

三明市医疗保障基金中心文件

明医保中心〔2024〕4号

三明市医疗保障基金中心关于印发《三明市 医疗保障经办政务服务事项办事指南》 (2024年修订版)的通知

各参保单位、参保人员、定点机构：

为进一步提升医保经办机构服务水平，根据《社会保险经办条例》、《福建省医疗保障局关于调整全省医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（闽医保规〔2023〕8号）以及《福建省医疗保障基金中心关于印发〈福建省本级医疗保障经办政务服务事项办事指南〉（2023年12月修订版）的通知》（闽医保中心文〔2024〕3号）文件精神，结合三明市医保经办工作实际，现印发《三明市医疗保障经办政务服务事项办事指南》

(2024年修订版)。

全市各参保单位、参保人员、定点机构可通过三明市人民政府门户网站、“三明医疗保障”微信公众号等官方渠道查看使用，全市各县（市、区）医保经办机构依据本办事指南开展业务经办。

三明市医疗保障基金中心

2024年3月11日

(此件主动公开)



三明市医疗保障经办 政务服务事项办事指南

(2024 年修订版)

目 录

- 第一章 基本医疗保险参保和变更登记
- 第二章 基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取
- 第三章 基本医疗保险关系转移接续
- 第四章 基本医疗保险参保人员异地就医备案
- 第五章 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定
- 第六章 基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销
- 第七章 生育保险待遇核准支付
- 第八章 医疗救助对象待遇核准支付
- 第九章 医药机构申请定点协议管理
- 第十章 定点医药机构费用结算

第一章 基本医疗保险参保和变更登记

1. 单位参保登记

1.1 单位新参保登记

1.1.1 事项名称

单位新参保登记

1.1.2 适用范围

统筹区内的用人单位。

1.1.3 办理渠道

现场办理，线上办理。

1.1.4 办理流程

申请—受理—审核—办结

1.1.5 办理材料

1. 《基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）；

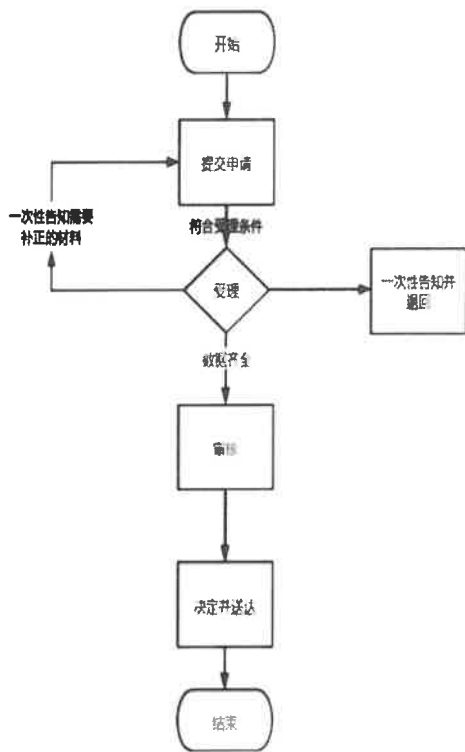
2. 附件材料：

统一社会信用代码证或批准单位成立文件。

1.1.6 办理时限

即时办结

1.1.7 办理流程图



1.2 单位注销登记

1.2.1 事项名称

单位注销登记

1.2.2 适用范围

参保单位合并、分立、解散、破产、撤销、终止登记等涉及单位注销业务的。

1.2.3 办理渠道

现场办理，线上办理。

1.2.4 办理流程

申请—受理—审核—办结

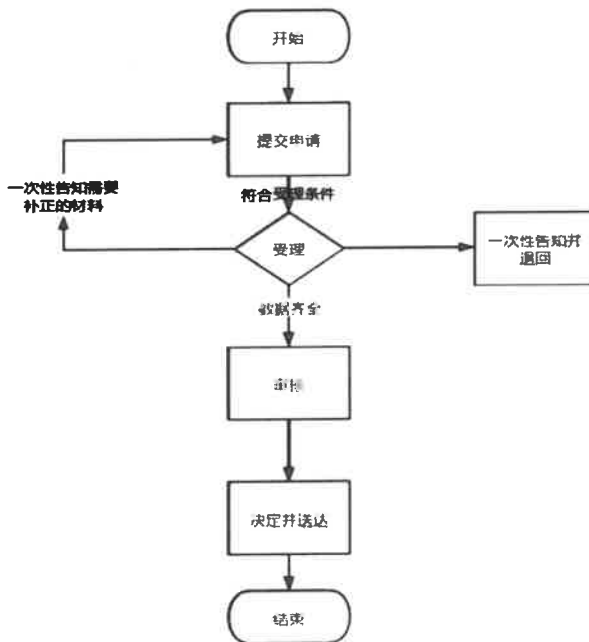
1.2.5 办理材料

1. 《基本医疗保险单位注销登记表》（加盖单位公章）
2. 单位批准注销的文件

1.2.6 办理时限

即时受理，单位缴清欠款后3个工作日内办结。

1.2.7 办理流程图



2. 单位参保信息变更登记

2.0.1 事项名称

单位参保信息变更登记

2.0.2 适用范围

参保单位名称、地址、联系电话、机构类型、法定代表人或负责人、统一社会信用代码证等基本信息变更登记。

2.0.3 办理渠道

现场办理，线上办理。

2.0.4 办理流程

申请—受理—审核—办结

2.0.5 办理材料

1. 《基本医疗保险单位变更登记表》（加盖单位公章）；

2. 附件材料：

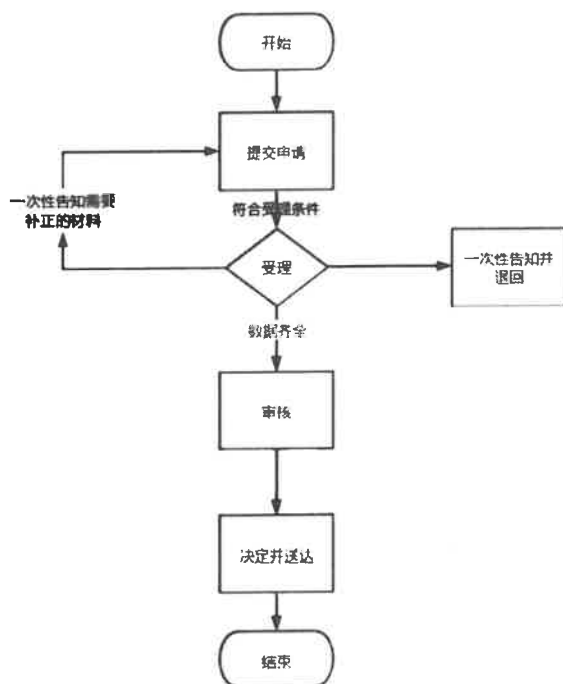
①变更单位住所（地址）、医保经办人及联系方式：无需提供证明材料。

②变更单位名称、单位性质或法定代表人等关键信息：统一社会信用代码证、主管部门批文等变更材料。

2.0.6 办理时限

即时办结。

2.0.7 办理流程



3. 职工参保登记

3.1 职工参保登记

3.1.1 事项名称

职工参保登记

3.1.2 适用范围

需要参加职工基本医疗保险的参保人员。

3.1.3 办理渠道

现场办理，线上办理。

3.1.4 办理流程

申请—受理—审核—办结

3.1.5 办理材料

在职职工：

1. 填写《职工基本医疗保险参保登记表》（加盖单位章）
2. 参保人员有效身份证件复印件。

灵活就业：

1. 填写《职工基本医疗保险参保登记表》
2. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

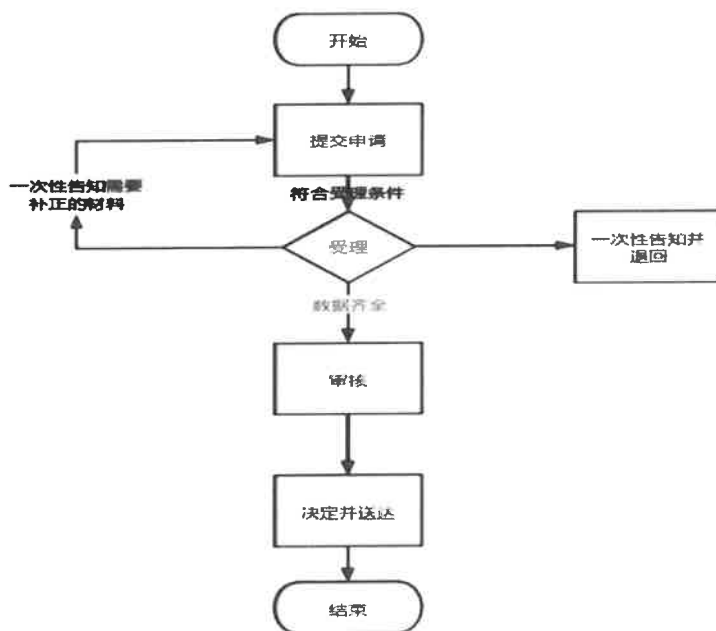
注意事项：

1. 有效身份证件包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳居民往来内地通行证、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等。
2. 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，以及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机关事业单位人员另行提供：人事调令、行政介绍信或工资核定表等任一人事关系材料。
 - ④判刑人员另行提供释放证或假释证明和社区矫正证明原件及复印件。

3.1.6 办理时限

1. 即时办结
2. 办理单位申报 50 人以上 3 个工作日内办结。

3.1.7 办理流程图



3.2 职工参保关系变更登记

3.2.1 事项名称

职工参保关系变更登记

3.2.2 适用范围

与单位解除劳动关系、调动等暂停参保缴费的行为；以及参保人员死亡等停止参保缴费的行为。

3.2.3 办理渠道

现场办理，线上办理。

3.2.4 办理流程

申请—受理—审核—办结

3.2.5 办理材料

1. 填写《基本医疗保险职工参保关系变更登记表》(加盖单位章)

2. 附件材料:

①终止参保无法通过信息共享渠道获取的,需提供居民死亡医学证明(诊断)书、火化证、注明死亡日期的户口注销材料、或由单位出具的死亡承诺等任一材料。

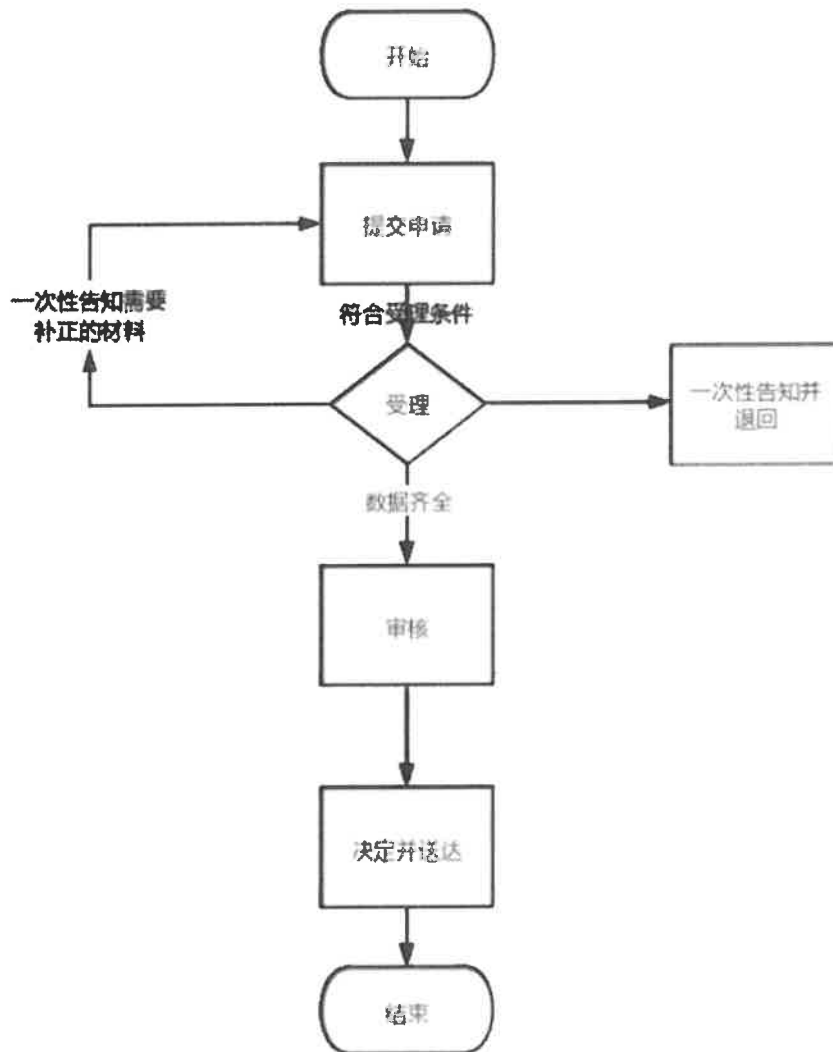
②出国定居的,需提供护照或永久居留证终止参保。

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。

3.2.6 办理时限

即时办结。

3.2.7 办理流程图



3.3 职工在职转退休

3.3.1 事项名称

职工在职转退休

3.3.2 适用范围

1. 退休申请条件：基本医疗保险达到法定退休年龄的参保人员；

2. 退休暂停申请条件：基本医疗保险达到法定退休年龄，养老保险退休手续尚在办理之中的参保人员。

3.3.3 办理渠道

现场办理

3.3.4 办理流程

申请—受理—审核—办结

3.3.5 办理材料

退休申请材料

1. 《基本医疗保险职工参保关系变更登记表》（加盖单位章）

2. 附件材料：

①需认定视同缴费年限的提供个人档案原件及复印件。

②无法通过信息共享渠道获取参保人员退休信息的，需提供退休审核材料

退休暂停申请材料

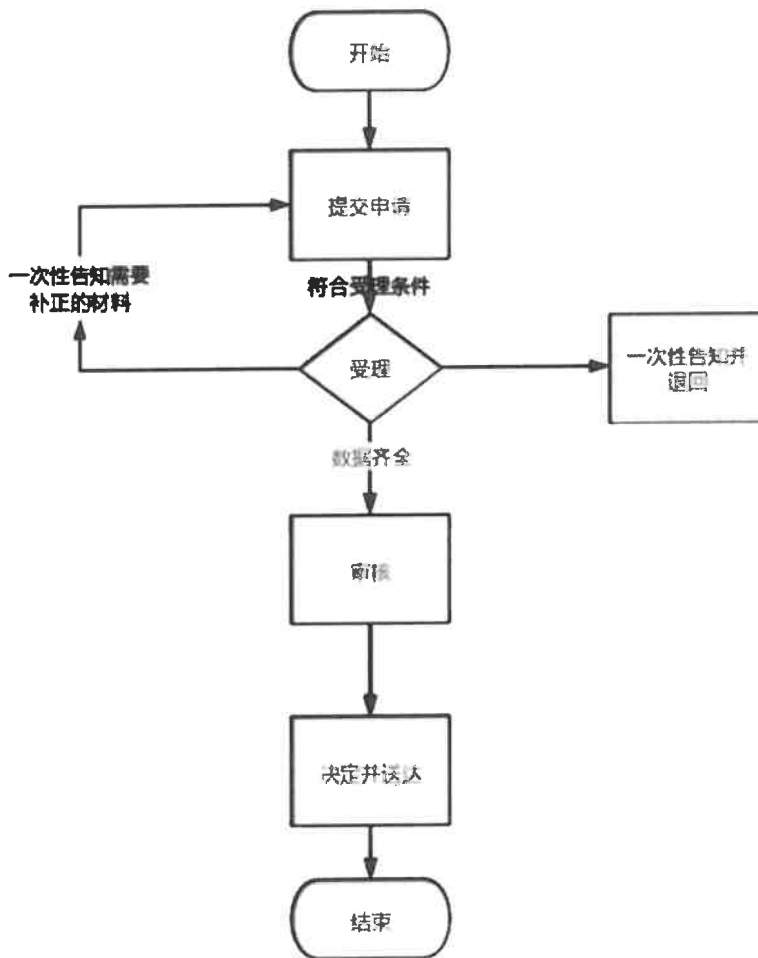
1. 《基本医疗保险职工参保关系变更登记表》（加盖单位章）

3.3.6 办理时限

1. 即时办结

2. 视同缴费年限认定较为复杂的，办理时限可延长至材料补充完整后3个工作日内办结。

3.3.7 办理流程图



4. 职工参保信息变更登记

4.0.1 事项名称

职工参保信息变更登记

4.0.2 适用范围

已参保人员修改身份证号码、修改姓名、修改个人通讯地址、

修改个人手机号码、修改工龄（视同缴费年限）、灵活就业人员修改生存状态、特殊人员身份认定、生育转移。

4.0.3 办理渠道

现场办理，线上办理。

4.0.4 办理流程

申请—受理—审核—办结

4.0.5 办理材料

单位办理：

1. 填写《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》（关键信息变更加盖单位章）

2. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

3. 附件材料：

①变更姓名、身份证号等关键信息的需提供户口簿原件及复印件或单位证明；

②变更人员性质提供核编表、人事调令或工资核定表等任一人事关系证明材料

③其他一般信息变更无需提供证明材料。

个人办理：

1. 填写《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》

2. 附件材料：

①医保电子凭证或有效身份证件或社保卡原件（代办人出示代办人身份证原件、复印件及申请人有效身份证件复印件）

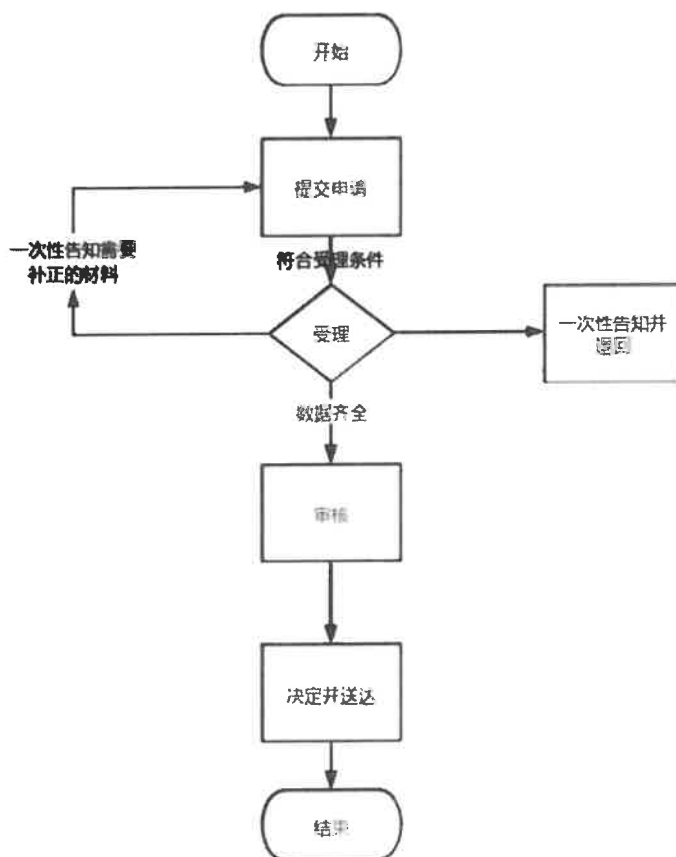
②变更姓名、身份证号等关键信息的需提供户口簿原件及复印件或单位证明)

