

晋城市医疗保障局办公室文件

晋市医保办发〔2023〕8号

晋城市医疗保障局办公室 关于印发《2023年医疗保障公共服务事项 同城“一体化通办”工作方案》的通知

各县（市、区）医疗保障局、市医疗保险事务中心：

为打造优质、高效、便捷、惠民的医疗保障服务，根据《关于印发〈2023年全省医疗保障工作要点〉的通知》《医疗保障公共服务事项同城“一体化通办”三年规划（2022-2024）》文件精神，现将《2023年医疗保障公共服务事项同城“一体化通办”

工作方案》印发给你们，请认真遵照执行，并抓好贯彻落实。

晋城市医疗保障局办公室

2023年3月31日

（此件主动公开）

2023年医疗保障公共服务事项 同城“一体化通办”工作方案

2023年，为深入贯彻党的二十大精神，持续深化“放管服”改革，坚持不懈优化营商环境，不断扩大医疗保障公共服务事项同城通办范围，进一步提升公共服务效能，努力打造群众满意的医疗保障服务，根据《关于印发〈医疗保障公共服务事项同城“一体化通办”三年规划〉的通知》文件精神，制定以下工作方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，聚焦医保经办发展不平衡不充分的问题，加强医疗保障经办管理体系建设，提升医保公共服务标准化规范化水平，落实市委深化改革工作任务，深入推进医疗保障公共服务事项同城通办，打造高效便民的医保服务体系，打通便利、快捷医保服务的“最后一百米”，让医疗保障改革发展成果更多更公平地惠及参保单位和参保人员，切实增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

二、工作目标

2023年为“一体化通办”建设“巩固成效年”，加强信息系统建设和服务能力建设，不断扩大同城通办业务范围，将单位

参保登记、变更和注销等逐步纳入同城“一体化通办”事项范围，让改革红利惠及更多单位和群众。

三、2023年“一体化通办”事项

在做好2022年“一体化通办”便民服务10项公共服务事项的基础上，继续增加10项公共服务事项：

1. 单位参保登记、变更和注销：参保单位可在全市任一医保经办机构窗口申请办理单位参保登记、费用缴纳、信息变更和注销等业务。（2023年4月底完成）

2. 职工（含灵活就业）参保登记、变更和暂停：参保人员可在全市任一医保经办机构窗口申请办理职工（含灵活就业）参保登记、信息录入、费用缴纳、信息变更和暂停等业务。（2023年4月底完成）

3. 职工医保关系转移接续：已在本统筹区属于暂停参保并需要转出本统筹区的人员或在本统筹区正常参保并需要转入本统筹区的人员，可在全市任一医保经办机构窗口申请办理职工（含灵活就业）医疗保险关系转移接续。（2023年4月底完成）

4. 参保人员（职工、居民）异地就医自助备案：参保人员因在异地长期居住或因病情需要等原因在异地就医的，可在全市任一医保经办机构窗口或者通过”国家医保服务平台“APP、“山

西医保”公众号线上进行备案。（2023年4月底完成）

5. 基本医疗保险参保人员住院医疗费用手工报销：参保人员可在全市范围内任一医保经办机构窗口申请或者通过线上申请、驿站申请等方式受理零星人员住院医疗费用报销资料，并按要求录入（扫描）信息系统，各县（市、区）根据人员所属医保经办机构进行审核拨付。（2023年9月底完成）

6. 基本医疗保险参保人员慢性病、特药医疗费用手工报销：参保人员可在全市范围内任一医保经办机构窗口申请或者通过线上申请、驿站申请等方式受理零星人员慢性病、特药医疗费用报销资料，并按要求录入（扫描）信息系统，所属医保经办机构根据人员所属经办机构进行审核拨付。（2023年9月底完成）

7. 参保人员意外伤害费用纳入医保支付范围认定：参保人员因意外伤害未在医疗机构直接结算的，持交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件，无法提供的填写《意外伤害符合医保支付政策承诺书》等资料，可在全市任一医保经办机构窗口进行意外伤害认定。（2023年4月底完成）

