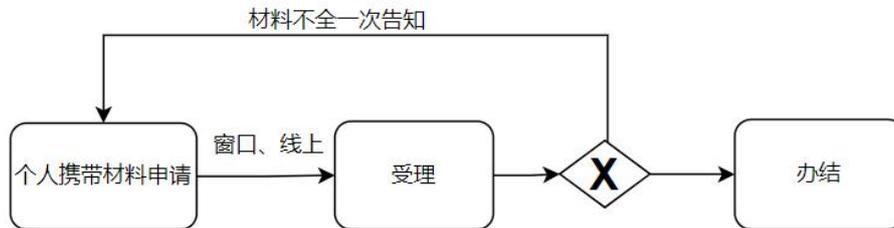
◆办理时限

即时办结

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

1. 主账户人和家庭成员只能加入一个家庭共济关系，并提供家庭共济承诺书。如需变更家庭共济关系，可以在退出后再加入或组建新的家庭共济关系。

2. 主账户人设立共济家庭关系时，若绑定对象为配偶，线上办理需根据操作提示，由对方确认夫妻关系；如需变更父母身份信息，需至经办窗口提交相关变更说明和身份证件信息，方可解绑后重新绑定。

3. 主账户人因跨统筹地区流动就业等原因转移职工医保关系或其他终止职工医保关系情形的，家庭共济关系相应终止。

十一、家庭共济账户解绑

◆事项名称

主项名称：职工基本医疗保险个人账户家庭共济

子项名称：家庭共济账户解绑

◆服务对象

本省职工医保参保人员（以下简称主账户人）的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女（以下简称家庭成员），家庭成员应为本省基本医疗保险（包括职工医

保和城乡居民医保)的参保人员。

◆办理层级

设区市、县(市、区)、乡镇(街道)

◆设定依据

(一)《省政府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实施意见》(苏政办发〔2021〕108号)

(二)《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于职工基本医疗保险个人账户使用及家庭共济有关事项的通知》(苏医保发〔2022〕80号)

(三)《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅 国家税务总局江苏省税务局关于规范做好职工基本医疗保险个人账户家庭共济经办管理服务工作的通知》(苏医保发〔2023〕48号)

(四)《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅 国家税务总局江苏省税务局关于做好2024年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知》(苏医保发〔2024〕45号)

◆办理方式

(一)窗口办理:各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二)线上办理:江苏医保云APP

◆办理材料明细

本人医保电子凭证、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

(一)窗口办理

1. 参保人携带医保电子凭证、本人有效身份证件或社保卡及家庭成员有效身份证件至当地经办机构窗口申请办理；

2. 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；

3. 参保人确认解绑对象，核对信息签字确认后，由经办人员完成家庭成员解绑，并反馈办理结果。

（二）线上办理

参保人在江苏医保云 APP 中点击“我要办”界面，在“家庭共济”功能模块选择“共济账户授权记录查询”，确认解绑对象后，点击“解除绑定”，即可解除绑定关系。

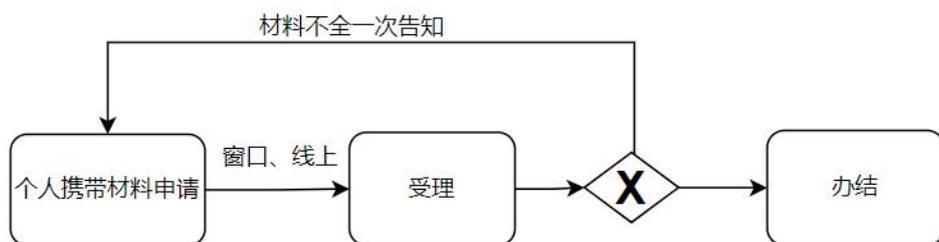
◆办理时限

即时办结

◆是否收费

否

◆流程图



十二、转移接续手续办理

◆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

◆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）

◆设定依据

（一）《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）第三十二条

（二）《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

（三）《江苏省医疗保障条例》第十八条

（四）《关于规范优化医保关系转移接续经办管理服务工作的通知》（苏医保办发〔2024〕1 号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）线上办理

◆办理材料明细

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

◆办理流程

（一）申办人携带医保电子凭证或有效身份证件或社保卡至转入地或转出地经办机构窗口（或线上）申请办理；

（二）转入地和转出地经办机构核实身份信息，符合办理条

件予以受理，不符合办理条件的一次性告知到位；

（三）基本医疗保险关系省内转移接续手续办理，转出地经办机构 3 个工作日内完成基本医疗保险关系转出，生成《信息表》同步上传至医保信息平台，转入地经办机构收到《信息表》后，在 4 个工作日内完成基本医疗保险关系转入和个账余额转入手续，并反馈办理结果；

（四）基本医疗保险关系跨省转移接续手续办理，参保人员转移接续申请成功受理后，转出地经办机构 10 个工作日内完成基本医疗保险关系转出，生成《参保人员基本医疗保险信息表》签章后上传，若个人账户有余额的，办理个人账户余额划转手续。转入地经办机构收到《参保人员基本医疗保险信息表》后，在 5 个工作日内完成基本医疗保险关系转入。

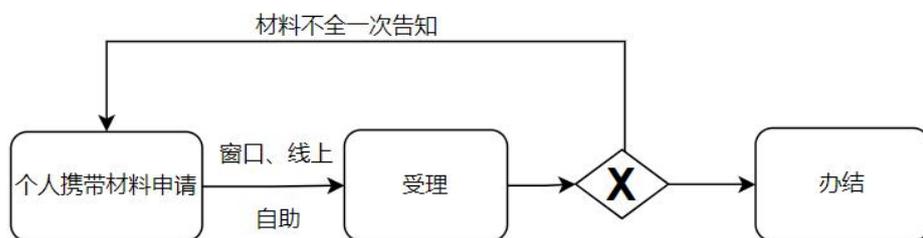
◆办理时限

省内不超过 7 个工作日；跨省不超过 15 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



十三、异地安置退休人员备案

◆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

◆服务对象

异地安置退休人员，即职工基本医疗保险参保人员退休后在参保地设区市外定居并且户籍迁入定居地的参保人员

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）

◆设定依据

（一）《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）

（二）《国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（医保发〔2024〕21号）

（三）《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于加强和改进全省基本医疗保险异地就医经办服务工作的通知》（苏医保发〔2022〕75号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）线上办理