③其他一般信息变更无需提供证明材料。

4.0.6 办理时限

即时办结。

4.0.7 办理流程图



5. 城乡居民参保登记

5.0.1 事项名称

城乡居民参保登记

5.0.2 适用范围

1. 行政辖区内具有本市户籍的除参加职工医保外的城乡居民；
2. 本辖区居住证（有效期内）持有人员。

5.0.3 办理渠道

1. 现场办理；
2. 网上办理。

5.0.4 办理流程

申请—受理—审核—办结。

5.0.5 办理材料

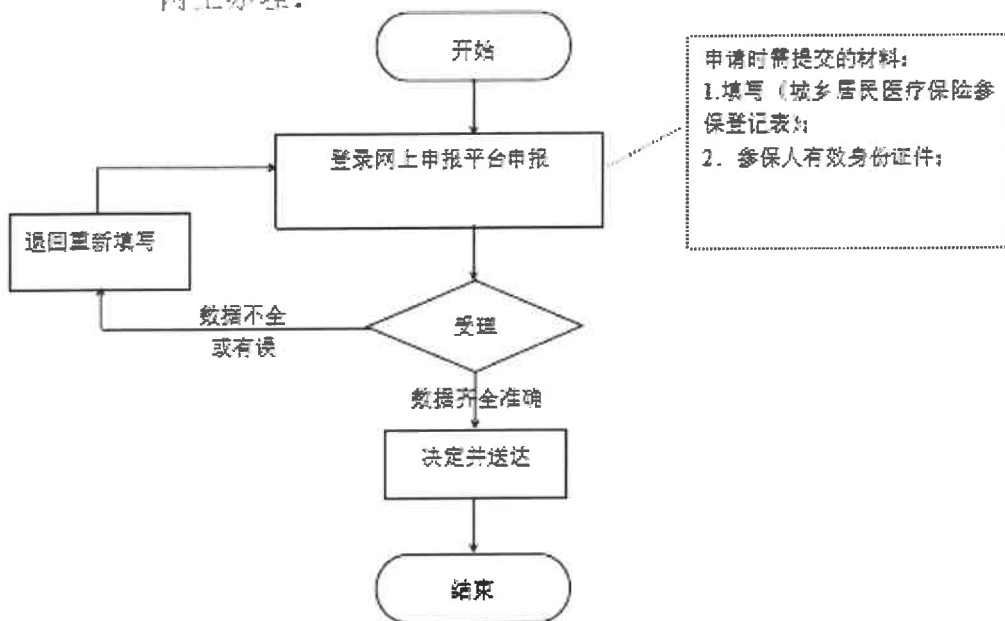
1. 《城乡居民医疗保险参保登记表》；
2. 参保人有效身份证件。

5.0.6 办理时限

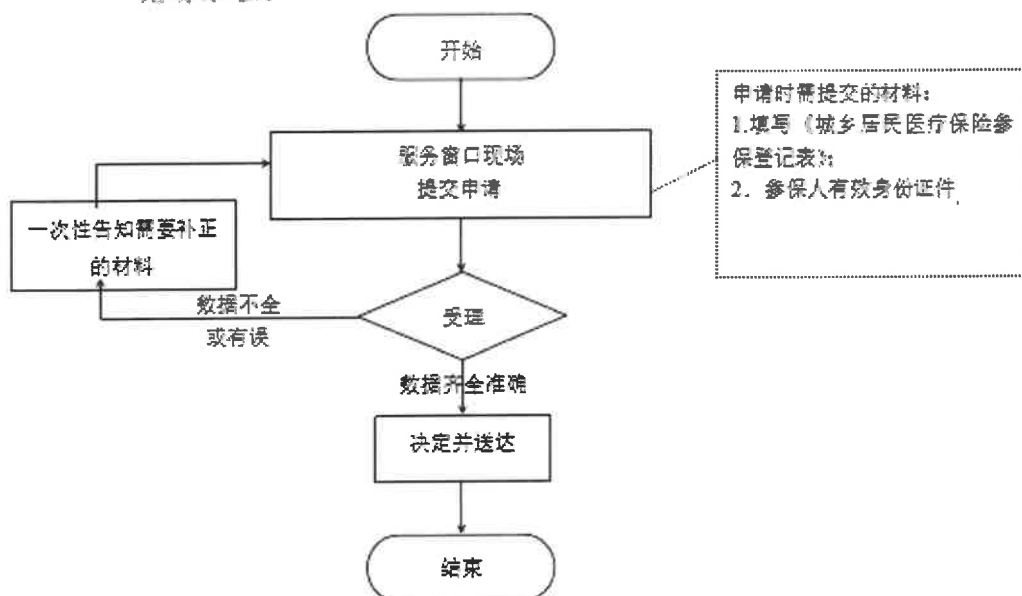
即时办结

5.0.7 业务流程图

网上办理：



现场办理：



6. 城乡居民参保信息变更登记

6.0.1 事项名称

城乡居民医疗保险参保人员信息变更登记

6.0.2 适用范围

已参保人员修改身份证号码、修改姓名、修改个人通讯地址、修改个人手机号码、特殊人员身份认定。

6.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理。

6.0.4 办理流程

申请—受理—审核—办结。

6.0.5 办理材料

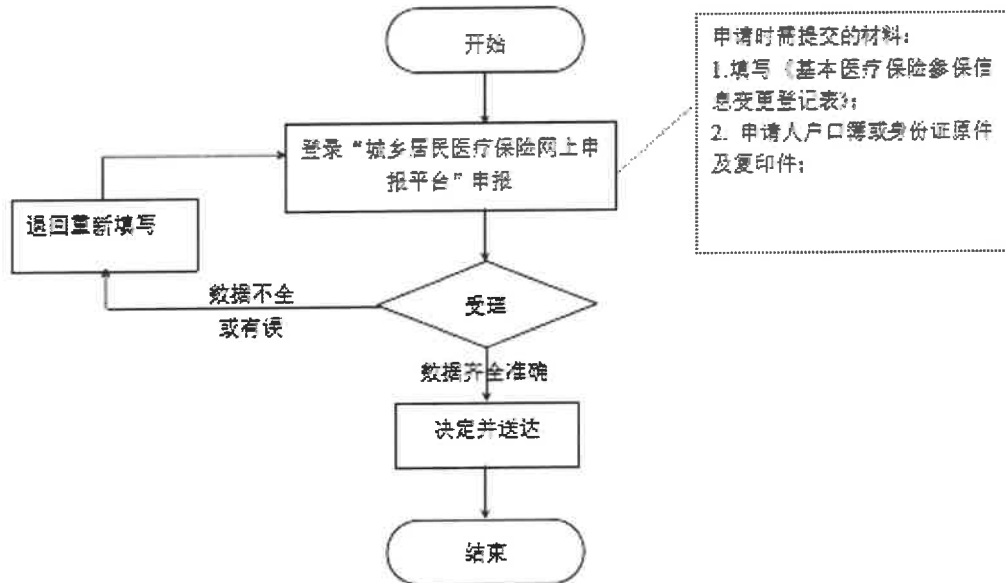
1. 填写《基本医疗保险参保信息变更登记表》
2. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

6.0.6 办理时限

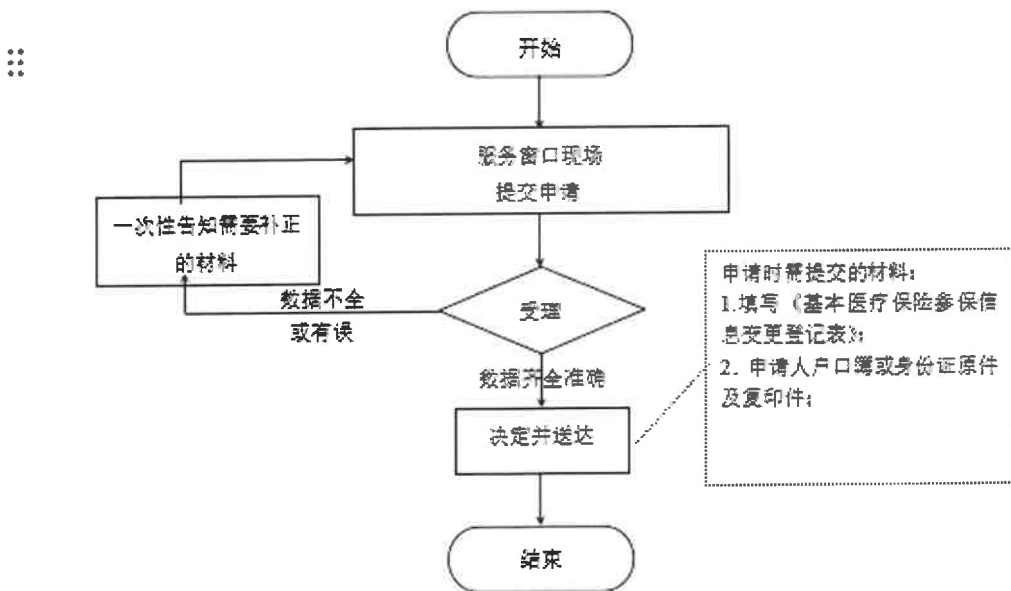
即时办结。

6.0.7 办理流程图

网上办理：



现场办理：



第二章 基本医疗保险参保信息查询和个人账户 一次性支取

1. 参保单位参保信息查询

1.0.1 事项名称

参保单位参保信息查询

1.0.2 适用范围

统筹区内的用人单位。

1.0.3 办理渠道

现场办理，线上办理。

1.0.4 办理流程

申请—受理—办结。

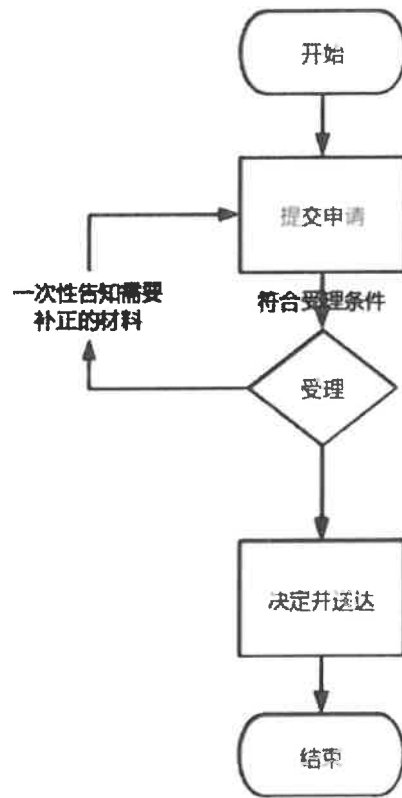
1.0.5 办理材料

统一社会信用代码证或介绍信

1.0.6 办理时限

即时办结。

1.0.7 业务流程



2. 参保人员参保信息查询

2.0.1 事项名称

参保人员参保信息查询

2.0.2 适用范围

统筹区内的参保人员。

2.0.3 办理渠道

现场办理，线上办理。

2.0.4 办理流程

申请—受理—办结。

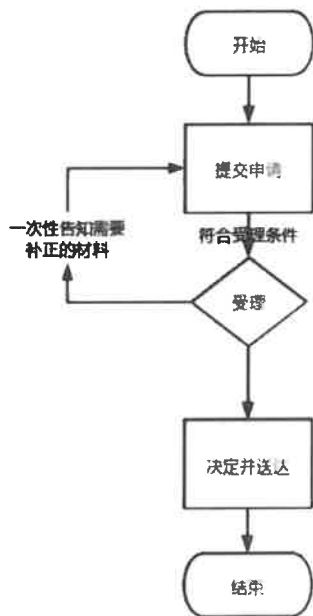
2.0.5 办理材料

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

2.0.6 办理时限

即时办结。

2.0.7 业务流程



3. 参保人员个人账户一次性支取

3.0.1 事项名称

参保人员个人账户一次性支取

3.0.2 适用范围

参保人员医疗保险关系终止后个人账户余额一次性支付。

3.0.3 办理渠道

现场办理，线上办理。

3.0.4 办理流程

申请—受理—审核—拨付—办结。

3.0.5 办理材料

1. 《基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》
2. 申请人有效身份证件复印件
3. 附件材料：

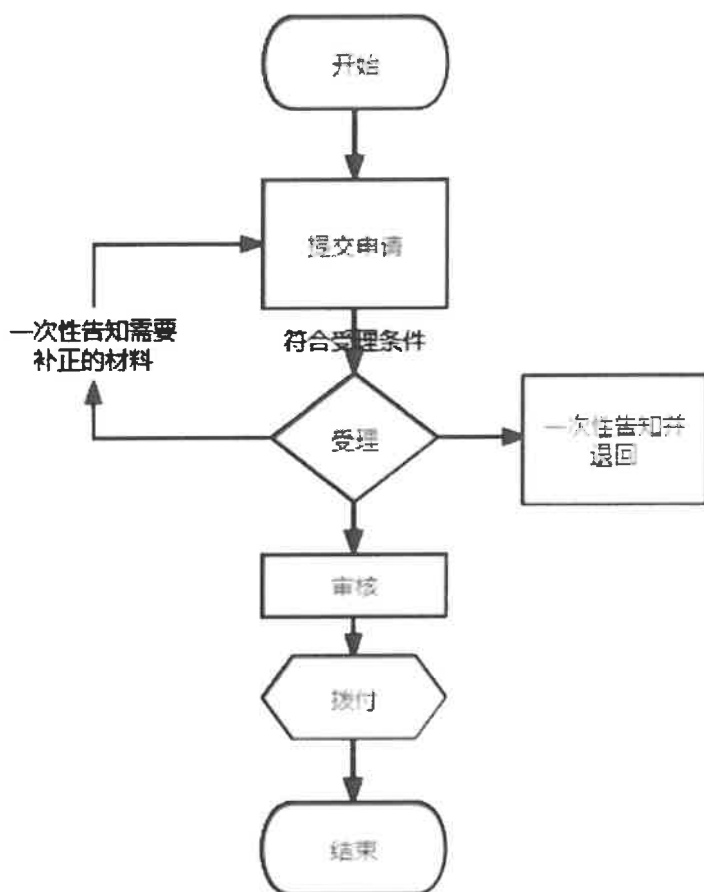
①因死亡支取的应提供继承人身份证、银行卡账户信息；需支取至非死者本人银行账户需提供关系证明。

