附件

北京市医疗保障经办

政务服务事项操作指南

（2023年版）

[一、基本医疗保险参保和变更登记（11203600100Y）](#_Toc1994838052_WPSOffice_Level1) [1](#_Toc1994838052_WPSOffice_Level1)

[二、基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取(11203600200Y)](#_Toc1455194911_WPSOffice_Level1) [19](#_Toc1455194911_WPSOffice_Level1)

[三、基本医疗保险关系转移接续(112036003000)](#_Toc1250518217_WPSOffice_Level1) [24](#_Toc1250518217_WPSOffice_Level1)

[四、基本医疗保险参保人员异地就医备案(11203600400Y)](#_Toc613286815_WPSOffice_Level1) [27](#_Toc613286815_WPSOffice_Level1)

[五、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定(112036005000)](#_Toc180519195_WPSOffice_Level1) [34](#_Toc180519195_WPSOffice_Level1)

[六、基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销(11203600600Y)](#_Toc1281267889_WPSOffice_Level1) [38](#_Toc1281267889_WPSOffice_Level1)

[七、生育保险待遇核准支付(11203600700Y)](#_Toc1740495916_WPSOffice_Level1) [47](#_Toc1740495916_WPSOffice_Level1)

[八、医疗救助对象待遇核准支付（11203600800Y） 5](#_Toc1304415855_WPSOffice_Level1)9

[九、医药机构申请定点协议管理(11203600900Y)](#_Toc962036190_WPSOffice_Level1) [67](#_Toc962036190_WPSOffice_Level1)

[十、定点医药机构费用结算(11203601000Y)](#_Toc1569325532_WPSOffice_Level1) [70](#_Toc1569325532_WPSOffice_Level1)

[十一、基本医疗保险征缴(11203601100Y)](#_Toc63108188_WPSOffice_Level1) [75](#_Toc63108188_WPSOffice_Level1)

[十二、基本医疗保险视同缴费年限认定（112036012000）](#_Toc615885521_WPSOffice_Level1) [82](#_Toc615885521_WPSOffice_Level1)

[十三、医疗保障基金监督检查（112036013000）](#_Toc653652946_WPSOffice_Level1) [83](#_Toc653652946_WPSOffice_Level1)

# 一、基本医疗保险参保和变更登记（11203600100Y）

（一）单位参保登记(112036001001)

此事项包括单位新参保和单位注销的办理工作。

1.本事项设定依据：

《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第五十七条、第五十八条。

2.此事项办理流程：

**单位新参保**可以通过北京市企业登记e窗通服务平台、北京市社会保险网上服务平台、北京市医（社）保服务窗口三种途径进行办理。

（1）新注册用人单位可通过北京市企业登记e窗通服务平台，在办理企业注册的同时，即完成单位社会保险登记。社会团体、民办非企业、基金会可以通过北京市政务服务网“办好一件事”社会组织成立服务专区，申请办理。

（2）未通过北京市企业登记e 窗通服务平台或政务服务网办理注册登记的用人单位可登录北京市社会保险网上服务平台,点击进入“单位预登记”模块进入“新注册单位开通网上服务”页面；按照单位不同性质点击“企业登录”使用微信打开电子营业执照小程序扫描二维码或“非企业登录”输入单位统一社会信用代码（组织机构代码），点击“确定”进入单位信息录入页面，录入单位信息，核对无误后点击提交并查看业务反馈，记录并保存好网上登记交易号（如需重新登录，点击“再次登录”，输入单位统一社会信用代码或组织机构代码和网上登记交易号，点击“确定”）。

（3）如需采用医（社）保经办机构窗口办理方式，用人单位登录北京市医疗保障局官方网站，下载并安装最新版“北京市社会保险信息系统企业管理子系统（普通单位版）”程序，通过程序“基本信息管理”窗口中的“单位信息录入”模块录入单位信息，保存成功后通过“单位信息查询”模块生成单位登记数据报盘文件，同时打印《北京市社会保险单位信息登记表》一式2 份并加盖公章；用人单位携带以上业务表格、单位批准成立的证照复印件和报盘数据文件到经办机构窗口提交申请，医（社）保经办机构窗口审核无误后予以办理。

**单位注销**对于企业名下无正常缴费人员、支付人员，无在途业务且无社会保险费欠缴的企业，医（社）保经办机构将根据市场监管局推送的信息直接办理单位注销，无需企业再单独办理医疗保险注销手续。非企业单位仍需提供《北京市社会保险单位信息变更登记表》、上级批准撤销批文的复印件或由相关部门出具的证明材料复印件前往医（社）保经办机构窗口办理。

3.此事项办理材料：

**单位新参保：**企业在北京市企业登记e窗通服务平台、北京市社会保险网上服务平台办理新参保无需提供材料；非企业及在医（社）保经办机构窗口办理新参保的需提供加盖单位公章的《北京市社会保险单位信息登记表》一式两份、单位批准成立的证照复印件及单位登记数据报盘文件（非企业单位新参保登记需持加盖单位公章的《北京市社会保险单位信息登记表》一式两份去医(社)保经办机构窗口办理审核）。

**单位注销：**需提供《北京市社会保险单位信息变更登记表》、上级批准撤销批文的复印件或由相关部门出具的证明材料复印件。

4.此事项办理地点：网上办理或各区医（社）保经办机构。

5.此事项办理时限：即时办理。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（二）职工参保登记(112036001002)

此事项包括职工新参保登记、已参保职工增减员（单位）、灵活就业人员参保登记、已参保职工增减员（灵活就业）、医疗保险人员在职转退休事项的办理。

1.本事项设定依据：

（1）《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第五十七条、第五十八条。

（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、国家医疗保险局令第41号）第二条、第三条、第四条、第十四条。

（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）第三条、第四条。

2.此事项办事流程：

**职工新参保登记：**可以通过北京市企业登记e窗通服务平台、北京市社会保险网上服务平台、北京医保公共服务平台、北京市医（社）保服务窗口四种途径进行办理。

（1）企业可通过北京市企业登记e 窗通服务平台，办理在京首次参保职工（非机关事业）的社保登记，提交成功后，即时办结。

（2）非企业登录北京市社会保险网上服务平台, 通过“申报业务”中的“新参保人员登记申报”模块录入职工信息（不含外资、50 岁<含>及以上新登记女干部<管理岗>、兼职工伤人员），同时维护员工劳动合同信息，提交成功后即时办结（用人单位可随时在相应模块查询办结情况）。

（3）登录北京医保公共服务平台, 通过“网上经办”中，选择【职工新参保登记】功能，录入职工信息后，提交成功后即时办结。

（4）在e 窗通服务平台或北京市社会保险网上服务平台无法办理的用人单位下载并安装“北京市社会保险信息系统企业管理子系统（普通单位版）”最新版程序，通过程序录入职工个人信息后保存提交；成功提交后生成报盘电子文件并打印出《北京市五险一金个人信息登记表》和《北京市社会保险参保人员增加表》一式2 份（加盖公章），携带以上申报资料和参保职工二代居民身份证正反面复印件到辖区医（社）保经办机构办事窗口为职工办理参保登记申请；经办窗口对以上材料审核无误后即时办理。

**已参保职工增减员（单位）：**通过北京市企业登记e窗通服务平台、北京市社会保险网上服务平台、北京医保公共服务平台、北京市医（社）保服务窗口四种途径进行办理。

（1）企业可通过北京市企业登记e 窗通服务平台，办理在京已参保职工（非机关事业）社保关系增、减员，提交成功后，即时办结。

（2）非企业登录北京市社会保险网上服务平台,进入北京市社会保险网上申报查询系统，通过“申报业务管理”模块按要求录入用人单位普通增、减员信息，成功提交并导入后即时办理完成（用人单位可通过“查询管理”中的“申报信息状态查询”查询是否导入成功）。

（3）登录北京医保公共服务平台, 通过“网上经办”中，选择【职工减员申报】【职工增员申报】功能，录入信息，提交成功后即时办结。

（4）在网上无法办理的可前往辖区的医（社）保服务窗口办理。用人单位登录北京市医疗保障局下载并安装“北京市社会保险信息系统企业管理子系统（普通单位版）”最新版程序，通过程序按要求录入已经参保职工社会关系转入个人信息或勾选减少缴纳社会保险费人员名单，保存并成功提交后生成报盘电子文件并打印《北京市社会保险参保人员增加表》或《北京市社会保险参保人员减少表》（加盖公章），携带以上申报资料及报盘文件至辖区医（社）保经办机构办事窗口为职工办理参保登记申请；经办窗口对以上材料审核无误后即时办理。

**灵活就业人员参保登记：**

（1）有档案的本市城镇人员到户口所在地的区级人力资源公共服务中心办理存档参保手续。

（2）无档案本市户籍人员前往户籍所在地街道社保所服务窗口提交参保登记申请，街道社保所收齐材料后前往区医（社）保经办机构服务窗口为参保人办理参保手续(如业务已经下沉街道社保所的可直接办理)。

（3）可以通过北京市政务服务网“办好一件事”专区，“一件事”集成服务场景-灵活就业模块申请办理。

**已参保职工增减员（灵活就业）：**

1. 有档案的本市灵活就业人员到户口所在地的区级人力资源公共服务中心上申请办理增减手续，区级人力资源公共服务中心携带相关材料到区医保（社保）经办窗口办理增减手续。
2. 无档案本市灵活就业人员携带相关材料前往户籍所在地街道社保所服务窗口办理增减手续，业务下沉的街道社保所直接办理，未下沉的，街道社保所收齐材料后前往区医（社）保经办机构服务窗口办理。

（3）符合线上办理条件的参保人员，可以通过北京市政务服务网“办好一件事”专区，“一件事”集成服务场景-灵活就业模块申请办理。

**医疗保险人员在职转退休：**

养老保险行政部门核定退休待遇后，达到退休条件人员，且根据养老退审系统推送信息，自动计算后，医疗保险缴费年限满足男25年，女20年的参保职工系统自动推送至相应模块，携带《北京市社会保险参保人员减少表》前往医（社）保经办机构或社保所即时办理在职转退休业务。（在公服中心、街乡镇社保所办理退休的人员，需公服中心、街乡镇社保所去区医（社）保经办部门办理在职转退休业务）（通过退休“一件事”完成养老退休及医疗视同缴费年限认定后符合医疗退休条件的，自动办理在职转退休）