（三）自助办理

◆办理材料明细

（一）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

（二）异地安置认定材料：居民户口簿（户口簿首页和本人常住人口登记卡）或个人承诺书

备注：办理更改、暂停、恢复和终止的只需身份证或医保电子凭证（不包括居住地发生变更）。

◆办理流程

（一）异地就医人员携带相关材料至参保地医保经办机构窗口（或线上、自助）办理；

（二）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；

（三）窗口办理审核通过的，即时办结，并反馈办理结果；线上或自助办理的原则上参保地经办机构应在2个工作日内办结。

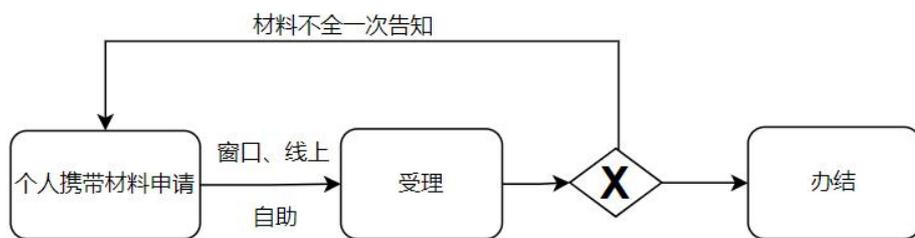
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

（一）参保人员在省内异地就医时，医疗保险待遇执行参保地的政策；

（二）参保人员跨省异地就医直接结算时，执行就医地规定

的医保目录范围及有关规定（包括药品目录、诊疗项目及耗材和医疗服务设施标准），基本医疗保险的起付线、报销比例和最高支付限额执行参保地政策。因各省目录差异，跨省异地就医直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。

十四、异地长期居住人员备案

◆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

◆服务对象

异地长期居住人员，即职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员中，在参保地设区市外长期居住且未迁户籍的参保人员

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）

◆设定依据

（一）《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）

（二）《国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（医保发〔2024〕21号）

（三）《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于加强和改进全省基本医疗保险异地就医经办服务工作的通知》（苏医保发〔2022〕75号）

◆办理方式

- (一) 窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址
- (二) 线上办理
- (三) 自助办理

◆办理材料明细

(一) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

(二) 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

备注：办理更改、暂停、恢复和终止的只需身份证或医保电子凭证（不包括居住地发生变更）。

◆办理流程

(一) 异地就医人员携带相关材料至参保地医保经办机构窗口（或线上、自助）办理；

(二) 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；

(三) 窗口办理审核通过的，即时办结，并反馈办理结果；线上或自助办理的原则上参保地经办机构应在2个工作日内办结。

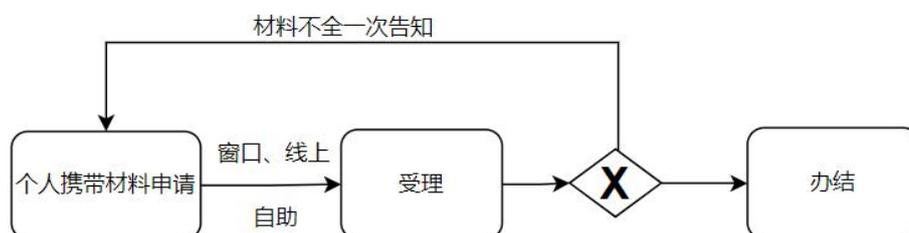
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

(一) 参保人员在省内异地就医时，医疗保险待遇执行参保地的政策；

(二) 参保人员跨省异地就医直接结算时，执行就医地规定的医保目录范围及有关规定（包括药品目录、诊疗项目及耗材和医疗服务设施标准），基本医疗保险的起付线、报销比例和最高支付限额执行参保地政策。因各省目录差异，跨省异地就医直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。

十五、常驻异地工作人员备案

◆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

◆服务对象

常驻异地工作人员，即城镇职工基本医疗保险参保人员中，用人单位派驻参保地设区市外长期工作的参保人员

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）

◆设定依据

（一）《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）

（二）《国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（医保发〔2024〕21号）

（三）《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于加强和改进全省基本医疗保险异地就医经办服务工作的通知》（苏医保发〔2022〕75号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）线上办理

（三）自助办理

◆办理材料明细

（一）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

（二）常驻异地工作认定材料：参保地工作单位派出凭证、异地工作劳动合同任选其一，或个人承诺书

备注：办理更改、暂停、恢复和终止的只需身份证或医保电子凭证（不包括居住地发生变更）。

◆办理流程

（一）异地就医人员携带相关材料至参保地医保经办机构窗口（或线上、自助）办理；

（二）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；

(三) 窗口办理审核通过的, 即时办结, 并反馈办理结果; 线上或自助办理的原则上参保地经办机构应在 2 个工作日内办结。

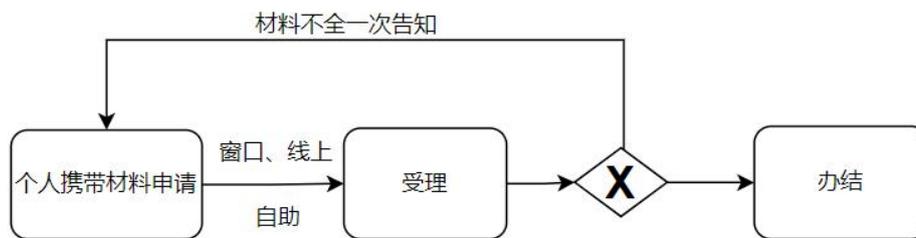
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

(一) 参保人员在省内异地就医时, 医疗保险待遇执行参保地的政策;

(二) 参保人员跨省异地就医直接结算时, 执行就医地规定的医保目录范围及有关规定(包括药品目录、诊疗项目及耗材和医疗服务设施标准), 基本医疗保险的起付线、报销比例和最高支付限额执行参保地政策。因各省目录差异, 跨省异地就医直接结算与回参保地报销可能存在待遇差, 属于正常现象。

十六、异地转诊人员备案

◆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

◆服务对象

职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员中，经参保地规定的定点医疗机构批准，需要到设区市外医疗机构继续就医的参保人员

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）

◆设定依据

（一）《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）

（二）《国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（医保发〔2024〕21号）

（三）《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于加强和改进全省基本医疗保险异地就医经办服务工作的通知》（苏医保发〔2022〕75号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）线上办理或医院端办理

（三）自助办理

◆办理材料明细

（一）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

（二）异地转诊人员备案需提供参保地规定的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料

◆办理流程

（一）窗口（线上、自助）办理

1. 异地就医人员携带相关材料至参保地医保经办机构窗口（或线上、自助）办理；

2. 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；

3. 窗口办理审核通过的，即时办结，并反馈办理结果；线上或自助办理的原则上参保地经办机构应在2个工作日内办结。

（二）医院端办理

异地转诊人员在参保地规定的定点医疗机构，通过医疗机构信息系统直接办理异地转诊备案手续。

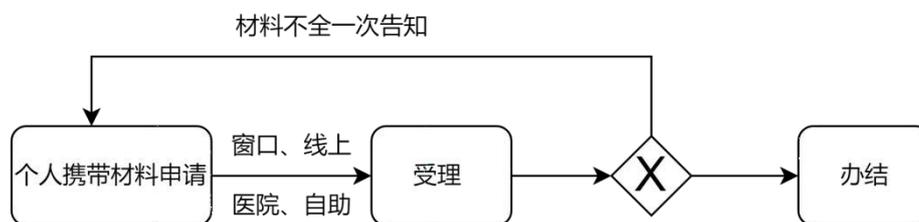
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

