湖南省医疗保障局办公室文件

湘医保办发〔2025〕11号

湖南省医疗保障局办公室
关于印发《湖南省医疗保障经办政务服务事项清单（2025年版）》和《湖南省医疗保障经办政务服务事项办事指南（2025年版）》的通知

各市州医疗保障局，省医疗生育保险服务中心：

为进一步提高医保经办服务质效，根据《社会保险经办条例》、《国家医疗保障局办公室关于印发〈全国医疗保障经办政务服务事项清单（2023年版）〉的通知》（医保办发〔2023〕24号）、《湖南省医疗保障局办公室关于印发〈湖南省医疗保障经办政务服务事项清单（2023年版）〉和〈湖南省医疗保障经办政务服务事项办事指南（2023年版）〉的通知》（湘医保办发〔2023〕11号），制定了《湖南省医疗保障经办政务服务事

项清单（2025年版）》和《湖南省医疗保障经办政务服务事项办事指南（2025年版）》，现印发给你们。根据国家局要求，各市州、县市区医疗保障部门直接执行省级清单，不再出台本级清单。请各地认真抓好省级事项清单贯彻落实，根据本地实际情况完善办事指南中现场办理地址、电话等信息并主动向社会公开，并持续推动经办事项下沉，进一步优化管理服务，不断提高办事效率和水平。

湖南省医疗保障局办公室

2025年7月3日

（此件主动公开）

湖南省医疗保障经办政务服务事项清单（2025年版）

主项及编码	子项序号	子项及编码	业项序号	业务办理项	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
一、基本医疗保险参保和变更登记（002036001001Y）	1	单位参保登记（002036001001）	1	单位参保登记	1.统一社会信用代码证书或单位批准成立的文件 2.《湖南省基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）	不超过5个工作日	申请—受理—审核—办结	1.各地可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； 2.参保登记含新参保、暂停参保、单位拆分、合并、分立等相关内容。	1.《中华人民共和国社会保险法》第五十七条； 2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第八条； 3.《社会保险经办条例》（国务院令765号）第六条、第十条； 4.《湖南省职工基本医疗保险实施办法》（湘政办发〔2022〕66号）第三条、第六条。
			2	单位注销登记	1.单位批准注销的文件 2.《湖南省基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）	不超过5个工作日	申请—受理—审核—办结	各地可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；	
	2	职工参保登记（002036001002）	3	灵活就业人员增加登记	1.有效身份证件 2.《湖南省职工基本医疗保险参保登记表》（新增登记）	即时办结	申请—受理—审核—办结		1.《中华人民共和国社会保险法》第二十三条、第二十四条、第二十五条、第五十八条； 2.《社会保险经办条例》（国务院令第765号）第六条； 3.《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（中华人民共和国人力资源和社会保障部、国家医疗保障局令第41号）第二条、第三条、第四条； 4.《在中国境内就业的外国人参加社会保险暂行办法》（中华人民共和国人力资源和社会保障部令第16号）第三条、第四条； 5.《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）； 6.《湖南省职工基本医疗保险实施办法》（湘政办发〔2022〕66号）第五条、第九条； 7.《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法》（湘政办发〔2022〕67）第八条、第九条。
			4	灵活就业人员减少登记	1.有效身份证件 2.《湖南省职工基本医疗保险参保登记表》（减少登记）	即时办结	申请—受理—审核—办结	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。如为退休人员因死亡办理停保的需书面告知，即提交医疗机构出具的《死亡医学证明》，或公安等部门开具的《死亡证明》复印件。	
			5	职工增加登记	1.参保人员有效身份证件复印件 2.《湖南省职工基本医疗保险参保登记表》（新增登记）（加盖单位公章）	即时办结	申请—受理—审核—办结	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、建立劳动关系的相关材料；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。	
			6	职工减少登记（暂停参保）	1.参保人员有效身份证件复印件 2.《湖南省职工基本医疗保险参保登记表》（减少登记）（加盖单位公章）	即时办结	申请—受理—审核—办结	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。	

主项及编码	子项序号	子项及编码	业项序号	业务办理项	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
			7	职工减少登记（终止参保）	1.参保人员有效身份证件复印件 2.《湖南省职工基本医疗保险参保登记表》（减少登记）（加盖单位公章）	不超过5个工作日	申请—受理—审核—办结	1.出国定居的，需提供护照或永久居留证； 2.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。如为退休人员因死亡办理停保的需书面告知，即提交医疗机构出具的《死亡医学证明》，或公安等部门开具的《死亡证明》复印件（单位核对原件并加盖单位公章）。	
			8	在职转退休	1.参保人员有效身份证件复印件 2.《湖南省职工基本医疗保险参保登记表》（在职转退休）（加盖单位公章） 3.退休审批材料	不超过5个工作日	申请—受理—审核—办结		
	3	城乡居民参保登记（002036001003）	9	城乡居民参保登记	1.有效身份证件 2.《湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记表》（含新增、恢复）	即时办结	申请—受理—审核—办结	各地应积极协同推进“新生儿出生一件事一次办”，方便新生儿办理城乡居民参保登记。	
			10	城乡居民减少登记（暂停参保）	1.有效身份证件 2.《湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记表》	即时办结	申请—受理—审核—办结	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。	
			11	城乡居民减少登记（终止参保）	1.有效身份证件 2.《湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记表》	即时办结	申请—受理—审核—办结	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。如因死亡办理停保的需书面告知，即提交医疗机构出具的《死亡医学证明》，或公安等部门开具的《死亡证明》复印件（单位核对原件并加盖单位公章）。	

主项及编码	子项序号	子项及编码	业项序号	业务办理项	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
	4	单位参保信息变更登记（002036001004）	12	单位参保信息变更登记	《湖南省基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）	即时办结	申请—受理—审核—办结	变更统一社会信用代码、法定代表人、银行账户等关键信息的，应提供必要的佐证材料。	1.《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； 2.《社会保险费征缴暂行条例》（中华人民共和国国务院令第 259 号）第九条； 3.《社会保险经办条例》（中华人民共和国国务院令第 765 号）第八条、第九条、第十条。
	5	职工参保信息变更登记（002036001005）	13	职工参保信息变更登记	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2.《湖南省基本医疗保险职工参保信息变更登记表》（加盖单位公章）	即时办结	申请—受理—审核—办结	变更姓名、性别、身份证号、参加工作时间、档案记载首次出生日期、人员身份、人员状态等关键信息的，应提供必要的佐证材料。	
	6	城乡居民参保信息变更登记（002036001006）	14	城乡居民参保信息变更登记	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2.《湖南省基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》	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，应提供必要的佐证材料。	
	7	法定断档补缴（002036001007）	15	法定断档补缴	《湖南省基本医疗保险法定断档补缴申请表》（加盖单位公章）及需要的对应佐证材料	不超过 5 个工作日	申请—受理—审核—办结	需要的对应佐证材料包括： 1.劳动关系存续期补缴的，需提交①申请断档补缴期间与单位之间存在劳动关系的材料复印件（单位核对原件并加盖公章），如劳动合同等；②申请断档补缴期间的单位工资发放材料（单位核对原件并加盖公章）或单位缴纳养老保险的证明，如工资表、养老保险参保证明等； 2.经劳动仲裁或劳动监察或法院判决补缴的，可提交调解书、裁决书或判决书等复印件（单位核对原件并加盖公章）； 3.其他情况要求补缴的，需提交《关于申请断档补缴的报告》（写清补缴原因），有印证材料的需一并提交材料复印件（单位核对原件并加盖公章）。	1.《中华人民共和国社会保险法》第二十三条； 2.《湖南省职工基本医疗保险实施办法》（湘政办发〔2022〕66 号）。
二、基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取（00203600200Y）	8	参保单位参保信息查询（002036002001）	16	参保单位参保信息查询	单位有效证明文件	即时办结	申请—受理—办结	单位有效证明文件可包括：统一社会信用代码证书或介绍信。	1.《中华人民共和国社会保险法》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.《社会保险经办条例》（国务院令第 765 号）第三十二条。
	9	参保人员参保信息查询（002036002002）	17	参保人员参保信息查询	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	即时办结	申请—受理—办结		

主项及编码	子项序号	子项及编码	业项序号	业务办理项	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
	10	参保人员个人账户一次性支取（002036002003）	18	参保人员个人账户一次性支取	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2.《湖南省职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》	不超过10个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	1.因死亡支取的提供继承人身份证、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个人承诺书； 2.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。	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》（中华人民共和国人力资源和社会保障部、国家医保局令第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》（中华人民共和国人力资源和社会保障部令第16号）第五条、第六条； 4.《湖南省职工基本医疗保险实施办法》（湘政办发〔2022〕66号）第四十二条。
三、基本医疗保险关系转移接续（00203600300Y）	11	基本医疗保险关系转移接续（002036003002）	19	基本医疗保险关系转入	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	不超过5个工作日	申请—受理—审核—办结	1.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； 2.转出或转入地经办机构均可受理。	1.《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十二条； 2.《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。
			20	基本医疗保险关系转出	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	不超过10个工作日	申请—受理—审核—办结	1.参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； 2.转出或转入地经办机构均可受理。	
四、基本医疗保险参保人员异地就医备案（00203600400Y）	12	异地安置退休人员备案（002036004001）	21	异地安置退休人员备案	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2.《湖南省异地就医备案登记表》 3.异地安置认定材料（“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡”，或个人承诺书）	即时办结（现场），2个工作日（线上）	申请—受理—审核—办结	1.通过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两个工作日内办结； 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。	1.《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）； 2.湖南省医疗保障局 湖南省财政厅关于印发《湖南省基本医疗保险异地就医直接结算管理办法（试行）》的通知（湘医保发〔2022〕61号）。

主项及编码	子项序号	子项及编码	业项序号	业务办理项	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
	13	异地长期居住人员备案（002036004002）	22	异地长期居住人员备案	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2.《湖南省异地就医备案登记表》 3.长期居住认定材料（居住证或个人承诺书）	即时办结（现场），2个工作日（线上）	申请—受理—审核—办结		
	14	常驻异地工作人员备案（002036004003）	23	常驻异地工作人员备案	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2.《湖南省异地就医备案登记表》 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）	即时办结（现场），2个工作日（线上）	申请—受理—审核—办结		
	15	异地转诊人员备案（002036004004）	24	异地转诊人员备案	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2.《湖南省异地就医备案登记表》 3.参保地规定的定点医疗机构开具的转诊转院单	即时办结（现场），2个工作日（线上）	申请—受理—审核—办结		
	16	其他临时外出就医人员备案（002036004005）	25	其他临时外出就医人员备案	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2.《湖南省异地就医备案登记表》	即时办结（现场），2个工作日（线上）	申请—受理—审核—办结		

主项及编码	子项序号	子项及编码	业项序号	业务办理项	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
五、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种和“双通道”管理药品待遇认定（00203600500Y）	17	基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定（002036005001）	26	职工医保参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2.《湖南省职工基本医疗保险门诊慢特病病种待遇认定申请表》（加盖医院公章） 3.病历资料和检查资料	不超过20个工作日（线下），7个工作日（线上）	申请—受理—审核—办结	鼓励各地为群众提供线上办理渠道。	《湖南省职工基本医疗保险慢特病门诊待遇保障管理办法》（湘医保发〔2022〕52号）
			27	居民医保参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2.《湖南省居民基本医疗保险门诊慢特病病种待遇认定申请表》（加盖医院公章） 3.病历资料和检查资料	不超过20个工作日（线下），7个工作日（线上）	申请—受理—审核—办结		《湖南省居民基本医疗保险慢特病门诊待遇保障管理办法》（湘医保发〔2023〕32号）
	18	基本医疗保险参保人员享受“双通道”管理药品待遇认定（002036005002）	28	职工医保参保人员享受“双通道”管理药品待遇认定	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2.《湖南省医疗保险“双通道”管理药品使用申请表》（加盖医院公章） 3.病历资料或检查资料	不超过20个工作日（线下），7个工作日（线上）	申请—受理—审核—办结	1.鼓励将“双通道”管理药品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。	《湖南省医保谈判药品“双通道”管理办法》（湘医保发〔2021〕34号）
			29	居民医保参保人员享受“双通道”管理药品待遇认定	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2.《湖南省医疗保险“双通道”管理药品使用申请表》（加盖医院公章） 3.病历资料或检查资料	不超过20个工作日（线下），7个工作日（线上）	申请—受理—审核—办结		

主项及编码	子项序号	子项及编码	业项序号	业务办理项	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
六、基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销（00203600600Y）	19	门诊费用报销（002036006001）	30	门诊费用报销	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.门急诊费用清单（加盖医药机构印章）	不超过25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材料复印件一份，无第三方责任的应填写参保人员意外伤害审核表； 2.特殊情况可要求提供相关佐证材料。	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.《社会保险经办条例 》（国务院令第765号）第二十条； 3.《湖南省职工基本医疗保险实施办法》（湘政办发〔2022〕66号）； 4.《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法》（湘政办发〔2022〕67号）。
	20	住院费用报销（002036006002）	31	住院费用报销	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（加盖医院印章） 4.出院记录（加盖医院印章）	不超过25个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		
七、生育保险待遇核准支付（00203600700Y）	21	生育医疗待遇支付（002036007002）	32	生育医疗待遇支付	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（加盖医院印章） 4.病历资料（加盖医院印章）	不超过15个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	1.病历资料中产前检查费只需要诊断证明或出院记录、计划生育医疗费只需要门诊病历或出院记录、生育医疗费只需要出院记录； 2.产前检查费、计划生育医疗费和生育医疗费可合并支付，一次性提供材料； 3.特殊情况可要求提供病历中的佐证资料。	1.《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； 2.《社会保险经办条例》（国务院令765号）第二十条； 3.《湖南省城镇职工生育保险办法》（省政府令第294号）。
	22	生育津贴支付（002036007004）	33	生育津贴支付	1.《湖南省生育津贴申领表》或《湖南省一次性生育补助金申领表》 2.病历资料（加盖医院印章）	不超过10个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	1.申领一次性生育补助金时还需要提供医院收费票据（原件或电子发票）； 2.病历资料主要为诊断证明（门诊）或出院记录（住院），病历资料需能证明以下事项之一：①平产、难产和本次生育胎儿数，②终止妊娠时的已怀孕月份数； 3.特殊情况可要求提供病历中的佐证资料（如终止妊娠需提供B超检查资料）。	
八、医疗救助对象待遇核准支付（00203600800Y）	23	医疗救助对象手工（零星）报销（002036008002）	34	门诊医疗救助申报	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、定点药店购药发票	不超过25个工作日	申请--受理--审核--拨付—办结	1.与其他费用合并支付的一次性提供材料； 2.有条件的地区可通过与相关部门联网实时推送救助对象身份信息； 3.符合救助条件但未经认定的应提供《个人家庭经济状况核查委托授权书》	1.《社会救助暂行办法》（国务院令第649号）第二十九条； 2.《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2013〕217号）第八条； 3.《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

主项及编码	子项序号	子项及编码	业项序号	业务办理项	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
			35	住院医疗救助申报	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、定点医疗机构医疗费发票	不超过25个工作日	申请--受理--审核--拨付—办结	由相关部门认定后进行报销。	办发〔2021〕42号）； 4.《湖南省医疗救助办法》（湘政办发〔2021〕62号）。
九、医药机构申请定点协议管理（00203600900Y）	24	医疗机构申请定点协议管理（002036009001）	36	医疗机构申请定点协议管理	1.《湖南省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.与医保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 ）	不超过80个自然日	申请—受理—审核—办结	1.申请环节可只需提供第1项和第2项材料，其它材料可在审核评估环节提供； 2.审核环节包括评估、公示、协商谈判、协议签订等。	1.《中华人民共和国社会保险法》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）第七条、第八条、第九条。
	25	零售药店申请定点协议管理（002036009002）	37	零售药店申请定点协议管理	1.《湖南省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）	不超过80个自然日	申请—受理—审核—办结		1.《中华人民共和国社会保险法》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）第六条、第七条、第八条、第九条。

主项及编码	子项序号	子项及编码	业项序号	业务办理项	办理材料	办理时限	办理环节	备注	设定依据
十、定点医药机构费用结算（002036010000Y）	26	基本医疗保险定点医疗机构费用结算（002036010001）	38	基本医疗保险定点医疗机构费用结算	办理材料根据定点医药机构与经办机构签订的协议执行	从定点医疗机构申报截止日到基金保付超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		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.《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。
	27	基本医疗保险定点零售药店费用结算（002036010002）	39	基本医疗保险定点零售药店费用结算		从定点零售药店申报截止日到基金保付超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		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.《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。

说明：1.有效身份证件包括身份证、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；

2.委托办理业务的，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；

3.初次办理手工（零星）报销等涉及费用支付业务或收款账户信息有变化的，应提供参保人银行账户信息。

备注：已有规定与上述政务服务事项清单内容不一致的，按本事项清单执行。国家或省级有关部门出台新规定的，从其规定。

湖南省医疗保障经办政务服务事项办事指南（2025年版）

湖南省医疗保障局

2025 年 7 月

目　录

第一部分：基本医疗保险参保和变更登记.....16
一、单位参保登记.....17
1.单位参保登记办理流程图.....19
2.单位注销登记办理流程图.....23
二、职工参保登记.....25
3.灵活就业人员增加登记办理流程图.....27
4.灵活就业人员减少登记办理流程图.....31
5.职工增加登记办理流程图.....35
6.职工减少登记（暂停参保）办理流程图.....39
7.职工减少登记（终止参保）办理流程图.....43
8.在职转退休办理流程图.....47
三、城乡居民参保登记.....49
9.城乡居民参保登记办理流程图.....51
10.城乡居民减少登记（暂停参保）办理流程图.....56
11.城乡居民减少登记（终止参保）办理流程图.....60
四、单位参保信息变更登记.....62
12.单位参保信息变更登记办理流程图.....64
五、职工参保信息变更登记.....66
13.职工参保信息变更登记办理流程图.....68
六、城乡居民参保信息变更登记.....70
14.城乡居民参保信息变更登记办理流程图.....72
七、法定断档补缴.....74
15.法定断档补缴办理流程图.....76
第二部分：基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取.....78
一、参保单位参保信息查询.....79

16.参保单位参保信息查询办理流程图.....80
二、参保人员参保信息查询.....81
17.参保人员参保信息查询办理流程图.....82
三、参保人员个人账户一次性支取.....83
18.参保人员个人账户一次性支取办理流程图.....85
第三部分：基本医疗保险关系转移接续.....87
一、基本医疗保险关系转移接续.....88
19.基本医疗保险关系转入办理流程图.....90
20.基本医疗保险关系转出办理流程图.....93
第四部分：基本医疗保险参保人员异地就医备案.....95
一、异地安置退休人员备案.....96
21.异地安置退休人员备案办理流程图.....98
二、异地长期居住人员备案.....101
22.异地长期居住人员备案办理流程图.....103
三、常驻异地工作人员备案.....106
23.常驻异地工作人员备案办理流程图.....108
四、异地转诊人员备案.....111
24.异地转诊人员备案办理流程图.....113
五、其他临时外出就医人员备案.....115
25.其他临时外出就医人员备案办理流程图.....117
第五部分：基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种和“双通道”管理药品待遇认定.... 119
一、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定.....120
26.职工医保参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定办理流程图.....122
27.居民医保参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定办理流程图.....127
二、基本医疗保险参保人员享受“双通道”管理药品待遇认定..... 130
28.职工医保参保人员享受“双通道”管理药品待遇认定办理流程图..... 132
29.居民医保参保人员享受“双通道”管理药品待遇认定办理流程图..... 136

第六部分：基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销.....138
一、门诊费用报销.....139
30.门诊费用报销办理流程图.....141
二、住院费用报销.....142
31.住院费用报销办理流程图.....144
第七部分：生育保险待遇核准支付.....145
一、生育医疗待遇支付.....146
32.生育医疗待遇支付办理流程图.....148
二、生育津贴支付.....149
33.生育津贴支付办理流程图.....151
第八部分：医疗救助对象待遇核准支付.....154
一、医疗救助对象手工（零星）报销.....155
34.门诊医疗救助申报办理流程图.....157
35.住院医疗救助申报办理流程图.....160
第九部分：医药机构申请定点协议管理.....161
一、医疗机构申请定点协议管理.....162
36.医疗机构申请定点协议管理办理流程图.....165
二、零售药店申请定点协议管理.....170
37.零售药店申请定点协议管理办理流程图.....173
第十部分：定点医药机构费用结算.....178
一、基本医疗保险定点医疗机构费用结算.....179
38.基本医疗保险定点医疗机构费用结算办理流程图.....181
二、基本医疗保险定点零售药店费用结算.....182
39.基本医疗保险定点零售药店费用结算办理流程图.....184

第一部分
基本医疗保险参保和变更登记

一、单位参保登记

（一）单位参保登记（含新增、暂停、拆分合并分立等业务）。

1.事项名称：单位参保登记（含新增、暂停、拆分合并分立等业务）。

2.受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

3.服务对象：各类国家机关、企事业单位、社会团体、民办非企业单位和有雇工的个体工商户等用人单位。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台等。

5.办理流程：

（1）申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出单位参保登记申请。

（2）受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通过的予以登记，审核不通过的将原因告知申请人。

（4）办结。

6.办理材料:

（1）统一社会信用代码证书或单位批准成立（或拆分/合并/分立）的文件;

（2）《湖南省基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）（表 1）。

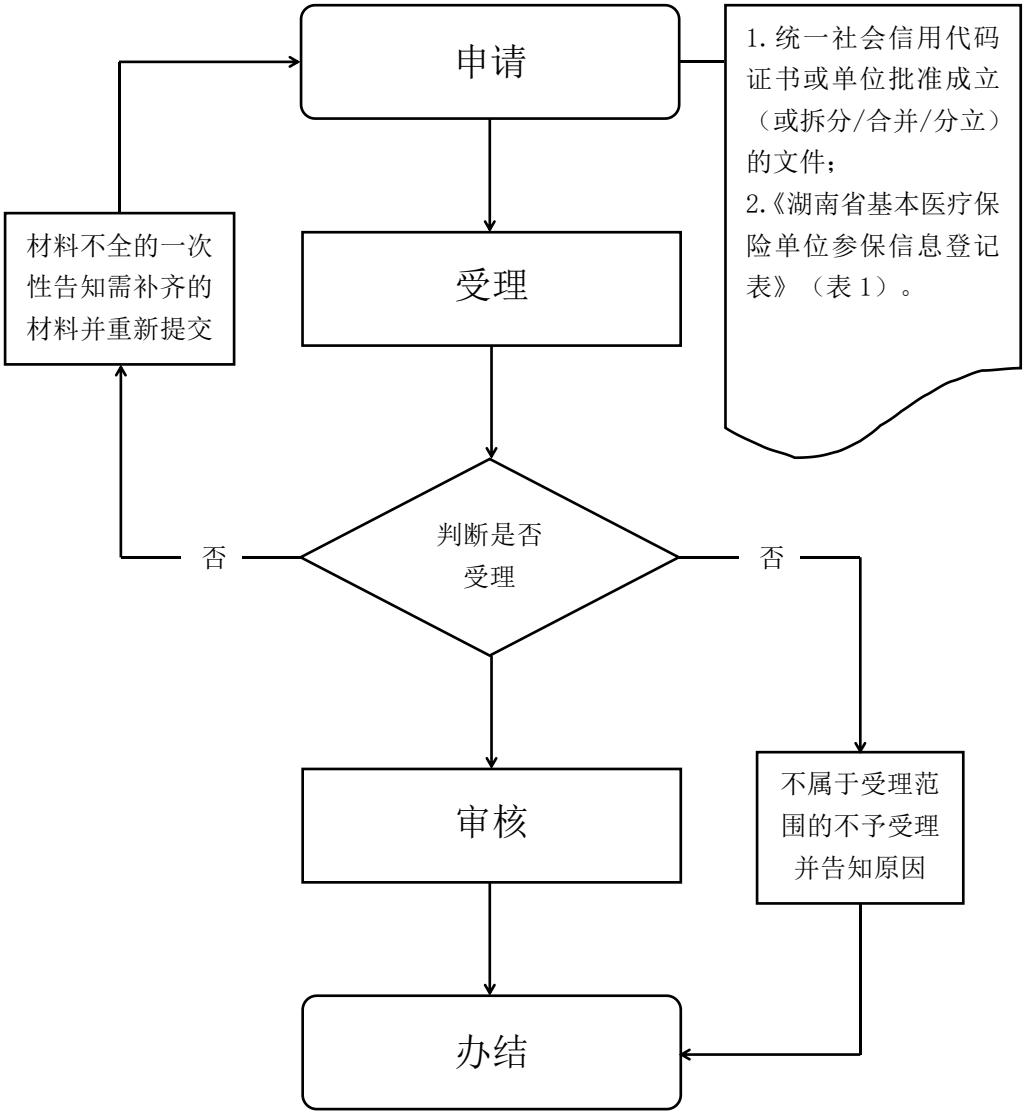
7.办理时限：不超过 5 个工作日。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