3.此事项办理材料：

**北京市企业登记e窗通服务平台、**北京医保公共服务平台、**北京市社会保险网上服务平台无需提供材料。**

**职工新参保登记**前往医（社）保经办机构或社保所办理需提供：

（1）《北京市五险一金个人信息登记表》（加盖公章）一式2 份。

（2）《北京市社会保险参保人员增加表》（加盖公章）一式2 份。

（3）参保职工二代居民身份证正反面复印件。

（4）电子报盘数据文件。

（5）其他材料：外籍人员：护照原件和首页（本人照片页）复印件；《外国人永久居留证》、《外国人工作许可证》、《外国常驻记者证》、《外国专家证》、《外国人就业证》（五证选一）（以上证件均需原件和复印件1 份）。与我国已签订社会保障协定国家的外籍人员，需提供按照该社会保障协定规定的本人《参保证明》原件及复印件。外籍人员使用北京市社会保险信息系统企业管理子系统─普通单位版申报,系统自动生成派发的身份证号。超过50 周岁女干部（管理岗）：干部（管理岗）身份证明材料（如与用人单位签订的《劳动合同书》、《干部履历表》等）。

**已参保职工增减员（单位）**前往医（社）保经办机构或社保所办理需提供：《北京市社会保险参保人员增加表》或《北京市社会保险参保人员减少表》（加盖公章一式2份）及报盘电子数据文件。

**灵活就业人员参保登记**前往医（社）保经办机构或社保所办理需提供：本人第二代居民身份证或户口簿，填写《北京市灵活就业人员办理社会保险事项申请表》。

**已参保职工增减员（灵活就业）**需提供**：**本人第二代居民身份证或户口簿，填写《北京市灵活就业人员办理社会保险事项申请表》。

**医疗保险人员在职转退休**前往医（社）保经办机构或社保所办理需提供：需提供《北京市社会保险参保人员减少表》，加盖公章，一式2份。

4.此事项办理地点：

网上办理或各区医（社）保经办机构办事窗口、公服中心（本市个人委托存档人员）、各社保所（享受社会保险补贴的灵活就业人员、无档案本市灵活就业人员）。

5.此事项办理时限：即时办理。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（三）城乡居民参保登记(112036001003)

此事项包括城乡居民参保人员增加、减少的办理。

1.本事项设定依据：

（1）《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十五条。

（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、国家医疗保险局令第41号）第二条、第三条、第四条、第十四条。

（3）《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）。

（4）《北京市人力资源和社会保障局印发<北京市城乡居民基本医疗保险办法实施细则>的通知》（京人社农合发〔2017〕250号）。

（5）《关于城乡居民基本医疗保险有关问题的通知》（京农合发〔2018〕2号）。

2.此事项办事流程：

**线下办理：**

（1）城乡老年人、劳动年龄内居民、非在校生：申请人前往街道社保所提出业务申请，街道社保所对申请材料进行审核，通过审核后经办人员直接在系统中进行增加或减少的办理。

（2）在校生增加或减少由学校统一办理。

**线上办理：**

（1）城乡老年人、劳动年龄内居民、非在校生在北京医保公共服务平台“个人网厅”办理。

（2）在校生增加由学校统一在北京医保公共服务平台“学校网厅”办理。

③在校生减少由学校统一在北京医保公共服务平台“学校网厅”办理，或者个人在北京医保公共服务平台“个人网厅”办理。

3.办理材料:

**城乡居民参保人员增加：**

（1）京籍人员参保线下办理时提供本人身份证、户口本原件、复印件及无其他医疗保障承诺书；线上办理时提供相应证件扫描件；

（2）非京籍人员参保线下办理时，除了提供本人身份证、户口本原件、复印件，还需要提供相关佐证资格材料及无其他医疗保障承诺书；线上办理时提供相应证件扫描件；

（3）《城乡居民医疗保险个人增加表--城乡老年人、劳动年龄内居民、非在校生专用》或《城乡居民医疗保险个人登记表--在校生专用》、《北京市城乡居民基本医疗保险增员表》——仅线下使用。

**城乡居民参保人员减少：**

（1）线下办理：参保人员提供身份证明材料以及《城乡居民医疗保险减员表》（办理减少），减员原因为死亡时，需要提供《死亡证明》；

（2）线上办理：减员原因为死亡时，需要提供《死亡证明》，其他情况减员无需提交材料。

4.办理地点：街道社保所、学校和北京医保公共服务平台

5.办理时限：即时办理。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（四）单位参保信息变更登记(112036001004)

1.本事项设定依据：

（1）《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。

（2）《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第九条。

2.本事项办理流程：

（1）已开通网上申报（社保网申或医保公共服务平台）的单位，网上申报可直接变更的有：单位简称、邮政编码、单位经办人姓名、电话、所在部门、单位法人联系电话、单位电子邮件地址、单位网址、单位传真号码、单位类别、经济类型、单位办公地址、银行缴费信息、支付银行、户名及支付账号等。网上提交成功即时办理成功。

（2）也可以使用北京市社会保险信息系统企业管理子系统─普通单位版申报办理：登录北京市医保局官方网站，下载并安装“北京市社会保险信息系统企业管理子系统（普通单位版）”最新版程序，通过该系统进行单位信息的变更并生成变更电子报盘数据，同时打印《北京市社会保险单位信息变更登记表》一式两份，持该表格及报盘文件去各区医（社）保经办机构申请办理。

3.办理材料：

（1）通过网申系统或北京医保公共服务平台直接变更的无需办理材料。

（2）通过北京市社会保险信息系统企业管理子系统─普通单位版申报办理的需要提供打印的《北京市社会保险单位信息变更登记表》（加盖公章）一式两份及报盘数据办理。

4.办理地点：网上申报或各区社保经办机构。

5.办理时限：即时办理。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（五）职工参保信息变更登记(112036001005)

本事项指城镇职工参保人员、征地超转人员信息变更办理。

1.本事项设定依据：

（1）《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。

（2）《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第九条。

2.本事项办理流程：

本项业务可通过北京市社会保险网上服务平台、北京市社会保险信息系统企业管理子系统─普通单位版申报、北京医保公共服务平台和用人单位到医(社)保经办机构窗口手工填报四种方式办理。其中征地超转人员只能通过参保的民政局申请办理（修改定点医疗机构除外）。

1. 通过北京市社会保险网上服务平台办理：用人单位通过“申报业务管理”中的相关模块进行“职工需要变更的信息”、“个人信息批量修改”等相关事项的办理及办理结果查询等业务。
2. 使用北京市社会保险信息系统企业管理子系统─普通单位版申报办理：用人单位登录北京市医保局官方网站，下载并安装“北京市社会保险信息系统企业管理子系统（普通单位版）”及最新程序补丁，登陆后进入北京市社会保险信息系统企业管理子系统进行“基本信息变更”及“定点医疗机构”变更，变更成功后打印出《北京市社会保险个人信息变更登记表》或《变更定点医疗机构信息明细表》一式2份、同时生成报盘文件。携带相关表格和报盘文件到所在区社保经办机构进行申报办理。

（3）登录北京医保公共服务平台, 通过“网上经办”中，选择【职工信息维护】【职工定点医疗机构变更】功能，修改职工信息，提交成功后即时办结。

（4）医(社)保经办机构窗口办理：用人单位携带公章和相关材料及《北京市社会保险个人信息变更登记表》。到所在区医(社)保经办机构进行办理。

3.本事项办理材料：

（1）通过北京市社会保险网上服务平台或北京医保公共服务平台办理无需办理材料。

（2）使用北京市社会保险信息系统企业管理子系统─普通单位版申报办理材料：《北京市社会保险个人信息变更登记表》或《变更定点医疗机构信息明细表》一式2份及生成的报盘文件。

（3）经办机构窗口办理材料：①公章和相关材料及《北京市社会保险个人信息变更登记表》或《变更定点医疗机构信息明细表》一式2 份；②通过“北京市社会保险信息系统企业管理子系统（普通单位）” 版软件生成的报盘文件；③变更参保人员姓名、身份证号码需提供居民户口簿首页、本人页、变更页原件及复印件（户籍管理机构曾为其办理过姓名、身份证号码变更的，需出具变更部门的证明原件和复印件）；④参保人员参加工作时间、视同缴费年限变更的，需提供：社会保险行政部门确认的《北京市用人单位职工缴纳基本养老保险费前连续工龄审定表》等证明职工视同缴费年限材料原件1 份；⑤外埠职工身份由工人变更为干部（管理岗）的，需提交干部（管理岗）身份证明（《劳动合同》）和近两年《个人所得税纳税记录》；⑥出生日期、档案出生日期变更：提供行政部门出具的审核档案出生日期相关证明材料（若因录入错误等原因变更出生日期的，无需行政部门审批，直接提供户口本首页、本人页复印件等出生日期证明材料）。外国人因录入错误变更出生日期、档案出生日期，材料与外籍人员变更护照号材料一致；⑦在职人员延长退休时间变更：缴纳养老保险的人员提交《达到法定退休年龄的职工因工作需要继续留用备案核准表》（需养老行政部门盖章审核）；不缴纳养老保险的央属机关、事业单位人员等可提供人员任职证明材料。⑧外籍护照号变更：新护照（本人照片页）复印件一份；《外国人永久居留证》、《外国人就业证》、《外国专家证》、《外国常驻记者证》、《北京市工作居住证》（留学人员）或《外国人工作许可证》复印件一份（六证选一，一式一份，后五种证件上护照号应与新护照号一致）。⑨港澳台身份证号码变更：持港澳台居民居住证的：港澳台居民居住证正反面复印件一份。港澳居民来往大陆通行证的：港澳居民来往大陆通行证正反面复印件一份。

4.办理地点：网上办理或各区医(社)保经办机构、公服中心、社保所。

5.办理时限：即时办理。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（六）城乡居民参保信息变更登记(112036001006)

此事项包括城乡居民个人信息变更、城乡居民定点医疗机构变更的办理。

1.本事项设定依据：

（1）《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。

（2）《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第九条。

2.本事项办理流程：

**线下办理：**

（1）城乡老年人、劳动年龄内居民、非在校生：办理个人信息变更及本人定点医疗机构变更时，申请人携带本人身份证及复印件前往辖区街道社保所提交办理申请，经办人员（受理窗口）对材料审核无误后在系统中办理

（2）在校生由学校统一办理。

**线上办理：**

（1）通过北京医保公共服务平台“个人网厅”自助办理。

（2）在校生还可以由学校统一在北京医保公共服务平台“学校网厅”办理。

3.本事项办理材料：

（1）线下办理：提供身份证及身份证复印件、填报《变更定点医疗机构信息明细表》、《北京市社会保险个人信息变更表》；在办理户口本信息变更时还需要提交户口本及户口本复印件1份。