（一）参保人员在省内异地就医时，医疗保险待遇执行参保

地的政策；

（二）参保人员跨省异地就医直接结算时，执行就医地规定的医保目录范围及有关规定（包括药品目录、诊疗项目及耗材和医疗服务设施标准），基本医疗保险的起付线、报销比例和最高支付限额执行参保地政策。因各省目录差异，跨省异地就医直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。

十七、其他临时外出人员备案

◆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：其他临时外出人员备案

◆服务对象

职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员，因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他临时外出就医人员，

◆办理层级

设区市、县（市、区）、乡镇（街道）

◆设定依据

（一）《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）

（二）《国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（医保发〔2024〕21号）

（三）《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于加强和改进全省基本医疗保险异地就医经办服务工作的通知》（苏医保发〔2022〕75号）

◆办理方式

(一) 窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二) 线上办理或自助办理

◆办理材料明细

其他临时外出就医人员备案仅需提供本人有效身份证明材料（医保电子凭证或有效身份证件或社保卡）

◆办理流程

(一) 异地就医人员携带相关材料至参保地医保经办机构窗口（或线上、自助）办理；

(二) 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；

(三) 窗口办理审核通过的，即时办结，并反馈办理结果；线上或自助办理的原则上参保地经办机构应在 2 个工作日内办结。

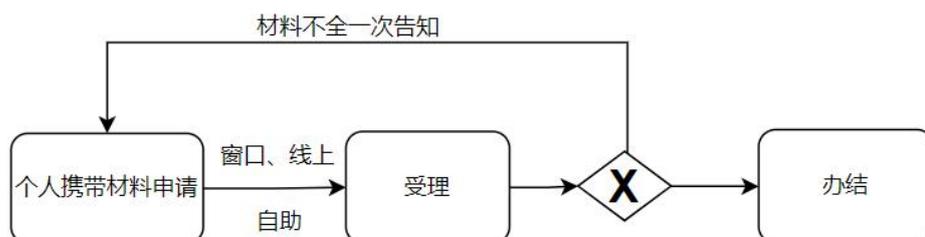
◆办理时限

即时办理

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

(一) 参保人员在省内异地就医时，医疗保险待遇执行参保地的政策；

(二) 参保人员跨省异地就医直接结算时，执行就医地规定的医保目录范围及有关规定（包括药品目录、诊疗项目及耗材和医疗服务设施标准），基本医疗保险的起付线、报销比例和最高支付限额执行参保地政策。因各省目录差异，跨省异地就医直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。

十八、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

◆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

◆服务对象

城镇职工基本医疗保险、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）

◆设定依据

(一) 《省政府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实施意见》（苏政办发〔2021〕108号）

(二) 《江苏省医疗保障局关于统一基本医疗保险门诊特殊病保障政策的通知》（苏医保发〔2022〕46号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）定点医疗机构办理：各市向社会公布可办理门诊慢特病病种待遇核定的定点医疗机构及地址

（三）线上办理

◆办理材料明细

（一）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

（二）病历资料或检查资料（包括体检报告、出院小结、门诊病历等）

◆办理流程

（一）委托医院鉴定办理流程（一般情况）

1. 申办人携带相关资料前往参保地委托定点医院窗口申请；

2. 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；

3. 被委托医院完成院内鉴定并将结果上传至经办机构；

4. 审核通过的，予以备案，不符合条件的予以反馈。

（二）窗口（或线上）办理流程（特殊情况）

1. 申办人携带相关材料前往参保地经办机构窗口（或线上根据提示提交材料）办理；

2. 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；

3. 经办机构委托定点医疗机构进行鉴定，对鉴定通过的予

以公示和备案，不符合条件的予以反馈。

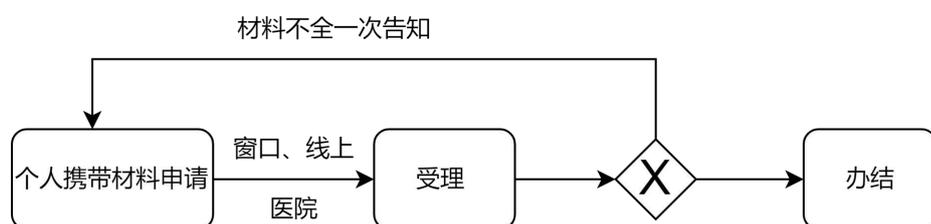
◆**办理时限**

即时办理

◆**是否收费**

否

◆**流程图**



◆**温馨提示**

(一) 参保人员通过线上申请的，原则上参保地经办机构应在 1 个工作日内办结。

(二) 医保经办机构将定期组织专家对医院鉴定情况进行复核，对不符合门慢或门特鉴定条件的，取消参保人员门慢或门特待遇认定，并将结果反馈参保人员。

十九、国谈药“双通道”管理及单独支付药品待遇认定

◆**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：国谈药“双通道”管理及单独支付药品待遇认定

◆**服务对象**

职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《国家医保局 国家卫生健康委关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号）；

（二）《江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的实施意见》（苏医保发〔2021〕40号）；

（三）《江苏省医疗保障局关于印发〈国家医保谈判药品“双通道”管理及单独支付药品经办规程（试行）〉的通知》（苏医保发〔2021〕48号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理

（二）定点医疗机构办理：各市向社会公布可办理门诊慢特病病种待遇核定的定点医疗机构及地址

（三）线上办理

◆办理材料明细

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 《参保患者“双通道”管理及单独支付药品用药申请表》；
3. 疾病诊断材料（包括检验报告、出院小结、门诊病历等）

◆办理流程

（一）窗口（或线上）办理

1. 申办人携带相关材料前往参保地经办机构窗口（或网上根据提示提交材料）办理；

2. 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；

3. 审核通过的，即时享受待遇。

（二）医院端办理

1. 申办人经国谈药医保责任医师诊断后，填写《参保患者“双通道”管理及单独支付药品用药申请表》；

2. 责任医生审核后将相关信息上传或经医院医保办审核后上传至医保经办机构；

3. 审核通过的，即可享受待遇，审核不通过则予退回。

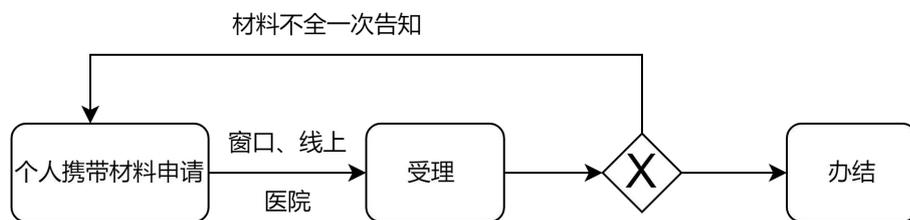
◆办理时限

1 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

（一）参保患者享受医保待遇期间，须定期到国谈药医保责任医师处复查评估，复查结果以《参保患者“双通道”管理及单

独支付药品使用评估表》形式记录，由责任医师签字确认，并根据评估结果及时调整用药方案。对经复查评估，不符合临床医学诊断使用国谈药标准的参保患者，不再享受医保报销待遇；对未按照规定时限进行复查的，暂停或取消其相关医保待遇；复查评估时间最长不超过一年，具体间隔时间由责任医师确定。