②因出国等原因主动放弃参加职工基本医疗保险的，需提供主动放弃基本医疗保险的情况说明。

3.0.6 办理时限

即时受理，5个工作日内业务办结，业务办结后5个工作日内财务部门拨付资金转入申请人医保个人账户或银行账户。

3.0.7 办理流程图



第三章 基本医疗保险关系转移接续

1. 转移接续手续办理

1.0.1 事项名称

转移接续手续办理

1.0.2 适用范围

本标准适用于参保人员基本医疗保险关系的转移接续。

1.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理。

1.0.4 办理流程

申请—受理—审核—办结

1.0.5 办理材料

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

1.0.6 办理时限

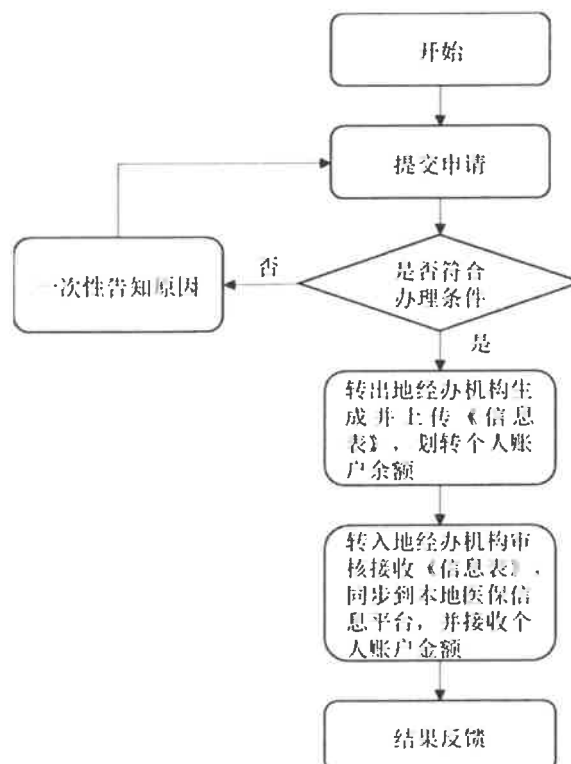
省内转移即时办结。

省外转移：

1. 参保人员转移接续申请成功受理后，转出地经办机构 8 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；

2. 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。

1.0.7 办理流程图



第四章 基本医疗保险参保人员异地就医备案

本章说明事项

1. 通过全国统一的线上备案渠道申请办理异地就医备案的，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. 自费结算之后申请补备案的，不实行承诺制，且只可补办“异地安置退休人员备案”、“异地长期居住人员备案”、“常驻异地工作人员备案”、“异地转诊人员备案”四类备案。

1. 异地安置退休人员备案

1.0.1 事项名称

异地安置退休人员备案

1.0.2 适用范围

适用于退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员

1.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理

1.0.4 办理流程

申请—受理—办结。

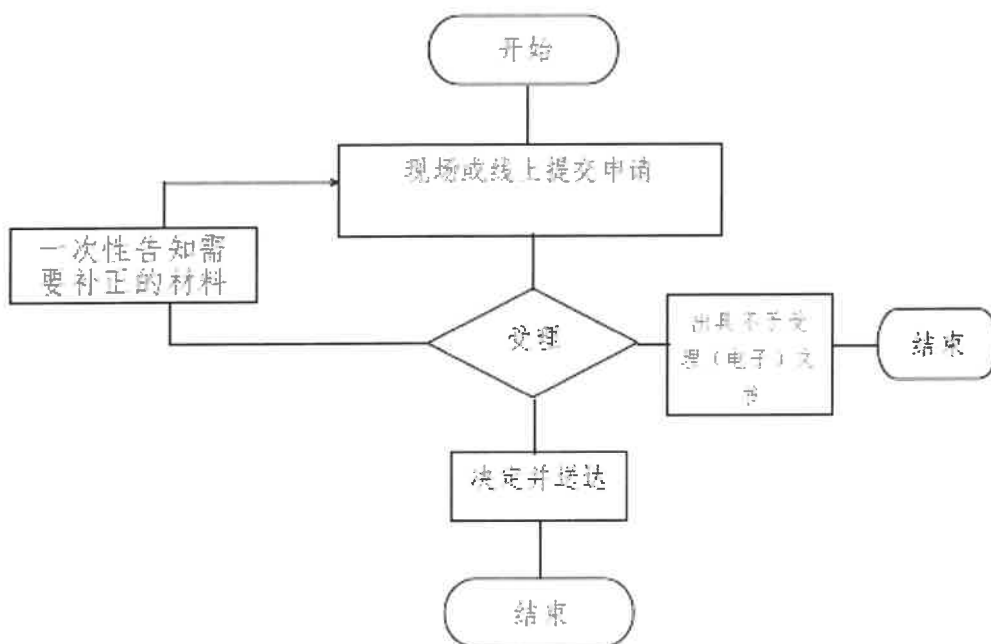
1.0.5 办理材料

1. 有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡
2. 《异地就医登记备案表》
3. 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

1.0.6 办理时限

即时办结。

1.0.7 办理流程图



2. 异地长期居住人员备案

2.0.1 事项名称

异地长期居住人员备案

2.0.2 适用范围

适用于在异地居住生活且符合参保地规定的人员，如：随子女居住，帮子女照顾小孩的老年人。

2.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理

2.0.4 办理流程

申请—受理—办结。

2.0.5 办理材料

1. 有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡

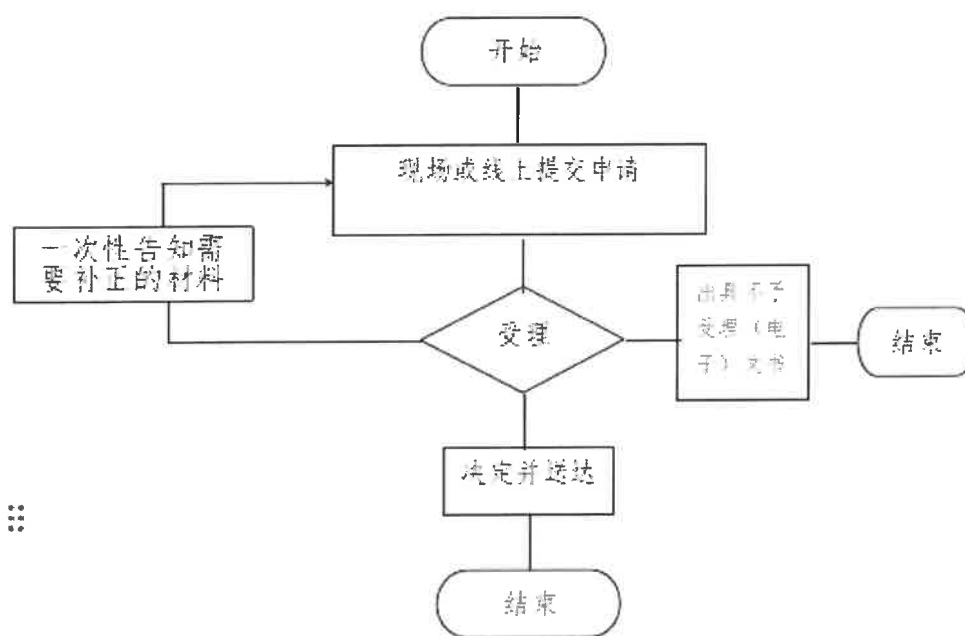
2. 《异地就医登记备案表》

3. 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

2.0.6 办理时限

即时办结。

2.0.7 办理流程图



3. 常驻异地工作人员备案

3.0.1 事项名称

常驻异地工作人员备案

3.0.2 适用范围

适用于用人单位派驻异地工作，且符合参保地规定的人员。

3.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理

3.0.4 办理流程

申请—受理—办结。

3.0.5 办理材料

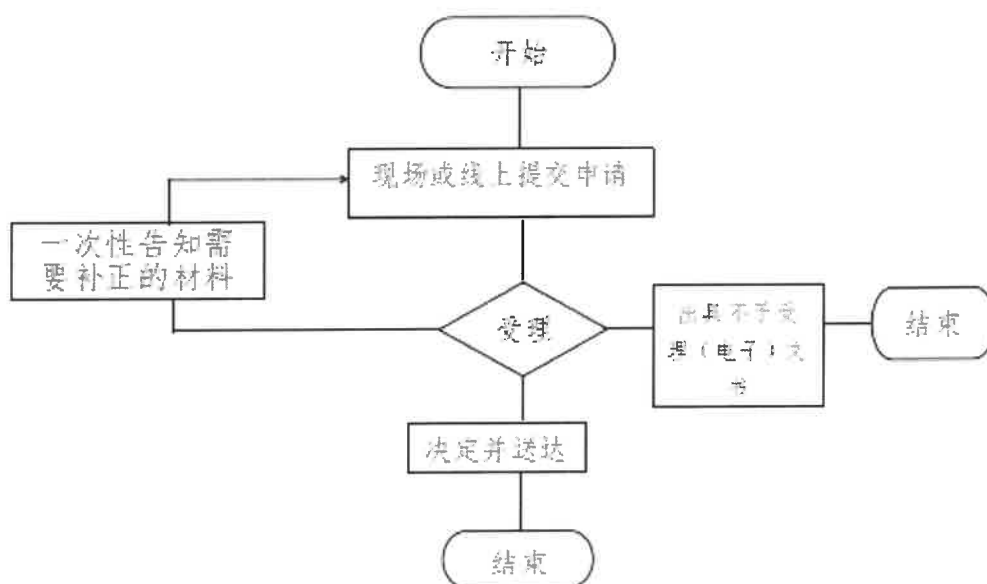
1. 有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡
2. 《异地就医登记备案表》

3. 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

3.0.6 办理时限

即时办结。

3.0.7 办理流程图



4. 异地转诊人员备案

4.0.1 事项名称

异地转诊人员备案

4.0.2 适用范围

适用于参保人因本统筹区医疗条件所限，经本统筹区最高等

级综合性医院或者与疾病有关的专科医院诊断，建议转往统筹区外医保定点医疗机构就诊，且所转入医疗机构疾病相关专科诊疗水平需高于转出医疗机构。

4.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理

4.0.4 办理流程

申请—受理—办结。

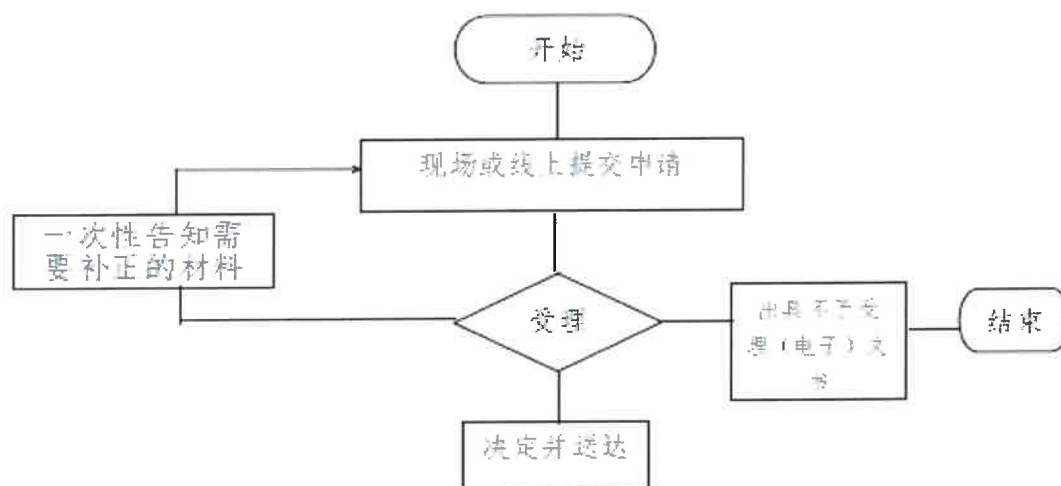
4.0.5 办理材料

1. 有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡
2. 《异地就医登记备案表》
3. 具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院材料