（2）线上办理：办理户口本信息变更时还需要提交户口本及户口本扫描件1份。其他变更无需提交材料。

4.办理地点：各区街道社保所或各区医(社)保经办机构、北京医保公共服务平台。

5.办理时限：即时办理。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

# 二、基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取(11203600200Y)

（七）参保单位参保信息查询(112036002001)

此事项指破产（强制清算）医疗保险信息查询的办理。

1.本事项设定依据：

（1）《中华人民共和国社会保险法》（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。

2.本事项办理流程：

（1）可通过北京医保公共服务平台进行办理，无需提供材料。

（2）申请人（指管理人或清算组）前往市级综合窗口或各区经办机构权益柜台提出业务申请，受理窗口验证提交材料准确无误后，办理查询业务。

（3）申请人（指管理人或清算组）可通过北京市政务服务网的“办好一件事”专栏提交材料照片上传的方式申请，市级医保部门使用“统一行政审批平台”对信息查询申请材料进行审批并将查询结果传送至平台，平台将自动把查询结果推送至“首都之窗”，申请人可自行打印查询结果，申请人若选择自取或邮寄获取查询结果，市级医保部门则将实物查询结果移交综窗工作人员，通过综窗反馈或邮寄申请人。

3.本事项办理材料：

（1）管理人申请：该管理人须为符合《企业破产法》规定的，由人民法院指定的管理人。管理人具体经办人员需提供以下申报材料：①《管理人（清算组）企业信息资料查询申请表》（原件1份）；②人民法院受理破产案件《民事裁定书》（复印件1份）；③指定管理人《决定书》（复印件1份）；④管理人授权委托书（原件1份）；⑤具体经办人员有效身份证明（原件<仅供核验>）。

（2）清算组申请：该清算组须为符合《公司法》规定的，由人民法院指定的清算组。清算组具体经办人员需提供以下申报材料：①《管理人（清算组）企业信息资料查询申请表》（原件1份）；②人民法院受理强制清算案件《民事裁定书》（复印件1份）；③指定清算组《决定书》（复印件1份）、清算组授权委托书（原件1份）；④具体经办人员有效身份证明（原件<仅供核验>）。

4.办理地点：市、区两级任意机构申请查询，全城通办。市级由市政务服务中心受理申请，区级由各区医（社)保权益部门柜台受理申请。

5.办理时限：即时办理。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（八）参保人员参保信息查询(112036002002)

此事项指社会保险个人权益记录查询。

1.本事项设定依据：

（1）《中华人民共和国社会保险法》（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）《社会保险个人权益记录管理办法》（中华人民共和国人力资源和社会保障部令第14号）。

（4）《关于统一规范社会保险个人权益记录查询使用经办业务的通知》（经社保发〔2013〕45号）。

2.本事项办理流程：

（1）本事项本人或单位可以通过经办机构窗口、自助查询机、网上三条途径查询或办理。

（2）本事项单位可以通过经办机构窗口、自助查询机及网上三条途径查询或办理。

3.本事项办理材料：

（1）窗口办理需持申请人有效身份证件原件或社保卡原件，如委托他人代为查询时，需同时提供委托人和被委托人有效身份证件原件或社保卡原件（个人办理）；营业执照（电子或纸质）或社保登记证原件、单位经办人有效身份证件原件（单位办理）。

（2）自助机、网上、电话及微信公众号办理无需办理材料。

4.本事项办理地点：各区经办机构权益柜台或者网上办理或自助机。

5.办理时限：即时办理。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（九）个人账户一次性支取(112036002003)

此事项包括因办理死亡、转外国籍、外国人离境、转公费医疗（或跨制度参保）等终止基本医疗保险参保缴费情形，可在办理终止参保手续后申请个人账户清算，将医保个人账户一次性支取。

1.本事项设定依据：

（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）北京市人民政府关于修改《北京市基本医疗保险规定》的决定（2005年北京市人民政府令第158号）第二十三条。

（5）关于印发《北京市基本医疗保险个人账户管理办法》的通知（京医保中心发〔2022〕39号）第十五条。

2.本事项办理流程：

线下办理：各区经办窗口申报。

1. 用人单位至所在区经办窗口填写《城镇职工基本医疗保险个人账户清算情况表》提出个人账户一次性支取（个人账户清算）的申请。如参保单位已注销或其他特殊情况，参保人本人或能够明确继承关系的继承人持双方有效身份证件或社会保障卡至所在区经办窗口现场申请。
2. 经办人员（经办窗口）对材料审核无误，在系统中办理。参保人本人或代办人签署《个人账户清算告知书》对清算结果确认后，清算业务办结并将支付信息转基金财务进行支付。
3. 参保人应确保其参保登记的个人待遇支付银行账户真实有效。如参保人银行账户均已注销的，在支付本人银行账号不成功的情况下，应办理转支付单位手续。

3.本事项办理材料：

（1）因死亡支取的，通过数据共享能够查询死亡信息的，可以直接受理。无法查询死亡信息的需提供参保人有效死亡证明材料复印件。

（2）其他原因申请个人账户一次性支取的，需提供主动放弃基本医疗保险的情况说明。

4.办理地点：各区经办窗口。

5.办理时限：业务受理、审核、支付应于15个工作日内完成。

6.监督电话：各区医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

三、基本医疗保险关系转移接续(112036003000)

（十）转移接续手续办理(112036003000)

此事项包括流动就业人员基本医疗保险关系转入转出北京的办理。

1.此事项设定依据：

《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十二条。

2.此事项办理流程：

此事项可通过经办机构办事窗口或网上自助办理。

1. 办事窗口办理：申请人携带本人有效身份证原件或社会保障卡前往各区经办机构转移接续办事窗口提出业务申请，本地经办机构办理转入或转出申请。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》，同步上传到医保信息平台，如果个人账户有余额的，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，**如果有个人账户资金一并到账的情况下，转入地经办机构在确认相关信息无误后，5个工作日内完成基本医疗保险关系转入。

（2）网上申请办理：申请人打开“北京医保公共服务平台”，单位在“单位登录”模块登陆（个人在“个人登录”模块登陆）。如果办理基本医疗保险关系转入北京：**选择“网上经办”—“职工医疗保险关系异地转入申请”模块（个人在“我要办”—“职工医疗保险关系异地转入申请”），选择转出地，申请转入业务；**如果办理基本医疗保险关系**转出北京：选择“网上经办”—“职工医疗保险关系转出申请”模块（个人在“我要办”—“职工医疗保险关系转出申请”），选择转入地，申请转出业务。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》，同步上传到医保信息平台，如果个人账户有余额的，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，如果有个人账户资金一并到账的情况下，在确认相关信息无误后，5个工作日内完成基本医疗保险关系转入。**

**3.本事项办理材料：**

网上办理无需提供材料，办事窗口办理提供有效身份证原件或社会保障卡。

4.此事项办理地点：各区经办机构转移接续办事窗口或网上申请办理。

5.此事项办理时限：15个工作日。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

# 四、基本医疗保险参保人员异地就医备案(11203600400Y)

（十一）异地安置退休人员备案(002036004001)

此事项指异地安置的退休人员异地就医备案的办理。

1.此事项设定依据：

（1）《国家医保局 财政部门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）

（2）《北京市医疗保障局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》（京医保发〔2022〕41号）

2.此事项办理流程：

（1）参保人可通过国家医保服务平台APP、北京医保公共服务平台等线上途径进行自助备案申请，申请成功即时生效。

（2）参保人可携带相关材料到参保所在区医(社)保经办机构申请办理。

3.此事项办理材料：

网上办理无需提供材料。

现场办理需提供：（1）有效身份证件或社会保障卡（仅供核验不留存）。（2）《北京市跨省异地就医备案登记表》一式2份。（3）《基本医疗保险跨省异地就医备案个人承诺书》。

4.此事项办理地点：网上办理或各区医（社）保经办机构服务窗口。

5.此事项办理时限：网上及线下窗口办理成功后即时生效。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（十二）异地长期居住人员备案(002036004002)

此事项指除异地安置退休人员、常驻异地工作人员之外的城镇职工参保人员，以及城乡居民参保人员异地长期居住就医备案的办理。

1.此事项设定依据：

（1）《国家医保局 财政部门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）

（2）《北京市医疗保障局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》（京医保发〔2022〕41号）

2.此事项办理流程：

（1）参保人可通过国家医保服务平台APP、北京医保公共服务平台等线上途径进行自助备案申请，申请成功即时生效。

（2）参保人可携带相关材料到参保所在区医(社)保经办机构申请办理。

3.此事项办理材料：

网上办理无需提供材料。

现场办理需提供：（1）有效身份证件或社会保障卡（仅供核验不留存）。（2）《北京市跨省异地就医备案登记表》一式2份。（3）《基本医疗保险跨省异地就医备案个人承诺书》。

4.此事项办理地点：网上办理或各区医（社）保经办机构服务窗口、社保所（仅限相关业务下沉至社保所办理的人群）。

5.此事项办理时限：网上及线下窗口办理成功后即时生效。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（十三）常驻异地工作人员备案(002036004003)

此事项指常驻异地工作人员异地就医备案办理。

1.此事项设定依据：

（1）《国家医保局 财政部门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）

（2）《北京市医疗保障局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》（京医保发〔2022〕41号）

2.此事项办理流程：

（1）参保人可通过国家医保服务平台APP、北京医保公共服务平台等线上途径进行自助备案申请，申请成功即时生效。

（2）参保人可携带相关材料到参保所在区医(社)保经办机构申请办理。

3.此事项办理材料：

网上办理无需提供材料。

现场办理需提供：（1）有效身份证件或社会保障卡（仅供核验不留存）。（2）《北京市跨省异地就医备案登记表》一式2份。（3）《基本医疗保险跨省异地就医备案个人承诺书》。

4.此事项办理地点：网上办理或各区医（社）保经办机构服务窗口。

5.此事项办理时限：网上及线下窗口办理成功后即时生效。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（十四）异地转诊人员备案(112036004004)

此事项指参保人员因病情需要转外就医备案的办理。

1.此事项设定依据：

（1）《人力资源和社会保障部 财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号）。

（2）《关于建立基本医疗保险跨省异地就医结算业务协同管理工作机制的通知》(医保办发〔2019〕33号）。

2.此事项办理流程：

（1）参保人员因病情需要转外就医时，应由参保人员或家属持填写清楚、完整的《北京市基本医疗保险转外就医备案表》(此表经本市转出定点医疗机构填写完整并加盖公章)到报销区医疗保险经办机构办理转外就医备案手续。