单位参保登记办理流程图



湖南省基本医疗保险单位参保信息登记表（表 1）

<table>
<tr><td colspan="8">☐新参保登记　☐暂停登记　☐注销登记　☐拆分合并分立</td></tr>
<tr><td colspan="2">单位名称</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">现统一社会信用代码</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">原统一社会信用代码</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">通讯地址</td><td colspan="2"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">单位性质</td><td colspan="2"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">法定代表人</td><td>姓名</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证件号码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">开户银行</td><td colspan="2"></td><td>户名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">银行账号</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">经办人员</td><td>姓名</td><td colspan="2"></td><td>所在部门</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>手机号码</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">参保险种</td><td colspan="6">☐职工基本医疗（生育）保险
☐补充医疗保险　☐其他（_____）</td></tr>
<tr><td colspan="8">机关事业单位及社会团体填报以下信息</td></tr>
<tr><td colspan="2">经费来源</td><td colspan="2"></td><td>主管部门</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">最新核编人数（含纪检、军转）</td><td></td><td>退休人数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">机关在编人数</td><td colspan="2"></td><td>公务员人数</td><td></td><td>后勤服务人数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">参公在编人数</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">事业在编人数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">单位声明</td><td colspan="6">本单位依法申请医疗保险登记，承诺填报信息真实、准确、完整，请予办理。

单位（盖章）
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">经办机构意见</td><td colspan="6">☐经审核，申报单位不符合参保登记办理条件。
经审核，同意申报单位办理以下社会保险登记：
☐职工基本医疗保险　☐生育保险
☐补充医疗保险　☐其他（　　）

经办人签字：　　经办机构（盖章）　　年　月　日</td></tr>
</table>

（二）单位注销登记

1.事项名称：单位注销登记。

2.受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

3.服务对象：各类国家机关、企事业单位、社会团体、民办非企业单位和有雇工的个体工商户等用人单位。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台等。

5.办理流程：

（1）申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出单位注销登记申请。

（2）受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通过的予以登记，审核不通过的将原因告知申请人。

（4）办结。

6.办理材料：

（1）单位批准注销的文件;

（2）《湖南省基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）（表 1）。

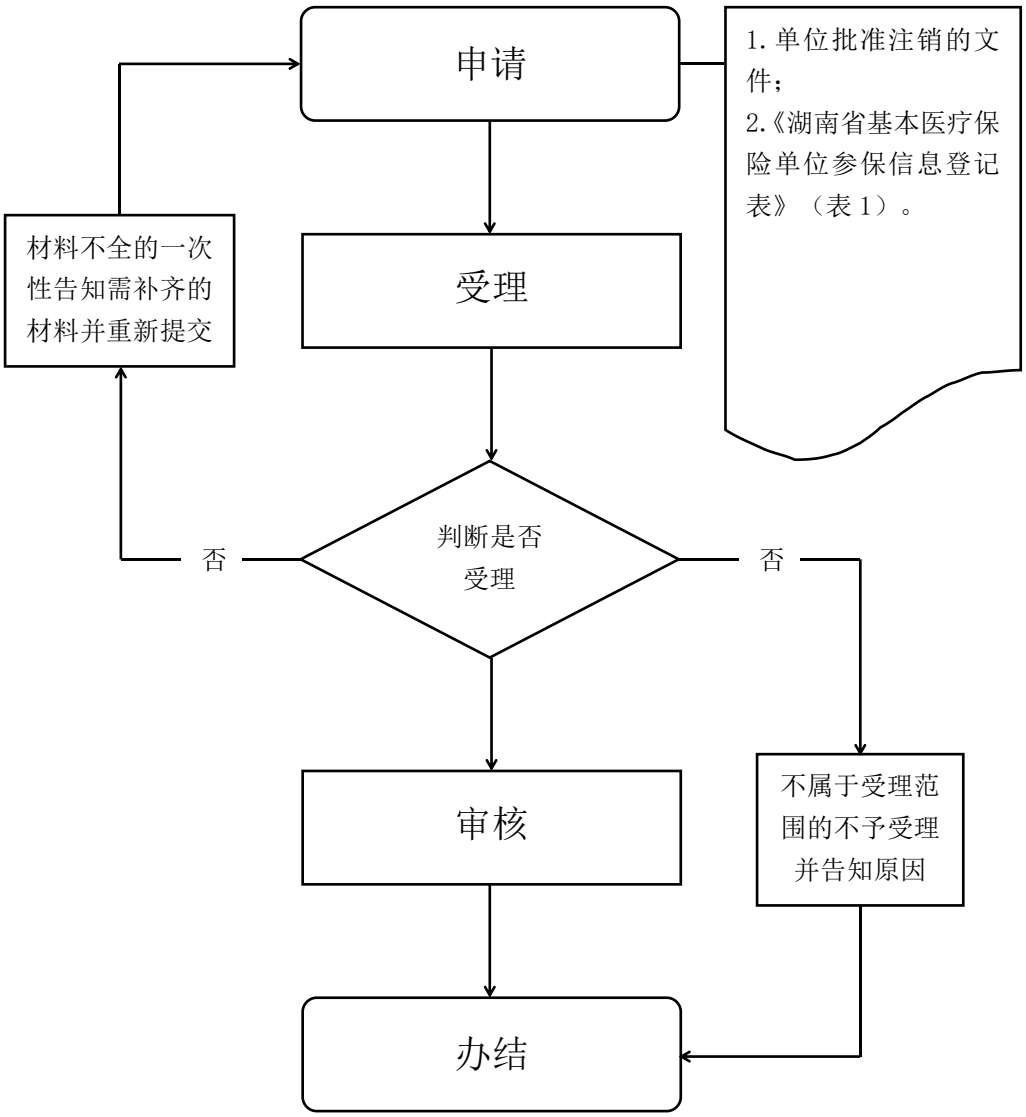
7.办理时限：不超过 5 个工作日。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

单位注销登记办理流程图



湖南省基本医疗保险单位参保信息登记表（表 1）

<table>
<tr><td colspan="8">□新参保登记　□暂停登记　□注销登记　□拆分合并分立</td></tr>
<tr><td colspan="2">单位名称</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">现统一社会信用代码</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">原统一社会信用代码</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">通讯地址</td><td colspan="2"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">单位性质</td><td colspan="2"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">法定代表人</td><td>姓名</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证件号码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">开户银行</td><td colspan="2"></td><td>户名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">银行账号</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">经办人员</td><td>姓名</td><td colspan="2"></td><td>所在部门</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>手机号码</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">参保险种</td><td colspan="6">□职工基本医疗（生育）保险
□补充医疗保险　□其他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）</td></tr>
<tr><td colspan="8">机关事业单位及社会团体填报以下信息</td></tr>
<tr><td colspan="2">经费来源</td><td colspan="2"></td><td>主管部门</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">最新核编人数（含纪检、军转）</td><td></td><td>退休人数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">机关在编人数</td><td colspan="2"></td><td>公务员人数</td><td></td><td>后勤服务人数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">参公在编人数</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">事业在编人数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">单位声明</td><td colspan="6">本单位依法申请医疗保险登记，承诺填报信息真实、准确、完整，请予办理。

单位（盖章）
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">经办机构意见</td><td colspan="6">□经审核，申报单位不符合参保登记办理条件。
经审核，同意申报单位办理以下社会保险登记：
□职工基本医疗保险　□生育保险
□补充医疗保险　□其他（　　）

经办人签字：　　经办机构（盖章）　　年　月　日</td></tr>
</table>

二、职工参保登记

（一）灵活就业人员增加登记

1.事项名称：灵活就业人员增加登记。

2.受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

3.服务对象：无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址、各乡镇（街道）政务服务大厅、各村（社区）便民服务中心。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台、“湘医保”APP 或微信公众号、“湘易办”APP 等。

5.办理流程：

（1）申请。申请人可在户籍地、灵活就业登记地或居住登记地通过线上或现场向医保经办机构提出灵活就业人员增加登记申请。

（2）受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通过的予以登记，审核不通过的将原因告知申请人。

（4）办结。

6.办理材料:

（1）有效身份证件;

（2）《湖南省职工基本医疗保险参保登记表》（新增登记）（表 2）;

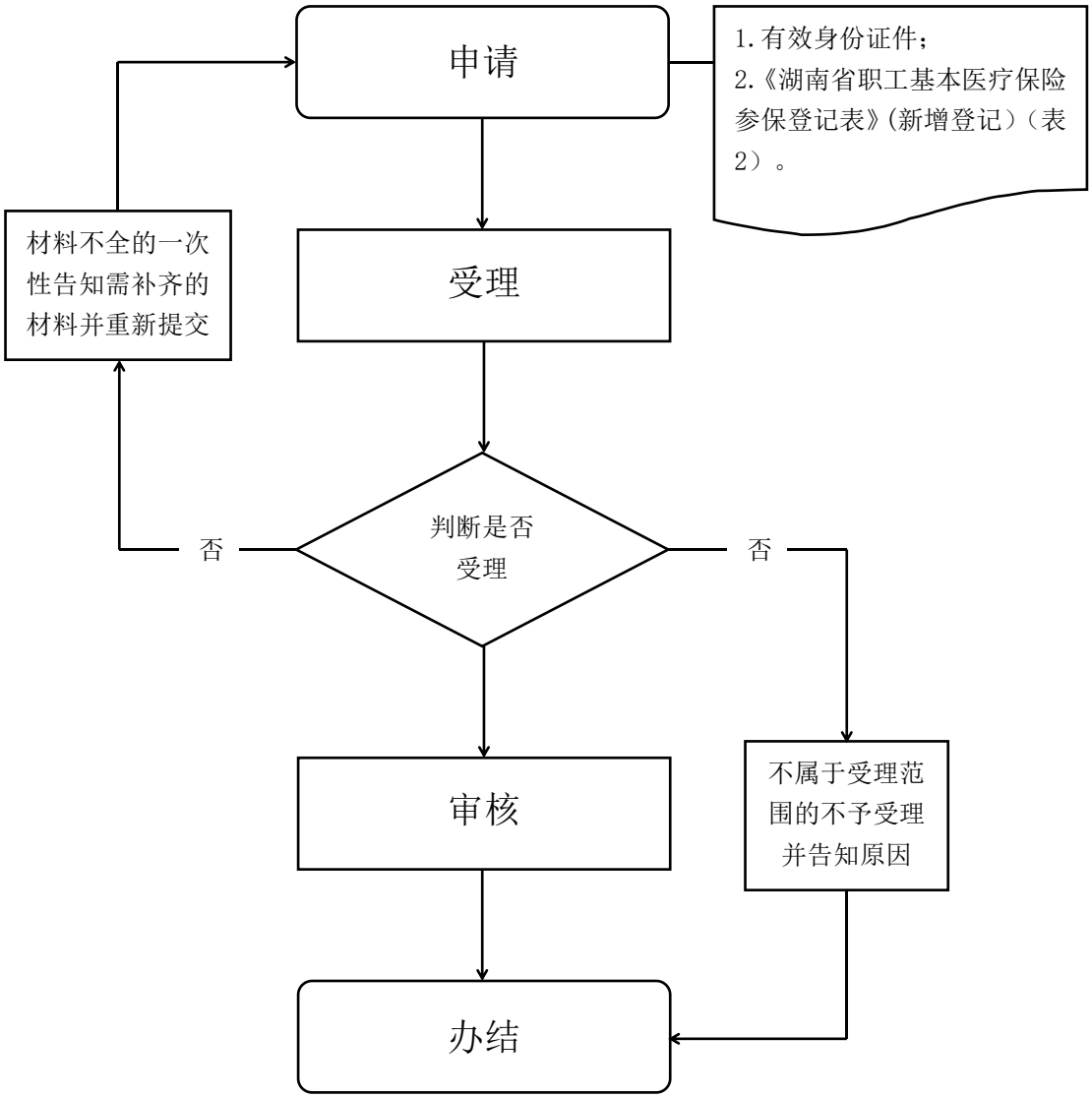
7.办理时限：即时办结。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP 或微信公众号等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

灵活就业人员增加登记办理流程图



湖南省职工基本医疗保险参保登记表（表2）

（新增登记）

单位名称:　　单位编码:　　灵活就业人员□

序号	姓名	身份证件类型	身份证号码	出生年月	申报月工资（元）	本次参保时间	手机号码	备注
1								
2								

我单位（本人）承诺:

申报材料及填写内容真实有效，符合国家有关法律法规，如因虚假申报影响职工权益或违反国家有关法律法规，我单位（本人）承担一切后果和法律责任。

（单位行政公章或灵活就业人员本人签名）：

单位经办人签名：　　单位经办人联系方式：　　年　　月　　日

注：1.灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码，需要提供本人有效身份证件；2.灵活就业人员不在户籍地参保还需要提供居住证。

（二）灵活就业人员减少登记

1.事项名称：灵活就业人员减少登记。

2.受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

3.服务对象：无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址、各乡镇（街道）政务服务大厅、各村（社区）便民服务中心。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台、“湘医保”APP 或微信公众号、“湘易办”APP 等。

5.办理流程：

（1）申请。申请人可通过线上或现场向参保地医保经办机构提出灵活就业人员减少登记申请。

（2）受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通过的予以登记，审核不通过的将原因告知申请人。

（4）办结。

6.办理材料:

（1）有效身份证件;

（2）《湖南省职工基本医疗保险参保登记表》（减少登记）（表 3）;

（3）退休人员因死亡办理停保的：需提交医疗机构出具的《死亡医学证明》，或公安等部门开具的《死亡证明》复印件。

备注：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。

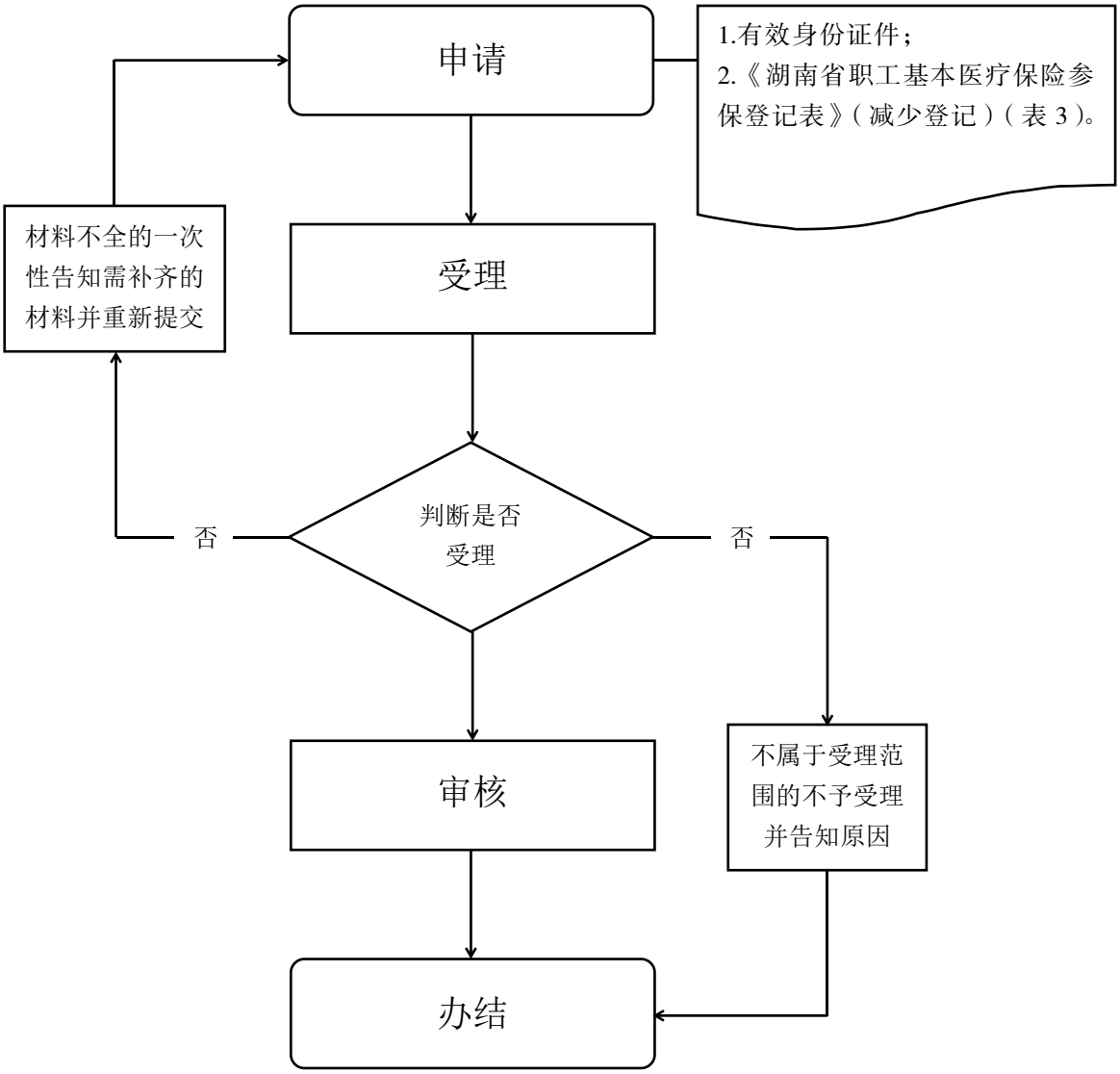
7.办理时限：即时办结。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP 或微信公众号等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

灵活就业人员减少登记办理流程图



湖南省职工基本医疗保险参保登记表（表3）

（减少登记）

单位名称:　　单位编码:　　灵活就业人员□

序号	姓名	身份证件类型	身份证号码	出生年月	人员类型	异动类型	停保时间	手机号码	备注
1									
2									

我单位（本人）承诺:

申报材料及填写内容真实有效，符合国家有关法律法规，如因虚假申报影响职工权益或违反国家有关法律法规，我单位（本人）承担一切后果和法律责任。

（单位行政公章或灵活就业人员本人签名）：

单位经办人签名：　　单位经办人联系方式：　　年　　月　　日

注：1.灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码，需要提供本人有效身份证件；

2.人员类型填写“在职”或“退休”；

3.异动类型填写“暂停缴费”或“终止参保”；

4.办理终止参保（死亡）需提交医疗机构出具的《死亡医学证明》，或公安等部门开具的《死亡证明》复印件，并在备注栏内填写死亡时间。

（三）职工增加登记

1.事项名称：职工增加登记。

2.受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

3.服务对象：各类国家机关、企事业单位、社会团体、民办非企业单位和有雇工的个体工商户(以下统称用人单位)的职工。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台等。

5.办理流程：

（1）申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出职工增加登记申请。

（2）受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通过的予以登记，审核不通过的将原因告知申请人。

（4）办结。

6.办理材料：

（1）《湖南省职工基本医疗保险参保登记表》（新增登记）（加盖单位公章）（同上表2）；

（2）参保人员有效身份证件复印件；

（3）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、建立劳动关系的相关材料；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。

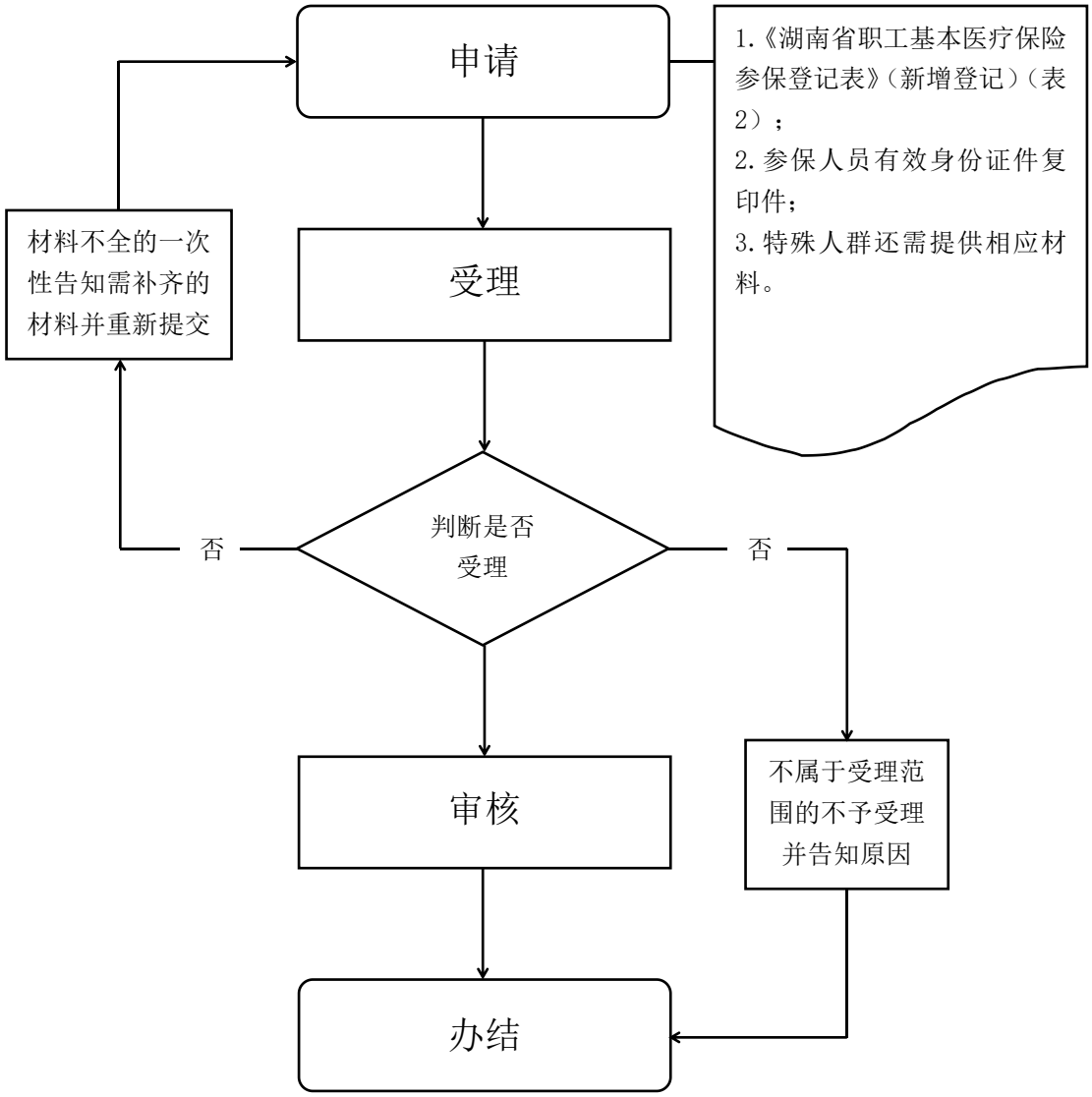
7.办理时限：不超过5个工作日。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机APP或微信公众号等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