4.0.6 办理时限

即时办结。

4.0.7 办理流程图



5. 其他跨省临时外出就医人员备案

5.0.1 事项名称

其他跨省临时外出就医人员备案

5.0.2 适用范围

适用于参保人因外出工作、旅游等原因异地急诊抢救以及其他类型的跨省临时外出就医人员。

5.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理

5.0.4 办理流程

申请—受理—办结。

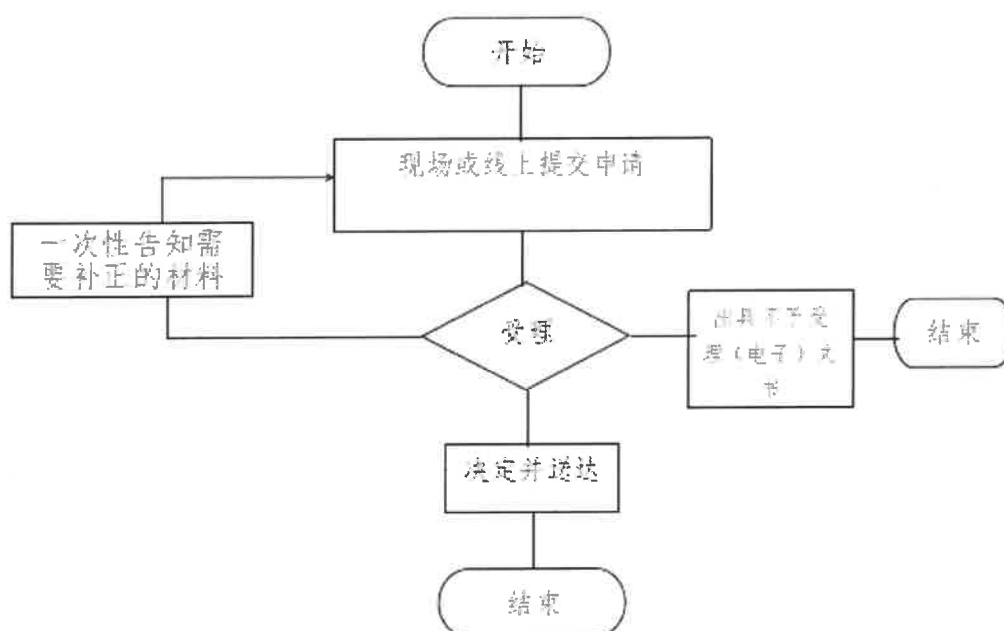
5.0.5 办理材料

1. 医保电子凭证或社保卡或居民身份证等有效身份证件；
2. 《异地就医登记备案表》；

5.0.6 办理时限

即时办结。

5.0.7 办理流程图



第五章 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

本章说明事项

1. 鼓励将门诊慢特病病种待遇认定下沉到符合要求的定点医疗机构，由定点医疗机构

“一站式”受理，经办机构对医疗机构认定情况进行有效监管；

2. 鼓励各地为群众提供线上办理渠道；

3. 《门诊慢特病病种待遇认定申请表》填写内容不清晰的，可要求提供病历资料佐证；

4. 参保人省外就医，如医疗机构无法提供《门诊慢特病病种待遇认定申请表》的，可提供诊断证明书、出院记录等材料通过承诺制办理。

1. 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

1.0.1 事项名称

基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

1.0.2 适用范围

基本医疗保险参保人员申请享受门诊慢特病病种待遇

1.0.3 办理渠道

现场办理（含医保服务站办理等），网上办理。

1.0.4 办理流程

申请—受理—办结。

1.0.5 办理材料

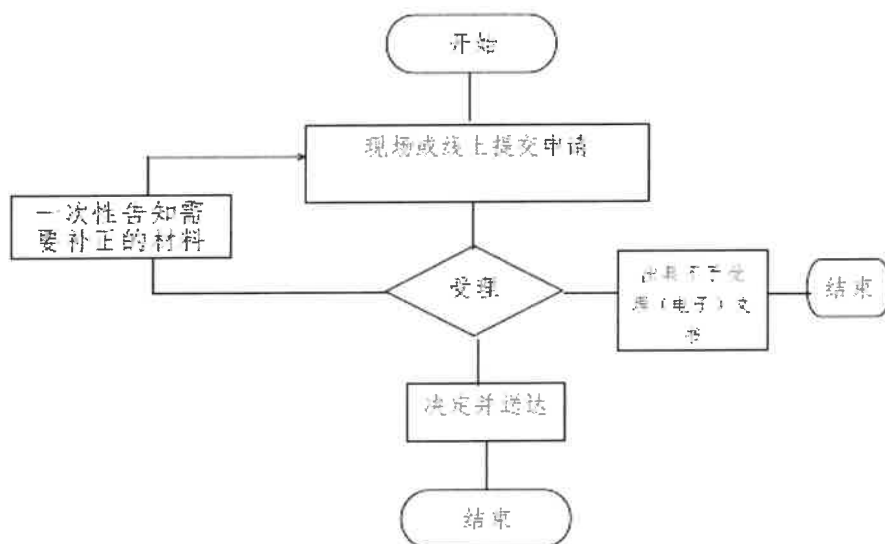
1. 有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡

2. 《门诊慢特病病种待遇认定申请表》

1.0.6 办理时限

即时办结

1.0.7 办理流程图



第六章 医疗保障参保人员医疗费用手工（零星） 报销

本章说明事项

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；
2. 急诊可要求提供急诊诊断证明；特殊情况可要求提供病历中的佐证资料；
3. 门诊费用报销与住院费用报销办事指南进行合并。

1.0.1 事项名称

门诊费用报销、住院费用报销

1.0.2 适用范围

医保经办机构按规定支付参保人员提交的非即时结算的医疗费用。

1.0.3 办理渠道

现场办理；邮寄办理。

1.0.4 办理流程

申请—受理—审核—拨付—办结。

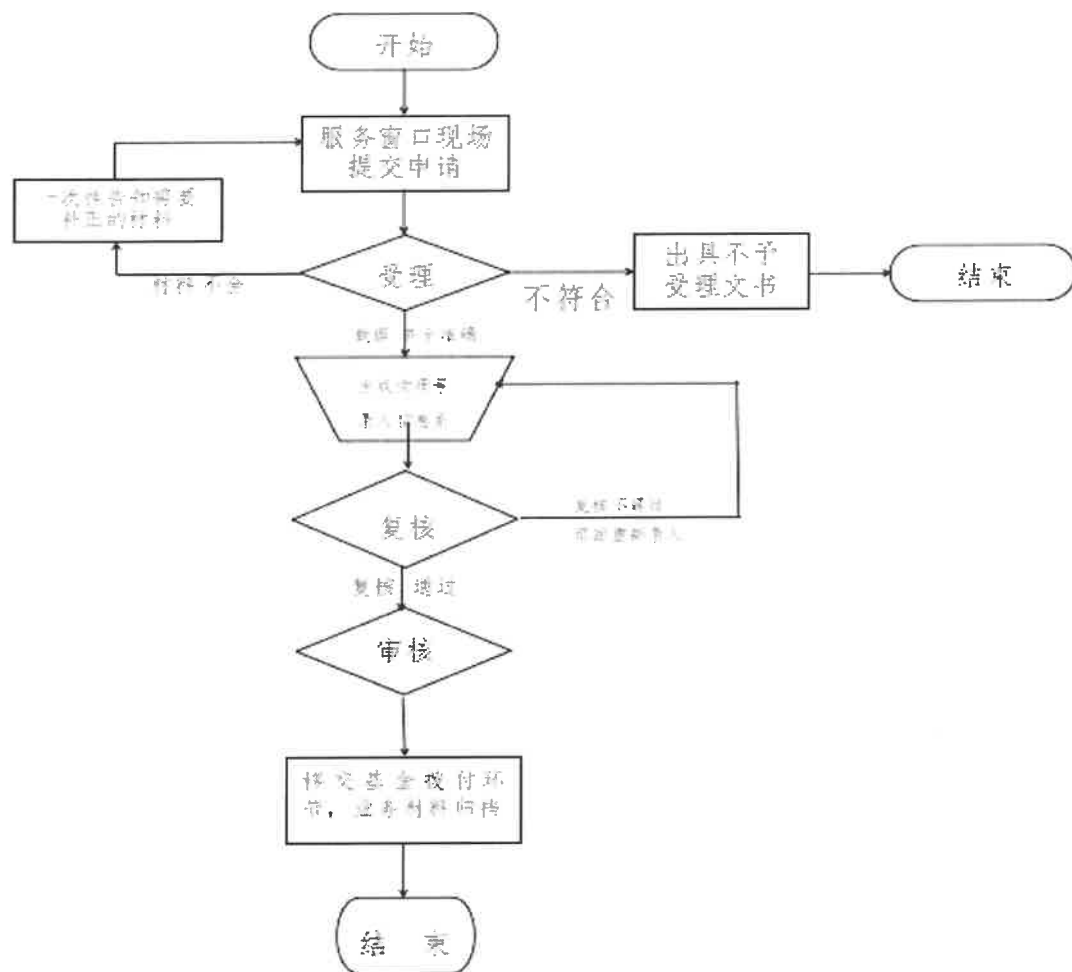
1.0.5 办理材料

1. 有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡
2. 医药机构收费票据（含电子票据）；
3. 医疗费用清单（含电子清单）；
4. 住院报销需提供出院记录或诊断证明，门诊报销需提供处方底方或门诊病历；

1.0.6 办理时限

即时受理，门诊报销不超过 10 个工作日，住院报销不超过 15 个工作日（但遇到年度高峰期、系统大面积停机升级、单次受理金额大于 5 万元、需核实票据、疑难件等少数情况，仍为 30 个工作日内办结。）。

1.0.7 经办流程图



第七章 生育保险待遇核准支付

本章说明事项

1. 本章所列四个事项，可合并支付的一次性提供材料；
2. 可通过信息共享渠道获取病历资料的，或线上提交病历材料电子版的，可无需提供纸质版材料；
3. 特殊情况可要求提供病历中的佐证资料，已确诊怀孕的参保人单独申领产前检查费待遇可无需提供诊断证明或门诊病历；
4. 办理材料里的《男职工未就业配偶承诺书》，仅在申领男职工未就业配偶生育医疗费用时填写；
5. 参保人或代办人需提供报销人的银行卡信息，包括银行账号、户名、开户支行名称。