（2）区医疗保险经办机构在完成转外就医备案后，将一份“备案表”交还参保人员，一份“备案表”由经办机构留存。

3.此事项办理材料：《北京市基本医疗保险转外就医备案表》。

4.此事项办理地点：本市转出定点医疗机构和辖区医疗保险经办机构。

5.此事项办理时限：即时办理。

6.监督电话：各区医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（十五）其他临时外出就医人员备案(112036004005)

此事项指基本医疗保险参保人员除转诊之外的其他跨省临时外出就医备案的办理。

1.此事项设定依据：

（1）《国家医保局 财政部门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）

（2）《北京市医疗保障局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》（京医保发〔2022〕41号）

2.此事项办理流程：

（1）参保人可通过国家医保服务平台APP、北京医保公共服务平台等线上途径进行自助备案申请，申请成功即时生效。

（2）参保人可携带相关材料到参保所在区医(社)保经办机构申请办理。

3.此事项办理材料：

网上办理无需提供材料。

现场办理需提供：（1）有效身份证件或社会保障卡（仅供核验不留存）。（2）《北京市跨省异地就医备案登记表》一式2份。

4.此事项办理地点：网上办理或各区医（社）保经办机构服务窗口、社保所（仅限相关业务下沉至社保所办理的人群）。

5.此事项办理时限：网上及线下窗口办理成功后即时生效。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

# 五、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定(112036005000)

（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(112036005000)

**基本医疗保险参保人员本市就医特殊病种备案的办理。**

1.此事项办理依据：

（1）《关于进一步规范北京市基本医疗保险“特殊病种”管理有关问题的通知》(京医保发〔2004〕22号)。

（2）《关于调整北京市基本医疗保险特殊病种备案流程有关问题的通知》（京医保发〔2016〕30号）。

（3）《关于北京市基本医疗保险门诊特殊病备案有关问题的通知》（京医保发〔2017〕43号）。

（4）《关于持医保电子凭证就医结算流程有关问题的通知》（京医保中心发〔2020〕90号）。

（5）《关于调整北京市基本医疗保险门诊特殊病备案有关问题的通知》（京医保中心发〔2022〕57号）。

2.此事项办理流程：

（1）参保人员进行特殊病种的门诊或住院治疗前，需持社保卡或医保电子凭证到本人选定的特殊病种定点医疗机构办理备案。

（2）参保人员在特殊病种定点医疗机构领取并按要求完整填写《北京市医疗保险特殊病种备案申报表》，由医师签字后，到医保办公室办理备案手续。

（3）定点医疗机构在医疗保险信息系统(以下简称医保信息系统)中完整、准确录入特殊病种信息，并为参保人员出具《北京市医疗保险特殊病种备案单》，经参保人员确认签字后，在“备案单”上加盖定点医疗机构印章。一份交参保人员，另一份与“申报表”一同由定点医疗机构存档管理（或留存符合要求的电子化备案信息）。

（4）特殊情况下，参保人可以持医生签字后《北京市医疗保险特殊病种备案申报表》到相关区医疗保险经办机构办理特殊病备案手续。

3.此事项办理材料：

（1）社保卡或医保电子凭证。

（2）《北京市医疗保险特殊病种备案申报表》。

4.此事项办理地点：选定的定点医疗机构、相关区医疗保险经办机构。

5.此事项办理时限：即时办理。

6.监督电话：各区经办机构监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

**基本医疗保险参保人员异地就医特殊病种备案的办理。**

1.此事项办理依据：

（1） 关于进一步规范北京市基本医疗保险“特殊病种”管理有关问题的通知(京医保发〔2004〕22号)。

（2）《关于调整北京市基本医疗保险特殊病种备案流程有关问题的通知》（京医保发〔2016〕30号）。

（3）《北京市医疗保障局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》（京医保发〔2022〕41号）。

2.此事项办理流程：

（1）患特殊病的本市基本医疗保险参保人员，选择异地定点医疗机构进行特殊病治疗前，在按照相关流程完成异地就医备案手续后，持定点医疗机构出具的特殊病种诊断证明及《北京市医疗保险特殊病种备案申报表》，到参保区经办机构办理备案手续。

（2）参保区经办机构在备案时需注意审核“申报表”的填写项目应完整、齐全；参保人员所患疾病需符合本市“特殊病种”的备案条件；参保人员选定的定点医疗机构所在统筹区需与异地就医备案的统筹区一致；参保人员同一个病种不可同时选择本市和异地定点医疗机构。符合“特殊病种”备案条件的，区医疗保险经办机构应在“申报表”上签字盖章。同时，经办机构在医疗保险信息系统中完整、准确录入特殊病种信息，并打印《北京市医疗保险特殊病种备案单》，一式两份，参保人确认签字，区医疗保险经办加盖印章。

（3）区医疗保险经办机构在完成“特殊病种”备案后，将一份“备案单”交还参保人员，一份“备案单”与“申报表”及诊断证明由经办机构留存。

3.此事项办理材料：

（1）《北京市医疗保险特殊病种备案申报表》。

（2）特殊病种诊断证明。

4.此事项办理地点：各区医疗保险经办机构。

5.此事项办理时限：即时办理。

6.监督电话：各区医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

# 六、基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销(11203600600Y)

（十七）门诊费用报销(002036006001)

此事项包括基本医疗保险（城镇职工、城乡居民、超转人员）门（急）诊费用申报、离休统筹人员门（急）诊费用申报的办理。

1.此事项设立依据：

（1）《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。

（2）北京市人民政府关于修改《北京市基本医疗保险规定》的决定（2005年北京市人民政府令第158号）。

（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》（国医疗保险电〔2018〕14号）。

（4）《关于实施社会保障卡医疗费用实时结算有关问题的通知》（京人社办发〔2009〕13号）。

（5）《关于北京市社会保障卡实施过程中门（急）诊医疗费用审核结算有关问题的通知》（京人社办发〔2009〕34号）。

（6）《关于北京市社会保障卡实施过程中就医结算有关问题的通知》（京人社办发〔2009〕37号）。

（7）《关于做好参保人员门、急诊医疗费用手工报销工作的通知》（京医保发〔2009〕40号）。

（8）《北京市人民政府关于印发<北京市城乡居民基本医疗保险办法>的通知》（京政发〔2017〕29号）。

（9）《北京市人力资源和社会保障局印发<北京市城乡居民基本医疗保险办法实施细则>的通知》（京人社农合发〔2017〕250号）。

（10）《关于完善征地超转人员医疗待遇和管理有关问题的意见》（京民征发〔2012〕503号）。

（11）《关于开展应用医保电子凭证就医结算工作有关问题的通知》（京医保办发〔2020〕21号）。

　　（12）《关于北京市离休统筹人员持社会保障卡就医及医疗费用结算有关问题的通知》（京医保发〔2010〕70号）。

2.此事项办理流程：

（1）参保单位/街道社保所接收参保人员申报的医疗费用单据等办理材料，通过采集软件录入医疗费用信息，生成电子报盘文件，并将电子报盘文件和申报材料报送辖区医疗保险经办机构。

（2）各区医疗保险经办机构接收申报材料后及时完成医疗费用的审核结算工作并将结果反馈参保单位/街道社保所。

（3）参保单位/街道社保所及时通知参保人员报销结果。

3.此事项办理材料：

**基本医疗（城镇职工、城乡居民、超转人员）门（急）诊费用申报材料：**

（1）《北京市医疗保险手工报销医疗费用明细表》或《北京市医疗保险门（急）诊上传医疗费用明细表》（城镇职工）/《北京市城乡居民基本医疗保险手工报销费用明细表》或《北京市城乡居民基本医疗保险(门诊上传)费用明细表》（城乡居民）/《北京市超转人员医疗保险手工报销医疗费用明细表》或《北京市超转人员医疗保险(门诊上传)费用明细表》（征地超转人员）。

（2）《北京市医疗保险手工报销医疗费用审核表》或《北京市医疗保险门（急）诊上传医疗费用审核表》（城镇职工）/《北京市城乡居民基本医疗保险手工报销费用审核表》或《北京市城乡居民基本医疗保险(门诊上传)费用审核表》（城乡居民）/《北京市超转人员医疗保险手工报销费用审核表》或《北京市超转人员医疗保险(门诊上传)费用审核表》（征地超转人员）。

（3）收费票据 。

（4）检查、治疗费用明细。

（5）处方底方。

（6）电子报盘文件。

（7）急诊或急症需提供盖有医疗机构章的急诊诊断证明或医学诊断证明。

（8）有转诊(院)时，应提供《北京市医疗保险转诊（院）单》。

备注:（1）意外伤害就医的应提供交警事故认定书或法院判决书或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，无法提供的应填写个人承诺书；（2）特殊情况可要求提供病历中的佐证材料。

**离休统筹人员门（急）诊手工报销费用申报材料：**

（1）《北京市离休统筹人员门诊医疗费用手工报销申报汇总单》。

（2）《北京市离休统筹人员医疗费用手工报销申报表》。

（3）收费票据。

（4）检查、治疗等费用明细。

（5）处方底方。

（6）急诊或急症需提供医学诊断证明（原件1份）。

（7）转诊(院)需提供转诊（院）单（原件1份）。

备注:（1）意外伤害就医的应提供交警事故认定书或法院判决书或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，无法提供的应填写个人承诺书；（2）特殊情况可要求提供病历中的佐证材料。

4.此事项办理地点：各区医疗保险经办机构。

5.此事项办理时限：30个工作日。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（十八）住院费用报销(112036006002)

此事项包括基本医疗保险（城镇职工、城乡居民、超转人员）住院类费用申报、离休统筹人员住院类费用申报、公费医疗费用申报（大专院校）的办理。

1.此事项设立依据：

（1）《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。

（2）《北京市人民政府关于修改<北京市基本医疗保险规定>的决定》（2005年北京市人民政府令第158号）。

（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》（国医疗保险电〔2018〕14号）。

（4）《关于实施社会保障卡医疗费用实时结算有关问题的通知》（京人社办发〔2009〕13号）。

（5）《关于北京市社会保障卡实施过程中就医结算有关问题的通知》（京人社办发〔2009〕37号）。

（6）《北京市人民政府关于印发<北京市城乡居民基本医疗保险办法>的通知》（京政发〔2017〕29号）。

（7）《北京市人力资源和社会保障局印发<北京市城乡居民基本医疗保险办法实施细则>的通知》（京人社农合发〔2017〕250号）。

（8）《关于完善征地超转人员医疗待遇和管理有关问题的意见》（京民征发〔2012〕503号）。

（9）《关于市级享受公费医疗单位收纳归市医保中心统一管理的通知》（京财社〔1998〕1309号）。

（10）《北京市公费医疗管理办法》（京卫公字〔1990〕100号）。

（11）《关于开展应用医保电子凭证就医结算工作有关问题的通知》（京医保办发〔2020〕21号）。

（12）《关于北京市离休统筹人员持社会保障卡就医及医疗费用结算有关问题的通知》（京医保发〔2010〕70号）。

2.此事项办理流程：

**基本医疗保险（城镇职工、城乡居民、超转人员）、离休统筹人员住院类费用申报办事流程：**

（1）参保单位/街道社保所接收参保人员申报的医疗费用单据等办理材料，通过采集软件录入医疗费用信息，生成电子报盘文件，将电子报盘文件及申报材料报送辖区医疗保险经办机构。