8. 特药定点医疗机构和责任医师查询：特药定点医疗机构和责任医师查询：参保人员因病情需要使用特殊药品的，可在全市

任一医保经办机构窗口或者通过手机端线上查询定点医疗机构和责任医师，方便参保群众办理特药使用手续。（2023年4月底完成）

9. 参保单位医疗、生育保险缴费记录查询及打印：参保单位可在全市任一医保经办机构窗口申请查询及打印单位医疗、生育保险缴费记录。（2023年4月底完成）

10. 参保人员医疗、生育保险缴费记录查询及打印：参保单人员可在全市任一医保经办机构窗口申请查询及打印个人医疗、生育保险缴费记录。（2023年4月底完成）

四、“一体化通办”办理方式

对2023年“一体化通办”服务事项，实行“谁办理、谁审核、谁负责”的原则，采取“异地受理、系统操作、资料网传、沟通核对、后台梳理、职责对应”的方式办理。

市、县两级医保经办机构受理的所有事项均通过国家医保服务平台系统、国家医保服务平台APP和“山西医保”、“晋城医保”公众号进行办理。在业务受理时间内，参保单位或参保群众可在全市任意一个医保经办机构选择一项或多项业务办理。事项流程严格按照《一体化通办事项操作指南》办理。

五、工作要求

1. 加强组织领导。各县（市、区）医疗保障局要高度重视，充分认识推进“一体化通办”工作的重要性，切实加强组织领导，指定专人负责，细化责任分工，明确责任科室，扎实推进工作。

2. 建立信息互通机制。全市医疗保障局及医保经办机构要加强沟通协调，强化部门联动，形成工作合力，及时建立本地区业务受理和办理进度台账，定期通报工作进度和存在问题，要在工作推进过程中及时发现并解决有关问题，积极探索更多可复制推广的一体化通办经验。

3. 强化监督检查。各县（市、区）医疗保障局要制定本地的工作方案，明确目标任务，强化责任追究，严格按照任务时限推进工作，确保按期实现一体化通办。对任务落实不及时、不到位的县区，市医疗保障局将适时通过工作通报及实地督导等形式进行重点督办。

4. 强化人员培训。全市医疗保障局及医保经办机构要认真加强经办机构工作人员业务能力培养，组织开展政策及业务培训，加强对经办人员的管理监督和对业务流程的跟踪问效，确保经办人员熟悉最新的一体化通办政策及业务操作流程，切实提升医保

经办公共服务效能。

附件：

1. 医疗保障公共服务事项同城“一体化通办”事项目录(2023年)
2. 医疗保障公共服务事项同城“一体化通办”事项操作指南(2023年)

附件 1

晋城市医疗保障公共服务事项同城“一体化通办”事项目录（2023 年）

序号	服务事项名称	受理资料	受理流程	办理时限	通办范围	完成时限
1	单位参保登记、变更和注销	<p>参保登记：1.《统一社会信用代码证书》、单位批准成立的文件；</p> <p>2.《基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）； 变更登记：1.《基本医疗保险单位信息变更登记表》（加盖单位公章）； 2.变更统一社会信用代码证、法定代表人等关键信息需提供的对应辅助材料。</p> <p>注销登记：1.《基本医疗保险单位参保登记表》（含注销登记）； 2.注销对应辅助材料。</p>	<p>通过窗口申请受理单位参保登记、变更和注销资料，根据审核通过的资料在系统中办理。经办机构受理资料留存至受理经办机构。</p>	即时办结	全市	2023 年 4 月
2	职工（含灵活就业）参保登记、变更和暂停	<p>1.《城镇职工基本医疗保险登记表》；</p> <p>2.有效身份证件（身份证、居住证、户口簿、中国护照、港澳台居民居住证、外国人永久居留证）</p>	<p>通过窗口申请受理灵活就业人员参保登记、变更和暂停资料，根据审核通过的资料在系统中办理。经办机构受理资料留存至受理经办机构。</p>	即时办结	全市	2023 年 4 月

3	职工医保关系转移接续	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《基本医疗保险参保凭证》(含电子《参保凭证》) 3. 《基本医疗保险关系转移接续申请表》 	通过窗口申请、线上申请受理职工医保关系转移资料,转出地经办机构出具参保凭证和信息变更表,转入地经办机构出具联系函。经办机构受理资料留存至受理经办机构。	即时受理 限时办结	全市	2023年4月
4	参保人员(职工、居民)异地就医自助备案	异地居住相关证明材料、异地工作相关证明、《转外住院审批表》其中之一	登录国家医保服务平台,点击“异地备案”——“异地就医备案申请”——点击“开始备案”——填写相关信息之后点击“保存并提交”之后备案成功。	即时办结	全市	2023年4月
5	基本医疗保险参保人员住院医疗费用手工报销	医院收费票据、住院费用汇总清单、住院病历(复印件)、社保卡(复印件)	通过窗口申请、线上申请、驿站申请受理参保人员报销资料,并按要求录入(扫描)信息系统,各县(市、区)根据人员所属经办机构进行审核拨付。经办机构受理资料留存至受理经办机构,线上和驿站受理资料留存至参保人员所属经办机构。	即时受理 限时办结	全市	2023年9月