（二）参保患者原则上选择 1 家国谈药定点医疗机构作为本人诊治的定点医疗机构，也可以选择 1 家国谈药定点零售药店作为本人购取药的定点零售药店。

（三）参保患者省内异地就医使用“双通道”管理及单独支付药品发生的符合规定的费用，纳入异地就医直接结算；非直接结算的，由个人现金垫付后，回参保地零星报销。实行跨省异地就医备案参保患者，使用“双通道”管理及单独支付药品的，根据国家跨省异地就医相关规定结算，也可以由参保地医保经办机构根据规定进行报销。

（四）医保经办机构将定期组织专家对责任医师或经医保办的审核结果进行复核，对复核发现不符合“双通道”管理及单独支付条件的，取消参保人员“双通道”管理及单独支付待遇认定，并将结果反馈参保人员。

二十、门诊费用报销

◆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：门诊费用报销

◆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）

◆设定依据

（一）《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）第二十八条、第三十条

（二）《社会保险经办条例》（国务院令第 765 号）第二十条

（三）《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）

（四）《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（国医保发〔2022〕22号）

（五）《江苏省医疗保障条例》第十六条

（六）《关于规范优化基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销服务工作的通知》（苏医保办发〔2022〕35号）

（七）《江苏省医疗保障局江苏省卫生健康委员会关于做好急危重伤病参保人员门（急）诊医疗费用保障工作的通知》（苏医保发〔2022〕42号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）线上办理

◆办理材料明细

（一）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

（二）医药机构收费票据

（三）门急诊费用清单

（四）处方底方或病历资料

备注：1、急诊需提供急诊诊断证明或急诊病历；2、抢救需提供门诊抢救病历或急危重伤病分级诊断证明、死亡记录及死亡证明；3、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，无法提供的应先填写个人承诺书；4、“双通道”管理及单独支付药品还须提供《参保患者“双通道”管理及单独支付药品用药申请表》；5、特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。

◆办理流程

（一）窗口办理

1. 申办人携带相关材料至参保地医保经办机构服务窗口办理；

2. 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；

3. 经办机构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。

（二）线上办理

1. 申办人可通过参保地门户网站、政务网等或线上提交报

销所需材料；

2. 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；

3. 经办机构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。

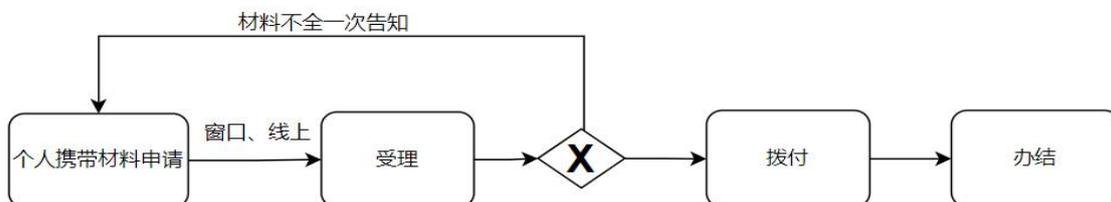
◆办理时限

单次门诊小额费用 5 个工作日；一般 10 个工作日,特殊情况不超过 20 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

对单次门诊 1000 元以下小额费用手工报销业务，办理时限压缩至 5 个工作日。

二十一、住院费用报销

◆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

◆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）诊住院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）

◆设定依据

（一）《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）第二十八条、第三十条

（二）《社会保险经办条例》（国务院令第 765 号）第二十条

（三）《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）

（四）《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（国医保发〔2022〕22号）

（五）《江苏省医疗保障条例》第十六条

（六）《关于规范优化基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销服务工作的通知》（苏医保办发〔2022〕35号）

（七）《江苏省医疗保障局江苏省卫生健康委员会关于做好急危重伤病参保人员门（急）诊医疗费用保障工作的通知》（苏医保发〔2022〕42号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）线上办理

◆办理材料明细

（一）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

（二）医院收费票据

（三）住院费用清单

（四）诊断证明或出院小结

备注：1、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，无法提供的应先填写个人承诺书；2、急诊需提供急诊诊断证明；3、外购药品需提供外购发票、住院医嘱单或外购药处方原件复印件及《住院期间外院检查治疗或定点药店购药单》；4、特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。

◆办理流程

（一）窗口办理

1. 申办人携带相关材料至参保地医保经办机构服务窗口办理；

2. 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；

3. 经办机构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。

（二）线上办理

1. 申办人可通过线上根据提示提交报销所需材料；

2. 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；

3. 经办机构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。

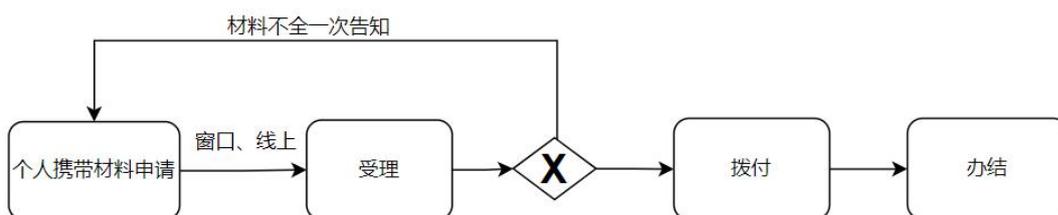
◆办理时限

10 个工作日,特殊情况不超过 20 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



二十二、产前检查费支付

◆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

◆服务对象

在异地发生或因其他特殊情况未能划卡结算产前检查费用且符合享受生育保险相关待遇的参加生育保险女性参保人员、男职工未就业配偶

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

(一)《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

(二)《江苏省职工生育保险规定》(江苏省人民政府令第94号)第十六条、第二十二条

(三)《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关问题的通知》(苏医保发〔2023〕2号)

◆办理方式

(一)窗口办理:各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二)线上办理

◆办理材料明细

(一)医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

(二)医院收费票据

(三)费用清单

(四)病历资料:包括门诊病历、诊断证明、住院记录、出院小结等

备注:1、合并支付的,一次性提供材料;2、特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。

◆办理流程

(一)窗口办理

1. 申办人携带相关材料至参保地医保经办机构服务窗口办理;