职工增加登记办理流程图



湖南省职工基本医疗保险参保登记表（表2）

（新增登记）

单位名称:　　单位编码:　　灵活就业人员□

序号	姓名	身份证件类型	身份证号码	出生年月	申报月工资（元）	本次参保时间	手机号码	备注
1								
2								

我单位（本人）承诺:

申报材料及填写内容真实有效，符合国家有关法律法规，如因虚假申报影响职工权益或违反国家有关法律法规，我单位（本人）承担一切后果和法律责任。

（单位行政公章或灵活就业人员本人签名）：

单位经办人签名：　　单位经办人联系方式：　　年　　月　　日

注：1.灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码，需要提供本人有效身份证件；灵活就业人员不在户籍地参保还需要提供居住证。

（四）职工减少登记（暂停参保）

1.事项名称：职工减少登记（暂停参保）。

2.受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

3.服务对象：各类国家机关、企事业单位、社会团体、民办非企业单位和有雇工的个体工商户(以下统称用人单位)的职工。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台等。

5.办理流程：

（1）申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出职工减少登记（暂停参保）申请。

（2）受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通过的予以登记，审核不通过的将原因告知申请人。

（4）办结。

6.办理材料：

（1）《湖南省职工基本医疗保险参保登记表》（减少登记）（加盖单位公章）（同上表3）；

（2）参保人员有效身份证件复印件。

备注：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。

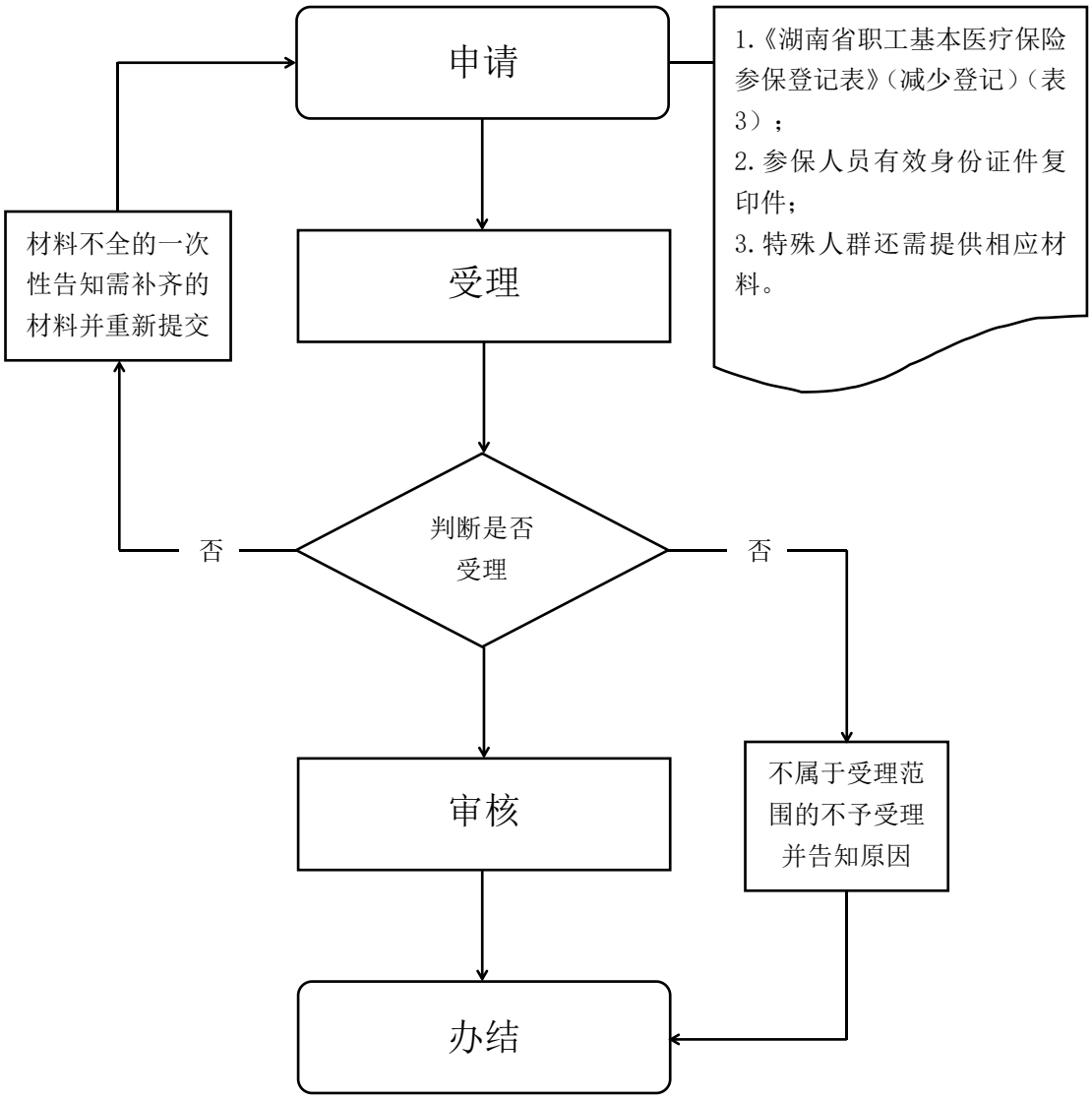
7.办理时限：即时办结。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机APP或微信公众号等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

职工减少登记（暂停参保）办理流程图



湖南省职工基本医疗保险参保登记表（表3）

（减少登记）

单位名称:　　单位编码:　　灵活就业人员□

序号	姓名	身份证件类型	身份证号码	出生年月	人员类型	异动类型	停保时间	手机号码	备注
1									
2									

我单位（本人）承诺:

申报材料及填写内容真实有效，符合国家有关法律法规，如因虚假申报影响职工权益或违反国家有关法律法规，我单位（本人）承担一切后果和法律责任。

（单位行政公章或灵活就业人员本人签名）：

单位经办人签名：　　单位经办人联系方式：　　年　　月　　日

注：1.灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码，需要提供本人有效身份证件；

2.人员类型填写“在职”或“退休”；

3.异动类型填写“暂停缴费”或“终止参保”；

4.办理终止参保（死亡）需提交医疗机构出具的《死亡医学证明》，或公安等部门开具的《死亡证明》复印件，并在备注栏内填写死亡时间。

（五）职工减少登记（终止参保）

1.事项名称：职工减少登记（终止参保）。

2.受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

3.服务对象：各类国家机关、企事业单位、社会团体、民办非企业单位和有雇工的个体工商户(以下统称用人单位)的职工。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台等。

5.办理流程：

（1）申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出职工减少登记（终止参保）申请。

（2）受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通过的予以登记，审核不通过的将原因告知申请人。

（4）办结。

6.办理材料：

（1）《湖南省职工基本医疗保险参保登记表》（减少登记）（加盖单位公章）（同上表3）；

（2）参保人员有效身份证件复印件；

（3）特殊人群还需提供：①出国定居的，需提供护照或永久居留证；②退休人员因死亡办理终止参保的：需提交医疗机构出具的《死亡医学证明》，或公安等部门开具的《死亡证明》复印件（单位核对原件并加盖单位公章）。

备注：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。

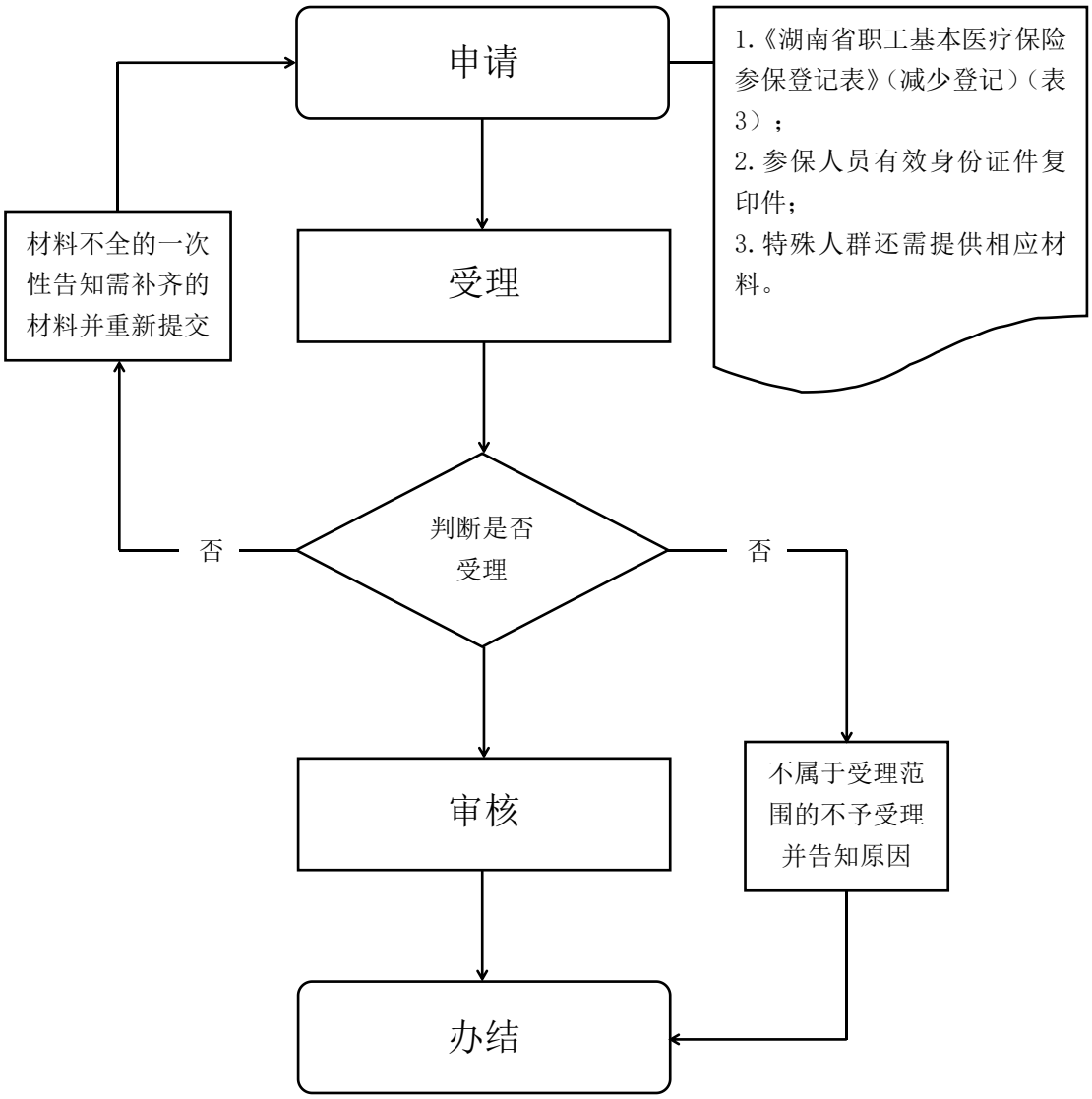
7.办理时限：不超过5个工作日。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机APP或微信公众号等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

职工减少登记（终止参保）办理流程图



湖南省职工基本医疗保险参保登记表（表3）

（减少登记）

单位名称:　　单位编码:　　灵活就业人员□

序号	姓名	身份证件类型	身份证号码	出生年月	人员类型	异动类型	停保时间	手机号码	备注
1									
2									

我单位（本人）承诺:

申报材料及填写内容真实有效，符合国家有关法律法规，如因虚假申报影响职工权益或违反国家有关法律法规，我单位（本人）承担一切后果和法律责任。

（单位行政公章或灵活就业人员本人签名）：

单位经办人签名：　　单位经办人联系方式：　　年　　月　　日

注：1.灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码，需要提供本人有效身份证件；

2.人员类型填写“在职”或“退休”；

3.异动类型填写“暂停缴费”或“终止参保”；

4.办理终止参保（死亡）需提交医疗机构出具的《死亡医学证明》，或公安等部门开具的《死亡证明》复印件，并在备注栏内填写死亡时间。

（六）在职转退休

1.事项名称：在职转退休。

2.受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

3.服务对象：各类国家机关、企事业单位、社会团体、民办非企业单位和有雇工的个体工商户等用人单位的职工及灵活就业人员。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台等。

5.办理流程：

（1）申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场（灵活就业人员需现场办理）向医保经办机构提出在职转退休申请。

（2）受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通过的予以登记，审核不通过的将原因告知申请人。

（4）办结。

6.办理材料:

（1）职工：①参保人员有效身份证件复印件；②《湖南省职工基本医疗保险参保登记表》（在职转退休）（加盖单位公章）（表4）；③退休审批材料。

（2）灵活就业人员：①有效身份证件；②《湖南省职工基本医疗保险参保登记表》（在职转退休）（表4）；③退休审批材料。

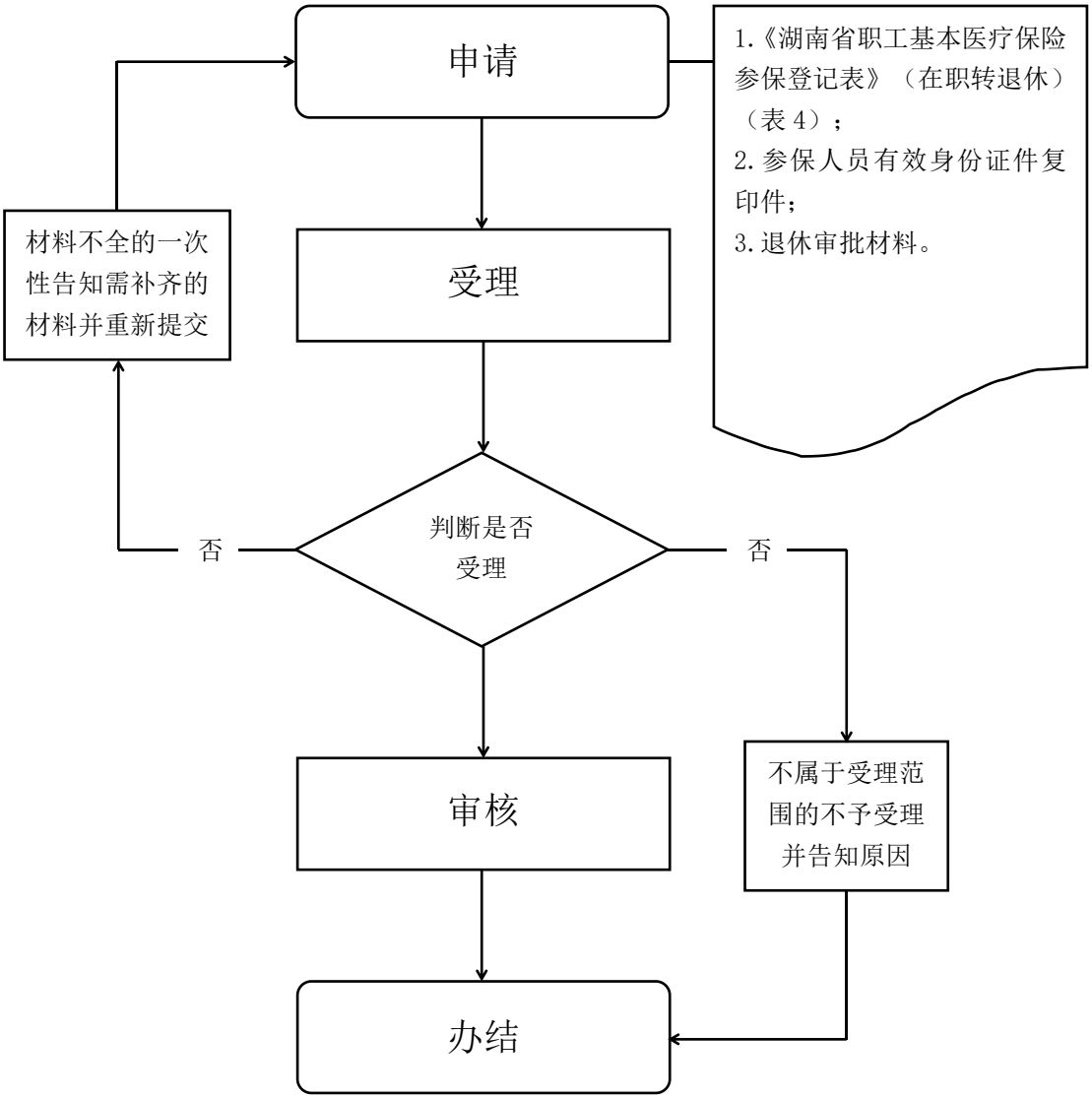
7.办理时限：不超过5个工作日。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机APP或微信公众号等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

在职转退休办理流程图


申请
1.《湖南省职工基本医疗保险参保登记表》（在职转退休）（表 4）；
2. 参保人员有效身份证件复印件；
3. 退休审批材料。
受理
材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交
判断是否受理
否
否
审核
不属于受理范围的不予受理并告知原因
办结

湖南省职工基本医疗保险参保登记表（表4）

（在职转退休）

单位名称:　　单位编码:　　灵活就业人员□

序号	姓名	性别	身份证件类型	身份证号码	退休类型	档案首次记载出生年月	参加工作时间	人员身份	视同缴费年限（月数）	实际缴费年限（月数）	累计缴费年限（月数）	退休待遇享受时间	手机号码	备注
1														
2														

我单位（本人）承诺:

申报材料及填写内容真实有效，符合国家有关法律法规，如因虚假申报影响职工权益或违反国家有关法律法规，我单位（本人）承担一切后果和法律责任。

（单位行政公章或灵活就业人员本人签名）：

单位经办人签名：　　单位经办人联系方式：　　年　　月　　日

注：1.灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码，需要提供本人有效身份证件；

2.需提供退休审批材料的原件及复印件；

3.退休类型填“正常退休”或“提前退休”；

4.人员身份填“干部”或“工人”。

三、城乡居民参保登记

（一）城乡居民参保登记（含新增、恢复等业务）

1.事项名称：城乡居民参保登记（含新增、恢复等业务）。

2.受理单位：乡镇人民政府（街道办事处）、村（社区）、大中专院校。

3.服务对象：除职工基本医疗保险应参保人员以及按国家规定享有其他保障的人员以外，其他所有城乡居民均属居民医保制度覆盖范围。具体包括农村居民、城镇非从业居民，在校学生及学龄前儿童，社区矫正对象，在我省居住且办理了居住证的未就业港澳台居民，在我省就读的港澳台大学生、外国国籍留学生，在我省永久居留的未就业的外国人，以及国家规定的其他人员。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址、各乡镇（街道）政务服务大厅、各村（社区）便民服务中心、大中专院校。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台、“湘医保”APP 或微信公众号、“湘易办”APP 等。

5.办理流程：

（1）申请。申请人向乡镇人民政府（街道办事处）、村（社区）、大中专院校提交相关资料（有效身份证件和《湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记表》），申请办理城乡居民参保登记。

大中专院校学生(含新生)以学校为单位在学校所在地整体参保，由学校代收代缴居民医保费，统一办理参保登记手续，并上报《湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记汇总表》（加盖学校公章）。

（2）受理。乡镇人民政府（街道办事处）、村（社区）工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）办结。

6.办理材料:

（1）有效身份证件;

（2）《湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记表》（表 5）。

备注：在校学生由所在学校统一上报《湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记汇总表》（加盖学校公章）（表 6）。

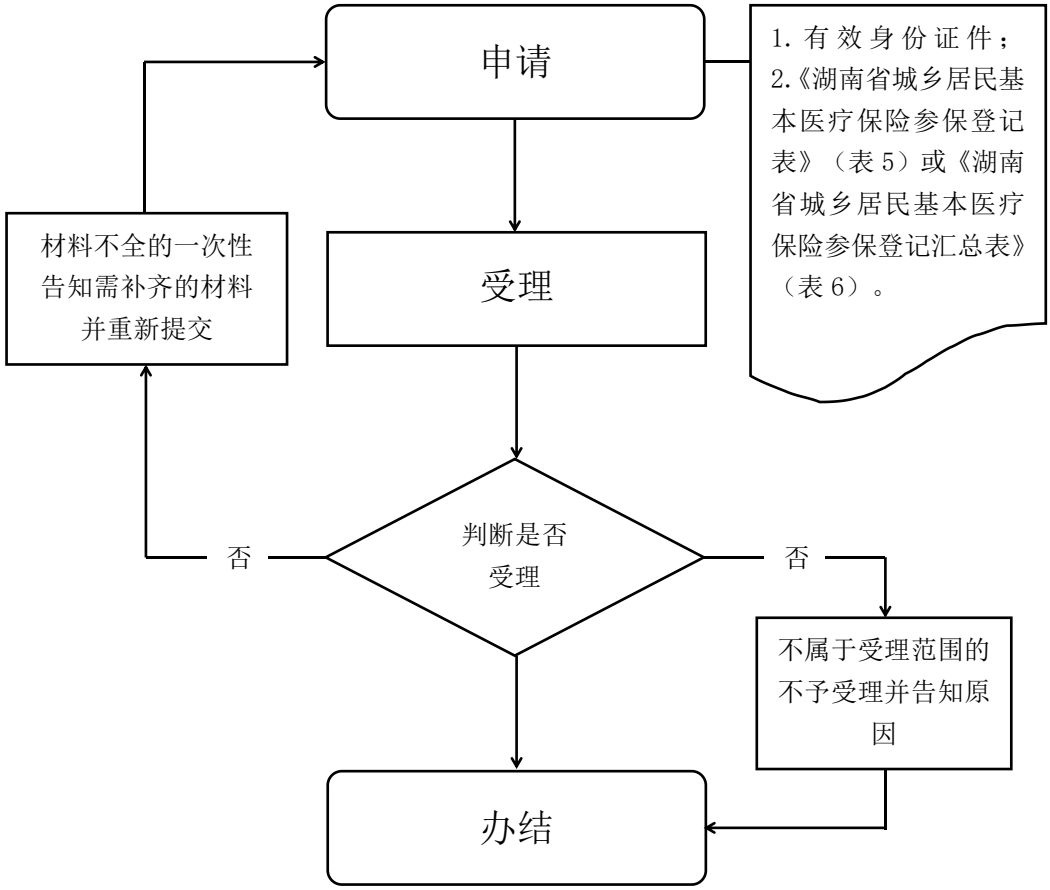
7.办理时限：即时办结。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP 或微信公众号等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