晋城市医疗保障公共服务事项同城“一体化通办”事项目录（2023年）

6	<p>基本医疗保险参保人员慢性病、特药医疗费报销</p> <p>门诊慢性病收费票据、购药处方（检查报告单）、社保卡复印件、（特药收费票据、购药处方、本地医疗机构出具的《特药审批表》、社保卡复印件）</p>	<p>通过窗口申请、线上申请、驿站申请受理参保人员报销资料，并按要求录入（扫描）信息系统，各县（市、区）根据人员所属经办机构进行审核拨付。经办机构受理资料留存至受理经办机构，线上和驿站受理资料留存至参保人员所属经办机构。</p>	<p>即时受理</p> <p>限时办结</p>	<p>全市</p>	<p>2023年9月</p>
7	<p>参保人员意外伤害费用纳入医保支付范围认定</p> <p>交警部门认定书、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，无法提供的填写《意外伤害符合医保支付政策承诺书》。</p>	<p>1、市内定点医院住院的，在定点医院医保科申请—调查—认定—符合条件的医保报销，不符合条件的个人负担； 2、市外住院的，可在各医保经办机构窗口申请—调查—认定—符合条件的医保报销，不符合条件的个人负担。</p>	<p>即时受理</p> <p>限时办结</p>	<p>全市</p>	<p>2023年4月</p>
8	<p>特药定点医院机构和责任医师查询</p> <p>无需提供受理资料</p>	<p>晋城医保公众号——在线服务</p> <p>——服务大厅——特药查询</p>	<p>即时办结</p>	<p>全市</p>	<p>2023年4月</p>

9	参保单位医疗、生育保险缴费记录查询及打印	单位有效证明文件	业务基础参保征缴——综合查询——单位综合查询——单位编号（输入单位名称）/税务单位编号——下方医保模块查询信息即可	即时办结	全市	2023年4月
10	参保人员医疗、生育保险缴费记录查询及打印	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	业务基础参保征缴——综合查询——人员综合查询——输入身份证号查询即可。	即时办结	全市	2023年4月

附件 2

医疗保障公共服务事项同城 “一体化通办”事项操作指南（2023）

一、单位参保登记、变更和注销

（一）单位参保登记

1. 办理人员：持《统一社会信用代码证书》、单位批准成立的文件和《基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）。

2. 操作流程：业务基础参保征缴——参保管理——参保登记管理——单位参保登记（根据纸质文件上的单位信息填写带*信息）——保存。

3. 办理时限：即时办结

（二）单位注销

1. 办理人员：持基本医疗保险单位参保信息登记表和相应的辅助材料。

2. 操作流程：业务基础参保征缴——参保管理——参保单位管理——单位注销——输入税务单位编号——选择注销日期和注销原因，同步暂停人员选择“是”——保存。

3. 办理时限：即时办结

（三）单位参保信息变更登记

1. 办理人员：持有《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖公章）注意：变更统一社会信用代码、法定代表人等关键信息需提供相应的辅助材料。

2. 操作流程：业务基础参保征缴——参保管理——参保单位管理——单位信息维护——输入单位税务编号或根据单位名称搜索——显示单位信息后修改所需变更项目——保存。

3. 办理时限：即时办结

二 . 职工（含灵活就业）参保登记、变更和暂停

（一）灵活就业参保登记

1. 灵活就业人员：持有有效身份证件申请参加职工医疗保险——填写《城镇职工基本医疗保险参保登记表》。

2. 操作流程：业务基础参保征缴——参保管理——参保登记管理——重复参保处理——输入身份证号——选取主账户（险种：310 为职工账户，390 为居民账户，参保状态：1 为参保、2 为停保）——保存。灵活就业人员参保登记——单位信息（税务单位编号输入灵活就业编号 46065）——登记信息（单个模式——人员基本信息、险种选择按实际情况填写）——保存。

3. 办理时限：即时办结

（二）职工参保信息变更登记

1. 办理人员：持有有效身份证件或电子医保凭证——填写

《基本医疗保险参保信息变更登记表》（加盖单位公章）并附相应辅助材料。

2. 操作流程：业务基础参保征缴——参保管理——职工变更登记管理——参保人员信息维护——输入身份证号——变更项目——保存。

3. 审核办理：业务基础参保征缴——通用功能——代办任务——选取需要审核的项目操作办理审核即可或通过“业务类型”筛选需要审核的项目操作办理审核即可。

4. 办理时限：即时办结

（三）出具参保凭证——转出

1. 办理人员：持有医疗电子凭证或有效身份证件或社保卡的复印件。

2. 操作流程：业务基础参保征缴——关系转移接续——基本医疗参保凭证打印——输入身份证号显示人员信息——险种类型选择职工医疗——核对人员参保信息——填写转出地经办机构联系人——保存——工具栏（打印《基本医疗保险参保凭证》）。