2. 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；

3. 经办机构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。

（二）线上办理

1. 申办人可通过线上根据提示提交报销所需材料；

2. 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；

3. 经办机构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。

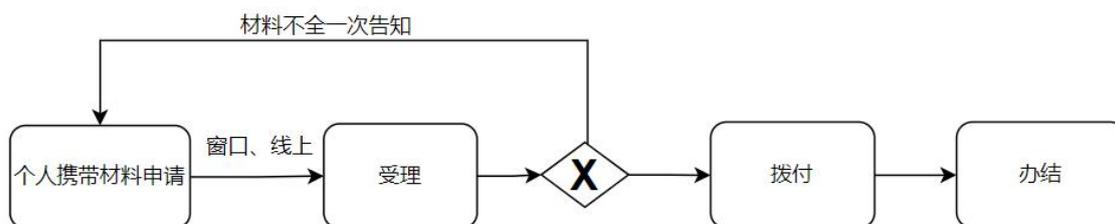
◆办理时限

10 个工作日，特殊情况不超过 20 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



二十三、生育医疗费支付

◆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

◆服务对象

在异地发生或因其他特殊情况未能划卡结算生育医疗费用且符合享受生育保险相关待遇的参加生育保险女性参保人员、男职工未就业配偶

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《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、五十五条

（二）《社会保险经办条例》（国务院令第765号）第二十条

（三）《江苏省职工生育保险规定》（江苏省人民政府令第94号）第十六条、第十七条、第十八条、第二十二条

（四）《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关问题的通知》（苏医保发〔2023〕2号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）线上办理

◆办理材料明细

（一）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

（二）医院收费票据

（三）费用清单

（四）病历资料：包括门诊病历、诊断证明、住院记录、出

院小结等

备注：1、合并支付的，一次性提供材料；2、特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。

◆办理流程

（一）窗口办理

1. 申办人携带相关材料至参保地医保经办机构服务窗口办理；

2. 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；

3. 经办机构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。

（二）线上办理

1. 申办人可通过线上根据提示提交报销所需材料；

2. 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；

3. 经办机构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。

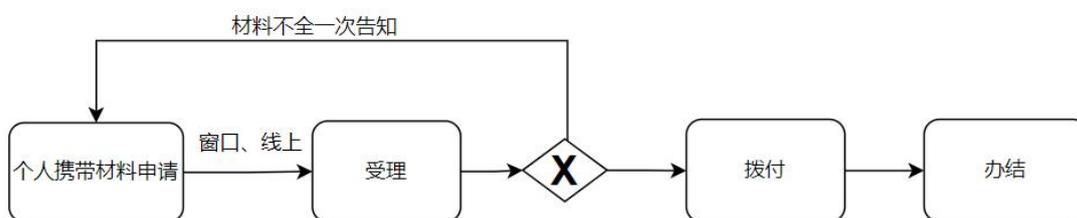
◆办理时限

10 个工作日，特殊情况不超过 20 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



二十四、计划生育医疗费支付

◆事项名称

主项名称：生育保险待遇核准支付

子项名称：计划生育医疗费用支付

◆服务对象

在异地发生或因其他特殊情况未能划卡结算计划生育医疗费用且符合享受生育保险相关待遇的参加生育保险女职工、参加生育保险的男职工

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《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、五十五条

（二）《社会保险经办条例》（国务院令第765号）第二十条

（三）《江苏省职工生育保险规定》（江苏省人民政府令第94号）第十六条、第十七条、第十八条、第二十二条

（四）《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关问题的通知》（苏医保发〔2023〕2号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）线上办理

◆办理材料明细

（一）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

（二）医院收费票据

（三）费用清单

（四）病历资料：包括门诊病历、诊断证明、住院记录、出院小结等

备注：1、合并支付的，一次性提供材料；2、特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。

◆办理流程

（一）窗口办理

1. 申办人携带相关材料至参保地医保经办机构服务窗口办理；

2. 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；

3. 经办机构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。

（二）线上办理

1. 申办人可通过线上根据提示提交报销所需材料；

2. 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；

3. 经办机构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。

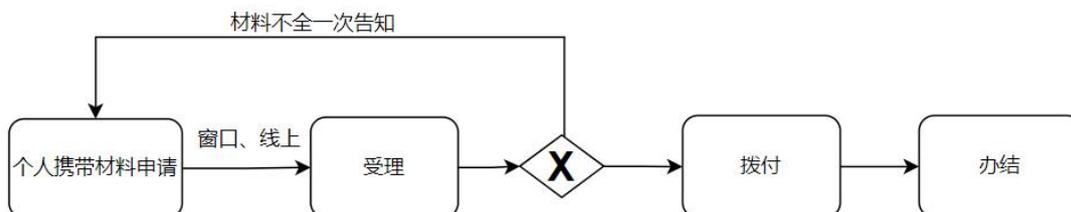
◆**办理时限**

10 个工作日

◆**是否收费**

否

◆**流程图**



二十五、生育津贴支付

◆**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

◆**服务对象**

符合享受生育保险相关待遇的参保女职工、参加生育保险且符合享受护理假生育津贴的男职工、参加生育保险的领取失业保险金人员

◆**办理层级**

设区市、县（市、区）

◆**设定依据**

（一）《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、五十五条

(二) 《社会保险经办条例》(国务院令第 765 号) 第二十条

(三) 《江苏省职工生育保险规定》(江苏省人民政府令第 94 号) 第十六条、第十七条、第十八条、第二十二条

(四) 《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关问题的通知》(苏医保发〔2023〕2 号)

(五) 《省人力资源社会保障厅 省财政厅 省医疗保障局 国家税务总局江苏省税务局关于做好领取失业保险金人员职工基本医疗保险和生育保险有关工作的通知》(苏人社函〔2024〕41 号)

◆ 办理方式

(一) 窗口办理: 各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二) 线上办理

◆ 办理材料明细

(一) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

(二) 病历资料: 包括门诊病历、诊断证明、住院记录、出院小结等

备注: 1、合并支付的, 一次性提供材料; 2、医疗保障经办业务平台如无法通过其他部门获得结婚证、就业失业登记证、生育服务证和出生医学证明等, 由办理人提供, 无法提供的, 需提供个人承诺书按规定享受相应待遇; 3、特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。

◆办理流程

(一) 参保单位经办人携带申报材料至当地经办机构(或网上根据提示提交材料)办理;

(二) 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;

(三) 审核通过的,完成支付,并反馈办理结果。

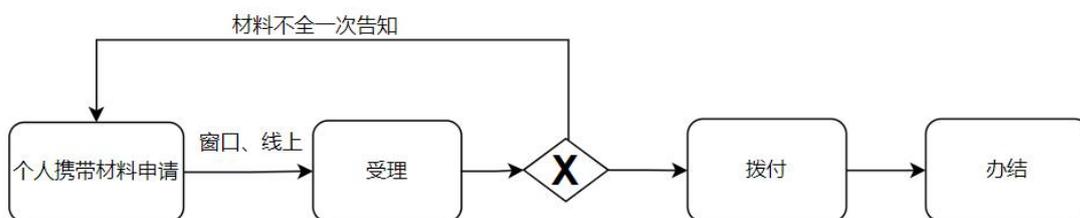
◆办理时限

10 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



二十六、一次性营养补助支付

◆事项名称

主项名称: 生育保险待遇核准支付

子项名称: 一次性营养补助支付

◆服务对象

参加生育保险的女职工、参加生育保险的女职工失业后在领取失业金期间生育的

◆办理层级

设区市、县(市、区)