城乡居民参保登记办理流程图



湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记表（表 5）

<table>
<tr><td>姓名</td><td colspan="2"></td><td>身份证件类型</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证件号码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>性　别</td><td>□男　□女</td><td>出生
日期</td><td>年　月</td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>户籍所在地（居住证登记地）</td><td colspan="3">省　　市　　区县（市）
街道（乡镇）</td><td>村（社区）</td><td></td></tr>
<tr><td>通讯地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>申请人身份</td><td colspan="5">□新生儿　□中小学生及学龄前儿童　□大学生　□无业成年人
□其他：_____</td></tr>
<tr><td>财政补助对象</td><td colspan="5">□低保　□特困人员　□重度残疾人　□孤儿　□监测户　□稳定脱贫户
□低保边缘家庭成员　□事实无人抚养儿童
□其他：_____</td></tr>
<tr><td>业务类型</td><td colspan="5">□新增　□暂停　□终止　□恢复</td></tr>
<tr><td>申请人
或监护人</td><td colspan="5">以上信息填报真实，现申请参加城乡居民医保，并已了解城乡居民基本医疗保险费征收部门和缴费方式，以及每年规定的缴费时间。

签字：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>收件审核</td><td colspan="5">□经审核，符合城乡居民医保参保规定。
□经审核，不符合城乡居民医保参保规定。

经办人:　　（受理单位盖章）
年　　月　　日</td></tr>
</table>

湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记汇总表（表 6）

学校名称（加盖学校公章）：　　学校所在区县:

序号	姓名	性别	户籍所在地	参保身份	身份证号码	联系电话	补助类别	本年缴费金额	实际缴费时间	备注
1			XX 市 XX 区（县）	中小学儿童/大学生						
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										

（二）城乡居民减少登记（暂停参保）

1.事项名称：城乡居民减少登记（暂停参保）。

2.受理单位：乡镇人民政府（街道办事处）、村（社区）、大中专院校。

3.服务对象：除职工基本医疗保险应参保人员以及按国家规定享有其他保障的人员以外，其他所有城乡居民均属居民医保制度覆盖范围。具体包括农村居民、城镇非从业居民，在校学生及学龄前儿童，社区矫正对象，在我省居住且办理了居住证的未就业港澳台居民，在我省就读的港澳台大学生、外国国籍留学生，在我省永久居留的未就业的外国人，以及国家规定的其他人员。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址、各乡镇（街道）政务服务大厅、各村（社区）便民服务中心。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台、“湘医保”APP 或微信公众号、“湘易办”APP 等。

5.办理流程：

（1）申请。申请人向乡镇人民政府（街道办事处）、村（社区）提交相关资料（有效身份证件和《湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记表》），申请办理城乡居民减少登记（暂停参保）。

（2）受理。乡镇人民政府（街道办事处）、村（社区）工

作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）办结。

6.办理材料:

（1）有效身份证件;

（2）《湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记表》（表 5）。

备注：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。

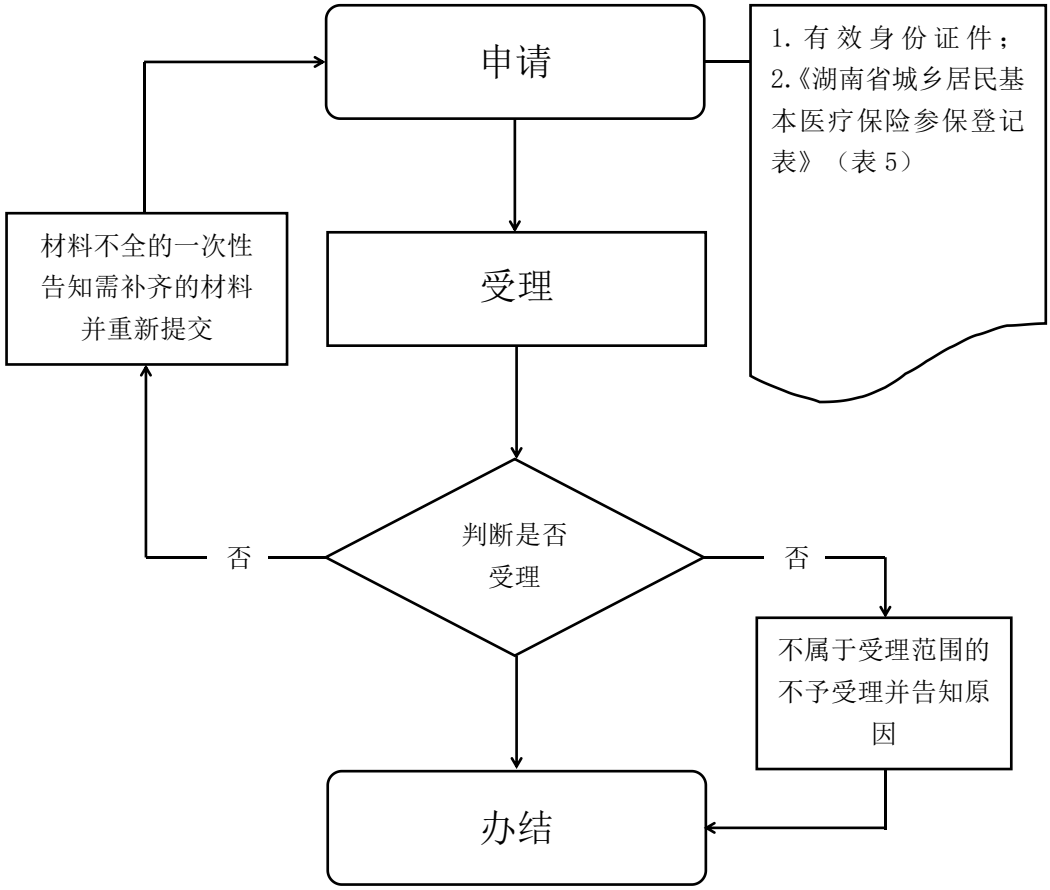
7.办理时限：即时办结。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP 或微信公众号等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

城乡居民减少登记（暂停参保）办理流程图



湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记表（表 5）

<table>
<tr><td>姓名</td><td colspan="2"></td><td>身份证件类型</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证件号码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>性　别</td><td>□男　□女</td><td>出生
日期</td><td>年　月</td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>户籍所在地（居住证登记地）</td><td colspan="3">省　市　区县（市）
街道（乡镇）</td><td>村（社区）</td><td></td></tr>
<tr><td>通讯地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>申请人身份</td><td colspan="5">□新生儿　□中小学生及学龄前儿童　□大学生　□无业成年人
□其他：_____</td></tr>
<tr><td>财政补助对象</td><td colspan="5">□低保　□特困人员　□重度残疾人　□孤儿　□监测户　□稳定脱贫户
□低保边缘家庭成员　□事实无人抚养儿童
□其他：_____</td></tr>
<tr><td>业务类型</td><td colspan="5">□新增　□暂停　□终止　□恢复</td></tr>
<tr><td>申请人
或监护人</td><td colspan="5">以上信息填报真实，现申请参加城乡居民医保，并已了解城乡居民基本医疗保险费征收部门和缴费方式，以及每年规定的缴费时间。

签字：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>收件审核</td><td colspan="5">□经审核，符合城乡居民医保参保规定。
□经审核，不符合城乡居民医保参保规定。

经办人：　　（受理单位盖章）
年　月　日</td></tr>
</table>

（三）城乡居民减少登记（终止参保）

1.事项名称：城乡居民减少登记（终止参保）。

2.受理单位：乡镇人民政府（街道办事处）、村（社区）。

3.服务对象：除职工基本医疗保险应参保人员以及按国家规定享有其他保障的人员以外，其他所有城乡居民均属居民医保制度覆盖范围。具体包括农村居民、城镇非从业居民，在校学生及学龄前儿童，社区矫正对象，在我省居住且办理了居住证的未就业港澳台居民，在我省就读的港澳台大学生、外国国籍留学生，在我省永久居留的未就业的外国人，以及国家规定的其他人员。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址、各乡镇（街道）政务服务大厅、各村（社区）便民服务中心。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台、“湘医保”APP 或微信公众号、“湘易办”APP 等。

5.办理流程：

（1）申请。申请人向乡镇人民政府（街道办事处）、村（社区）提交相关资料（有效身份证件和《湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记表》），申请办理城乡居民减少登记（终止参保）。

（2）受理。乡镇人民政府（街道办事处）、村（社区）工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、

材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）办结。

6.办理材料:

（1）有效身份证件;

（2）《湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记表》（表 5）。

（3）因死亡办理终止参保的：需提交医疗机构出具的《死亡医学证明》，或公安等部门开具的《死亡证明》复印件（单位核对原件并加盖单位公章）。

备注：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。

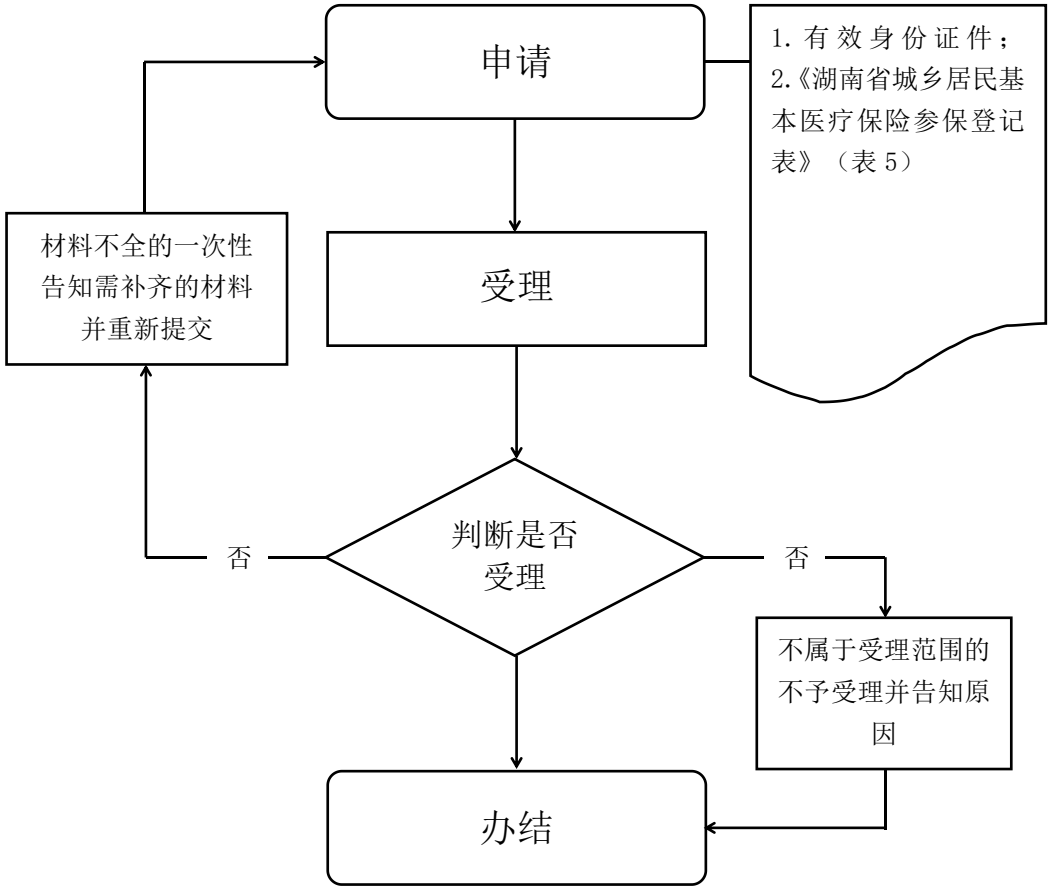
7.办理时限：即时办结。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP 或微信公众号等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

城乡居民减少登记（终止参保）办理流程图



湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记表（表 5）

<table>
<tr><td>姓名</td><td colspan="2"></td><td>身份证件类型</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证件号码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>性　别</td><td>□男　□女</td><td>出生
日期</td><td>年　月</td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>户籍所在地（居住证登记地）</td><td colspan="3">省　市　区县（市）
街道（乡镇）</td><td>村（社区）</td><td></td></tr>
<tr><td>通讯地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>申请人身份</td><td colspan="5">□新生儿　□中小学生及学龄前儿童　□大学生　□无业成年人
□其他：_____</td></tr>
<tr><td>财政补助对象</td><td colspan="5">□低保　□特困人员　□重度残疾人　□孤儿　□监测户　□稳定脱贫户
□低保边缘家庭成员　□事实无人抚养儿童
□其他：_____</td></tr>
<tr><td>业务类型</td><td colspan="5">□新增　□暂停　□终止　□恢复</td></tr>
<tr><td>申请人
或监护人</td><td colspan="5">以上信息填报真实，现申请参加城乡居民医保，并已了解城乡居民基本医疗保险费征收部门和缴费方式，以及每年规定的缴费时间。
签字：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>收件审核</td><td colspan="5">□经审核，符合城乡居民医保参保规定。
□经审核，不符合城乡居民医保参保规定。
经办人：　　（受理单位盖章）
年　月　日</td></tr>
</table>

四、单位参保信息变更登记

（一）事项名称：单位参保信息变更登记。

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：各类国家机关、企事业单位、社会团体、民办非企业单位和有雇工的个体工商户等用人单位。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台等。

（五）办理流程：

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出单位参保信息变更登记申请。

2.受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通过的予以变更登记，审核不通过的将原因告知申请人。

4.办结。

（六）办理材料：

《湖南省基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）（表 7）。

备注：变更统一社会信用代码、法定代表人、银行账户等关键信息的，应提供必要的佐证材料。

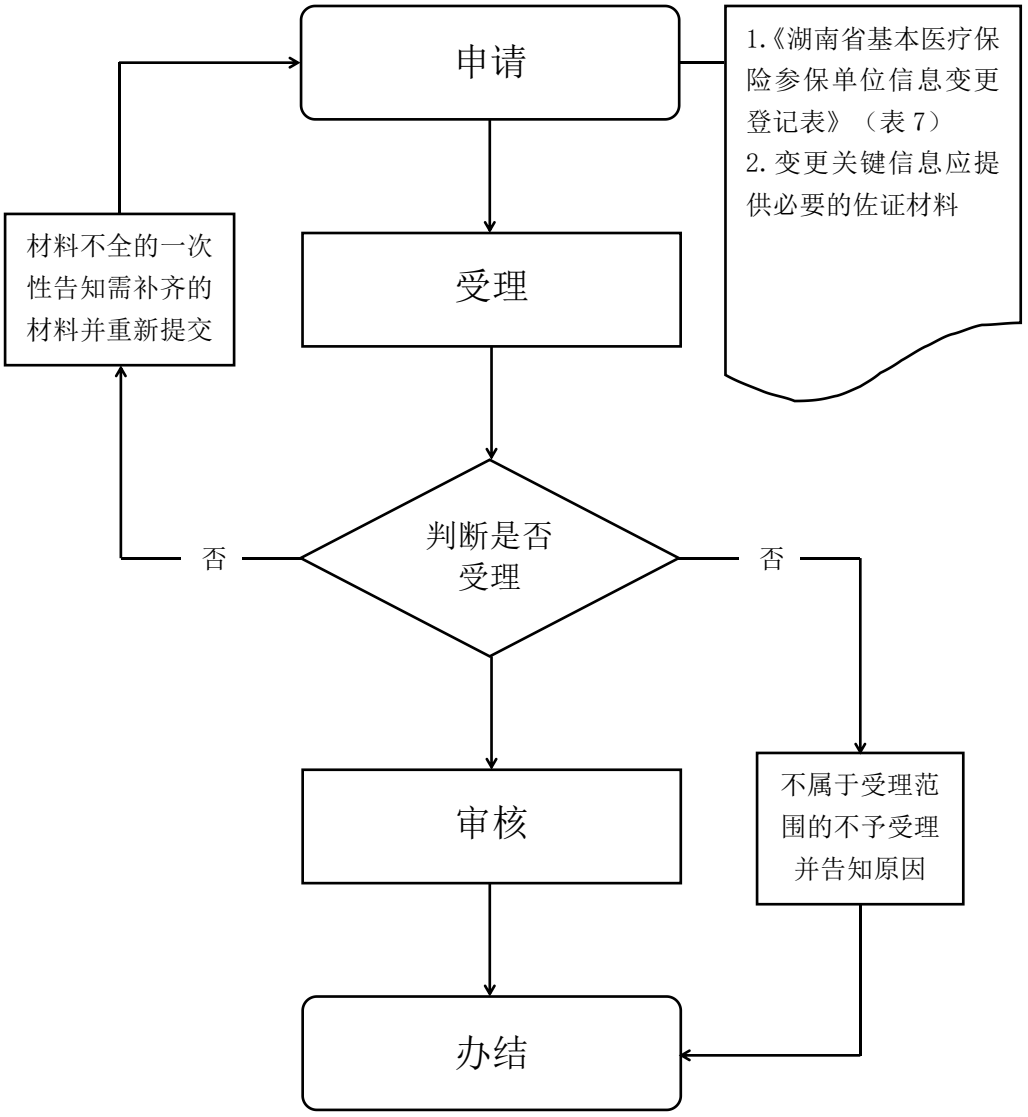
（七）办理时限：即时办结。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP、微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

单位参保信息变更登记办理流程图



湖南省基本医疗保险参保单位信息变更登记表（表 7）

单位编码（单位公章）：　　填表日期:

<table>
<tr><td colspan="3">原登记事项</td><td colspan="2">变更事项</td></tr>
<tr><td>单位名称</td><td colspan="2"></td><td>单位名称</td><td></td></tr>
<tr><td>住所（地址）</td><td colspan="2"></td><td>住所（地址）</td><td></td></tr>
<tr><td>单位类型</td><td colspan="2"></td><td>单位类型</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">法定代表人
（负责人）</td><td>姓名</td><td></td><td>姓名</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证件号码</td><td></td><td>身份证件号码</td><td></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">单位经办人</td><td>姓名</td><td></td><td>姓名</td><td></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">开户银行及账号</td><td>开户银行</td><td></td><td>开户银行</td><td></td></tr>
<tr><td>账号</td><td></td><td>账号</td><td></td></tr>
<tr><td>其他</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>备注</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>经办机构审核意见</td><td colspan="4">经办人:　　（受理单位盖章）

年　　月　　日</td></tr>
</table>

五、职工参保信息变更登记

（一）事项名称：职工参保信息变更登记。

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：各类国家机关、企事业单位、社会团体、民办非企业单位和有雇工的个体工商户等用人单位职工及灵活就业人员。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址、各乡镇（街道）政务服务大厅、各村（社区）便民服务中心（灵活就业人员参保信息变更登记可在乡镇（街道）政务服务大厅、村（社区）便民服务中心办理，且仅限于非关键信息）。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台等。

（五）办理流程：

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出职工参保信息变更登记申请。

2.受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通过的

予以变更登记，审核不通过的将原因告知申请人。

4.办结。

（六）办理材料:

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

2.《湖南省基本医疗保险职工参保信息变更登记表》（加盖单位公章）（表 8）。

备注：变更姓名、性别、身份证号、参加工作时间、档案记载首次出生日期、人员身份、人员状态等关键信息的，应提供必要的佐证材料（复印件需单位核对原件并加盖单位公章）。

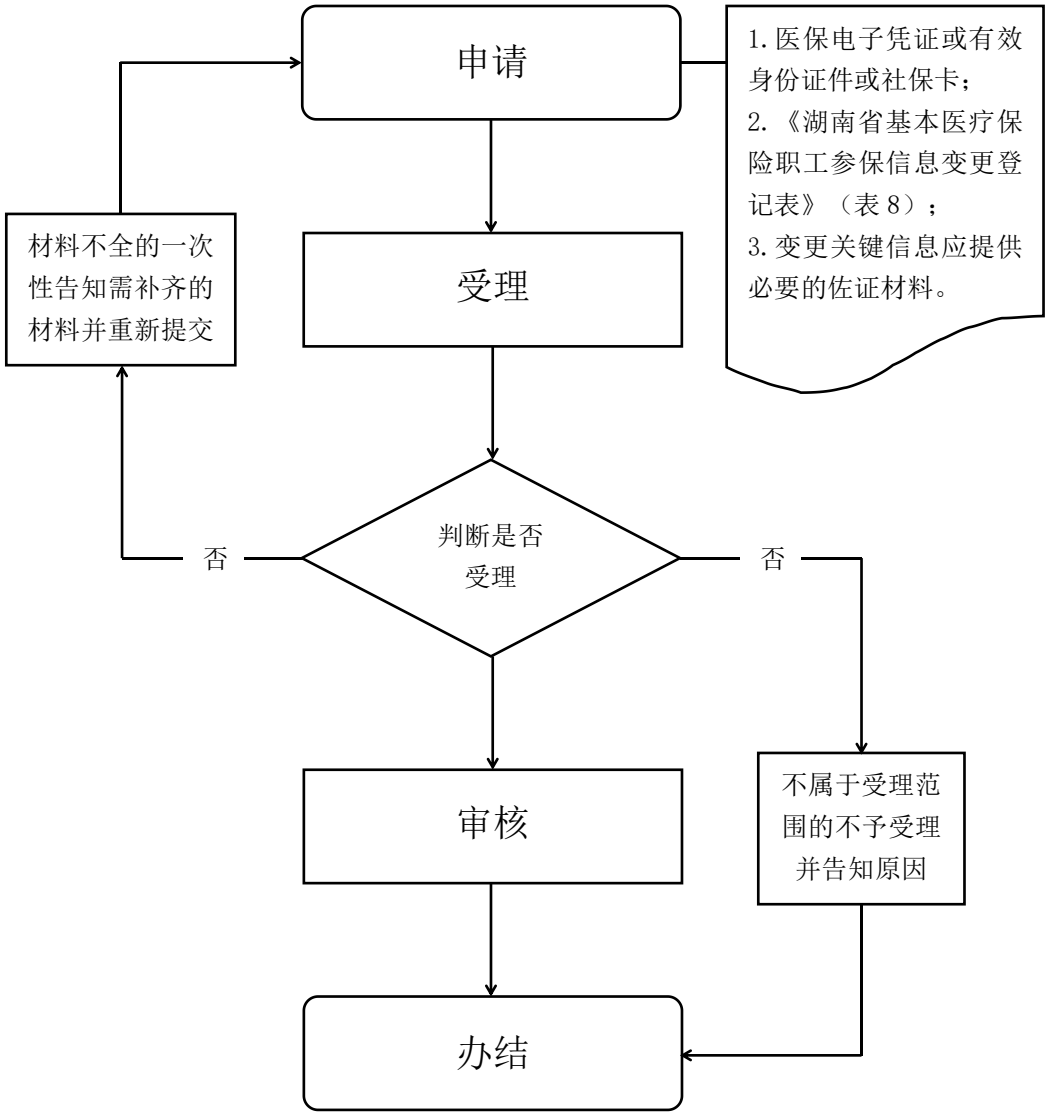
（七）办理时限：即时办结。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP 或微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