（2）各区医疗保险经办机构接收电子报盘文件、申报材料后及时完成医疗费用的审核结算工作并将结果反馈参保单位/街道社保所。

（3）参保单位/街道社保所及时通知参保人员报销结果。

**公费医疗费用申报（大专院校）办事流程：**

大专院校应按公费医疗有关要求，将财务负责人审阅签字并加盖财务专用章的《大学一般人员住院费报销明细表》及相关住院医疗费用单据报市医保中心。市医保中心复审后，市属大专院校需按复审结果填写《公费医疗经费领款凭证》。

3.此事项办理材料：

**基本医疗保险（城镇职工、城乡居民、超转人员）住院类费用申报材料：**

（1）普通住院提交：①《北京市基本医疗保险手工报销费用明细表》（城镇职工）、《北京市超转人员医疗保险手工报销医疗费用明细表》（征地超转人员）、《北京市城乡居民基本医疗保险手工报销费用明细表》（城乡居民）；②《北京市医疗保险手工报销费用审核表》（城镇职工）、《北京市超转人员医疗保险手工报销费用审核表》（征地超转人员）、《北京市城乡居民基本医疗保险手工报销费用审核表》（城乡居民）；③收费票据；④住院费用结算单（或汇总明细清单）；⑤出院诊断证明；⑥报盘文件；⑦有转(诊）院时需提供：北京市医疗保险转诊（院）单；⑧有外院检查时需提供：外院检查治疗证明；⑨涉及起付线减半政策时，应提供《北京市城市居民最低生活保障金领取证》复印件。

（2）急诊留观提交：①《北京市基本医疗保险手工报销费用明细表》（城镇职工）、《北京市超转人员医疗保险手工报销医疗费用明细表》（征地超转人员）、《北京市城乡居民基本医疗保险手工报销费用明细表》（城乡居民）；②《北京市医疗保险手工报销费用审核表》（城镇职工）《北京市超转人员医疗保险手工报销费用审核表》（征地超转人员）、《北京市城乡居民基本医疗保险手工报销费用审核表》（城乡居民）；③急诊留观证明;④收费票据；⑤检查、治疗费用明细；⑥处方底方；⑦报盘文件；⑧有转诊（院）时需提供：北京市医疗保险转诊（院）单；⑨涉及起付线减半政策时，应提供《北京市城市居民最低生活保障金领取证》复印件。

（3）门诊特殊病、家庭病床提交：①《北京市基本医疗保险手工报销费用明细表》（城镇职工）、《北京市超转人员医疗保险手工报销医疗费用明细表》（征地超转人员）、《北京市城乡居民基本医疗保险手工报销费用明细表》（城乡居民）；②《北京市医疗保险手工报销费用审核表》（城镇职工）、《北京市超转人员医疗保险手工报销费用审核表》（征地超转人员）、《北京市城乡居民基本医疗保险手工报销费用审核表》（城乡居民）；③诊断证明；④收费票据；⑤检查、治疗费用明细；⑥处方底方；⑦报盘文件；⑧有转诊（院）时需提供：北京市医疗保险转诊（院）单；⑨涉及起付线减半政策时，应提供《北京市城市居民最低生活保障金领取证》复印件。

备注:（1）意外伤害就医的应提供交警事故认定书或法院判决书或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，无法提供的应填写个人承诺书；（2）特殊情况可要求提供病历中的佐证材料。

**离休统筹人员住院手工报销费用申报材料：**

（1）《北京市离休统筹人员住院医疗费用手工报销申报汇总单》。

（2）《北京市离休统筹人员医疗费用手工报销申报表》。

（3）收费票据。

（4）住院费用明细清单。

（5）出院诊断证明。

（6）转诊（院）需提供转诊（院）单。

备注:（1）意外伤害就医的应提供交警事故认定书或法院判决书或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，无法提供的应填写个人承诺书；（2）特殊情况可要求提供病历中的佐证材料。

**公费医疗费用（大专院校）住院手工报销申报材料：**

（1）市属大学《大学一般学生人员住院费报销明细表》或央属大学《大学XX人员住院费报销明细表》(学生、在职、退休、离休)。

（2）《XX住院费用结算单》。

（3）《XX医院费用明细单》。

（4）《XX医疗住院收费票据》。

（5）出院诊断证明。

（6）资料（1）相对应的电子数据。

（7）申报生育费用时提交：生育服务单（复印件1份）。

4.此事项办理地点：市医保中心（公费医疗）、各区医疗保险经办机构。

5.此事项办理时限：30个工作日。

6.监督电话：各区医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

# 七、生育保险待遇核准支付(11203600700Y)

（十九）产前检查费支付(112036007001)

此事项指生育保险产前检查门诊费支付。

1.此事项设立依据：

（1）北京市企业职工生育保险规定（北京市人民政府令154号）

（2）中华人民共和国社会保险法 主席令第35号（2010年10月28日第十一届全国人民代表大会常务委员会第十七次会议通过，根据2018年12月29日第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议《关于修改〈中华人民共和国社会保险法〉的决定》修正）

（3）关于贯彻实施《北京市企业职工生育保险规定》有关问题的通知 （京劳社医发〔2005〕62号）

（4）关于北京市生育保险参保职工持社会保障卡就医及医疗费用结算有关问题的通知 （京医保发〔2013〕34 号）

（5）关于调整本市职工生育保险政策有关问题的通知（京人社医发〔2011〕334号）

（6）关于调整本市职工生育保险相关政策的通知（京人社医发〔2012〕176号）

（7）关于调整本市职工生育保险相关政策的通知（京人社医发〔2016〕99号）

（8）关于调整本市职工生育保险政策有关问题的通知（京医保发〔2020〕16号）

2.此事项办理流程：

现场办理:

（1）生育保险参保职工将相关结算单据及证明材料报送所在单位。

（2）单位将符合报销政策的单据汇总后，按照相关规定向单位参保区医疗保险经办机构申报费用。

（3）区级医疗保险经办机构按照生育保险医疗费用审核结算规范的要求进行审核结算工作。

3.此事项办理材料：

（1）《北京市生育保险手工报销费用申报结算明细表（门诊）》（原件2份）；

（2）《北京市生育保险门诊医疗费用手工报销申报表》（原件2份）；

（3）收费票据（原件1份）；

（4）处方底方（复印件1份）；

（5）检查、治疗费用明细（复印件1份）；

（6）医学诊断证明（原件或复印件1份）。

备注:特殊情况可要求提供病历中的佐证材料。

4.此事项办理地点：各区医疗保险经办机构。

5.此事项办理时限：20个工作日。

6.监督电话：各区医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（二十）生育医疗费支付(112036007002)

此事项指生育保险生育医疗住院费支付。

1.此事项设立依据：

（1）北京市企业职工生育保险规定（北京市人民政府令154号）

（2）中华人民共和国社会保险法 主席令第35号（2010年10月28日第十一届全国人民代表大会常务委员会第十七次会议通过，根据2018年12月29日第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议《关于修改〈中华人民共和国社会保险法〉的决定》修正）

（3）关于贯彻实施《北京市企业职工生育保险规定》有关问题的通知 （京劳社医发〔2005〕62号）

（4）关于北京市生育保险参保职工持社会保障卡就医及医疗费用结算有关问题的通知 （京医保发〔2013〕34 号）

（5）关于调整本市职工生育保险政策有关问题的通知（京人社医发〔2011〕334号）

（6）关于调整本市职工生育保险相关政策的通知（京人社医发〔2012〕176号）

（7）关于调整本市职工生育保险相关政策的通知（京人社医发〔2016〕99号）

（8）关于调整本市职工生育保险政策有关问题的通知（京医保发〔2020〕16号）

2.此事项办理流程：

现场办理:

1. 生育保险参保职工将相关结算单据及证明材料报送所在单位。

（2）单位将符合报销政策的单据汇总后，按照相关规定向单位参保区医疗保险经办机构申报费用。

（3）区级医疗保险经办机构按照生育保险医疗费用审核结算规范的要求进行审核结算工作。

3.此事项办理材料：

（1）《北京市生育保险手工报销费用申报结算明细表》（住院）（原件2份）；

（２）《北京市生育保险医疗费用手工报销申报表》（原件2份）；

（３）收费票据（原件1份）；

（４）住院费用汇总明细清单（原件或复印件1份）；

（５）出院诊断证明（原件或复印件1份）。

备注:特殊情况可要求提供病历中的佐证材料。

　　4.此事项办理地点：各区医疗保险经办机构。

5.此事项办理时限：20个工作日。

6.监督电话：各区医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（二十一）计划生育医疗费支付(112036007003)

此事项指计划生育医疗费支付，包括生育保险门（急）诊手工报销费用申报和生育保险住院手工报销费用申报。

**生育保险门（急）诊手工报销费用申报：**

1.此事项设立依据：

（1）北京市企业职工生育保险规定（北京市人民政府令154号）

（2）中华人民共和国社会保险法 主席令第35号（2010年10月28日第十一届全国人民代表大会常务委员会第十七次会议通过，根据2018年12月29日第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议《关于修改〈中华人民共和国社会保险法〉的决定》修正）

（3）关于贯彻实施《北京市企业职工生育保险规定》有关问题的通知 （京劳社医发〔2005〕62号）

（4）关于北京市生育保险参保职工持社会保障卡就医及医疗费用结算有关问题的通知 （京医保发〔2013〕34 号）

（5）关于调整本市职工生育保险政策有关问题的通知（京人社医发〔2011〕334号）

（6）关于调整本市职工生育保险相关政策的通知（京人社医发〔2012〕176号）

（7）关于调整本市职工生育保险相关政策的通知（京人社医发〔2016〕99号）

（8）关于调整本市职工生育保险政策有关问题的通知（京医保发〔2020〕16号）

2.此事项办理流程：

现场办理:

（1）生育保险参保职工将相关结算单据及证明材料报送所在单位。

（2）单位将符合报销政策的单据汇总后，按照相关规定向单位参保区医疗保险经办机构申报费用。

（3）区级医疗保险经办机构按照生育保险医疗费用审核结算规范的要求进行审核结算工作。

３.此事项办理材料：

（1）《北京市生育保险手工报销费用申报结算明细表（门诊）》（原件2份）；

（2）《北京市生育保险门诊医疗费用手工报销申报表》（原件2份）；

（3）收费票据（原件1份）；

（4）处方底方（复印件1份）；

（5）检查、治疗费用明细（复印件1份）；

（6）医学诊断证明（原件或复印件1份）。

备注:特殊情况可要求提供病历中的佐证材料。

4.此事项办理地点：各区医疗保险经办机构。

5.此事项办理时限：20个工作日。

6.监督电话：各区医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

**生育保险住院手工报销费用申报：**

1.此事项设立依据：

（1）北京市企业职工生育保险规定（北京市人民政府令154号）

（2）中华人民共和国社会保险法 主席令第35号（2010年10月28日第十一届全国人民代表大会常务委员会第十七次会议通过，根据2018年12月29日第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议《关于修改〈中华人民共和国社会保险法〉的决定》修正）

（3）关于贯彻实施《北京市企业职工生育保险规定》有关问题的通知 （京劳社医发〔2005〕62号）

（4）关于北京市生育保险参保职工持社会保障卡就医及医疗费用结算有关问题的通知 （京医保发〔2013〕34 号）

（5）关于调整本市职工生育保险政策有关问题的通知（京人社医发〔2011〕334号）

（6）关于调整本市职工生育保险相关政策的通知（京人社医发〔2012〕176号）

（7）关于调整本市职工生育保险相关政策的通知（京人社医发〔2016〕99号）

（8）关于调整本市职工生育保险政策有关问题的通知（京医保发〔2020〕16号）

2.此事项办理流程：

现场办理:

（1）生育保险参保职工将相关结算单据及证明材料报送所在单位。

（2）单位将符合报销政策的单据汇总后，按照相关规定向单位参保区医疗保险经办机构申报费用。

（3）区级医疗保险经办机构按照生育保险医疗费用审核结算规范的要求进行审核结算工作。

3.此事项办理材料：

（1）《北京市生育保险手工报销费用申报结算明细表》（住院）（原件2份）；

（2）《北京市生育保险医疗费用手工报销申报表》（原件2份）；

（3）收费票据（原件1份）；

（4）住院费用汇总明细清单（原件或复印件1份）；

（5）出院诊断证明（原件或复印件1份）。

备注:特殊情况可要求提供病历中的佐证材料。

4.此事项办理地点：各区医疗保险经办机构。

5.此事项办理时限：20个工作日。

6.监督电话：各区医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（二十二）生育津贴支付(112036007004)

此事项指核定生育津贴的办理。

1.此事项设立依据：

（1）《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第三十五号）。

（2）《北京市人口与计划生育条例》（北京市第十二届人民代表大会常务委员会第五次会议通过）。

（3）《北京市企业职工生育保险规定》（北京市人民政府令第154号）。

（4）关于贯彻实施《北京市企业职工生育保险规定》有关问题的通知（京劳社医发〔2005〕62号）。

（5）《关于追回生育医疗费有关问题的通知》（京社保发〔2006〕24号）。

（6）《北京市生育保险待遇支付管理办法》（试行）（2005-SBX-W-02）。

（7）关于调整本市职工生育保险政策有关问题的通知（京人社医发〔2011〕334号）。

（8）关于调整本市职工生育保险相关政策的通知（京人社医发〔2012〕176号）。

（9）关于本市职工工伤、生育保险政策调整有关业务操作问题的通知（京社保发〔2012〕2号）。

（10）《关于进一步规范使用外地来京人员生育服务联系单有关问题的通知》（京人口发〔2007〕4号）。

（11）《关于企业职工生育保险有关问题处理办法的通知》（京劳社医发〔2006〕178号）。

（12）《关于生育津贴实行社会化发放有关问题的通知》（京社保发〔2015〕44号）。

（13）《关于申领生育津贴与自选代发银行的通知》（京社保发〔2015〕45号）。

（14）关于调整本市职工生育保险相关政策的通知（京人社医发〔2016〕99号）。

（15）关于核准生育津贴有关问题的通知（京社保发〔2016〕18号）。

（16）关于印发提升社会保险业务经办便利度的若干措施的通知（京社保发〔2018〕3号）。

（17）关于规范生育保险津贴待遇支付有关问题的通知（京医保发〔2019〕32号）。

2.此事项办理流程：

现场办理：

（1）参保人通过参保单位向各区医疗保险经办机构申请办理，用人单位登录北京市医疗保障局官网<http://ybj.beijing.gov.cn/>，下载《北京市申领生育津贴人员信息登记表》，并填写打印一式2份。

（2）用人单位携带《北京市申领生育津贴人员信息登记表》及相关材料到辖区医疗保险经办机构申请并审核无误后，领取《北京市申领生育津贴待遇核准表》并签字确认。

（3）选择单位发放的，单位于申领次月中下旬收到生育津贴款项后及时支付至申领职工本人；选择银行代发的，款项于次月15日发放到申领人个人账户。

网上办理：

（1）单位登录“北京医保公共服务平台”，点击左侧菜单栏的【网上经办】模块，选择【职工生育津贴登记申领】功能。

（2）输入【姓名】、【证件类型】、【证件号码】，点击【查询】按钮。

（3）选择【生育类别】、【生育服务单编号】，点击【填写申领信息】按钮。

（4）填写申领信息，\*为必填项，点击【点击上传】按钮上传材料，上传支持jpg/png /pdf格式的文件，点击【提交】按钮。

（5）查看业务反馈结果。

3.此事项办理材料：

（1）分娩人员：①医疗机构出具的《医学诊断证明书》原件和复印件。②《出生医学证明》原件和复印件；③非中文材料的《出生医学证明》和《医学诊断证明书》需提供翻译公司出具的翻译文件原件。（2）引、流产人员：医疗机构出具的《医学诊断证明书》原件和复印件。

4.此事项办理地点：网上办理、各区医疗保险经办机构。

5.此事项办理时限：即时办理。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

# 八、医疗救助对象待遇核准支付（11203600800Y）

（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(112036008001)

此事项包括对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的办理。

1.此事项设立依据：

（1）《社会救助暂行办法》（国务院令第649号）第二十八条。

（2）《北京市社会救助实施办法》（北京市人民政府令 第282号）第十九条、第二十条。

（3）《北京市人民政府关于印发<北京市城乡居民基本医疗保险办法>的通知》（京政发〔2017〕29号）第八条、第十二条。

2.此事项办理流程：

（1）在集中参保期，各类免缴人员身份认定市级主管部门将免缴人员身份认定信息推送到市医保局。

（2）市级医保部门通过系统接口调取审核确认的免缴人员参保信息，为符合城乡居民医保参保条件免缴人员办理参保登记，制作社会保障卡。

3.此事项办理材料：无。

4.此事项办理地点：市医保中心。

5.此事项办理时限：1个工作日。

6.监督电话：北京市医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（二十四）医疗救助对象手工（零星）报销(112036008002)

此事项包括社会救助对象医疗救助手工报销、对因病致贫家庭医疗救助。

**社会救助对象医疗救助手工报销**

此事项指特困供养人员、民政部门管理的因公（病） 致残返城知青；民政部门管理的享受原工资40%救济的 60年代初精减退职老职工；最低生活保障对象以及生活困难补助人员；城乡低收入家庭救助人员。就诊时发生的医疗费用，在经过城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、大病保险后，按政策享受医疗救助的办理。

1.此事项设立依据：

（1）《社会救助暂行办法》（国务院令第649号）第二十八条。

（2）《北京市社会救助实施办法》（北京市人民政府令 第282号）第十九条、第二十条。

（3）《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（京医保发〔2022〕37号）

2.此事项办理流程：

（1）申请。医疗救助待遇的申请按属地管理原则，城乡居民、征地超转、非参保医疗救助人员向街道（乡镇）、城镇职工医疗救助人员向参保单位提出申请，并提交材料。

（2）受理审查。城乡居民、征地超转、非参保医疗救助人员向街道（乡镇）申请医疗救助手工报销，乡镇人民政府（街道办事处）查验申请人享受社会救助的证件及申请人提供的材料，身份符合且材料齐全的由乡镇人民政府（街道办事处）汇总后向区级医疗救助业务主管部门上报。城镇职工医疗救助人员向参保单位申请医疗救助手工报销，参保单位查验申请人享受社会救助的证件及申请人提供的材料，身份符合且材料齐全的由参保单位汇总后向区级医疗救助业务主管部门上报。

　　（3）审核。区级医疗救助业务主管部门对提交的材料进行费用录入、审核、结算，打印《北京市医疗救助手工报销医疗费用支付通知单》，通过社会化发放的方式，于审批工作结束后10个工作日内完成资金发放工作。

3.此事项办理材料：

（1）本市区级民政部门核发的社会救助证件（包括特困供养、最低生活保障、生活困难补助、低收入救助）（原件1份仅供查验）。

（2）北京市医疗门诊收费票据（原件1份）或北京市医疗住院收费票据（原件1份）。

（3）北京市城镇职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险主管部门出具的手工报销费用审批表（原件1份）。

（4）定点医疗机构出具的诊断材料（原件1份）。

（5）医疗机构出具的费用明细（复印件1份）。

特殊情况报销材料：

（1）在外埠参保的本市医疗救助对象：本市或外埠定点医疗机构门诊/住院实时结算票据（原件1份）、费用结算分割单（原件1份）、医疗机构出具的费用明细（原件1份）、诊断材料（原件1份）。

（2）享受公费医疗的本市医疗救助对象：公费医疗单位开具的公费医疗报销结算单（原件1份）及报销结算单对应收费票据（复印件1份）。

其中特殊情况第（1）、（2）类为本市非参保人员，申报费用时还需提供本人银行账户信息（限16家银行）。

4.此事项办理地点：各区医疗保险经办机构。

5.此事项办理时限：30个工作日。乡镇人民政府（街道办事处）应当自受理救助申请后15个工作日内完成审查工作。区级医疗救助业务主管部门应当自收到乡镇人民政府（街道办事处）上报材料后15个工作日内完成审核工作。

6.监督电话：各区医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、 擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