◆设定依据

(一)《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、第五十五条

(二)《社会保险经办条例》(国务院令第765号)第二十条

(三)《江苏省职工生育保险规定》(江苏省人民政府令第94号)第十九条

(四)《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关问题的通知》(苏医保发〔2023〕2号)

◆办理方式

(一)窗口办理:各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二)线上办理

◆办理材料明细

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

备注:1、合并支付的,一次性提供材料;2、医疗保障经办业务平台如无法通过其他部门获得结婚证、就业失业登记证、生育服务证和出生医学证明等,由办理人提供,无法提供的,需提供个人承诺书按规定享受相应待遇;3、特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。

◆办理流程

(一)申办人携带申报材料至当地经办机构(或网上根据提示提交材料)办理;

(二)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；

(三) 审核通过的，完成支付，并反馈办理结果。

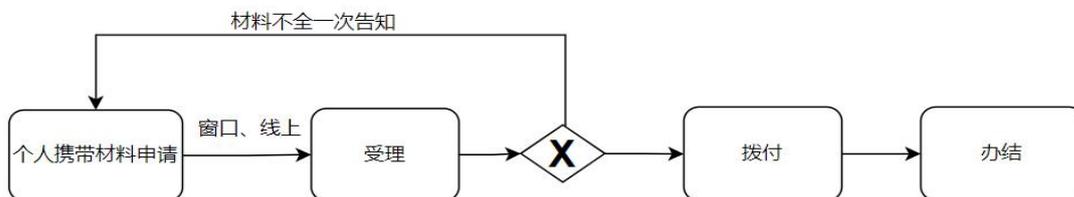
◆**办理时限**

10 个工作日

◆**是否收费**

否

◆**流程图**



二十七、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

◆**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

◆**服务对象**

符合下列情况之一的，可以申请城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴：

- (一) 特困人员；
- (二) 最低生活保障对象；
- (三) 困境儿童；
- (四) 符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象；

(五) 享受民政部门定期定量生活补助费的二十世纪六十年代精减退职职工；

(六) 设区的市、县(市、区)总工会核定的特困职工；

(七) 低保边缘家庭成员；

(八) 支出型困难家庭中的大重病患者；

(九) 具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者；

(十) 省和设区的市人民政府规定的其他特殊困难人员。

◆办理层级

设区市、县(市、区)

◆设定依据

(一) 《社会保险经办条例》(国务院令 第765号) 第二十九条

(二) 《城乡医疗救助基金管理办法》(财社〔2013〕217号) 第八条

(三) 《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)

(四) 《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)

(五) 《江苏省医疗保障条例》第二十四条、第二十五条

(六) 《江苏省社会救助办法》(省政府令 第99号)

(七) 《省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》(苏政办发〔2022〕54号)

(八) 《关于进一步做好医疗救助工作的通知》(苏医保

发〔2019〕120号)

(九)《关于印发<江苏省医疗救助业务经办管理规程(试行)的通知>》(苏医保办发〔2023〕27号)

◆办理方式

(一)窗口办理:各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二)线上办理

◆办理材料明细

(一)救助对象身份证明(系统已标识的,无需证明)

(二)个人缴纳基本医保参保费用有效凭证

◆办理流程

(一)申办人携带申报材料至当地经办机构(或网上根据提示提交材料)办理;

(二)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;

(三)审核通过的,完成支付,并反馈办理结果。

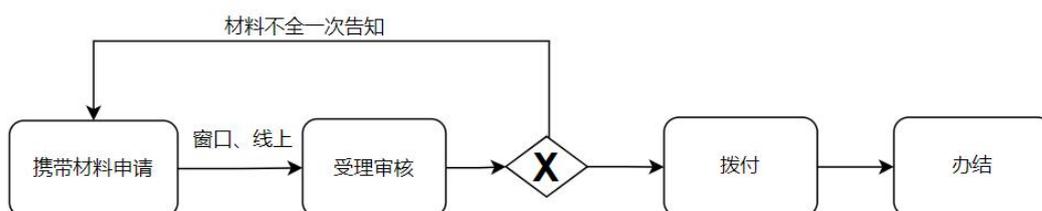
◆办理时限

5个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

一般为符合资助条件人员参加居民医保时直接减免个人缴费部分；特殊情况由医保、扶贫、民政和财政等部门实施数据比对后，完成个人缴费退费，均无需个人申办。

二十八、医疗救助对象手工（零星）报销

◆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

◆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：

- （一）特困人员；
- （二）最低生活保障对象；
- （三）困境儿童；
- （四）符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象；
- （五）享受民政部门定期定量生活补助费的二十世纪六十年代精减退职职工；
- （六）设区的市、县（市、区）总工会核定的特困职工；
- （七）低保边缘家庭成员；
- （八）支出型困难家庭中的大重病患者；
- （九）具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者；
- （十）省和设区的市人民政府规定的其他特殊困难人员。

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《社会保险经办条例》（国务院令 第 765 号）第二十九条

（二）《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2013〕217号）第八条

（三）《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）

（四）《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）

（五）《江苏省医疗保障条例》第二十四条、第二十五条

（六）《江苏省社会救助办法》（省政府令 第 99 号）

（七）《省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》（苏政办发〔2022〕54号）

（八）《关于进一步做好医疗救助工作的通知》（苏医保发〔2019〕120号）

（九）《关于印发<江苏省医疗救助业务经办管理规程（试行）的通知>》（苏医保办发〔2023〕27号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）线上办理

◆办理材料明细

（一）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

(二) 基本医保、大病保险报销后的结算单、定点医疗机构处方底方或定点药店购药发票

◆办理流程

(一) 窗口办理

1. 申办人携带相关材料至参保地医保经办机构服务窗口办理；

2. 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；

3. 经办机构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。

(二) 线上办理

1. 申办人可通过线上根据提示提交报销所需材料；

2. 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；

3. 经办机构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。

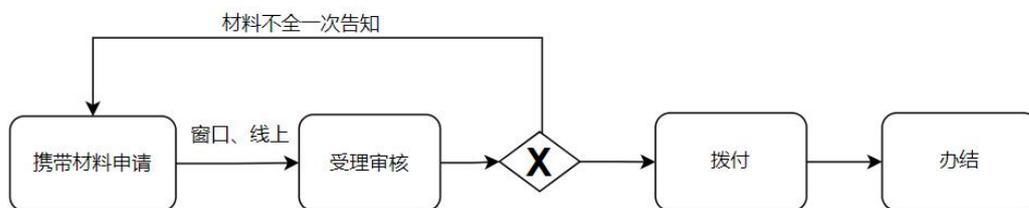
◆办理时限

单次门诊小额费用 5 个工作日；一般 10 个工作日,特殊情况不超过 20 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