职工参保信息变更登记办理流程图



湖南省基本医疗保险职工参保信息变更登记表（表 8）

单位名称：　　单位编码：　　联系电话：　　□关键信息　□非关键信息　　年　月　日

序号	身份证件号码	姓名	变更项目	变更前	变更后	签字	备注
1							
2							
3							
4							
5							
6							
单位经办人（签章）		单位意见（单位公章）			经办机构意见		

备注：灵活就业人员无需单位盖章和填写单位信息。

六、城乡居民参保信息变更登记

（一）事项名称：城乡居民参保信息变更登记。

（二）受理单位：乡镇人民政府（街道）、村（社区）。

（三）服务对象：除职工基本医疗保险应参保人员以及按国家规定享有其他保障的人员以外，其他所有城乡居民均属居民医保制度覆盖范围。具体包括农村居民、城镇非从业居民，在校学生及学龄前儿童，社区矫正对象，在我省居住且办理了居住证的未就业港澳台居民，在我省就读的港澳台大学生、外国国籍留学生，在我省永久居留的未就业的外国人，以及国家规定的其他人员。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址、各乡镇（街道）政务服务大厅、各村（社区）便民服务中心。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台等。

（五）办理流程：

1.申请。参保人员向乡镇（街道）政务服务大厅、各村（社区）便民服务中心提交信息变更材料，申请办理居民参保信息变更登记。

2.受理。相关工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不

予受理的应告知理由。

3.审核。审核通过的予以登记，审核不通过的将原因告知申请人。

4.办结。

（六）办理材料:

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

2.《湖南省基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》(表9）。

备注：变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的，应提供必要的佐证材料。

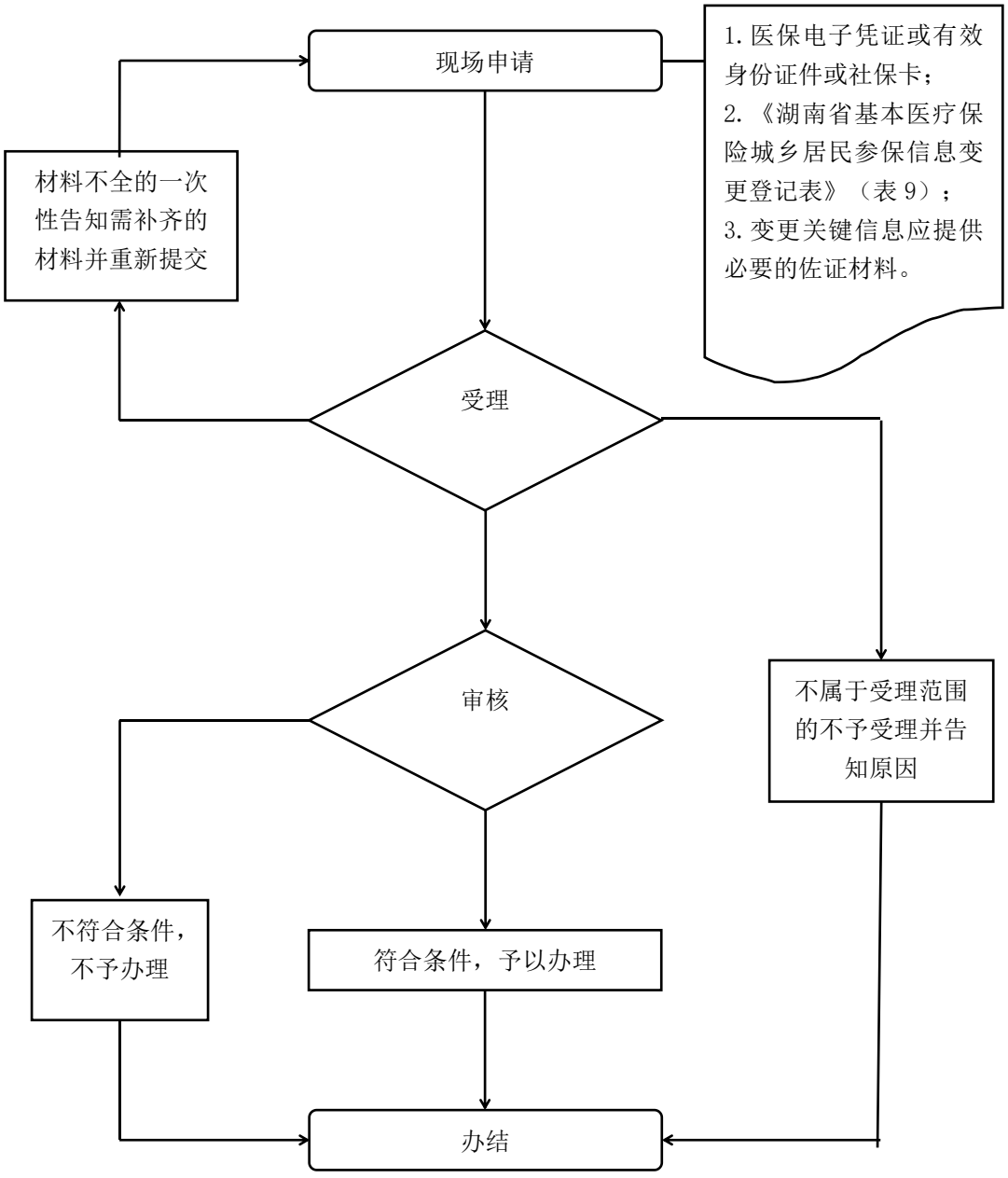
（七）办理时限：即时办结。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP 或微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

城乡居民参保信息变更登记办理流程图



湖南省基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表（表9）

填报人：　　联系电话：　　□关键信息　　□非关键信息

序号	身份证件号码	姓名	变更项目	变更前	变更后	签字	备注
1							
2							
3							
4							
5							
6							
经办机构意见	经办人：　　（受理单位盖章） 年　　月　　日						

七、法定断档补缴

（一）事项名称：法定断档补缴。

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：各类国家机关、企事业单位、社会团体、民办非企业单位和有雇工的个体工商户等用人单位职工。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台等。

（五）办理流程：

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出法定断档补缴申请。

2.受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通过的予以办理法定断档补缴，审核不通过的将原因告知申请人。

4.办结。

（六）办理材料：

《湖南省基本医疗保险法定断档补缴申请表》（加盖单位公章）（表 10）及需要的对应佐证材料。

备注：需要的对应佐证材料包括：

1.劳动关系存续期补缴的，需提交①申请断档补缴期间与单位之间存在劳动关系的材料复印件(单位核对原件并加盖公章)，如劳动合同等；②申请断档补缴期间的单位工资发放材料（单位核对原件并加盖公章）或单位缴纳养老保险的证明，如工资表、养老保险参保证明等；

2.经劳动仲裁或劳动监察或法院判决补缴的，可提交调解书、裁决书或判决书等复印件（单位核对原件并加盖公章）；

3.其他情况要求补缴的，需提交《关于申请断档补缴的报告》（写清补缴原因），有印证材料的需一并提交材料复印件（单位核对原件并加盖公章）。

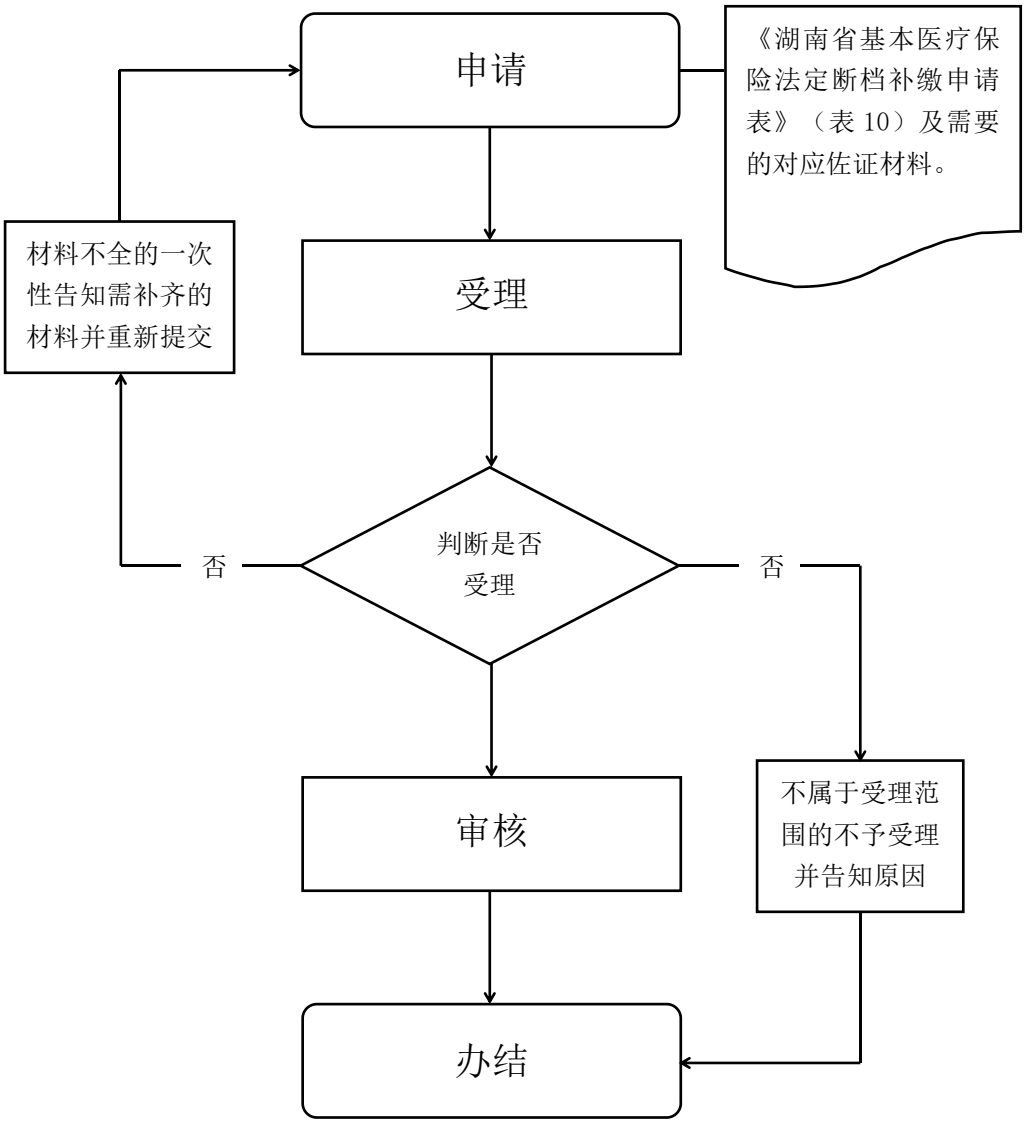
（七）办理时限：不超过 5 个工作日。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP、微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

法定断档补缴办理流程图



湖南省基本医疗保险法定断档补缴申请表（表 10）

单位名称（单位公章）：　　单位编码:　　□灵活就业人员

序号	姓名	性别	出生年月日	身份证件号码	人员类别	补缴工资（元/月）	参保险种	当前参保状态	补缴开始年月	补缴结束年月	参保人手写签名	备注
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												

注：1.灵活就业人员无需填写单位名称和单位编码。

2.人员类别填写“在职”或“退休”。

3.当前参保状态填写“有效”“无效”或“未参保”。

填报人：　　联系电话：　　经办机构经办人：　　年　　月　　日

第二部分

基本医疗保险参保信息

查询和个人账户一次性支取

一、参保单位参保信息查询

（一）事项名称：参保单位参保信息查询。

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：各类国家机关、企事业单位、社会团体、民办非企业单位和有雇工的个体工商户等用人单位。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台等。

（五）办理流程：

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出单位参保信息查询申请。

2.受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.办结。

（六）办理材料：单位有效证明文件。

备注：单位有效证明文件可包括：统一社会信用代码证复印件（加盖单位公章）或介绍信（加盖单位公章）。

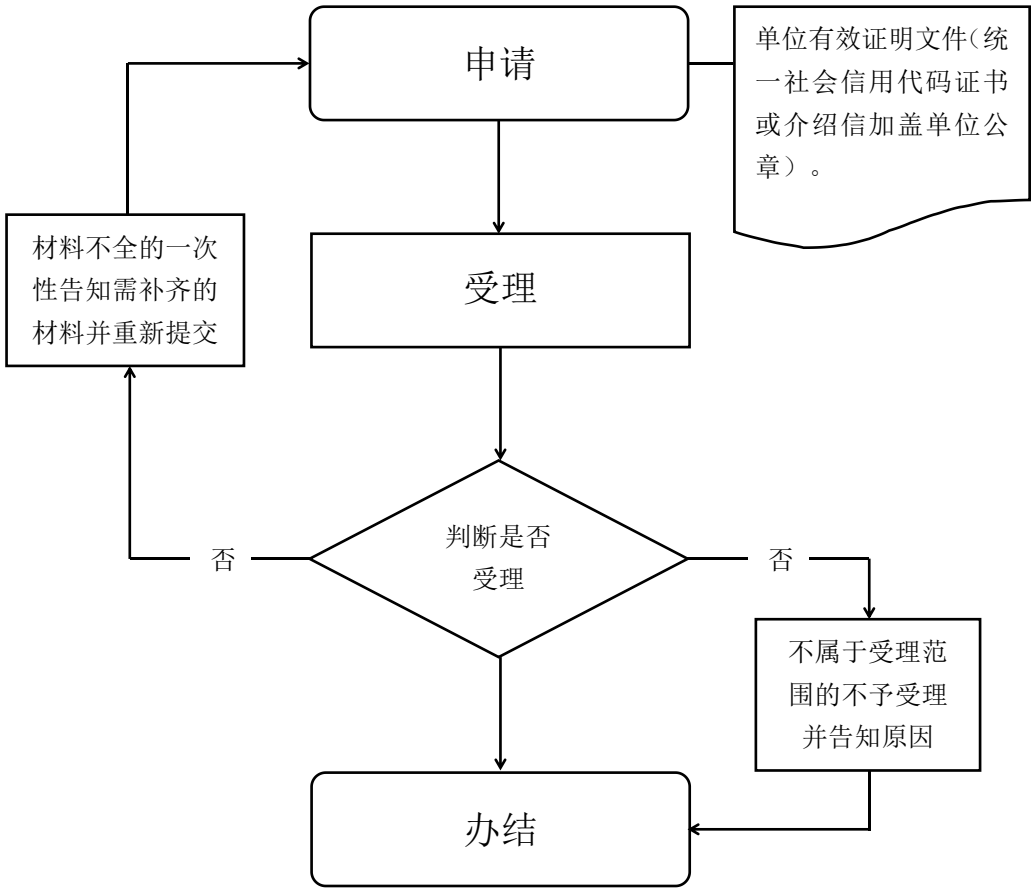
（七）办理时限：即时办结。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP、微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

参保单位参保信息查询办理流程图



二、参保人员参保信息查询

（一）事项名称：参保人员参保信息查询。

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：基本医疗保险参保人员。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址、各乡镇（街道）政务服务大厅、各村（社区）便民服务中心。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台、“湘易办”APP、“湘医保”APP 或微信公众号等。

（五）办理流程：

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出人员参保信息查询申请。

2.受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.办结。

（六）办理材料：

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

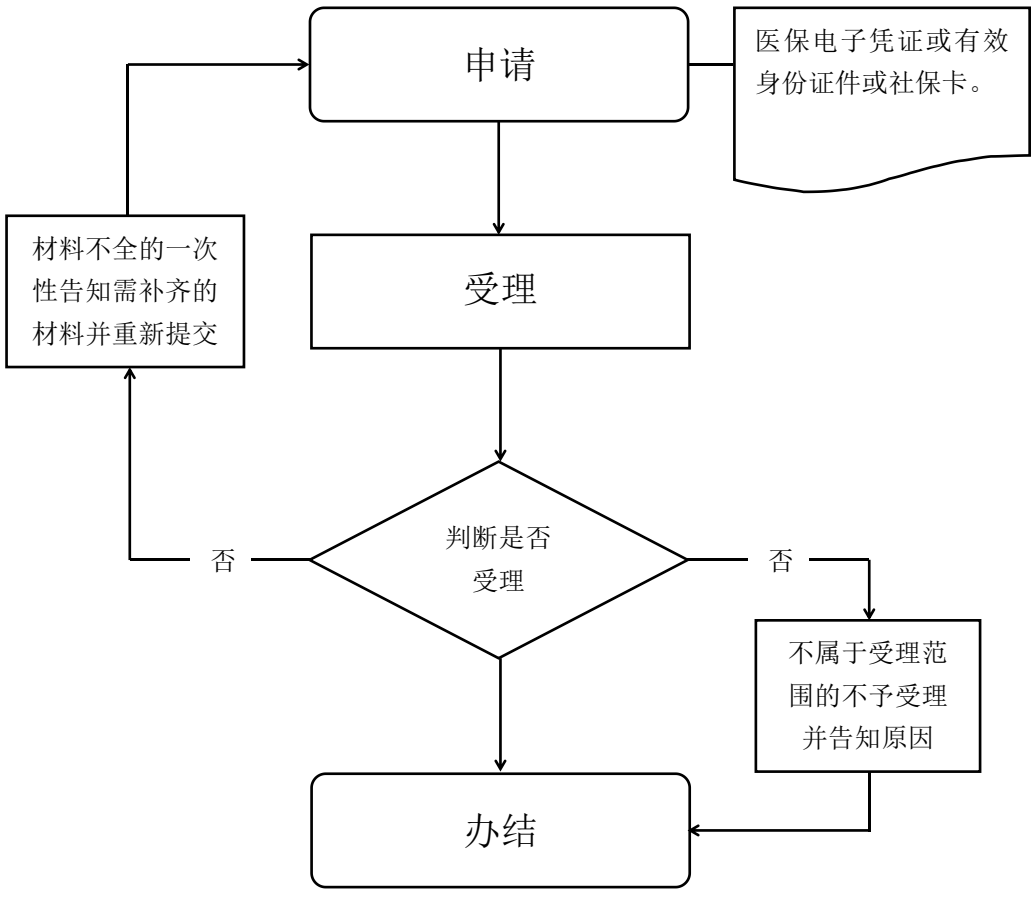
（七）办理时限：即时办结。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP 或微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

参保人员参保信息查询办理流程图



三、参保人员个人账户一次性支取

（一）事项名称：参保人员个人账户一次性支取。

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：因死亡、出国定居等原因已办理停保的人员，主动放弃参加职工基本医疗保险的原参保人员。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台等。

（五）办理流程：

1.申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构提出个人账户一次性支取申请。

2.受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.审核。医保经办机构对提交的材料进行审核。审核不通过的将原因告知申请人。

4.拨付。对确认的个人账户余额拨付至申请人提交的银行账户。

5.办结。

（六）办理材料:

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

2.《湖南省职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》（表 11）。

备注:①因死亡支取的提供继承人身份证、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个人承诺书;②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。

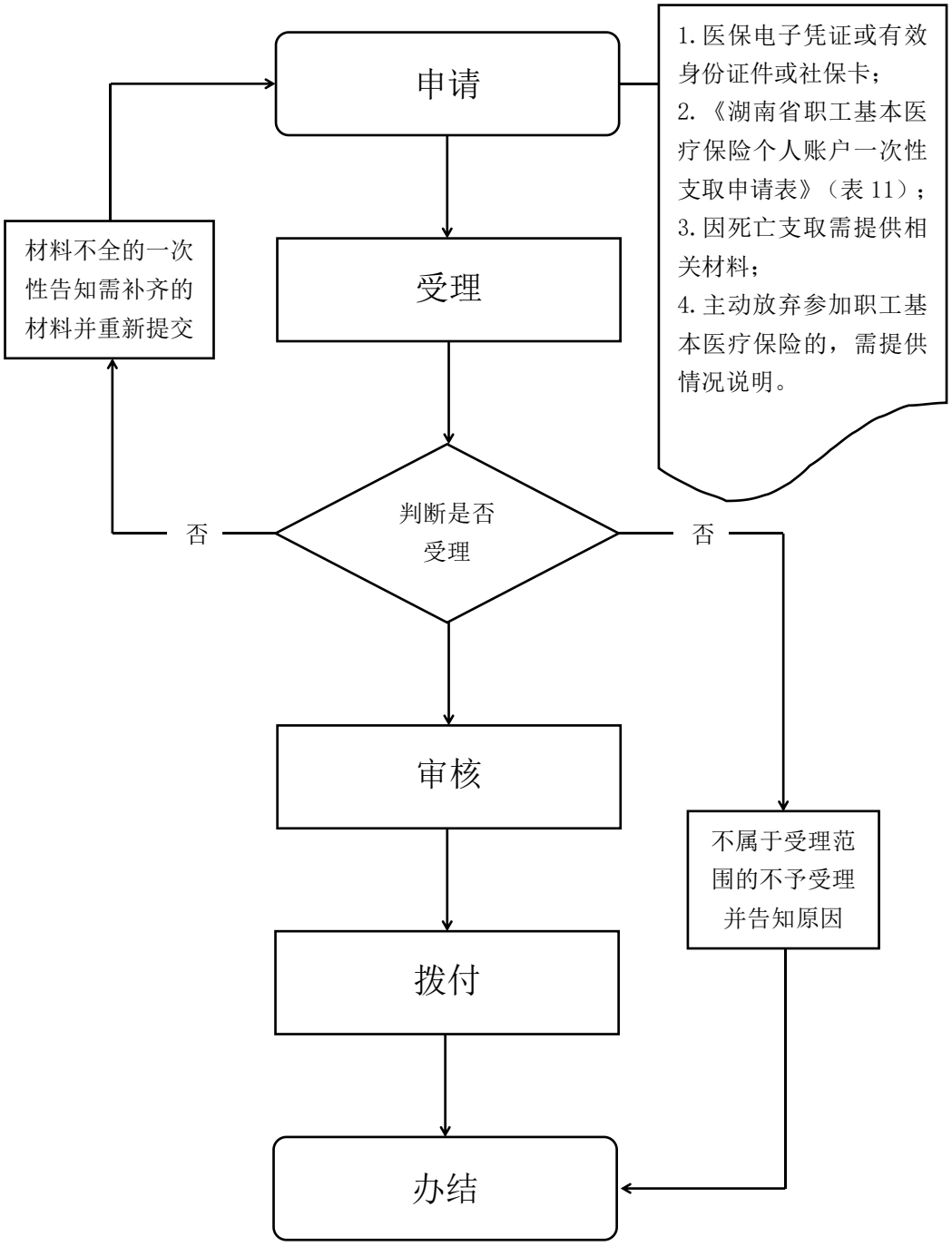
（七）办理时限：不超过 10 个工作日。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP、微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

参保人员个人账户一次性支取办理流程图



湖南省职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表

（表 11）

支取人签字：　　年　　月　　日

参保人基本情况					
姓名		身份证件号码			
支取原因	□死亡　□出国（境）定居　□主动放弃　□其他				
工作单位					
账号					
开户银行					
继承人（代表人）基本情况					
姓名		与参保人关系			
身份证件号码		联系电话			
常住地址		工作单位			
账号					
开户银行					
经协商，由指定的_____代表全部继承人办理支取业务，有关款项汇入其名下银行账户，分配事宜自行解决，由此产生的法律纠纷由代表人自行负责。 签字：　　年　月　日					
被委托人基本情况（如无被委托人，无需填写）					
姓名		身份证件号码		联系电话	
备注					

