

蓬莱市医疗保障局公共服务事项中的“一次办好”事项清单

序号	办理项名称	对应的公共服务事项子项		对应的公共服务事项		服务对象	环节和流程	申请材料及数量	承诺完成时限	办理成本	是否全程网办事项	是否跑腿事项	是否为“全市通办”或“全镇通办”通办事项	备注
		名称	编码	名称	编码									
1	医疗保险、生育保险登记			医疗保险、生育保险登记	3700002036017	参保单位	1. 单位向医保经办机构申报保险登记； 2. 医保经办机构受理审核，反馈办理结果。	《企业（个体工商户）社会保险补充信息登记表》或《非企业单位社会保险基本信息登记表》1份并加盖公章	材料齐全，即时办理		否	否	否	
2	医疗保险、生育保险变更登记			医疗保险、生育保险变更登记	3700002036018	参保单位	1. 单位向医保经办机构申报变更登记； 2. 医保经办机构受理审核，反馈办理结果。	《医疗保险变更登记表》1份并加盖公章	材料齐全，即时办理		否	否	否	
3	医疗保险、生育保险注销登记			医疗保险、生育保险注销登记	3700002036019	参保单位	1. 单位向医保经办机构申报注销登记； 2. 医保经办机构受理审核，反馈办理结果。	《医疗保险注销登记表》1份并加盖公章	材料齐全，即时办理		否	否	否	
4	企业职工医疗保险费、生育保险费的申报核定			企业职工医疗保险费、生育保险费的申报核定	3700002036020	参保单位	1、现场办理：单位专管员到医保经办机构申报缴纳医疗、生育保险费，医保经办机构核定并打印缴费单据。 2、网上办理：单位专管员登录“烟台市医疗保障局”官网或“烟台市医疗保障局”微信公众号申报缴纳医疗、生育保险费，医保经办机构核定并确认缴费单据。		材料齐全，即时办理					

5	企业职工 医疗费、 生育保险 费的补缴			企业职 工医疗 保险费 、生育 保险费 的补缴	37000 02036 021	参保单位	1. 单位向医保经办机构提交申请补缴资料； 2. 医保经办机构受理审核，反馈办理结果。	补缴资料1份	材料齐 全，即时 办理		否	否	否	
6	医疗保 险关系 转入			医疗保 险关系 转入	37000 02036 022	参保职工	1. 单位向医保经办机构申报医疗保险关系转入； 2. 医保经办机构受理审核，反馈办理结果。	1、参保人身份证或社会保障卡，非本人办理需提供代办人身份证1份 2、原参保地医保经办机构打印《基本医疗保险参保凭证》1份	材料齐 全，即时 办理		否	否	否	
7	医疗保 险关系 转出			医疗保 险关系 转出	37000 02036 023	参保职工	1. 单位向医保经办机构申报医疗保险关系转出； 2. 医保经办机构受理审核，反馈办理结果。	参保人身份证或社会保障卡，非本人办理需提供代办人身份证1份。	材料齐 全，即时 办理		否	否	否	
8	医保个 人账户 资金支 取业务			医保个 人账户 资金支 取业务	37000 02036 024	参保职工	1. 参保人向医保经办机构提交申请； 2. 医保经办机构受理审核，反馈办理结果； 3. 符合规定的，办理个人帐户资金支付手续。	参保人身份证或社会保障卡，非本人办理需提供代办人身份证1份。	材料齐 全，即时 办理		否	否	否	
9	门诊慢 性病 (门诊 大病) 资格确 认			门诊慢 性病 (门诊 大病) 资格确 认	37000 02036 025	参保职工 参保居民	1. 参保患者在蓬莱市内定点医疗机构住院，直接在医院医保办申请。参保患者在蓬莱市外住院，到医保中心经办窗口办理申请，经办人员根据患者提供资料，进行门诊规定病种认定； 2. 即时办结的病种，直接认定。非即时办结的病种随时申报，每季度办理一次。 3. 认定成功的在系统中进行登记并将门诊慢性病本发放给定点医院。不符合条件的，资料退还。	(一) 烟台市范围内医院就医申请与受理环节(2件)： 1. 出院时医院直接申请； 2. 《烟台市基本医疗保险门诊统筹病种认定申请表》1份(医院盖章)； (二) 烟台市外医院就医申请与受理环节(2件)： 1. 半年内住院病历(医院盖章)或门诊病历原件及复印件1份； 2. 相关辅助检查报告单1份；	即时			否		

10	协议管理医疗机构费用结算			协议管理医疗机构费用结算	3700002036026	定点医疗机构	1. 协议定点医疗机构按月向医保经办机构申报； 2. 医保经办机构按规定进行费用审核，次月底前完成费用拨付。	《医疗保险协议定点医疗机构医保费用申报表》1份	按月结算 拨付费用			否	否	否	
11	异地就医直接结算			异地就医直接结算	3700002036027	个人	1. 参保人通过服务大厅前台或网上向医保经办机构申报； 2. 医保经办机构受理审核，符合条件的，将备案信息上传国家异地就医结算平台。	身份证或社会保障卡	1个工作日			是	是	是	
13	医疗费用零星报销			医疗费用零星报销	3700002036029	参保职工、参保居民	1、符合异地就医政策规定，未通过全国联网结算医院实现即时结算的异地医疗费用，需个人全额结算后回参保地，由转出医院负责初审和上传；无转出医院的，可在烟台市范围内就近选择代传协议定点医疗机构办理。 2、在异地联网医院因急诊转住院发生的医疗费用，经参保地经办机构审核后，符合条件的，送至代传协议定点医疗机构办理。 3、未按规定办理异地居住或异地转诊登记备案手续，且经审核确认不符合异地急诊条件，在全国联网结算医院发生的符合政策规定的住院医疗费，可在烟台市范围内就近选择代传协议定点医疗机构办理。	1、符合异地就医政策规定，未通过全国联网结算医院实现即时结算的异地医疗费用，需提供医院收费有效票据，住院、门诊慢性病费用清单，出院记录（诊断证明）。 2、异地急诊就医，提供医疗费用票据原件、急（门）诊病历、加盖医院业务专章的住院病历复印件、医疗费用明细清单 3、未办理异地就医手续，提供医院收费有效票据、费用清单，出院记录（诊断证明）。属于意外伤害情形的，须提供病历复印件、第三方赔付材料（或个人书面承诺书）。	法定 30 个工作日,承诺 15 个工作日。 从 2020 年 4 月 1 日起, 缩减为 10 个工作日						
14	离休干部医疗费用零星结算			离休干部医疗费用零星结算	3700002036030	离休、建国前老工人及二等乙级以上残疾军人等特殊人员	1、申请人提交材料审核通过的2、科长、分管主任签字后传送发放单据给基金管理科； 3. 基金管理科拨付待遇。	1. 发票原件 1 份、费用明细原件 1 份和病历复印件 1 份； 2. 经患者签字的本人身份证复印件 1 份； 3. 经患者签字确认的本人银行卡	即时办理						
16	生育医疗费结算			生育医疗费结算	3700002036032	参加生育保险的职工	1、参保职工凭社会保障卡或身份证到生育保险协议定点医疗机构办理住院登记，即时结算生育医疗费和产前检查费。 2、生育津贴根据职工所在用人单位参保缴费情况，在生育保险经办机构按月与协议定点医疗机构结算费用后，按月发放至参保职工社保卡或银行账户。	1、社会保障卡或身份证； 2、生育服务手册或生育证； 3、出生医学证明； 4、住院收费票据； 5、出院记录。	即时	0	否	是	否	行政给付	