**对因病致贫家庭医疗救助**

此事项包括具有本市户籍，未享受城乡居民最低生活保障或低收入等社会救助的城乡居民及其共同生活的家庭成员，在基本医疗保险定点医疗机构就医，一个自然年度内家庭支出医疗费用较高，在经过基本医疗保险、大病保险以及商业保险报销赔付和各种救助后，家庭负担的合规医疗费用超过家庭承受能力，基本生活出现严重困难且符合相关因病致贫家庭认定条件的医疗救助的办理。

1.此事项设立依据：

（1）《社会救助暂行办法》（国务院令第649号）第二十八条。

（2）《北京市社会救助实施办法》（北京市人民政府令 第282号）第十九条、第二十条。

（3）《北京市医疗保障局 北京市民政局 北京市财政局关于进一步做好因病致贫重病患者家庭医疗救助工作的通知》（京医保发〔2023〕9号）

2.此事项办理流程：

（1）申请。申请因病致贫家庭医疗救助应当在城乡居民大病保险报销后，由申请家庭的家庭成员向户籍所在地街道（乡镇）提出书面申请，具体由市（便）民服务中心办理。家庭成员申请有困难的，也可委托村（居)民委员会代为提交申请。申请家庭应当填写《申请因病致贫家庭医疗救助经济状况和医疗费用支出情况登记表、声明书、授权书》，如实申报家庭经济状况，授权医保部门对其家庭收入、家庭财产和医疗费用支出情况进行核查。同时提交上一自然年度家庭成员的所需相关材料。

（2）受理审查。乡镇人民政府、街道办事处负责因病致贫家庭医疗救助的受理，可委托市（便）民服务中心承担因病致贫家庭医疗救助的事务性工作，受理工作应当在1个工作日内完成。乡镇人民政府、街道办事处市（便）民服务中心应当在14个工作日内完成审查工作。自收到齐备的申请材料之日起5个工作日内，提交居民经济状况核对申请，开展居民经济状况调查。

1. 审核。区医保中心负责因病致贫家庭医疗救助的审核工作。依照核查报告及收支、财产等相关材料，对市（便）民服务中心提出的拟救助金额材料进行复核,应当在10个工作日内提出审核意见。
2. 审批。区医疗保障局负责因病致贫家庭医疗救助的审批，应当在10个工作日内完成审批，将拟批准给予救助家庭的基本情况及救助金额等信息反馈乡镇人民政府、街道办事处，并由市（便）民服务中心在乡镇人民政府、街道办事处及村（居）民委员会进行公示，公示期为5个工作日。

公示期满无异议的，区医疗保障局应当在《区因病致贫家庭医疗救助审批表》上签署救助意见，并完成北京市医疗保障信息平台业务基础子系统网上审批工作。对不符合救助条件的家庭，应当在区医疗保障局做出不予批准决定后2个工作日内，由市（便）民服务中心送达《区因病致贫家庭医疗救助不予批准决定书》，书面告知申请人并说明理由。

市(便）民服务中心应在审批工作结束后将相关材料按规定做好存档。

1. 资金发放。因病致贫家庭医疗救助金实行社会化发放，由区医保中心根据区医疗保障局审批结果按照相关程序发放救助金。

3.此事项办理材料：

（1）家庭成员常住户口文件（户口本、身份证）（复印件1份）。

（2）申请因病致贫家庭医疗救助经济状况和医疗费用支出情况登记表、声明书、授权书（原件1份）。

（3）年度收入和对应财产材料文件（原件1份）。

（4）二级及以上定点医疗机构出具的诊断材料（复印件1份）。

（5）定点医疗机构医疗门诊收费票据（原件1份）或医疗住院收费票据（原件1份）。

（6）北京市城镇职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、商业保险主管部门出具的费用结算相关表单（复印件1份）。

（7）医疗机构出具的费用明细补充材料（复印件1份）。

（8）参加商业保险的，需要提供商业保险主管部门出具的费用结算相关表单（复印件1份）。

4.此事项办理地点：各区医疗保险经办机构。

5.此事项办理时限：40个工作日。街乡级在15个工作日内完成受理审查工作；区级在25个工作日内完成审批工作（附加5个工作日公示）。

6.监督电话：各区医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、 擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

# 九、医药机构申请定点协议管理(11203600900Y)

（二十五）医疗机构申请定点协议管理(112036009001)

此事项指定点医疗机构协议管理的办理。

1.此事项设立依据：

（1）《中华人民共和国社会保险法》（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）《北京市医疗保障局关于印发<北京市医疗机构医疗保障定点管理暂行办法>的通知》(京医保发〔2021〕30号)。

2.此事项办事流程：

（1）医疗机构按照开展新增基本医疗保险协议管理定点医疗机构工作的通知要求向所在区医疗保险经办机构提交申请及相关材料后，由各区医疗保险经办机构进行考察评估。

（2）各区医疗保险经办机构考察评估通过后，将通过名单及材料报市医疗保险中心进行评估审定，评估通过后在市医疗保障局网站进行公示。

3.此事项办理材料：

（1）定点医疗机构申请表；

（2）承诺书；

（3）医疗机构执业许可证复印件；

（4）与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（5）与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；

（6）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。

4.此事项办理地点：提交申请材料环节通过各区医疗保险保险经办机构专用电子邮箱非接触办理。

5.此事项办理时限：66个工作日。

6.监督电话：各区医保经办电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、 擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（二十六）零售药店申请定点协议管理(112036009002)

此事项指定点零售药店协议管理的办理。

1.此事项设立依据：

（1）《中华人民共和国社会保险法》（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）《北京市医疗保障局关于印发<北京市零售药店医疗保障定点管理暂行办法>的通知》(京医保发〔2021〕31号)。

2.此事项办事流程：

（1）零售药店按照开展新增基本医疗保险协议管理定点零售药店工作的通知要求向所在区医疗保险经办机构提交申请及相关材料后，由各区医疗保险经办机构进行考察评估。

（2）各区医疗保险经办机构考察评估通过后，将通过名单及材料报市医疗保险中心进行评估审定，评估通过后在市医疗保障局网站进行公示。

3.此事项办理材料：

（1）定点零售药店申请表；

（2）承诺书；

（3）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；

（4）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；

（5）医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；

（6）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（7）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。4.此事项办理地点：提交申请材料环节通过各区医疗保

险经办机构专用电子邮箱非接触办理。

5.此事项办理时限：66个工作日。

6.监督电话：各区医保经办电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、 擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

十、定点医药机构费用结算(11203601000Y)

（二十七）基本医疗保险定点医疗机构费用结算(112036010001)

此事项包括定点医疗机构基本医疗保险、生育保险、离休统筹医疗费用申报的办理。

1.此事项设立依据：

（1）《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十一条。

（2）《北京市企业职工生育保险规定》（北京市人民政府令第154号）。

（3）《关于北京市社会保障卡实施过程中就医结算有关问题的通知》(京人社办发〔2009〕37号)。

（4）《关于实施社会保障卡医疗费用实时结算有关问题的通知》（京人社办发〔2009〕13号）。

（5）《关于北京市社会保障卡实施过程中门（急）诊医疗费用审核结算有关问题的通知》（京人社办发〔2009〕34号）。

（6）《关于北京市超转人员就医及医疗费用结算有关问题的通知》（京医保发〔2012〕69 号）

（7）《关于北京市城乡居民基本医疗保险就医结算有关问题的通知》（京医保发〔2017〕65 号)

（8）《关于北京市离休统筹人员持社会保障卡就医及医疗费用结算有关问题的通知》（京医保发〔2010〕70号）

（9）《关于贯彻实施<北京市企业职工生育保险规定>有关问题的通知》（京劳社医发〔2005〕62号）。

（10）《关于调整本市职工生育保险政策有关问题的通知》（京人社医发〔2011〕334号）。

（11）《关于调整本市职工生育保险相关政策的通知》（京人社医发〔2012〕176号）。

（12）《北京市生育保险和职工基本医疗保险合并实施意见》（京医保发〔2019〕30号）

（13）《关于调整本市职工生育保险政策有关问题的通知》（京医保发〔2020〕16号）。

（14）《[关于取消基本医疗保险定点医疗机构部分费用申报材料有关问题的通知](#_TOC_250019)》（京医保发〔2015〕26 号）

（15）《[关于取消基本医疗保险定点医疗机构部分费用申报材料有关问题的通知](#_TOC_250017)》（京医保发〔2018〕57 号）

（16）《[关于取消基本医疗保险定点医疗机构部分费用申报材料有关问题的通知](#_TOC_250015)》（京医保发〔2018〕79 号）

（17）《[关于取消生育保险住院费用部分申报材料有关问题的通知](#_TOC_250013)》（京医保中心发〔2019〕15 号）

（18）《[关于取消离休统筹住院费用部分申报材料有关问题的通知](#_TOC_250011)》（京医保中心发〔2019〕16 号）

（19）《[关于取消定点医疗机构申报生育保险费用纸介材料的通知](#_TOC_250007)》（京医保中心发〔2019〕81 号）

（20）《[关于取消定点医疗机构申报离休统筹费用纸介材料的通知](#_TOC_250005)》（京医保中心发〔2019〕82 号）

2.此事项办理流程：

（1）定点医疗机构通过医疗保险专用网络将结算数据上传到北京医疗保障信息平台。

（2）区医疗保险经办机构及时完成审核结算工作。

3.此事项办理材料：

（1）结算数据。

（2）外院检查、治疗相关资料。

（3）《北京市城市居民最低生活保障金领取证》（涉及起付线减半政策时）。

**以上数据无需纸质材料，相关信息通过医保专网在医疗保险审核结算系统上传。**

4.此事项办理地点：医疗保险专网网上办理。

5.此事项办理时限：

（1）基本医疗保险医疗费用申报：15个工作日，需进一步核查的可延长30个工作日。

（2）生育保险医疗费用申报：15个工作日，需进一步核查的可延长30个工作日。

（3）离休统筹医疗费用申报：15个工作日，需进一步核查的可延长至30个工作日。

6.监督电话：各区医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（二十八）基本医疗保险定点零售药店费用结算(112036010002)

此事项包括定点零售药店基本医疗保险费用结算。

1.此事项设立依据：

（1）《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十九条。

（2）《关于北京市基本医疗保险定点零售药店实时结算外配处方有关问题的通知》（试行）（京医保发[2018]40号）。

2.此事项办理流程：

（1）定点零售药店通过医疗保险专用网络将结算数据上传到北京医疗保障信息平台。

（2）区医疗保险经办机构及时完成审核结算工作。

3.此事项办理材料：结算数据。

**以上数据无需纸质材料，相关信息通过医保专网在医疗保险审核结算系统上传。**

4.此事项办理地点：医疗保险专网网上办理。

5.此事项办理时限：15个工作日,需进一步核查的可延长30个工作日。

6.监督电话：各区医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

# 十一、基本医疗保险征缴(11203601100Y)

（二十九）参保人员补缴(112036011001)