第三部分

基本医疗保险关系转移接续

一、基本医疗保险关系转移接续

（一）基本医疗保险关系转入

1.事项名称：基本医疗保险关系转入

2.受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

3.服务对象：各类国家机关、企事业单位、社会团体、民办非企业单位和有雇工的个体工商户等用人单位职工及灵活就业人员。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址、各乡镇（街道）政务服务大厅、各村（社区）便民服务中心。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台、“湘易办”APP（跨省医保关系转入）、“湘医保”APP 或微信公众号等。

5.办理流程：

（1）申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构（转出地和转入地医保经办机构均可办理）提出转入申请。

（2）受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）审核。

①转入地受理的，转入地医保经办机构通过国家转移接续平

台发起转入申请，转出地医保经办机构收到转入申请后，生成《参保人员基本医疗保险信息表》并划转个人账户资金。转入地经办机构收到《参保人员基本医疗保险信息表》和转移资金后对相关材料进行审核，审核通过的予以办理，审核不通过的将原因告知申请人。

②转出地受理的，转出地医保经办机构在国家转移接续平台生成《参保人员基本医疗保险信息表》并划转个人账户资金；转入地经办机构收到《参保人员基本医疗保险信息表》和转移资金后对相关材料进行审核，审核通过的予以办理，审核不通过的将原因告知申请人。

（4）办结。

6.办理材料：

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

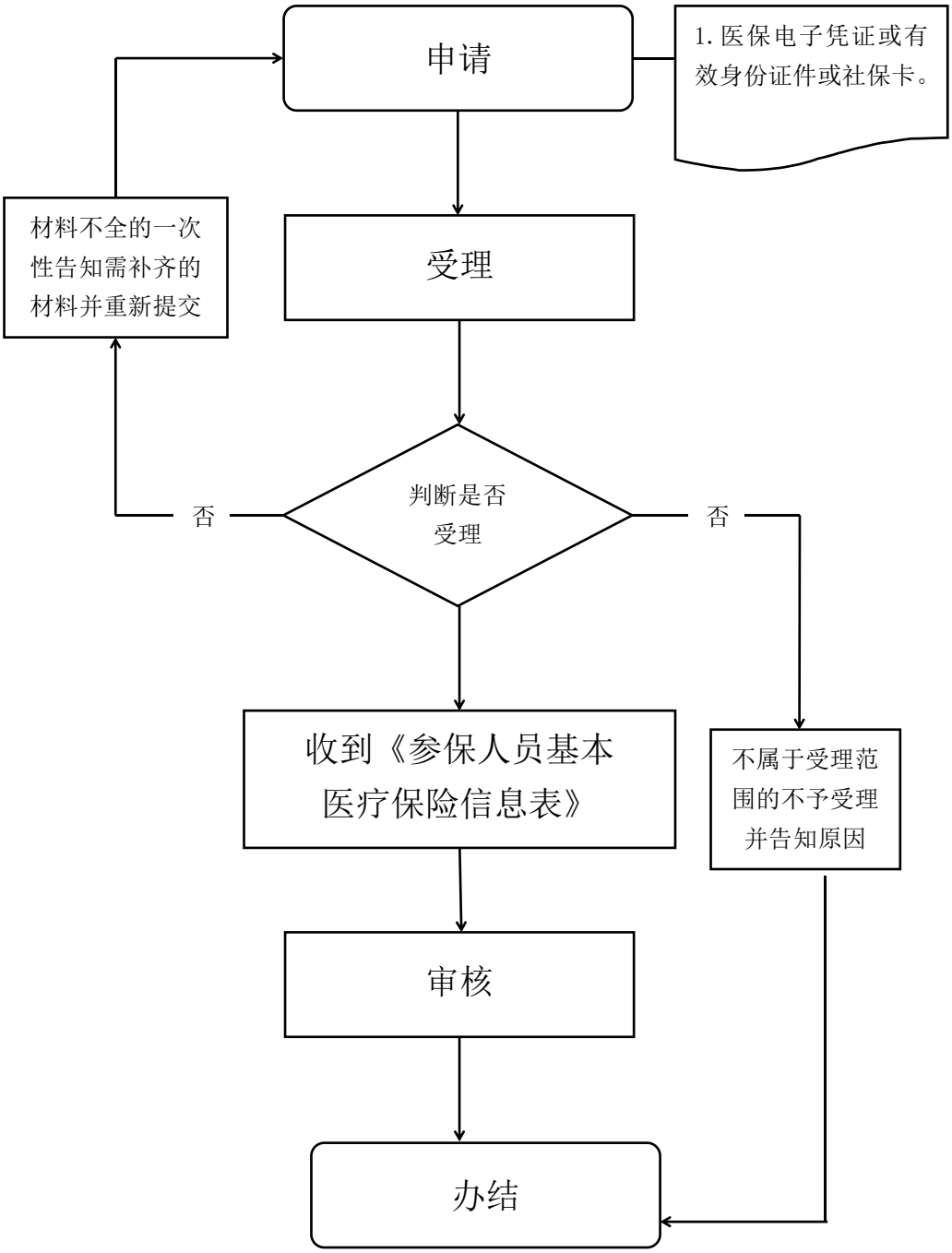
7.办理时限：不超过5个工作日。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机APP或微信公众号等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

基本医疗保险关系转入办理流程图



（二）基本医疗保险关系转出

1.事项名称：基本医疗保险关系转出

2.受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

3.服务对象：各类国家机关、企事业单位、社会团体、民办非企业单位和有雇工的个体工商户等用人单位职工及灵活就业人员。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址、各乡镇（街道）政务服务大厅、各村（社区）便民服务中心。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台、“湘易办”APP（跨省医保关系转出）、“湘医保”APP 或微信公众号等。

5.办理流程：

（1）申请。申请人按属地管理原则通过线上或现场向医保经办机构（转出地和转入地医保经办机构均可办理）提出转出申请。

（2）受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）审核。

①转出地受理的，转出地医保经办机构对相关材料进行审核，审核通过的，在国家转移接续平台生成《参保人员基本医疗保险信息表》（表 12）并划转个人账户资金，审核不通过的将原因告知申请人。

②转入地受理的，转入地医保经办机构对相关材料进行审核，审核通过的，在国家转移接续平台发起转出申请，转出地医保经办机构收到转出申请后，生成《参保人员基本医疗保险信息表》（表 12）并划转个人账户资金，审核不通过的将原因告知申请人。

（4）办结。

6.办理材料：

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

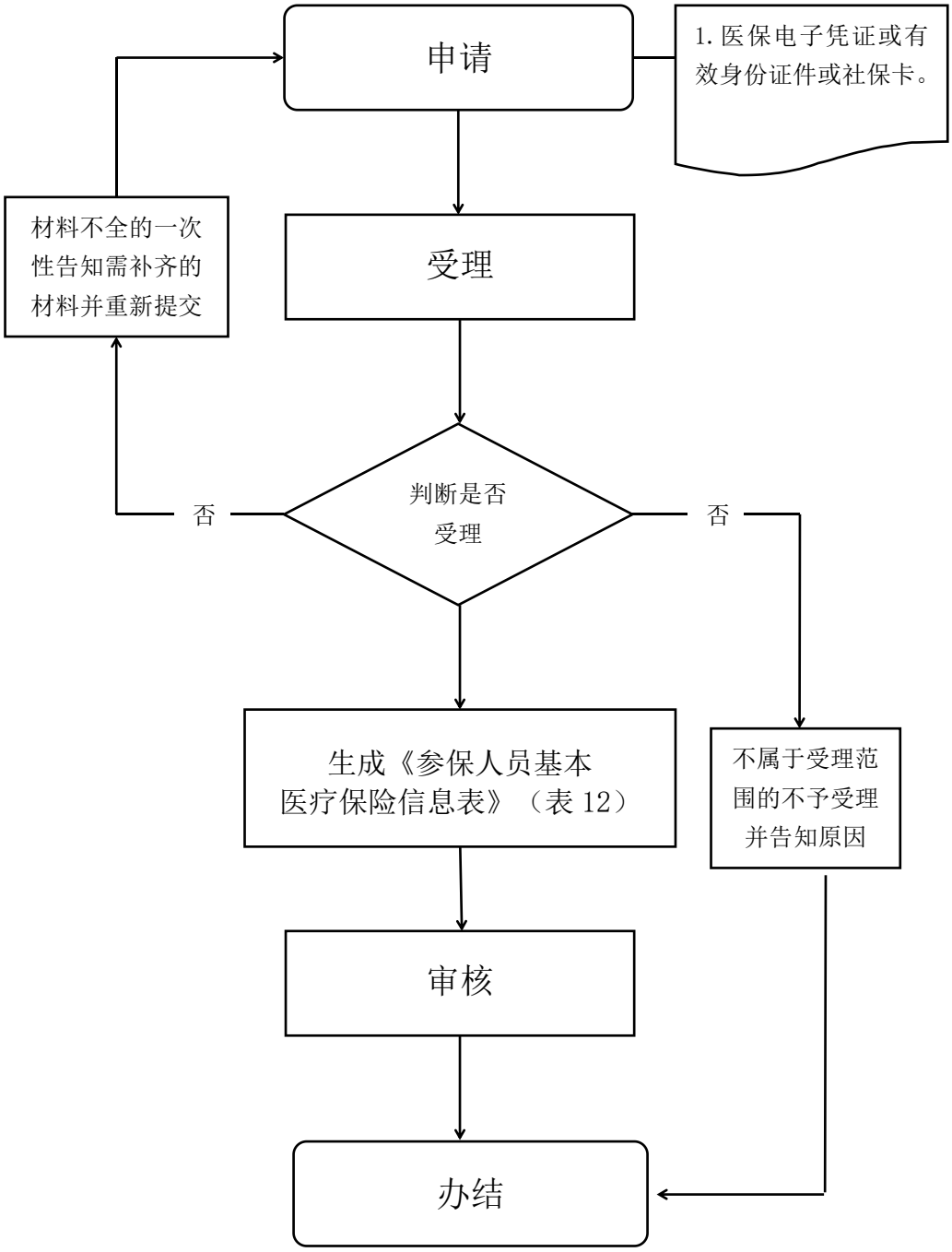
7.办理时限：不超过 10 个工作日。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP 或微信公众号等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

基本医疗保险关系转出办理流程图



参保人员基本医疗保险信息表（表 12）

（此表由转出地医疗保障经办机构提供给转入地医疗保障经办机构）

参保人员姓名：　　身份证件号码：　　性别：

序号	时间 自　年　月至　年　月	基本医疗保险类型	参保缴费月数小计	统筹地区经办机构名称	统筹地区经办机构 行政区划代码	备注
	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						
4						
…						
基本医疗保险个人账户实际转出资金			大写		小写	￥

经办人（签章）　　联系电话：　　医疗保障经办机构（章）：　　日期：　　年　　月　　日

第四部分

基本医疗保险参保人员异地就医备案

一、异地安置退休人员备案

（一）事项名称：异地安置退休人员备案。

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：异地安置退休人员。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上（个人）服务大厅、湖南省政务服务平台、“湘医保”APP 或微信公众号、国家医保服务平台 APP（跨省备案）、“湘易办”APP 等。

（五）办理流程：

1.申请。申请人按属地管理原则通过现场或线上向医保经办机构申报。

2.受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.审核。医保经办机构对现场或网上提交的备案材料进行审核，审核通过的办理备案登记，审核不通过的将原因告知申请人。

4.办结。

（六）办理材料:

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

2.《湖南省异地就医备案登记表》（表 13）;

3.异地安置认定材料（“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡”，或个人承诺书）。

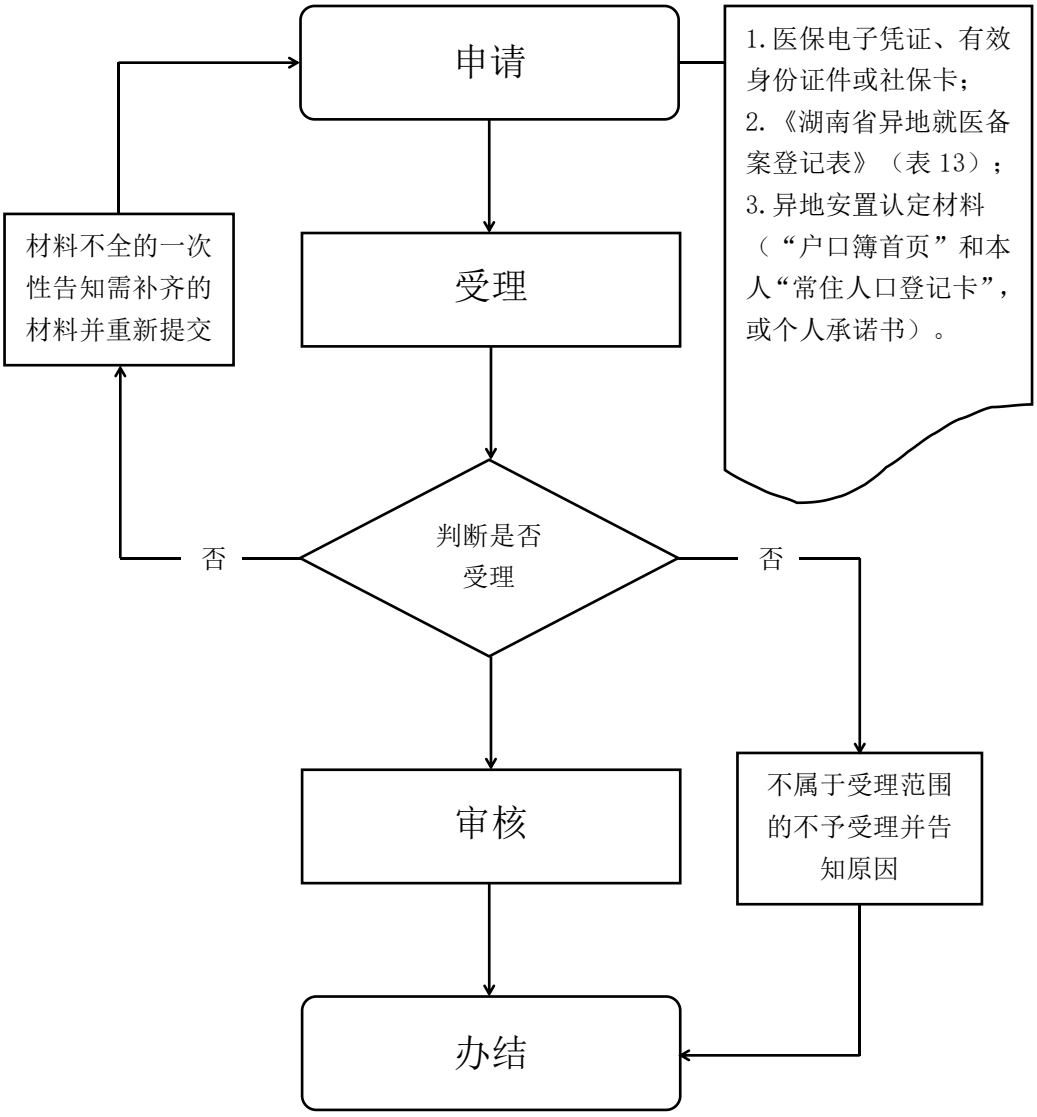
（七）办理时限：现场即时办结，线上 2 个工作日。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP 或微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

异地安置退休人员备案办理流程图



备案编号：

湖南省异地就医登记备案表（表 13）

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>性　　别</td><td></td><td>险　　种</td><td>1.职工医保
2.居民医保</td></tr>
<tr><td>人员类别</td><td colspan="2">☐异地安置退休人员
☐异地长期居住人员
☐常驻异地工作人员
☐异地转诊就医人员
☐其他临时外出就医人员</td><td>登记类别</td><td colspan="2">1.新增
2.变更</td></tr>
<tr><td>社会保障号码</td><td colspan="2"></td><td>社会保障卡卡号（可选）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>参保地</td><td colspan="2"></td><td>异地联系地址</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>联系电话 1</td><td colspan="2"></td><td>联系电话 2</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>转往省 （市、区）</td><td colspan="2"></td><td>转往地区 （市、州 ）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">温馨提示
1.异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及有关规定、参保地规定的基本医疗保险基金起付标 准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。
2.办理备案时直接备案到就医地市或直辖市。参保人员根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通的定点医疗机构住院就医。门诊就医时按照参保地异地就医管理要求选择跨省联网定点医药机构就诊。
3.到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医省份和新疆生产建设兵团。
4.异地急诊抢救人员视同已备案。
5.未按规定办理登记备案手续，或在就医地非医保定点医药机构发生的医疗费用，按参保地现有规定执行。</td></tr>
<tr><td>本人（被委托人）
签名</td><td colspan="2"></td><td>填表日期</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

经办机构：　　联系电话：　　经办人：　　经办日期：

基本医疗保险异地就医备案个人承诺书

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性　别</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="2"></td><td>参保地</td><td></td><td>就医地</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">人员类别</td><td>☐异地长期居住人员</td><td colspan="5">☐异地安置退休人员
☐异地长期居住人员
☐常驻异地工作人员</td></tr>
<tr><td>☐临时外出就医人员</td><td colspan="5">☐异地转诊就医人员
☐其他临时外出就医人员</td></tr>
<tr><td colspan="7">参保地异地就医备案告知书
支持参保人员以个人承诺方式办理异地长期居住人员备案手续。参保人应履行承诺事项，在 6 个月内补齐相关备案材料。参保人未履约的，执行未备案异地就医待遇政策。</td></tr>
<tr><td colspan="7">备案缺省材料：
☐异地安置认定材料　☐长期居住认定材料　☐异地工作相关材料</td></tr>
<tr><td colspan="7">个人承诺事项
本人申请办理异地就医备案业务，已阅读并知晓《备案告知书》所述内容，同意遵守相关规 定。因个人原因无法提供异地就医备案相关材料，本人保证符合此业务办理条件，所述信息真实、准确、完整、有效，愿意接受信息共享查询核验，由此产生的一切经济损失和法律责任均由本人承担。

承诺人（签名、指印）：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>说明</td><td colspan="6">本表由参保人员填写，由医保经办部门存档，两年内不得销毁。</td></tr>
</table>

二、异地长期居住人员备案

（一）事项名称：异地长期居住人员备案。

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：异地长期居住人员。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上（个人）服务大厅、湖南省政务服务平台、“湘医保”APP 或微信公众号、国家医保服务平台 APP（跨省备案）、“湘易办”APP 等。

（五）办理流程：

1.申请。申请人按属地管理原则通过现场或线上向医保经办机构申报。

2.受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.审核。医保经办机构对现场或网上提交的备案材料进行审核，审核通过的办理备案登记，审核不通过的将原因告知申请人。

4.办结。

（六）办理材料:

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

2.《湖南省异地就医备案登记表》（表 13）;

3.长期居住认定材料（居住证或个人承诺书）。

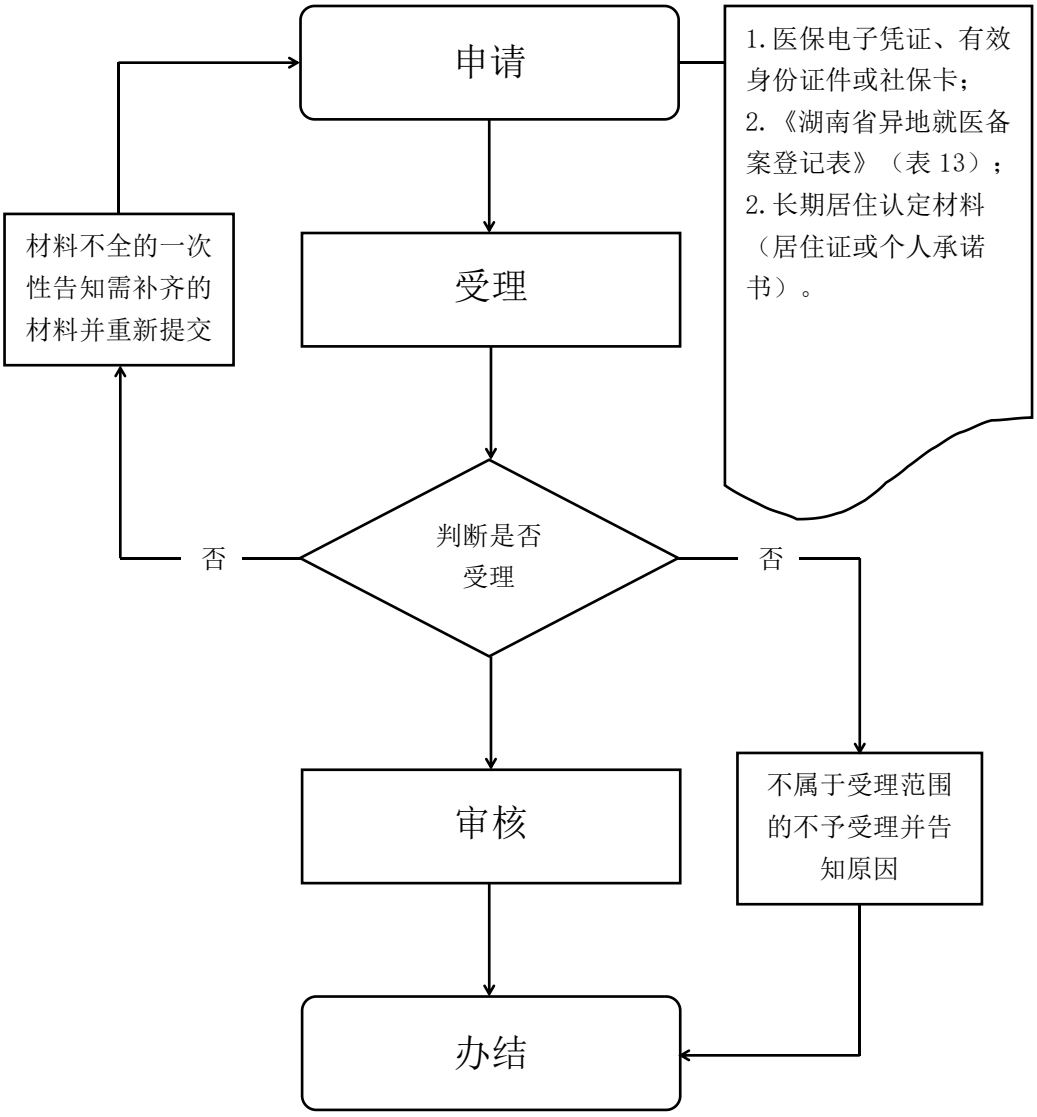
（七）办理时限：现场即时办结，线上 2 个工作日。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP 或微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