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，材料按零星报销提供。

二十九、医疗机构申请定点协议管理

◆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

◆服务对象

医疗机构

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）
第八条、第三十一条

（二）《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）

（三）《江苏省医疗保障局关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》（苏医保发〔2019〕126号）

(四)《浙江省医疗保障局、上海市医疗保障局、江苏省医疗保障局、安徽省医疗保障局关于印发长三角地区定点医药机构确定评估指标的通知》(浙医保联发〔2023〕14号)

(五)《江苏省医疗保障局关于印发<江苏省医疗机构医疗保障定点管理实施细则>的通知》(苏医保规〔2023〕3号)

◆办理方式

(一)窗口办理:各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二)线上办理

◆办理材料明细

(一)定点医疗机构申请表

(二)医疗机构执业许可证或者诊所备案凭证或者军队医疗机构为民服务许可证照复印件

(三)与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本

(四)与医保有关的医疗机构信息系统相关材料

(五)纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告

(以上办理资料均需加盖单位公章)

◆办理流程

(一)申办人携相关材料至当地经办机构(或线上根据提示提交材料)申请纳入医保定点协议管理;

(二)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;

(三)经办机构根据相关规程进行考察确认,核对相关资料后确认是否具备定点资格,并反馈办理结果。

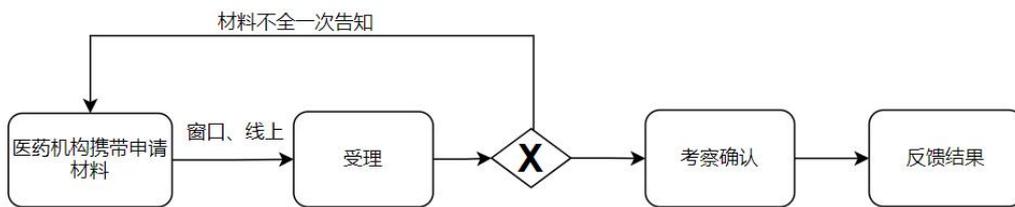
◆办理时限

20 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

1. 现场评估内容按照《江苏省医疗机构医疗保障定点管理实施细则》和各设区市两定机构协议管理办法及经办规程执行，医疗机构应主动配合，并如实提供相应材料；

2. 申请定点协议管理的医药机构评估确认通过后，统筹地区经办机构应按规定与医药机构协商谈判，达成一致，双方自愿签订医保协议。协议签订时限，按照国家规定，自申请之日起不超过 90 个自然日。

三十、零售药店申请定点协议管理

◆事项名称

主项名称：医药机构申请定点协议管理

子项名称：零售药店申请定点协议管理

◆服务对象

零售药店

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）
第八条、第三十一条

（二）《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）

（三）《江苏省医疗保障局关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》（苏医保发〔2019〕126号）

（四）《浙江省医疗保障局、上海市医疗保障局、江苏省医疗保障局、安徽省医疗保障局关于印发长三角地区定点医药机构确定评估指标的通知》（浙医保联发〔2023〕14号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）线上办理

◆办理材料明细

（一）定点零售药店申请表

（二）零售药店药品经营许可证、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

（三）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

（四）医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件

（五）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本

- (六) 与医保有关的医疗机构信息系统相关材料
- (七) 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告
- (以上办理资料均需加盖单位公章)

◆办理流程

(一) 申办人携相关材料至当地经办机构(或线上根据提示提交材料)申请纳入医保定点协议管理;

(二) 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;

(三) 经办机构根据相关规程进行考察确认,核对相关资料后确认是否具备定点资格,并反馈办理结果。

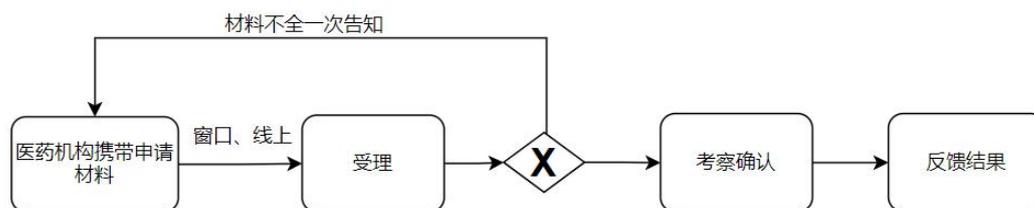
◆办理时限

20 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



◆温馨提示

1. 现场评估内容按照《江苏省医疗机构医疗保障定点管理实施细则》和各设区市两定机构协议管理办法及经办规程执行,医疗机构应主动配合,并如实提供相应材料;

2. 申请定点协议管理的医药机构评估确认通过后，统筹地区经办机构应按规定与医药机构协商谈判，达成一致，双方自愿签订医保协议。协议签订时限，按照国家规定，自申请之日起不超过 90 个自然日。

三十一、定点医药机构基础信息变更

◆事项名称

主项名称：医药机构申请定点协议管理

子项名称：定点医药机构基础信息变更

◆服务对象

定点医药机构

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（主席令第 35 号）
第八条、第三十一条

（二）《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）

（三）《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）

（四）《江苏省医疗保障局关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》（苏医保发〔2019〕126 号）

（五）《江苏省医疗保障局关于印发〈江苏省医疗机构医疗保障定点管理实施细则〉的通知》（苏医保规〔2023〕3 号）

◆办理方式

- (一) 窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址
- (二) 线上办理

◆办理材料明细

- (一) 变更后的医药机构营业执照或事业单位法人证或民办非企业单位登记证、执业许可证、由相关行政主管部门提供的《准予变更登记通知书》等
- (二) 定点医药机构基础信息变更备案登记表

◆办理流程

- (一) 申办人携相关材料至当地经办机构（或网上根据提示提交材料）申请变更定点医药机构基础信息；
- (二) 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；
- (三) 经办机构根据相关规程进行审核（或考察确认），并反馈办理结果。

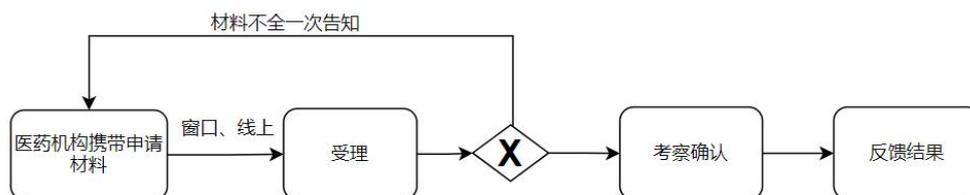
◆办理时限

一般变更即时办结，需要考察确认的不超过 5 个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



三十二、基本医疗保险定点医疗机构费用结算

◆事项名称

主项名称：定点医药机构费用结算

子项名称：基本医疗保险定点医疗机构费用结算

◆服务对象

定点医疗机构

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十九条；

（二）《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）第三十条；

（三）《江苏省医疗保障局关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》（苏医保发〔2019〕126号）