1. 产前检查费支付

1.0.1 事项名称

产前检查费支付

1.0.2 适用范围

符合申领条件的生育保险参保女职工因特殊情况未能联网结算的的产前检查费用的零星报销。

1.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理

1.0.4 办理流程

申请—受理—审核—拨付—办结。

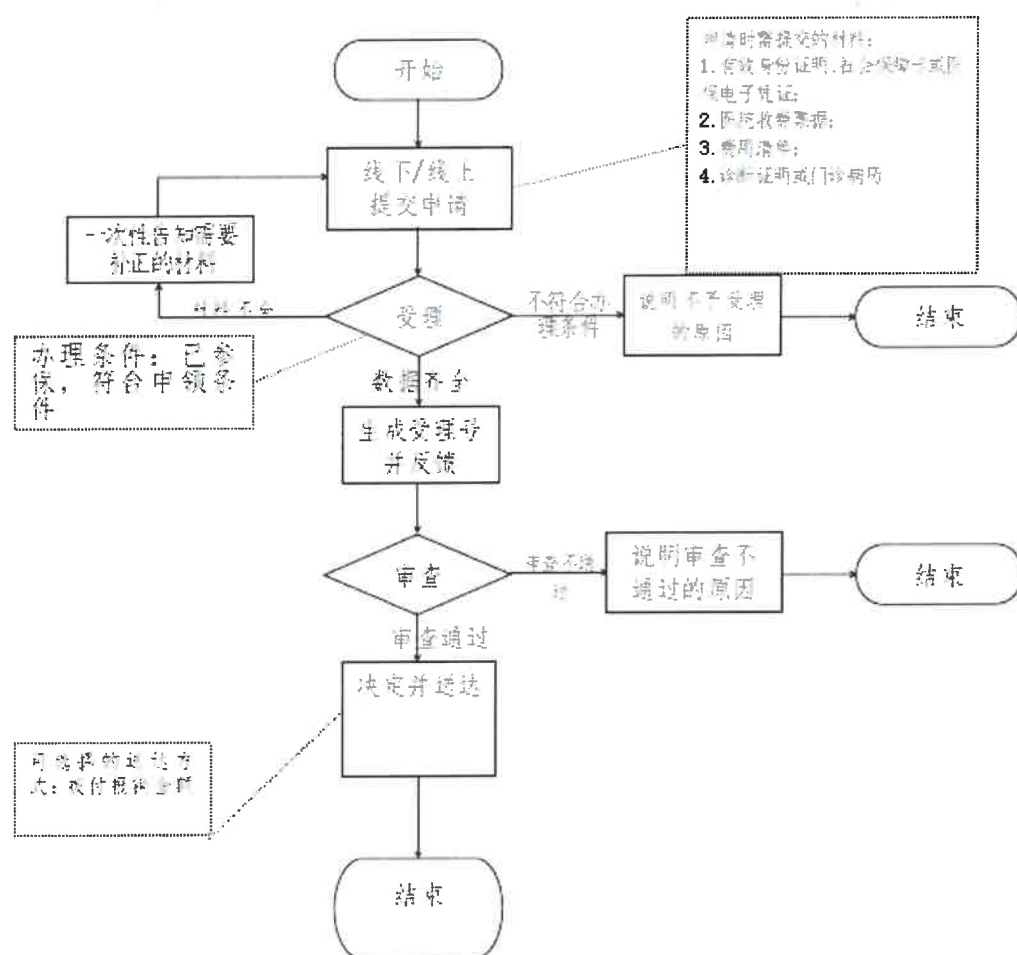
1.0.5 办理材料

1. 有效身份证件、社会保障卡或医保电子凭证
2. 医院收费票据
3. 费用清单
4. 银行账户信息
5. 诊断证明或门诊病历

1.0.6 办理时限

即时受理，10个工作日内办结。

1.0.7 经办流程图



2. 生育医疗费支付

2.0.1 事项名称

生育医疗费支付

2.0.2 适用范围

符合申领条件的生育保险参保女职工、男职工的未就业配偶，因特殊情况未能联网结算生育医疗费，申请生育医疗费手工（零星）报销。

2.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理

2.0.4 办理流程

申请—受理—审核—拨付—办结。

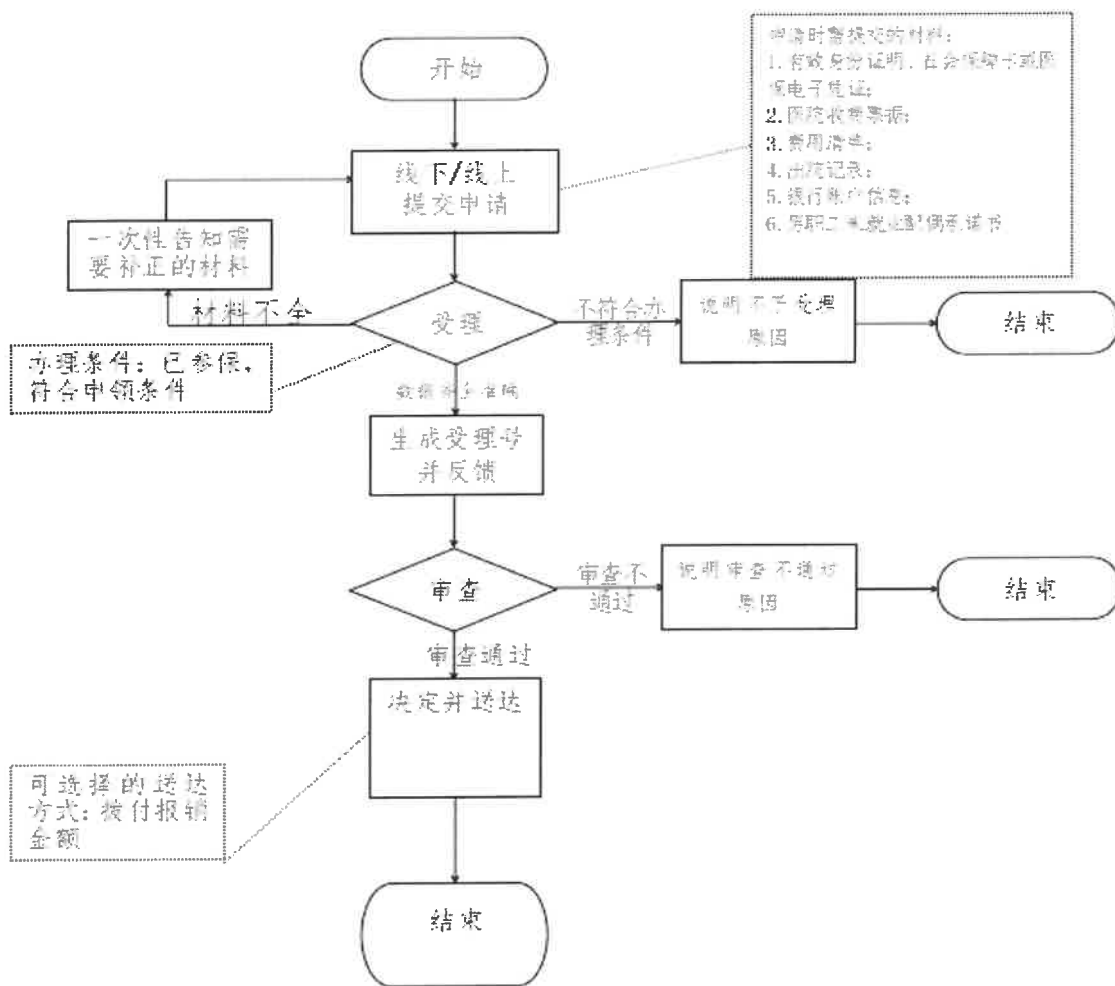
2.0.5 办理材料

1. 有效身份证件、社会保障卡或医保电子凭证
2. 医院收费票据
3. 费用清单
4. 出院记录
5. 银行账户信息
6. 男职工未就业配偶承诺书

2.0.6 办理时限

即时受理，10个工作日内办结。

2.0.7 经办流程图



3. 计划生育医疗费支付

3.0.1 事项名称

计划生育医疗费支付

3.0.2 适用范围

符合享申领条件的生育保险参保职工未能联网结算的计划

生育医疗费用，申请计划生育医疗费手工（零星）报销。

3.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理

3.0.4 办理流程

申请—受理—审核—拨付—办结。

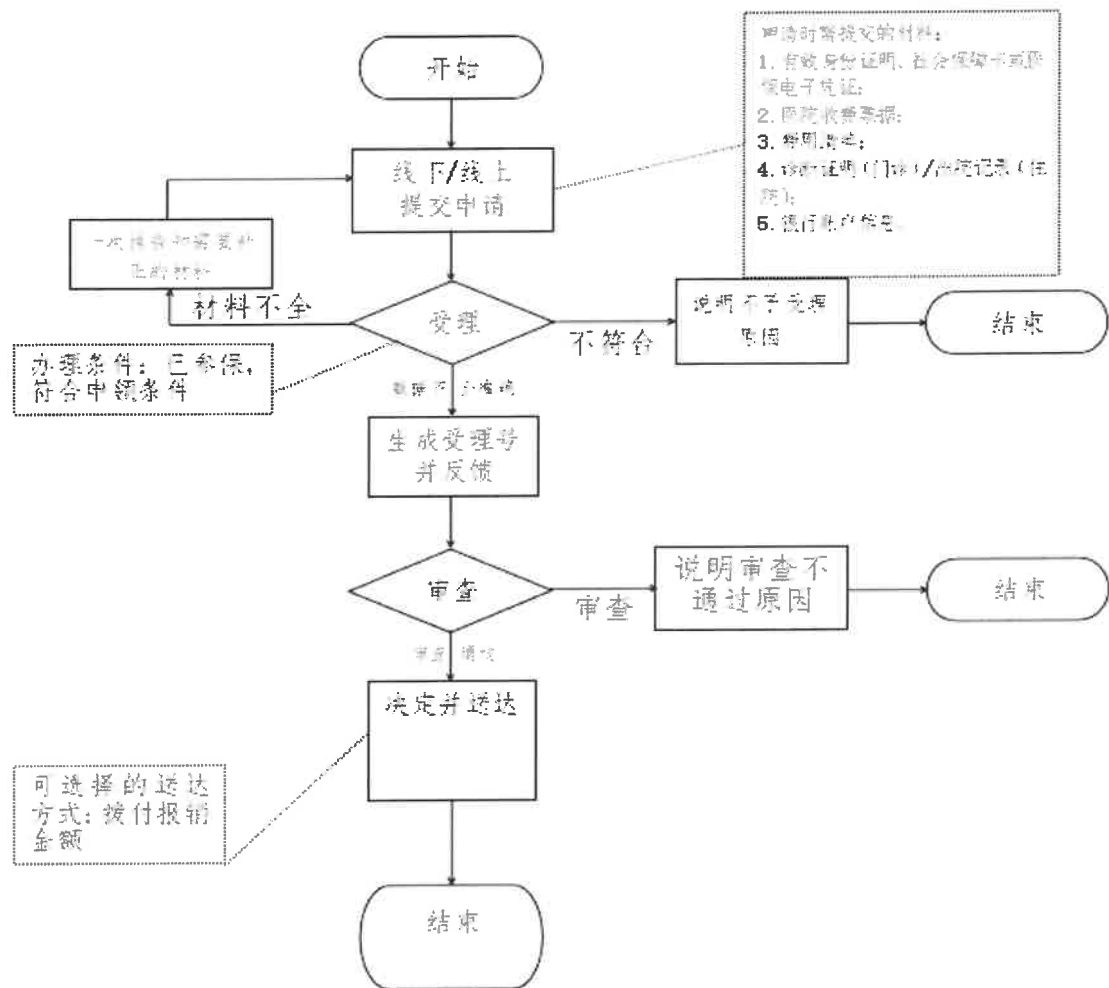
3.0.5 办理材料

1. 有效身份证件、社会保障卡或医保电子凭证
2. 医院收费票据
3. 费用清单
4. 诊断证明（门诊）/出院记录（住院）
5. 银行账户信息

3.0.6 办理时限

即时受理，10个工作日内办结。

3.0.7 经办流程图



4. 生育津贴支付

4.0.1 事项名称

生育津贴支付

4.0.2 适用范围

符合申领条件的生育保险参保女职工的生育津贴申领支付。

4.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理。