异地长期居住人员备案办理流程图



备案编号：

湖南省异地就医登记备案表（表 13）

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>性　　别</td><td></td><td>险　　种</td><td>1.职工医保
2.居民医保</td></tr>
<tr><td>人员类别</td><td colspan="2">☐异地安置退休人员
☐异地长期居住人员
☐常驻异地工作人员
☐异地转诊就医人员
☐其他临时外出就医人员</td><td>登记类别</td><td colspan="2">1.新增
2.变更</td></tr>
<tr><td>社会保障号码</td><td colspan="2"></td><td>社会保障卡卡号 （可选）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>参保地</td><td colspan="2"></td><td>异地联系地址</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>联系电话 1</td><td colspan="2"></td><td>联系电话 2</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>转往省 （市、区）</td><td colspan="2"></td><td>转往地区 （市、州 ）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">温馨提示
1.异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及有关规定、参保地规定的基本医疗保险基金起付标 准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。
2.办理备案时直接备案到就医地市或直辖市。参保人员根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通的定点医疗机构住院就医。门诊就医时按照参保地异地就医管理要求选择跨省联网定点医药机构就诊。
3.到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医省份和新疆生产建设兵团。
4.异地急诊抢救人员视同已备案。
5.未按规定办理登记备案手续，或在就医地非医保定点医药机构发生的医疗费用，按参保地现有规定执行。</td></tr>
<tr><td>本人（被委托人）
签名</td><td colspan="2"></td><td>填表日期</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

经办机构：　　联系电话：　　经办人：　　经办日期：

基本医疗保险异地就医备案个人承诺书

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性　别</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="2"></td><td>参保地</td><td></td><td>就医地</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">人员类别</td><td>☐异地长期居住人员</td><td colspan="5">☐异地安置退休人员
☐异地长期居住人员
☐常驻异地工作人员</td></tr>
<tr><td>☐临时外出就医人员</td><td colspan="5">☐异地转诊就医人员
☐其他临时外出就医人员</td></tr>
<tr><td colspan="7">参保地异地就医备案告知书
支持参保人员以个人承诺方式办理异地长期居住人员备案手续。参保人应履行承诺事项，在 6 个月内补齐相关备案材料。参保人未履约的，执行未备案异地就医待遇政策。</td></tr>
<tr><td colspan="7">备案缺省材料：
☐异地安置认定材料　☐长期居住认定材料　☐异地工作相关材料</td></tr>
<tr><td colspan="7">个人承诺事项
本人申请办理异地就医备案业务，已阅读并知晓《备案告知书》所述内容，同意遵守相关规定。因个人原因无法提供异地就医备案相关材料，本人保证符合此业务办理条件，所述信息真实、准确、完整、有效，愿意接受信息共享查询核验，由此产生的一切经济损失和法律责任均由本人承担。

承诺人（签名、指印）：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>说明</td><td colspan="6">本表由参保人员填写，由医保经办部门存档，两年内不得销毁。</td></tr>
</table>

三、常驻异地工作人员备案

（一）事项名称：常驻异地工作人员备案。

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：常驻异地工作人员。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上（个人）服务大厅、湖南省政务服务平台、“湘医保”APP 或微信公众号、国家医保服务平台 APP（跨省备案）、“湘易办”APP 等。

（五）办理流程：

1.申请。申请人按属地管理原则通过现场或线上向医保经办机构申报。

2.受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.审核。医保经办机构对现场或网上提交的备案材料进行审核，审核通过的办理备案登记，审核不通过的将原因告知申请人。

4.办结。

（六）办理材料:

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

2.《湖南省异地就医备案登记表》（表 13）;

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）。

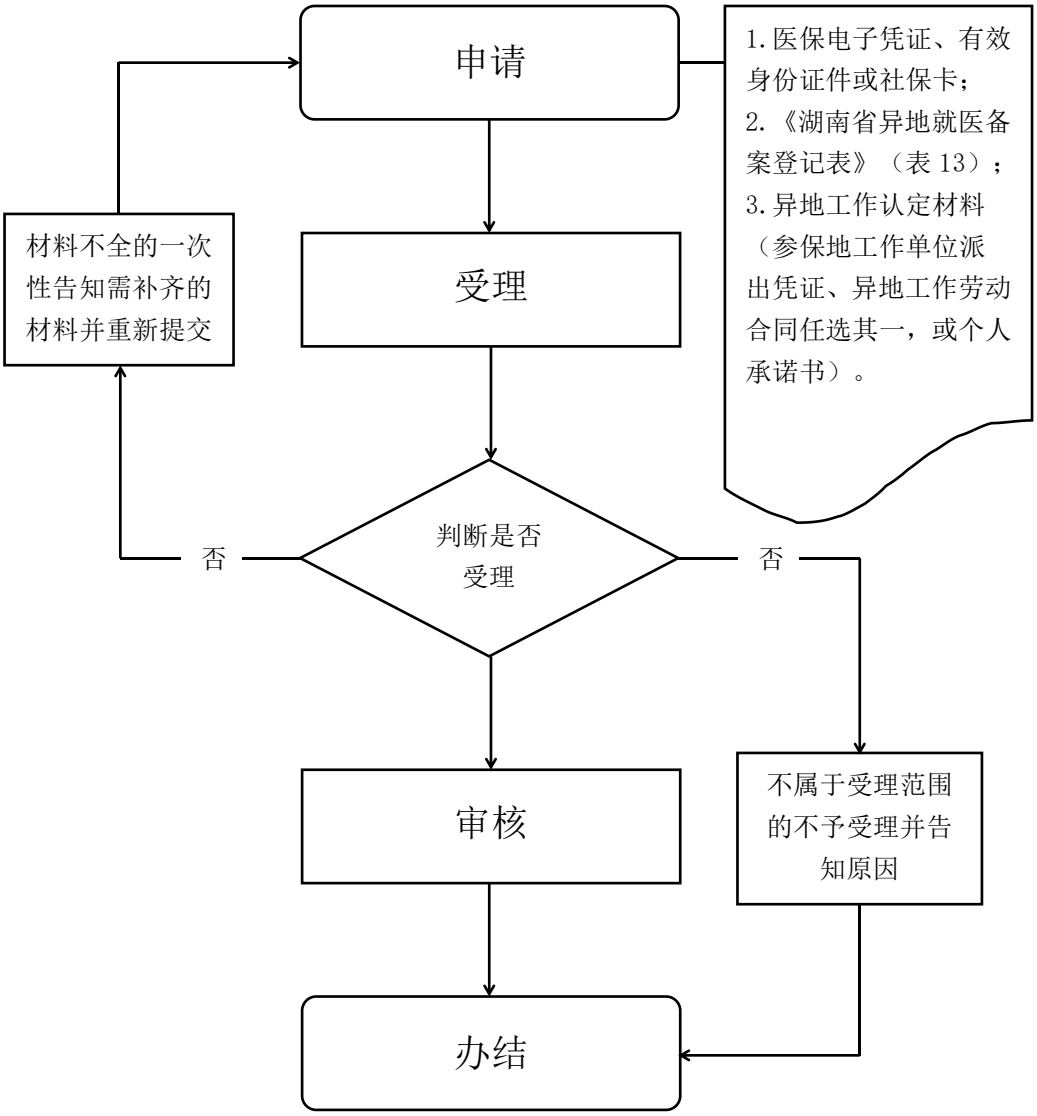
（七）办理时限：现场即时办结，线上 2 个工作日。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP 或微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

常驻异地工作人员备案办理流程图



备案编号：

湖南省异地就医登记备案表（表 13）

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>性　　别</td><td></td><td>险　　种</td><td>1.职工医保
2.居民医保</td></tr>
<tr><td>人员类别</td><td colspan="2">□异地安置退休人员
□异地长期居住人员
□常驻异地工作人员
□异地转诊就医人员
□其他临时外出就医人员</td><td>登记类别</td><td colspan="2">1.新增
2.变更</td></tr>
<tr><td>社会保障号码</td><td colspan="2"></td><td>社会保障卡卡号 （可选）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>参保地</td><td colspan="2"></td><td>异地联系地址</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>联系电话 1</td><td colspan="2"></td><td>联系电话 2</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>转往省 （市、区）</td><td colspan="2"></td><td>转往地区 （市、州 ）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">温馨提示
1.异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及有关规定、参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。
2.办理备案时直接备案到就医地市或直辖市。参保人员根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通的定点医疗机构住院就医。门诊就医时按照参保地异地就医管理要求选择跨省联网定点医药机构就诊。
3.到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医省份和新疆生产建设兵团。
4.异地急诊抢救人员视同已备案。
5.未按规定办理登记备案手续，或在就医地非医保定点医药机构发生的医疗费用，按参保地现有规定执行。</td></tr>
<tr><td>本人（被委托人）
签名</td><td colspan="2"></td><td>填表日期</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

经办机构：　　联系电话：　　经办人：　　经办日期：

基本医疗保险异地就医备案个人承诺书

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性　别</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="2"></td><td>参保地</td><td></td><td>就医地</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">人员类别</td><td>☐异地长期居住人员</td><td colspan="5">☐异地安置退休人员
☐异地长期居住人员
☐常驻异地工作人员</td></tr>
<tr><td>☐临时外出就医人员</td><td colspan="5">☐异地转诊就医人员
☐其他临时外出就医人员</td></tr>
<tr><td colspan="7">参保地异地就医备案告知书
支持参保人员以个人承诺方式办理异地长期居住人员备案手续。参保人应履行承诺事项，在 6 个月内补齐相关备案材料。参保人未履约的，执行未备案异地就医待遇政策。</td></tr>
<tr><td colspan="7">备案缺省材料：
☐异地安置认定材料☐　　长期居住认定材料　　☐异地工作相关材料</td></tr>
<tr><td colspan="7">个人承诺事项
本人申请办理异地就医备案业务，已阅读并知晓《备案告知书》所述内容，同意遵守相关规 定。因个人原因无法提供异地就医备案相关材料，本人保证符合此业务办理条件，所述信息真实、 准确、完整、有效，愿意接受信息共享查询核验，由此产生的一切经济损失和法律责任均由本人承担。

承诺人 （签名、指印 ）：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>说明</td><td colspan="6">本表由参保人员填写，由医保经办部门存档，两年内不得销毁。</td></tr>
</table>

四、异地转诊人员备案

（一）事项名称：异地转诊人员备案。

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：异地转诊人员。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址和具有转诊资质的定点医疗机构。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上（个人）服务大厅、湖南省政务服务平台、“湘医保”APP 或微信公众号、国家医保服务平台 APP（跨省备案）、“湘易办”APP 等。

（五）办理流程：

1.申请。申请人按属地管理原则通过现场或线上向医保经办机构申报。

2.受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.审核。医保经办机构对现场或网上提交的备案材料进行审核，审核通过的办理备案登记，审核不通过的将原因告知申请人。

4.办结。

（六）办理材料:

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

2.《湖南省异地就医备案登记表》（表 13）;

3.参保地规定的定点医疗机构开具的转诊转院单。

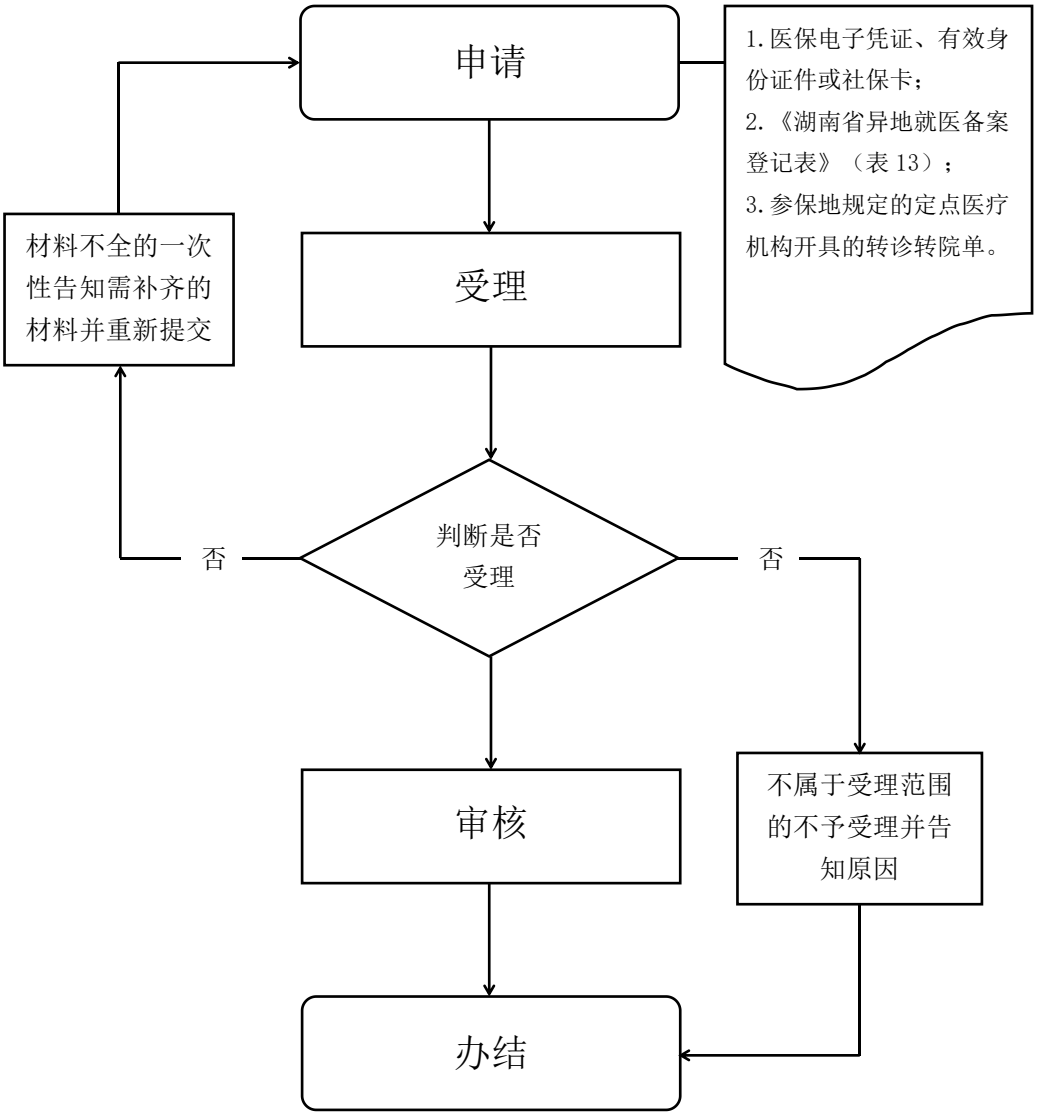
（七）办理时限：现场即时办结，线上 2 个工作日。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP 或微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

异地转诊人员备案办理流程图



备案编号：

湖南省异地就医登记备案表（表 13）

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>性　　别</td><td></td><td>险　　种</td><td>1.职工医保
2.居民医保</td></tr>
<tr><td>人员类别</td><td colspan="2">□异地安置退休人员
□异地长期居住人员
□常驻异地工作人员
□异地转诊就医人员
□其他临时外出就医人员</td><td>登记类别</td><td colspan="2">1.新增
2.变更</td></tr>
<tr><td>社会保障号码</td><td colspan="2"></td><td>社会保障卡卡号（可选）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>参保地</td><td colspan="2"></td><td>异地联系地址</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>联系电话 1</td><td colspan="2"></td><td>联系电话 2</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>转往省 （市、区）</td><td colspan="2"></td><td>转往地区（市、州 ）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">温馨提示
1.异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及有关规定、参保地规定的基本医疗保险基金起付标 准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。
2.办理备案时直接备案到就医地市或直辖市。参保人员根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通的定点医疗机构住院就医。门诊就医时按照参保地异地就医管理要求选择跨省联网定点医药机构就诊。
3.到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医省份和新疆生产建设兵团。4.异地急诊抢救人员视同已备案。
5.未按规定办理登记备案手续，或在就医地非医保定点医药机构发生的医疗费用，按参保地现有规定执行。</td></tr>
<tr><td>本人（被委托人）
签名</td><td colspan="2"></td><td>填表日期</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

经办机构：　　联系电话：　　经办人：　　经办日期：

五、其他临时外出就医人员备案

（一）事项名称：其他临时外出就医人员备案

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：其他临时外出就医人员。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构向社会公布的网站、湖南省医疗保障网上（个人）服务大厅、湖南省政务服务平台、“湘医保”APP 或微信公众号、国家医保服务平台 APP（跨省备案）、“湘易办”APP 等。

（五）办理流程：

1.申请。申请人按属地管理原则通过现场或线上向医保经办机构申报。

2.受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.审核。医保经办机构对现场或网上提交的备案材料进行审核，审核通过的办理备案登记，审核不通过的将原因告知申请人。

4.办结。

（六）办理材料:

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

2.《湖南省异地就医备案登记表》（表 13）;

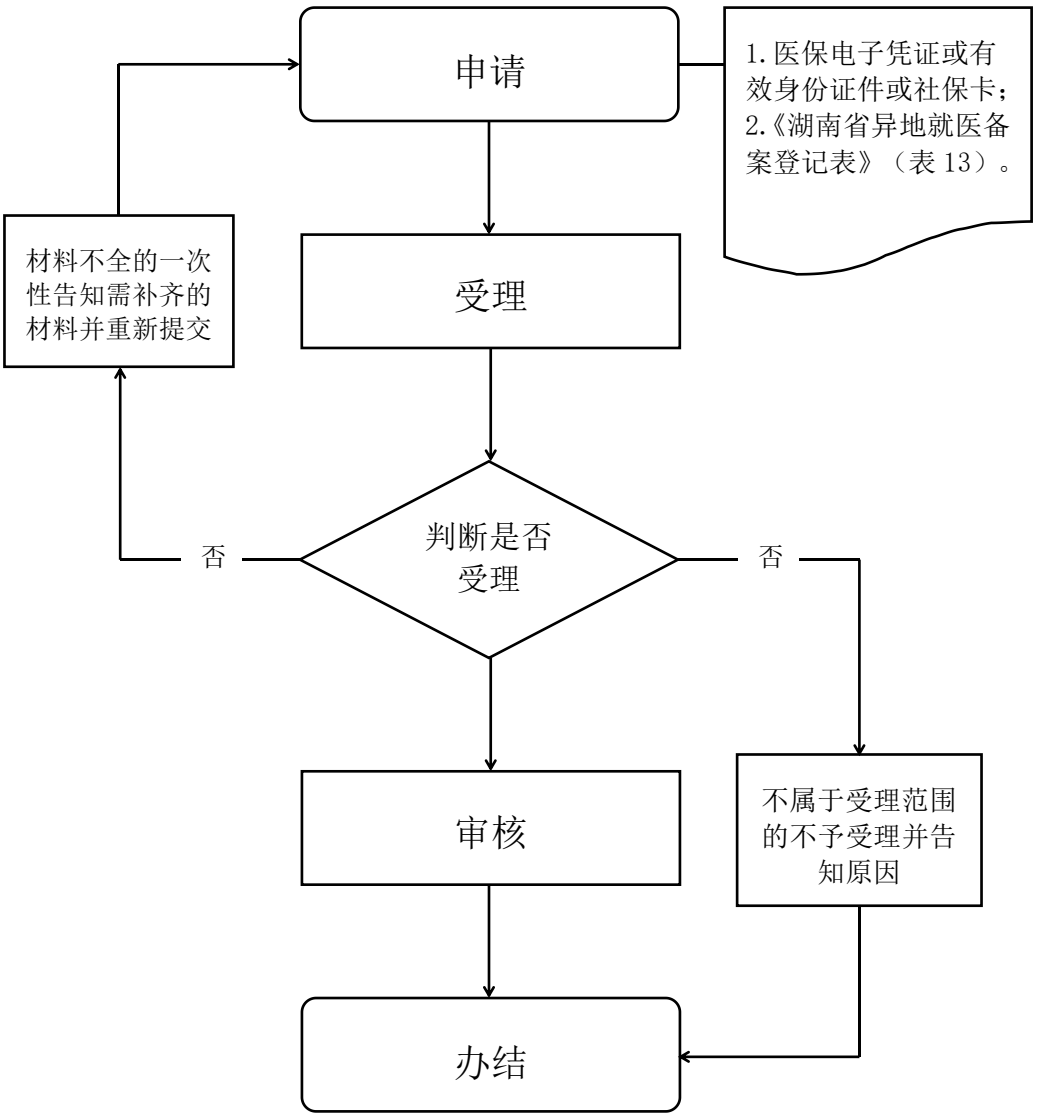
（七）办理时限：现场即时办结，线上 2 个工作日。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP 或微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

其他临时外出就医人员备案办理流程图



备案编号：

湖南省异地就医登记备案表（表 13）

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>性　　别</td><td></td><td>险　　种</td><td>1.职工医保
2.居民医保</td></tr>
<tr><td>人员类别</td><td colspan="2">☐异地安置退休人员
☐异地长期居住人员
☐常驻异地工作人员
☐异地转诊就医人员
☐其他临时外出就医人员</td><td>登记类别</td><td colspan="2">1.新增
2.变更</td></tr>
<tr><td>社会保障号码</td><td colspan="2"></td><td>社会保障卡卡号 （可选）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>参保地</td><td colspan="2"></td><td>异地联系地址</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>联系电话 1</td><td colspan="2"></td><td>联系电话 2</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>转往省 （市、区）</td><td colspan="2"></td><td>转往地区 （市、州 ）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">温馨提示
1.异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及有关规定、参保地规定的基本医疗保险基金起付标 准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。
2.办理备案时直接备案到就医地市或直辖市。参保人员根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通的定点医疗机构住院就医。门诊就医时按照参保地异地就医管理要求选择跨省联网定点医药机构就诊。
3.到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医省份和新疆生产建设兵团。
4.异地急诊抢救人员视同已备案。
5.未按规定办理登记备案手续，或在就医地非医保定点医药机构发生的医疗费用，按参保地现有规定执行。</td></tr>
<tr><td>本人（被委托人）
签名</td><td colspan="2"></td><td>填表日期</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

经办机构：　　联系电话：　　经办人：　　经办日期：

第五部分
基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种和“双通道”管理药品待遇认定

一、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

（一）职工医保参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

1.事项名称：职工医保参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定。

2.受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

3.服务对象：职工医保参保人员。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址、授权的定点医药机构名称和地址。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构公布门户网站、湖南省政务服务平台等。

5.办理流程：

（1）申请。申请人、委托人通过线上或现场向医保经办机构或授权的定点医药机构进行申请。

（2）受理。医保经办机构工作人员或者授权的定点医药机构受理申请人或委托人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）审核。医保经办机构组织人员对提交的材料进行审核。

（4）办结。将审核结果反馈至申请人、委托人或授权的定

点医药机构

6.办理材料:

（1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

（2）《湖南省职工基本医疗保险门诊慢特病待遇资格认定申请表》（加盖医院全称的公章或医院医保公章）（表 14）;