◆办理方式

（一）窗口办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址

（二）线上办理

◆办理材料明细

根据定点医疗机构与经办机构签订的协议执行

◆办理流程

（一）申办人将联网结算定点医疗机构与医保结算信息一致的费用向医保经办机构通过内网申请；

(二) 医保经办机构收到材料后，在承诺期内完成受理、审核工作；

(三) 医保经办机构作出基本医疗保险定点医疗机构费结算的决定，作出决定之日起在内网向申请人反馈结果，并在业务系统内登记。

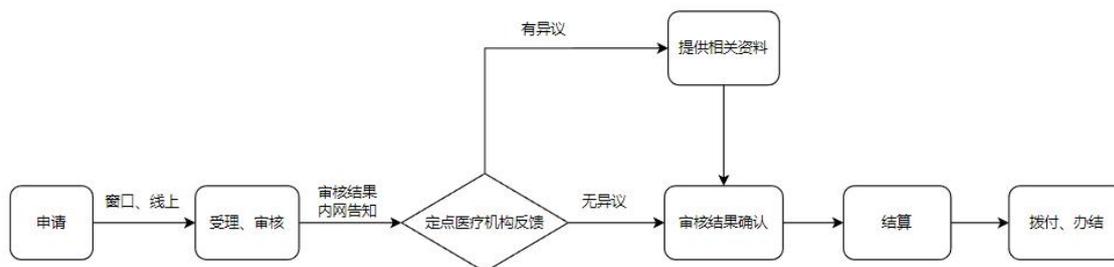
◆**办理时限**

20 个工作日

◆**是否收费**

否

◆**流程图**



三十三、基本医疗保险定点零售药店费用结算

◆**事项名称**

主项名称：定点医药机构费用结算

子项名称：基本医疗保险定点零售药店费用结算

◆**服务对象**

定点零售药店

◆**办理层级**

设区市、县（市、区）

◆**设定依据**

(一)《中华人民共和国社会保险法》(主席令第35号)第二十九条;

(二)《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》(国家医疗保障局令第3号)第二十九条;

(三)《江苏省医疗保障局关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》(苏医保发〔2019〕126号)

◆办理方式

(一)窗口办理:各市向社会公布经办服务大厅办理地址

(二)线上办理

◆办理材料明细

根据定点医疗机构与经办机构签订的协议执行

◆办理流程

(一)申办人将联网结算定点零售药店与医保结算信息一致的费用向医保经办机构通过内网申请;

(二)医保经办机构收到材料后,在承诺期内完成受理、审核工作;

(三)医保经办机构作出基本医疗保险定点零售药店费结算的决定,作出决定之日起在内网向申请人反馈结果,并在业务系统内登记。

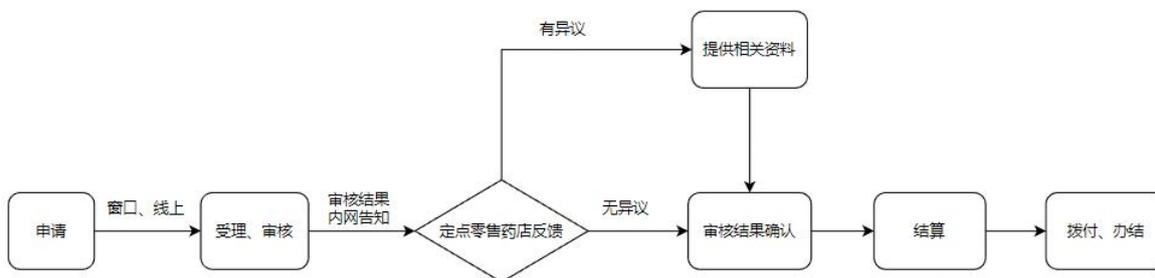
◆办理时限

20个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



三十四、长期护理保险失能等级评估

◆事项名称

主项名称：长期护理保险失能等级评估

子项名称：长期护理保险参保人员失能等级评估申请

◆服务对象

参加长期护理保险的参保人员

◆办理层级

设区市、县（市、区）

◆设定依据

（一）《国家医保局 财政部关于印发<长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）>的通知》（医保发〔2023〕29号）

（二）《国家医保局办公室 民政部办公室关于印发<长期护理失能等级评估标准（试行）>的通知》（医保办发〔2021〕37号）

（三）《国家医疗保障局办公室关于印发<长期护理保险失能等级评估操作指南（试行）>的通知》（医保办发〔2022〕1号）

(四)《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅印发<关于深化长期护理保险制度建设的指导意见>的通知》(苏医保发〔2022〕85号)

◆办理方式

(一)窗口办理:各市向社会公布长期护理保险经办服务大厅办理地址

(二)线上办理

◆办理材料明细

(一)医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

(二)诊断证明

(三)病历材料

◆办理流程

1. 申请人携相关材料至当地长期护理保险经办机构(或线上根据提示提交材料)申请失能等级评估;

2. 工作人员受理失能等级评估申请,不符合条件的当场告知,材料不全的当场一次性告知所需补齐的材料;

3. 审核通过的即时受理,30个工作日内完成评估,出具评估结论。

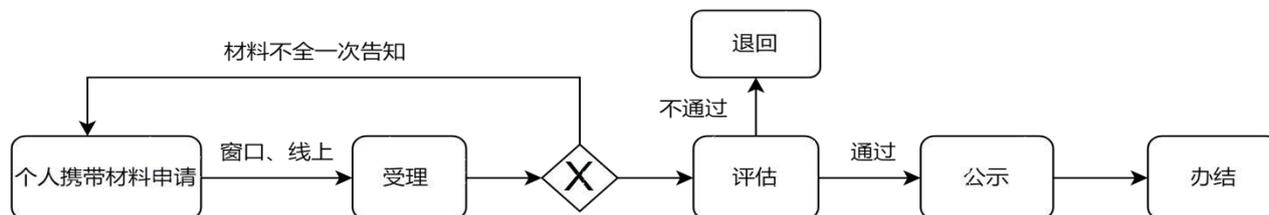
◆办理时限

不超过30个工作日

◆是否收费

否

◆流程图



注：1. 所有服务事项中，允许委托办理的，应提供委托人及代理人身份证原件及委托人授权委托书；

2. 线上办理指参保单位及参保人员通过国家医保服务平台、江苏医保云 APP、江苏政务服务网、参保地医保部门设置的手机 APP、门户网站、微信公众号、传真等线上渠道办理。