4.0.4 办理流程

申请—受理—审核—拨付—办结。

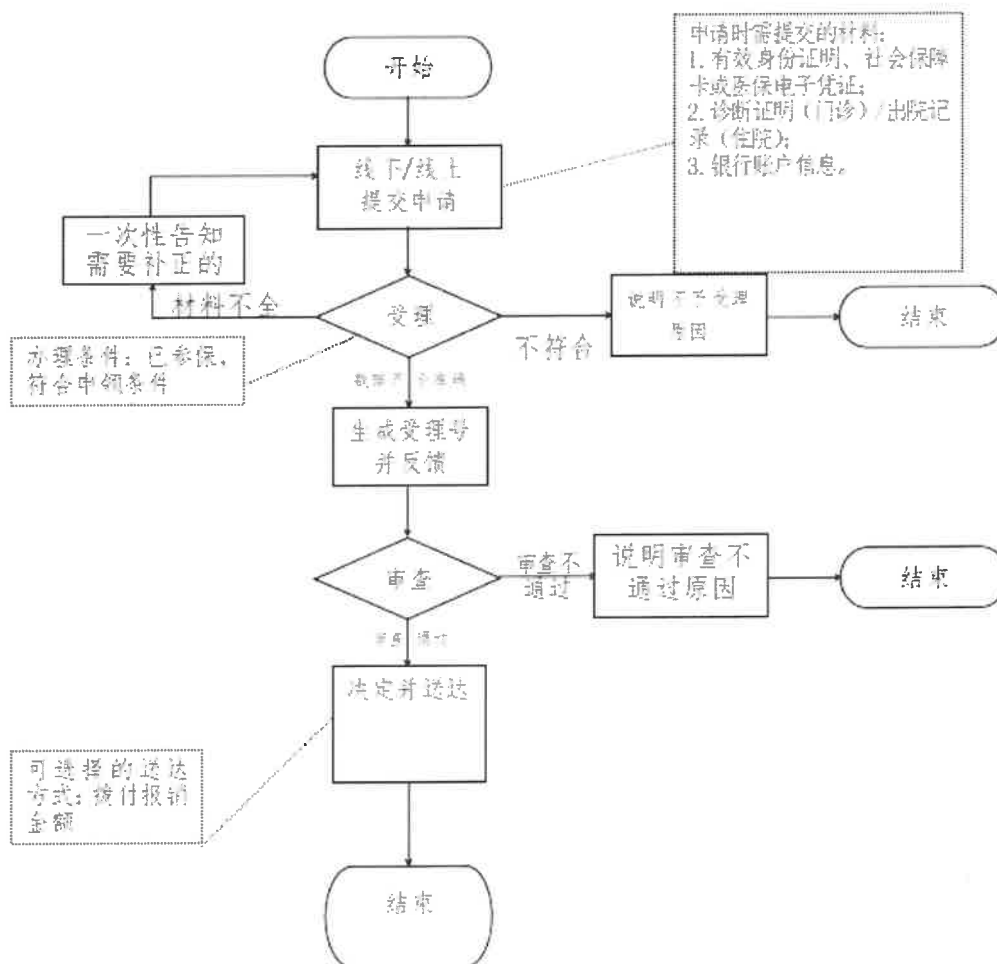
4.0.5 办理材料

1. 有效身份证件、社会保障卡或医保电子凭证
2. 诊断证明（门诊）/出院记录（住院）
3. 银行账户信息

4.0.6 办理时限

窗口——即时受理；办理——8个工作日内办结。

4.0.7 经办流程图



第八章 医疗救助对象待遇核准支付

1. 医疗救助对象手工（零星）报销

1.0.1 事项名称

医疗救助对象手工（零星）报销

1.0.2 适用范围

已办理医疗救助对象登记人员及符合救助条件人员

1.0.3 办理渠道

现场办理。

1.0.4 办理流程

申请—受理—审核—拨付—办结。

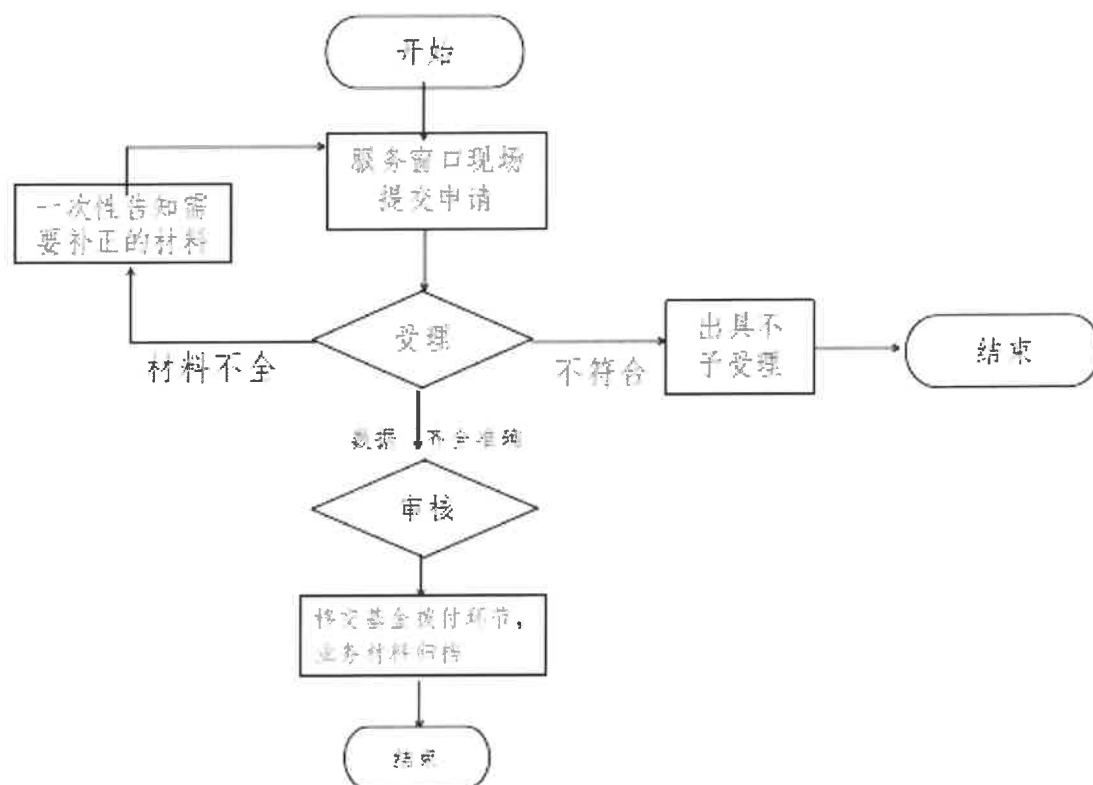
1.0.5 办理材料

1. 《医疗救助申请表》
2. 定点医疗机构处方底方或定点药店购药发票、基本医保和大病保险报销后的结算单（已在我省医保系统内有结算数据的，无需提供相关发票和结算单）

1.0.6 办理时限

即时受理，不超过 15 个工作日（但遇到年度高峰期、系统大面积停机升级、单次受理金额大于 5 万元、需核实票据、疑难件等少数情况，仍为 20 个工作日内办结。）

1.0.7 经办流程图



第九章 医药机构申请定点协议管理

1. 医疗机构申请定点协议管理

1.0.1 业务名称

医疗机构申请定点协议管理

1.0.2 适用范围

依法设立的医疗机构可根据自身条件、服务能力，自愿向统筹地区医保经办机构提出医保定点申请，经医保经办机构评估结

果为合格，并经公示、协商谈判达成一致后，自愿与医保经办机构签订医保协议。

1.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理

1.0.4 办理流程

申请—受理—审核（包括评估、公示、协商谈判、协议签订）
—办结

1.0.5 办理材料

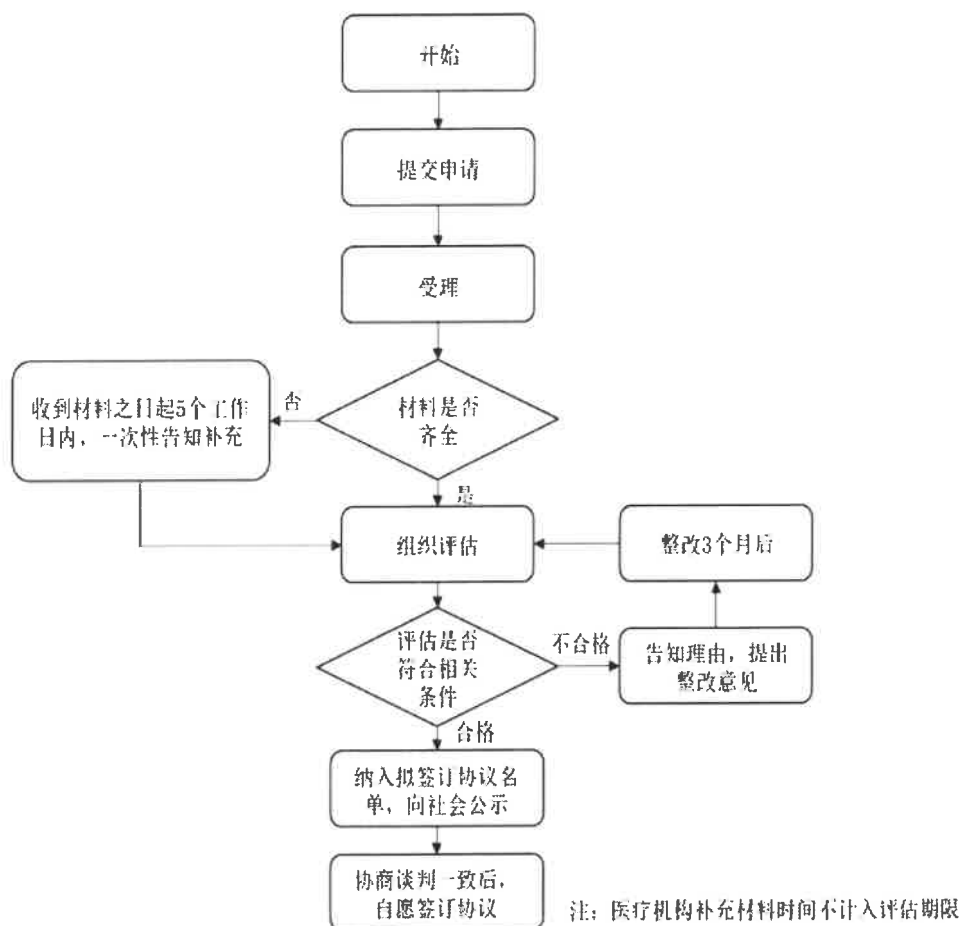
1. 《定点医疗机构申请表》
 2. 医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或诊所备案凭证或军队医疗机构为民服务许可证照复印件
 3. 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本
 4. 与医保有关的医疗机构信息系统材料
 5. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告
- 备注：以上办理资料均需加盖单位公章。