1.此事项设立依据：

（1）《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第六十条。

（2）《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第十条。

（3）中华人民共和国人力资源和社会保障部令第20号《社会保险费申报缴纳管理规定》。

（4）北京市人民政府158号令《北京市基本医疗保险规定》。

2.此事项办事流程：

(仅限2024年1月1日前产生的补缴)

由于用人单位原因未按时缴纳或未足额缴纳职工社会保险费的，用人单位可申请为其办理补缴手续（单位申报个人未按时缴纳职工社会保险费补缴2011 年7 月以前社会保险费的需经社会保险行政机构进行行政确认）。

使用北京市社会保险信息系统企业管理子系统─普通单位版操作，按以下流程办理：用人单位通过北京市医疗保障局（http://ybj.beijing.gov.cn）“常用下载”模块下载并安装“北京市社会保险信息系统企业管理子系统（普通单位版）”及最新程序补丁，安装并按要求完善单位信息后，通过此程序“个人补缴——个人补缴申请”模块录入需补缴职工补缴年月起止日期和人员补缴期间的缴费工资基数，补缴录入完毕后，导出相应险种补缴报盘文件并打印《基本医疗保险基金补缴情况表》一式2 份并加盖公章（补缴2019年12月前（不含12月）生育保险，同时打印《生育保险基金补缴情况表》）；携带《基本医疗保险基金补缴情况表》、《生育保险基金补缴情况表》及其他需要的资料前往辖区医（社）保经办机构提交申请；经办机构业务窗口审核合格后为单位生成补缴明细，同时计算滞纳金，生成补缴汇总信息并打印《基本医疗保险补缴情况汇总表》（财务）《北京市生育保险补缴单位情况汇总表（财务）历史》。用人单位按税务部门提供的缴费渠道及时完成缴费。未缴费或缴费不成功的，需申请撤销失效后再次办理补缴，滞纳金重新计算。

3.此事项办理材料：

**未按时缴纳：**

（1）带有职工签字并加盖公章的《基本医疗保险基金补缴情况表》、《生育保险基金补缴情况表》一式二份；补缴的电子报盘数据。

（2）补缴2011 年7 月（含）之后社会保险费的，补缴期间为2018年12月（含）前需提供个人所得税纳税清单，2019年1月（含）后需提供个人所得税纳税记录（不包括补缴近三个月的情形）。

（3）在华就业外籍人员补缴时，还需提供《外国人就业证》或《外国人工作许可证》复印件一份。

**未足额缴纳：**

带有职工签字并加盖公章的《基本医疗保险基金补缴情况表》、《生育保险基金补缴情况表》一式二份；补缴的电子报盘数据。

4.此事项办理地点：网上申办及各区医（社）保经办机构。

5.此事项办理时限：即时办理。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（三十）参保人员工龄补缴(112036011002)

经医疗行政部门审核后，医疗保险缴费年限女不满20年、男不满25年的人员，户籍进京人员实际缴费不足五年的，外埠户籍人员缴费不足十年的在办理医疗在职转退休时需要办理工龄补缴。

1.此事项设立依据：

（1）《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第六十条。

（2）《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第十条。

（3）中华人民共和国人力资源和社会保障部令第20号《社会保险费申报缴纳管理规定》。

（4）北京市人民政府158号令《北京市基本医疗保险规定》。

（5）《北京市基本医疗保险关系转移接续有关问题的通知》（京人社医发〔2011〕127号）。

（6）《关于规范基本医疗保险缴费年限认定医疗保险费补缴等相关问题的处理办法》（京人社办发〔2009〕55号）。

2.此事项办事流程：

用人单位携带《医保视同年限认定审批情况表》或《基本医疗保险视同缴费年限认定审批表》（央属事业单位、部队属机关事业单位使用此表）原件一份、《北京市基本养老保险待遇核准表》复印件一份、《基本医疗保险基金补缴情况表》（表十）一式二份、《北京市社会保险个人信息变更登记表》（仅当选择个人缴费方式时需提供）一式二份前往辖区医（社）保经办机构提交申请，医（社）保经办人员审核无误办理。办理成功后，选择单位缴费或个人缴费方式及时完成缴费。选择单位缴费方式，需办理当月按税务部门提供的缴费渠道及时完成缴费；选择个人缴费方式，办理次月参照税务部门对灵活就业人员的缴费要求进行缴纳。

3.此事项办理材料：

（1）《医保视同年限认定审批情况表》或《基本医疗保险视同缴费年限认定审批表》原件一份。

（2）《北京市基本养老保险待遇核准表》复印件一份。

（3）《基本医疗保险基金补缴情况表》（表十）加盖单位公章，一式二份。

4.此事项办理地点：各区医（社）保经办机构服务窗口。

5.此事项办理时限：即时办理。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

（三十一）参保人员延长缴纳社会保险费(112036011003)

1.此事项设立依据：

（1）《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十七条、第六十条。

（2）《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第十条。

（3）中华人民共和国人力资源和社会保障部令第20号《社会保险费申报缴纳管理规定》。

（4）北京市人民政府158号令《北京市基本医疗保险规定》。

（5）《关于参保人延长缴纳社会保险费有关问题的通知》（京人社养发〔2013〕290号）。

2.此事项办事流程：

（1）符合要求并自愿延长缴纳社会保险费的申请人：①本市户籍人员到达法定退休年龄时，参保单位先到参保地医（社）保经办机构办理医疗保险减员手续。②本市城镇户籍人员到户口所在区人力资源公共服务中心办理存档手续，并由区人力资源公共服务中心持参保人身份证、户口簿原件及复印件到区社保经办机构办理增员手续（本市农业户籍人员、本市无档案人员到户口所在社保所，持以上材料按流程办理），同时完成延长缴纳社会保险费扣款手续。

（2）外埠参保人员人员符合在京领取养老待遇及延期缴费条件的达法定退休年龄时：①参保单位到参保地医（社）保经办机构办理医疗保险减员手续。②外埠户籍人员持参保人身份证、户口簿原件及复印件、《外埠户籍参保人员延长缴纳社会保险费申请表》等材料到用人单位注册地的社保所办理延期手续。社保所审核无误后到持以上材料前往医（社）保经办机构办理增员手续并完成延长缴纳社会保险费扣款手续。

3.此事项办理材料：

**参保单位办理延长缴费的：**

1. 《北京市社会保险个人信息变更登记表》加盖单位公章，一式2份；

（2）《达到法定退休年龄的职工因工作需要继续留用备案核准表》（需养老行政部门盖章审核）或人社系统审核完成的系统截图。

**公服、街镇办理延长缴费的：**

参保人身份证、户口簿原件及复印件。外埠户籍还需提供《外埠户籍参保人员延长缴纳社会保险费申请表》1份。

4.此事项办理地点：各区医（社）保经办机构、社保所服务窗口、各区人力资源公共服务中心。

5.此事项办理时限：即时办理。

6.监督电话：各区、街道医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

# 十二、基本医疗保险视同缴费年限认定（112036012000）

（三十二）基本医疗保险视同缴费年限认定( 112036012000)

此事项包括经劳动保障行政部门认定，职工连续工龄或者工作年限符合国家规定，视同基本医疗保险缴费年限的办理。

1.此事项设立依据：

北京市人民政府《北京市基本医疗保险规定》（2005年158号令）第十一条。

2.此事项办理流程：

（1）用人单位通过社会保险网上服务平台为职工申请办理退休手续。

（2）养老保险退休审批通过。

（3）核定基本医疗保险视同缴费年限。

（4）核定结果自动推送至医保经办部门。

3.此事项办理材料：

养老保险信息（系统自动核对成功，则无需提交材料；特殊情况，系统自动核对失败，需要提交申请材料）（中介机构或法定机构产生，电子）（1份）。

4.此事项办理地点：各区医疗保险经办机构。

5.此事项办理时限：即时办理。

6.监督电话：各区医保经办监督电话。

7.服务质量及满意度评价（好差评）：开展现场评价、互联网评价、第三方满意度调查等多种形式相结合的评价方式，对服务质量进行满意、一般、不满意的评价。

评价内容可以包括：（1）信息公开：公开发布服务事项办事指南、办事进程与结果查询渠道、监督服务电话等；（2）办事效率：对符合规定的申报当场受理、在规定时限内办理完毕、对不符合办理条件的一次性告知所需办理条件等；（3）依法办理、清正廉洁：是否存在推诿扯皮、擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，超时限未办结、违规收费或推送第三方收费办理等。

# 十三、医疗保障基金监督检查（112036013000）

 （三十三）对举报属实，为查处重大违反医疗保险、生育保险法律、法规或规章的行为提供主要线索和证据的举报人给予奖励（112036013000）

此事项包括自然人（以下简称举报人）向医疗保障行政部门反映的涉嫌违法违规使用基本医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金行为并提供相关线索，经查证属实，给予奖励的办理工作。

1.本事项设定依据：

《关于印发<北京市违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则>的通知》（京医保发〔2023〕18号）。

2.此事项办理流程：

举报事项经查证属实办结后10个工作日内，举报线索查办部门对愿意得到举报奖励金的举报人身份信息进行调查核实、提出拟授予奖励意见，填写《违法违规使用医疗保障基金举报奖励申请表》（原《欺诈骗取医疗保障基金举报奖励申请表》）并附案件相关材料，报市级医疗保障行政部门。

市级医疗保障行政部门报局领导审批后，制作《违法违规使用医疗保障基金举报奖励通知书》，并通知举报人到指定地点办理确认手续。举报人接到奖励通知之日起2个月内，凭本人有效身份证明领取奖励，办理手续时应当提供能够辨别其身份的有效证明、银行账号信息等。委托他人代领的，受托人须同时持有举报人授权委托书、举报人和受托人有效身份证明。举报人逾期未办理的，视为自动放弃。

举报人办理确认手续后，市级医疗保障行政部门将奖励资金支付到举报人指定账户。

3.此事项办理材料：

查办部门：《违法违规使用医疗保障基金举报奖励申请表》（原《欺诈骗取医疗保障基金举报奖励申请表》）、案件调查报告等相关材料。

领取奖励的举报人：身份的有效证明、银行账号信息。

4.此事项办理地点：北京市通州区留庄路5号院2号楼546房间。

5.此事项办理时限：举报人接到奖励通知之日起2个月内。

6.监督电话：010-55528828。