3. 办理时限：即时办结

三、职工医保关系转移接续

（一）转移接续手续办理——转出

1. 办理人员：持转入地经办机构出具的《基本医疗保险关

系转移接续联系函》。

2. 操作流程：业务基础参保征缴——关系转移接续——基本医疗保险转出（输入身份证号，选择联系函模式填入带*信息）——保存——工具栏（打印《参保人员基本医疗保险信息表》）。

3. 办理时限：15 个工作日

（二）转移接续手续办理——转入

1. 办理人员：持转出地经办机构出具的《基本医疗保险参保凭证》（含电子《参保凭证》）并填写纸质《基本医疗保险关系转移接续申请表》。

2. 操作流程：业务基础参保征缴——关系转移接续——基本医疗保险转移申请（输入身份证号，选择联系函模式填写带*信息）——保存——工具栏打印《基本医疗保险关系转移接续联系函》。

3. 办理时限：5 个工作日内发出《基本医疗保险关系转移接续联系函》——等待收到转出地经办机构出具的《参保人员基本医疗保险信息表》和转移资金后 5 个工作日办结。

四、参保人员（职工、居民）异地就医自助备案

1. 办理人员：需要在统筹区外就医的职工和居民。

2. 操作流程：登录国家医保服务平台，点击“异地备案”——“异地就医备案申请”——点击“开始备案”——填

写相关信息之后点击“保存并提交”之后备案成功。

3. 办理时限：即时办结

五、参保人员住院医疗费用手工报销

1. 办理人员：长期居住在外地的人员和因单位欠费等无法在医院直接报销的人员持发票、住院费用总清单、住院病历、《转诊转院审批表》（未办理者报销比例扣减15%或20%）、本人社保卡复印件、异地长期居住者提供长期居住证明。

2. 操作流程：个人待遇管理——个人待遇结算管理——零星报销登记——输入身份证号获取人员信息——输入定点医药机构信息——医疗类别（确认报销类别）——就医开始日期——就医结束日期——报销原因——费用总额——附件张数——拨付对象——银行账户信息——添加疾病诊断信息——保存完成报销登记。

3. 办理时限：20个工作日

六、参保人员慢性病、特药医疗费用手工报销

1. 办理人员：长期居住在外地的人员和因单位欠费等无法在医院直接报销的人员持处方、发票、慢性病就诊卡、异地长期居住证明、社保卡复印件。

2. 操作流程：个人待遇管理——个人待遇结算管理——零星报销登记——输入身份证号获取人员信息——输入定点医药机构信息——医疗类别（确认报销类别）——就医开始日期——

—就医结束日期—报销原因—费用总额—附件张数—
拨付对象—银行账户信息—添加疾病诊断信息—保存完
成报销登记。

3. 办理时限：20 个工作日

七、参保人员意外伤害费用纳入医保支付范围认定

1. 办理人员

持交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件，无法提供的填写《意外伤害符合医保支付政策承诺书》。

2. 操作流程

市内定点医院住院的，在医院医保科申请—调查—认定—符合条件的医保报销，不符合条件的个人负担；市外住院的，可在各医保经办机构窗口申请—调查—认定—符合条件的医保报销，不符合条件的个人负担。

3. 办理时限：20 个工作日

八、特药定点医疗机构和责任医师查询

1. 办理人员：参保人员提供特药名称等相关信息咨询。

2. 操作流程：登陆“晋城医保”公众号，按照在线服务—服务大厅—特药查询的路径查询。

3. 办理时限：即时办结

九、参保单位医疗、生育保险缴费记录查询及打印

1. 办理人员：持有单位有效证明文件（统一社会信用代码证书、介绍信等）。

2. 操作流程：业务基础参保征缴——综合查询——单位综合查询——单位编号（输入单位名称）/税务单位编号——下方医保模块查询信息即可。

3. 办理时限：即时办结

十、参保人员医疗、生育保险缴费记录查询及打印

1. 办理人员：持有医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

2. 操作流程：业务基础参保征缴——综合查询——人员综合查询——输入身份证号查询即可。

3. 办理时限：即时办结