1.0.6 办理时限

不超过 35 个自然日

1.0.7 办理流程图

基本医疗保险定点医疗机构新增审核（现场办）



2. 零售药店申请定点协议管理

2.0.1 业务名称

零售药店申请定点协议管理

2.0.2 适用范围

依法设立的零售药店可根据自身条件、服务能力，自愿向统筹地区医保经办机构提出医保定点申请，经医保经办机构评估结果为合格，并经公示、协商谈判达成一致后，自愿与医保经办机构签订医保协议。

2.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理

2.0.4 办理流程

申请—受理—审核（包括评估、公示、协商谈判、协议签订）
—办结

2.0.5 办理材料

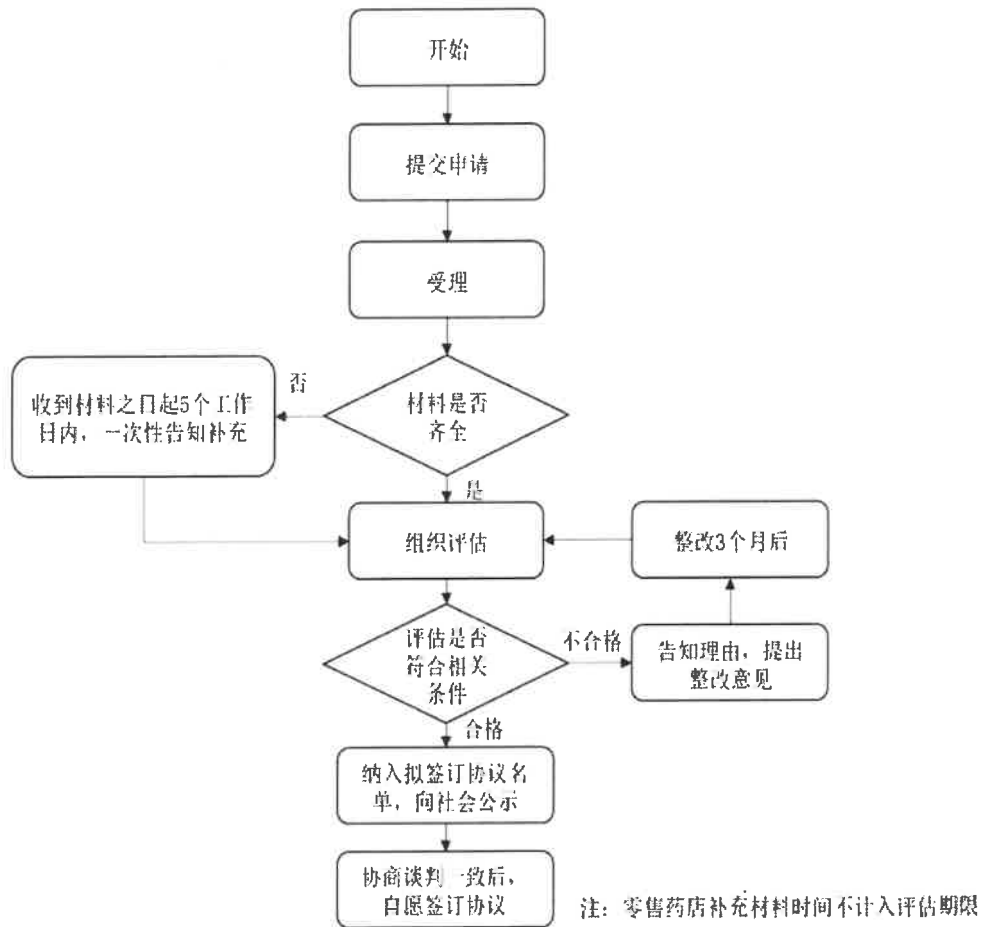
1. 《定点零售药店申请表》
 2. 药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件
 3. 执业药师资格证书或药学技术人员证书及其劳动合同复印件
 4. 医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件
 5. 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本
 6. 与医保有关的信息系统材料
 7. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告
- 备注：以上办理资料均需加盖单位公章。

2.0.6 办理时限

不超过 35 个自然日

2.0.7 办理流程图

基本医疗保险定点零售药店新增审核（现场办）



第十章 定点医药机构费用结算

1. 医疗保障定点医疗机构费用结算

1.0.1 事项名称

医疗保障定点医疗机构费用结算

1.0.2 适用范围

医疗保障经办机构与定点医疗机构结算参保人员持医保凭证就医、购药发生的应由医疗保障基金支付部分的费用。

1.0.3 办理渠道

根据定点医疗机构与经办机构签订的协议执行

1.0.4 办理流程

申请-受理-审核-拨付-办结。

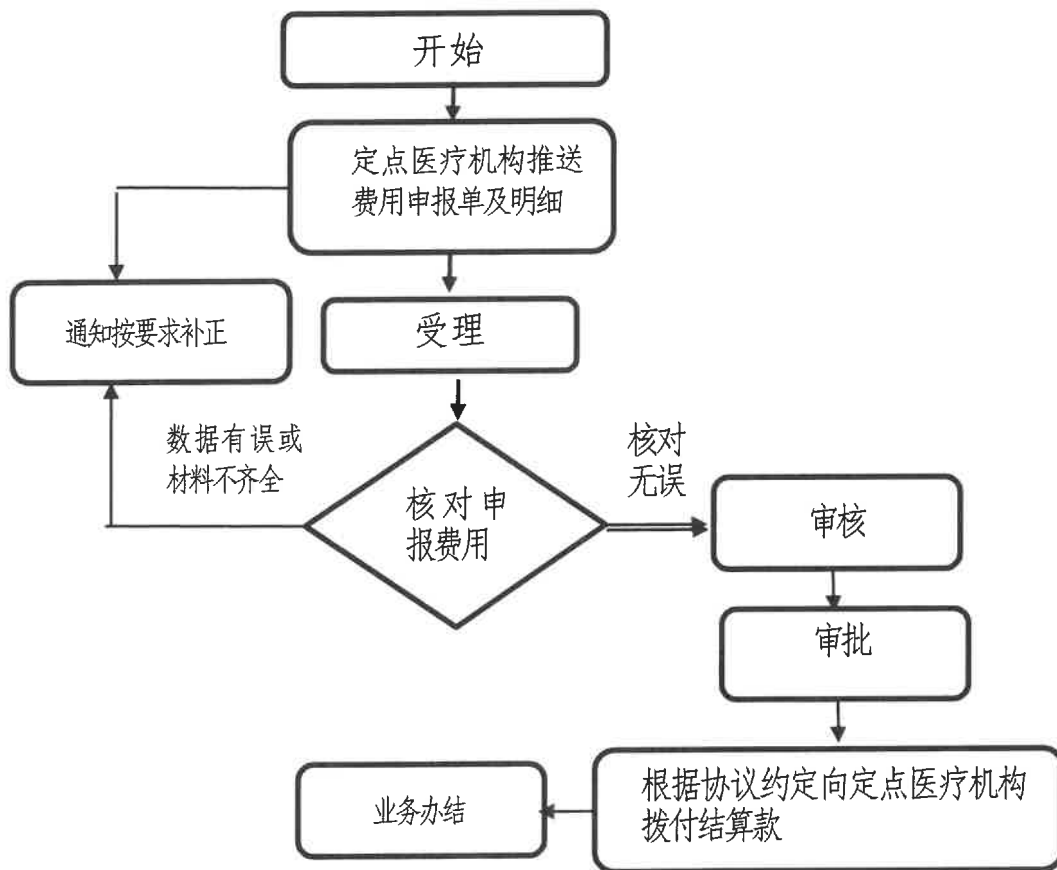
1.0.5 办理材料

1. 月度汇总数据表；
2. 医疗保障基金结算清单或就医人员明细表（按医保结算信息系统规定的的数据字段、记录规范）。

1.0.6 办理时限

20个工作日内。

1.0.7 经办流程图



2. 医疗保障定点零售药店费用结算

2.0.1 事项名称

医疗保障定点零售药店费用结算

2.0.2 适用范围

医疗保障经办机构与定点零售药店结算参保人员持医保凭证购药发生的应由医疗保障基金支付部分的费用。

2.0.3 办理渠道

根据定点零售药店与经办机构签订的协议执行

2.0.4 办理流程

申请-受理-审核-拨付-办结。

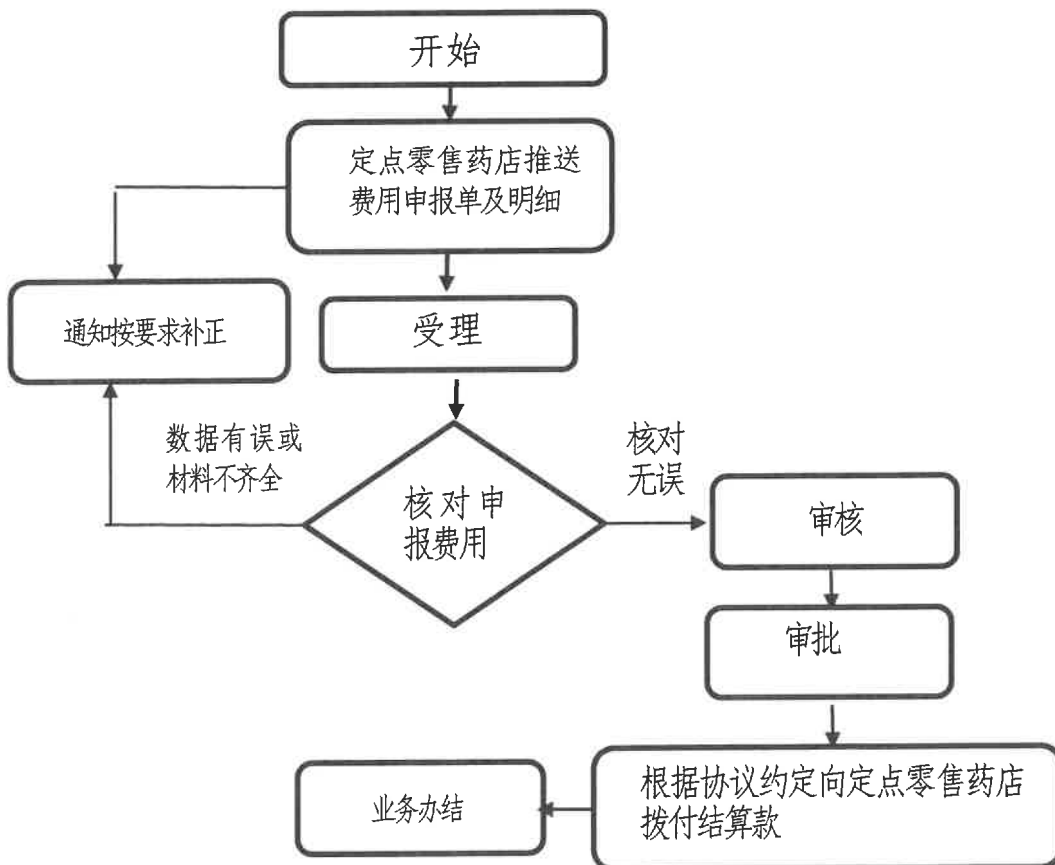
2.0.5 办理材料

1. 月度汇总数据表；
2. 购药人员明细表（按医保结算信息系统规定的的数据字段、记录规范）。

2.0.6 办理时限

20个工作日内。

2.0.7 经办流程图



监督电话：0598-12345

抄送：三明市医疗保障局。

三明市医疗保障基金中心

2024年3月11日印发