（3）病历资料和检查资料。如：出院记录、门诊资料、病检报告、免疫学检查、生化学检查、影像学检查等与申请病种有关的医疗文书资料（加盖医院病案室或门诊公章）。

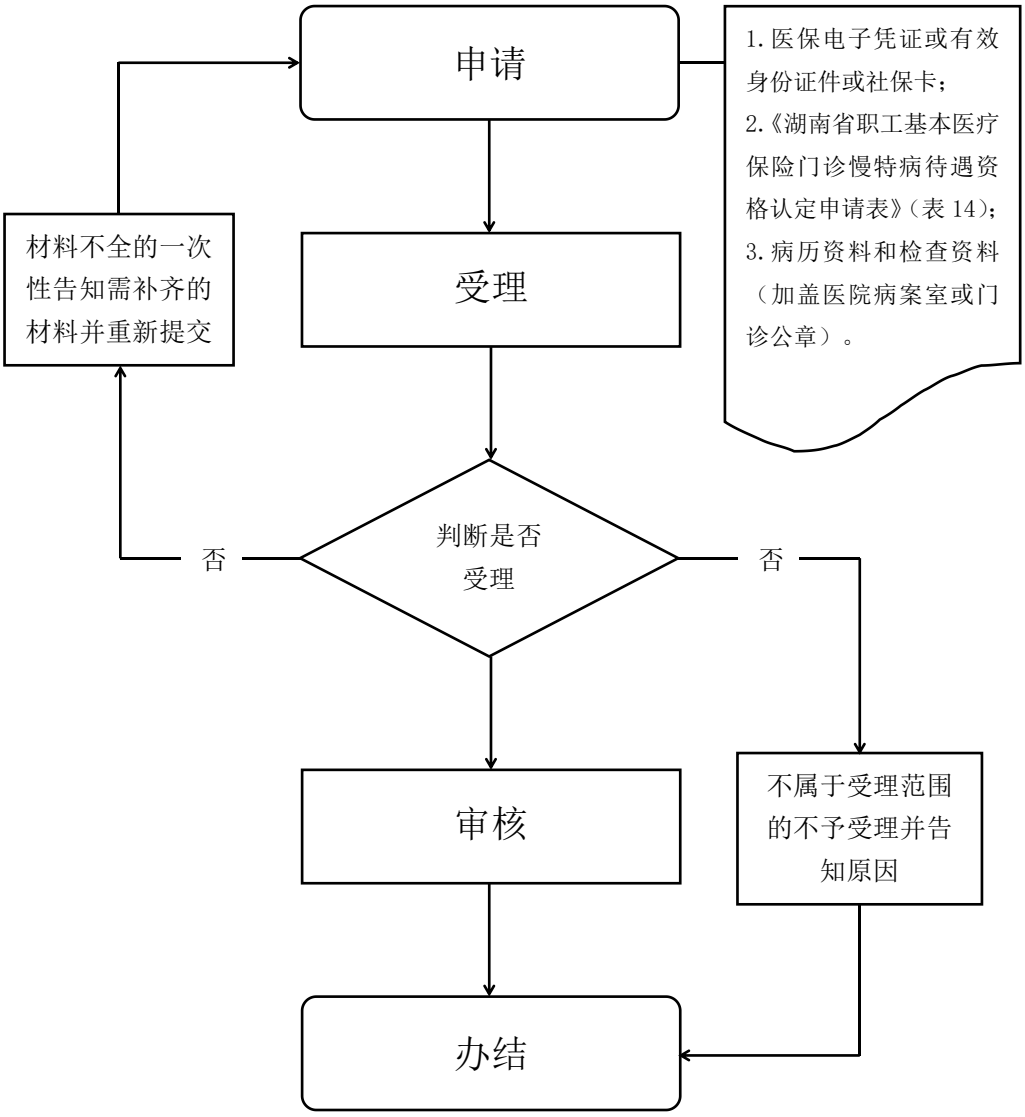
7.办理时限：线下不超过 20 个工作日，线上不超过 7 个工作日。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP 或微信公众号等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

职工医保参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定办理流程图



湖南省职工基本医疗保险门诊慢特病待遇资格认定申请表（表 14）

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">身份证件号码：</td><td colspan="2">联系电话：</td></tr>
<tr><td>申请病种情况</td><td colspan="5">1、申请慢特病病种：_____并发症（合并症）_____
_____
2、诊断依据

3、治疗情况（用药方案）：

医师签名：</td></tr>
<tr><td>受理意见</td><td colspan="5">以上资料已核实，真实有效。
☐ 同意受理
☐ 不同意受理
受理机构名称

（盖章）
年 月 日</td></tr>
<tr><td>初审意见</td><td colspan="5">☐ 初审通过
☐ 初审不通过 不通过原因：_____
_____ 初审医疗机构（盖 章） _____
年 月 日</td></tr>
<tr><td>复核意见</td><td colspan="5">专家复核意见：_____
专家 1 签名：_____ 专家 2 签名：_____
年 月 日
复核不通过原因：_____
_____</td></tr>
</table>

信用承诺书

本人保证提供资料为本人看病就医资料真实合法有效，如有弄虚作假行为，本人愿意承担由此产生的后果及应承担的法律责任。

申请人签名：

年　　月　　日

（二）居民医保参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

1.事项名称：居民医保参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定。

2.受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

3.服务对象：居民医保参保人员。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址、授权的定点医药机构名称和地址。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构公布门户网站、湖南省政务服务平台等。

5.办理流程：

（1）申请。申请人、委托人通过线上或现场向医保经办机构或授权的定点医药机构进行申请。

（2）受理。医保经办机构工作人员或者授权的定点医药机构受理申请人或委托人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）审核。医保经办机构组织人员对提交的材料进行审核。

（4）办结。将审核结果反馈至申请人、委托人或授权的定点医药机构。

6.办理材料:

（1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

（2）《湖南省居民基本医疗保险门诊慢特病待遇资格认定申请表》（加盖医院全称的公章或医院医保公章）（表 15）;

（3）病历资料和检查资料。如：出院记录、门诊资料、病检报告、免疫学检查、生化学检查、影像学检查等与申请病种有关的医疗文书资料（加盖医院病案室或门诊公章）。

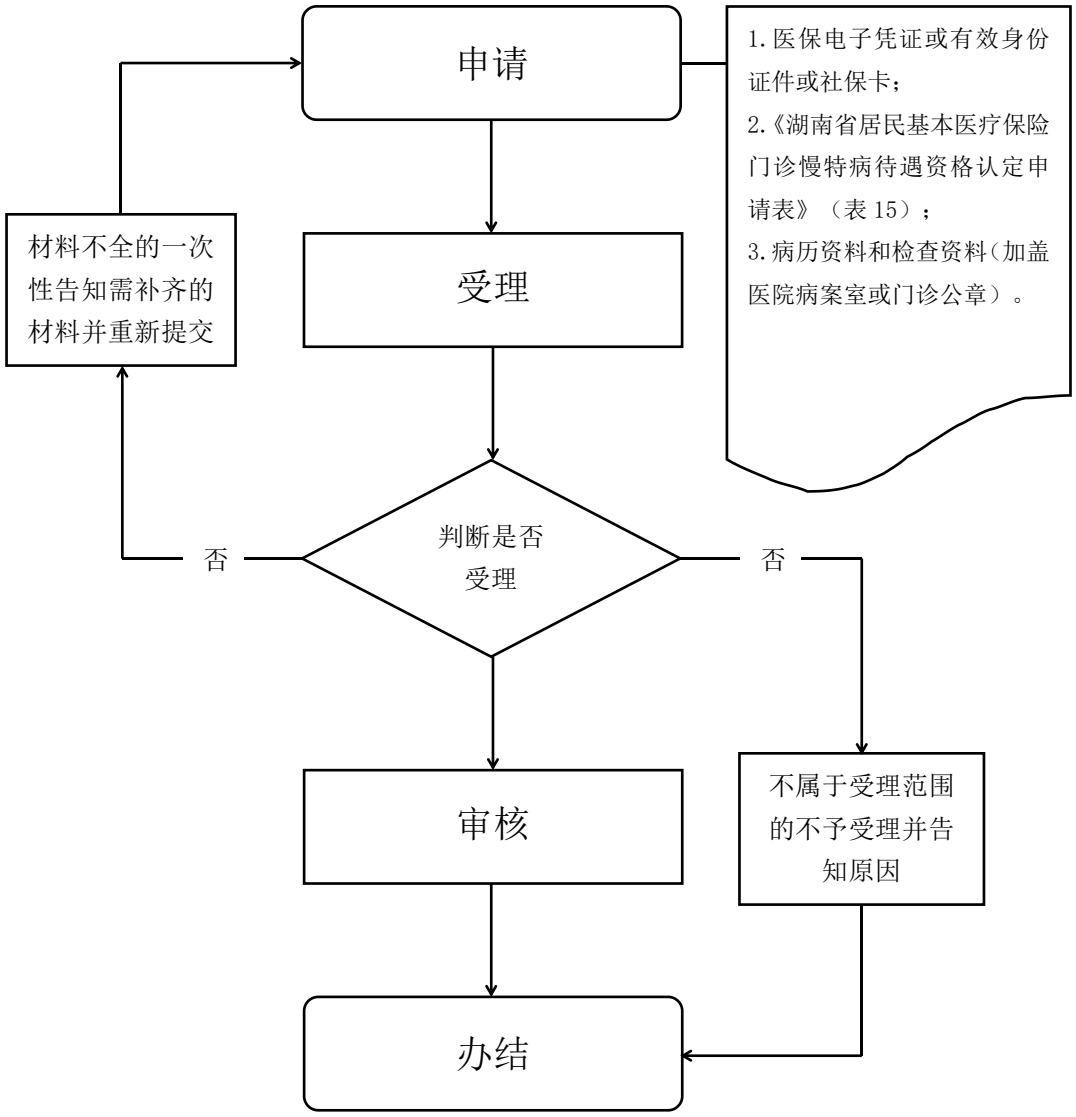
7.办理时限：线下不超过 20 个工作日，线上不超过 7 个工作日。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP 或微信公众号等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

居民医保参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定办理流程图



湖南省居民基本医疗保险门诊慢特病待遇资格认定申请表（表 15）

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">身份证件号码：</td><td colspan="2">联系电话：</td></tr>
<tr><td>申请病种情况</td><td colspan="5">1、申请慢特病病种：_____并发症（合并症）_____
_____
2、诊断依据

3、治疗情况（用药方案）：

医师签名：</td></tr>
<tr><td>受理意见</td><td colspan="5">以上资料已核实，真实有效。
☐ 同意受理
☐ 不同意受理
受理机构名称

（盖章）
年 月 日</td></tr>
<tr><td>初审意见</td><td colspan="5">☐ 初审通过
☐ 初审不通过 不通过原因：_____
_____ 初审医疗机构（盖 章） _____
年 月 日</td></tr>
<tr><td>复核意见</td><td colspan="5">专家复核意见：_____
专家 1 签名：_____ 专家 2 签名：_____
年 月 日
复核不通过原因：_____
_____</td></tr>
</table>

信用承诺书

本人保证提供资料为本人看病就医资料真实合法有效，如有弄虚作假行为，本人愿意承担由此产生的后果及应承担的法律责任。

申请人签名：

年　　月　　日

二、基本医疗保险参保人员享受“双通道”管理药品待遇认定

（一）职工医保参保人员享受“双通道”管理药品待遇认定

1.事项名称：职工医保参保人员享受“双通道”管理药品待遇认定。

2.受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

3.服务对象：职工医保参保人员。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址、授权的定点医药机构名称和地址。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构公布门户网站、湖南省政务服务平台等。

5.办理流程：

（1）申请。申请人、委托人通过现场或线上向医保经办机构或授权的定点医药机构进行申请。

（2）受理。医保经办机构工作人员或者授权的定点医药机构受理申请人或委托人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）审核。医保经办机构组织专家对提交的材料进行评审。

（4）办结。将审核结果反馈至申请人、委托人或授权的定

点医药机构。

6.办理材料:

（1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

（2）《湖南省基本医疗保险“双通道”管理药品使用申请表》（加盖医院全称的公章或医院医保公章）（表 16）;

（3）病历资料和检查资料。如：疾病诊断书原件、相关医疗文书[基因检测（必要时）、病理诊断、影像报告、生化检查、门诊资料、出入院记录、病案首页等]（加盖医院病案室或门诊公章）。

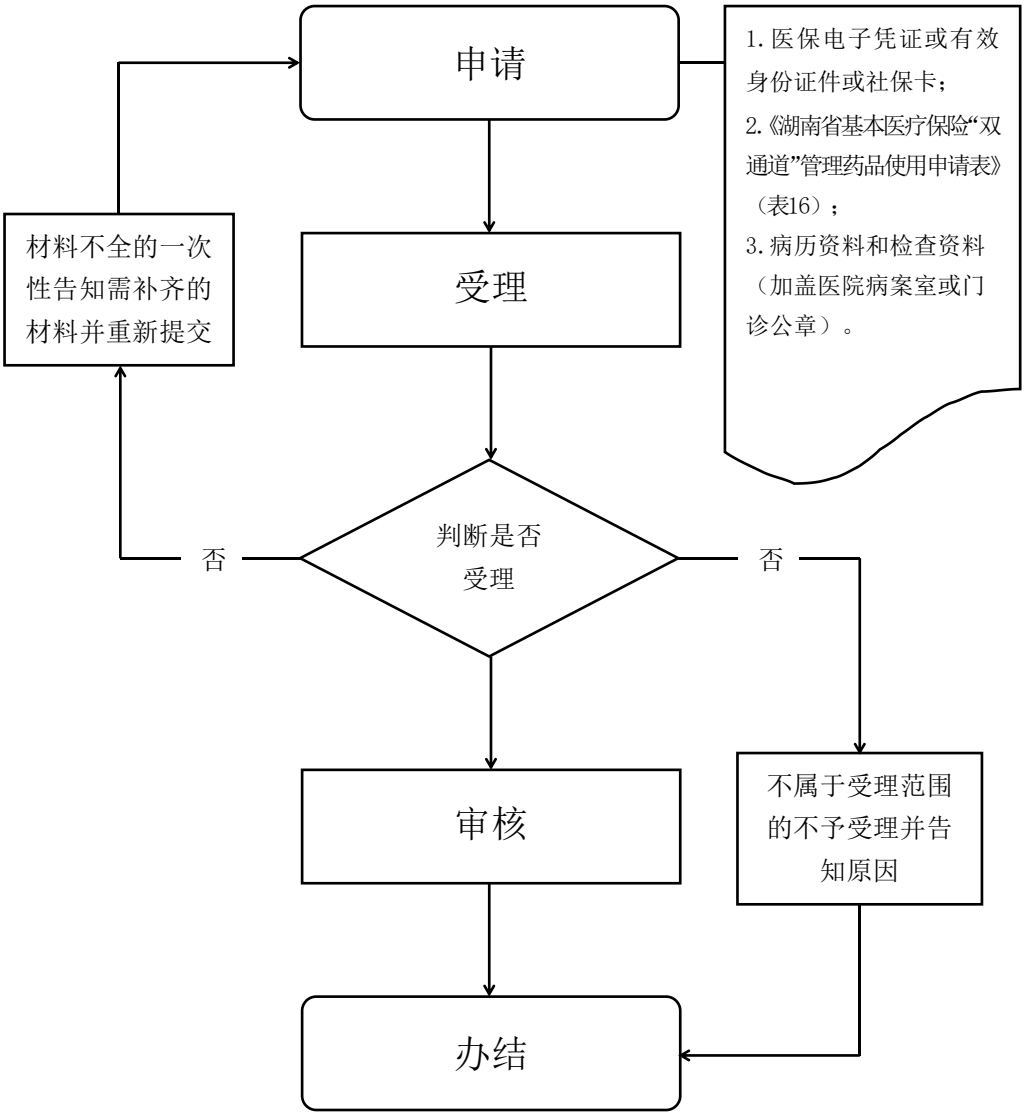
7.办理时限：线下不超过 20 个工作日，线上不超过 7 个工作日。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、“湘医保”APP 或微信公众号等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

职工医保参保人员享受“双通道”管理药品待遇认定办理流程图



湖南省基本医疗保险“双通道”管理药品使用申请表（表 16）

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>性　　别</td><td></td><td rowspan="4">相片</td></tr>
<tr><td>医保卡号</td><td></td><td>年　　龄</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>人员类别</td><td colspan="3">职工医保□　　城乡居民医保□</td></tr>
<tr><td>参保属地</td><td></td><td>工作单位</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>就诊医疗机构</td><td></td><td>协议药店</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">申请人签字（患者本人）：</td></tr>
<tr><td colspan="5">以上内容由患者本人或监护人填写</td></tr>
<tr><td>疾病诊断</td><td></td><td>申请时间
（由责任医师确定）</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>申请使用
药品名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>医疗机构
申报信息</td><td colspan="4">申请依据：

用法用量及疗程：

责任医师签章：

医保科盖章：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>审核意见</td><td colspan="4">审核意见：

审核专家签字：

医保部门盖章：　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

注：1. 本表一式二份，医保部门、参保患者各持一份；
2.需提供的材料：身份证复印件、医保电子凭证或社会保障卡复印件、疾病诊断及病情程度必需的相关医疗文书；
3.申报人或委托人将本表及申报材料提交参保地医保部门。

（二）居民医保参保人员享受“双通道”管理药品待遇认定

1.事项名称：居民医保参保人员享受“双通道”管理药品待遇认定。

2.受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

3.服务对象：居民医保参保人员。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址、授权的定点医药机构名称和地址。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构公布门户网站、湖南省政务服务平台等。

5.办理流程：

（1）申请。申请人、委托人通过现场或线上向医保经办机构或授权的定点医药机构进行申请。

（2）受理。医保经办机构工作人员或者授权的定点医药机构受理申请人或委托人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）审核。医保经办机构组织专家对提交的材料进行评审。

（4）办结。将审核结果反馈至申请人、委托人或授权的定点医药机构。

6.办理材料:

（1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;

（2）《湖南省基本医疗保险“双通道”管理药品使用申请表》（加盖医院全称的公章或医院医保公章）（表 16）;

（3）病历资料和检查资料。如：疾病诊断书原件、相关医疗文书[基因检测（必要时）、病理诊断、影像报告、生化检查、门诊资料、出入院记录、病案首页等]（加盖医院病案室或门诊公章）。

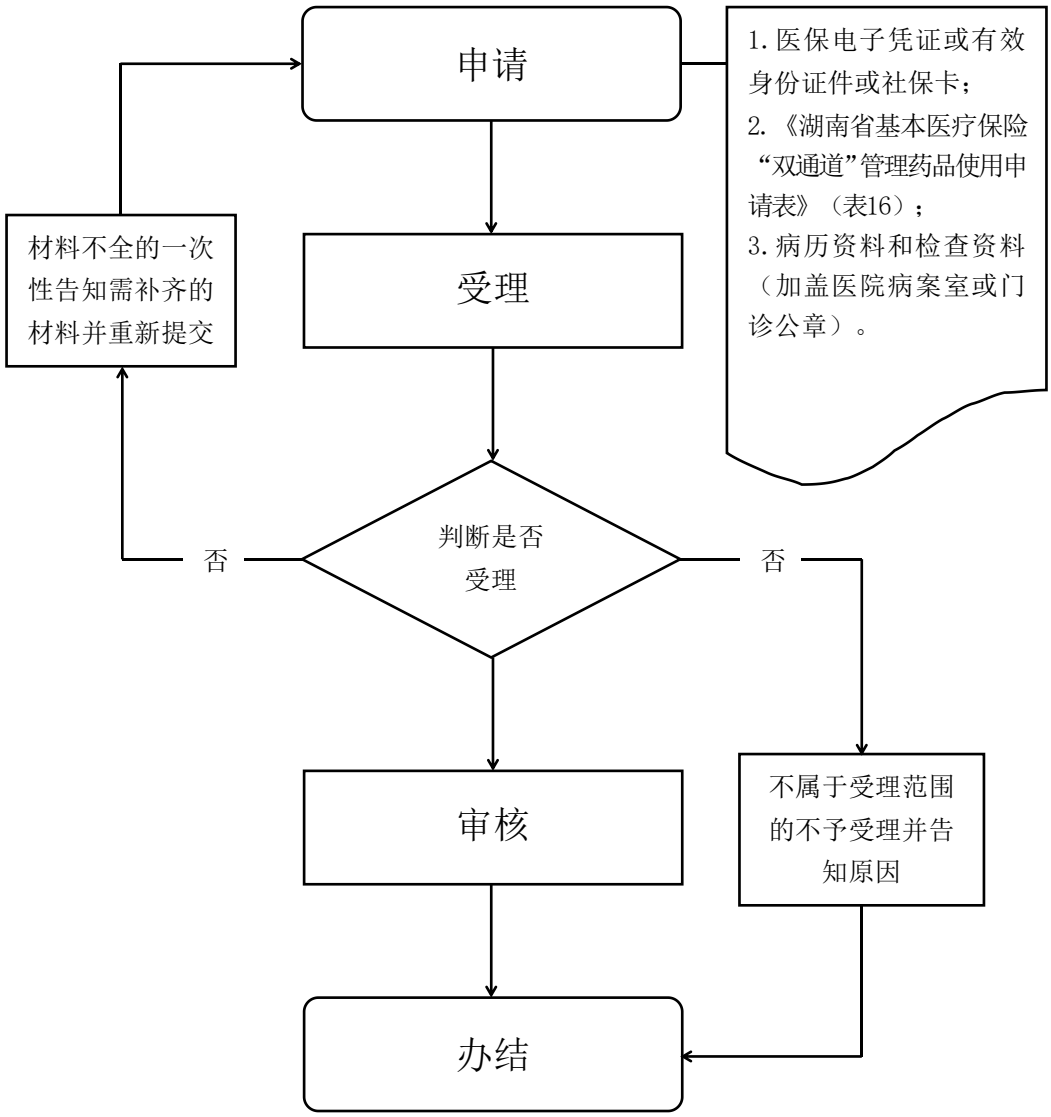
7.办理时限：线下不超过 20 个工作日，线上不超过 7 个工作日。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、“湘医保”APP 或微信公众号等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

居民医保参保人员享受“双通道”管理药品待遇认定办理流程图



湖南省基本医疗保险“双通道”管理药品使用申请表（表 16）

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>性　　别</td><td></td><td rowspan="4">相片</td></tr>
<tr><td>医保卡号</td><td></td><td>年　　龄</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>人员类别</td><td colspan="3">职工医保□　　城乡居民医保□</td></tr>
<tr><td>参保属地</td><td></td><td>工作单位</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>就诊医疗机构</td><td></td><td>协议药店</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">申请人签字（患者本人）：</td></tr>
<tr><td colspan="5">以上内容由患者本人或监护人填写</td></tr>
<tr><td>疾病诊断</td><td></td><td>申请时间
（由责任医师确定）</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>申请使用药品名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>医疗机构
申报信息</td><td colspan="4">申请依据：

用法用量及疗程：

责任医师签章：

医保科盖章：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>审核意见</td><td colspan="4">审核意见：

审核专家签字：

医保部门盖章：　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

注：1.本表一式二份，医保部门、参保患者各持一份；
2.需提供的材料：身份证复印件、医保电子凭证或社会保障卡复印件、疾病诊断及病情程度必需的相关医疗文书；
3.申报人或委托人将本表及申报材料提交参保地医保部门。

第六部分

基本医疗保险参保人员医疗费用

手工（零星）报销

一、门诊费用报销

（一）事项名称：门诊费用报销

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：异地非联网结算产生门诊（限门诊慢特病、双通道、符合规定的急诊抢救）医疗费用的参保人。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构公布门户网站、湖南省政务服务平台等。

（五）办理流程：

1.申请。申请人通过现场或线上向医保经办机构进行申报。

2.受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，计算报销待遇。

4.拨付。对报销医疗费用进行财务拨付。

5.办结。

（六）办理材料：

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡复印件；

2.医药机构收费票据（原件或电子发票）；

3.费用清单（加盖医药机构全称公章或医院部门公章）。

备注：急诊抢救提供急诊抢救相关记录，如项目清单中抢救、重症监护项目或病危通知书等。

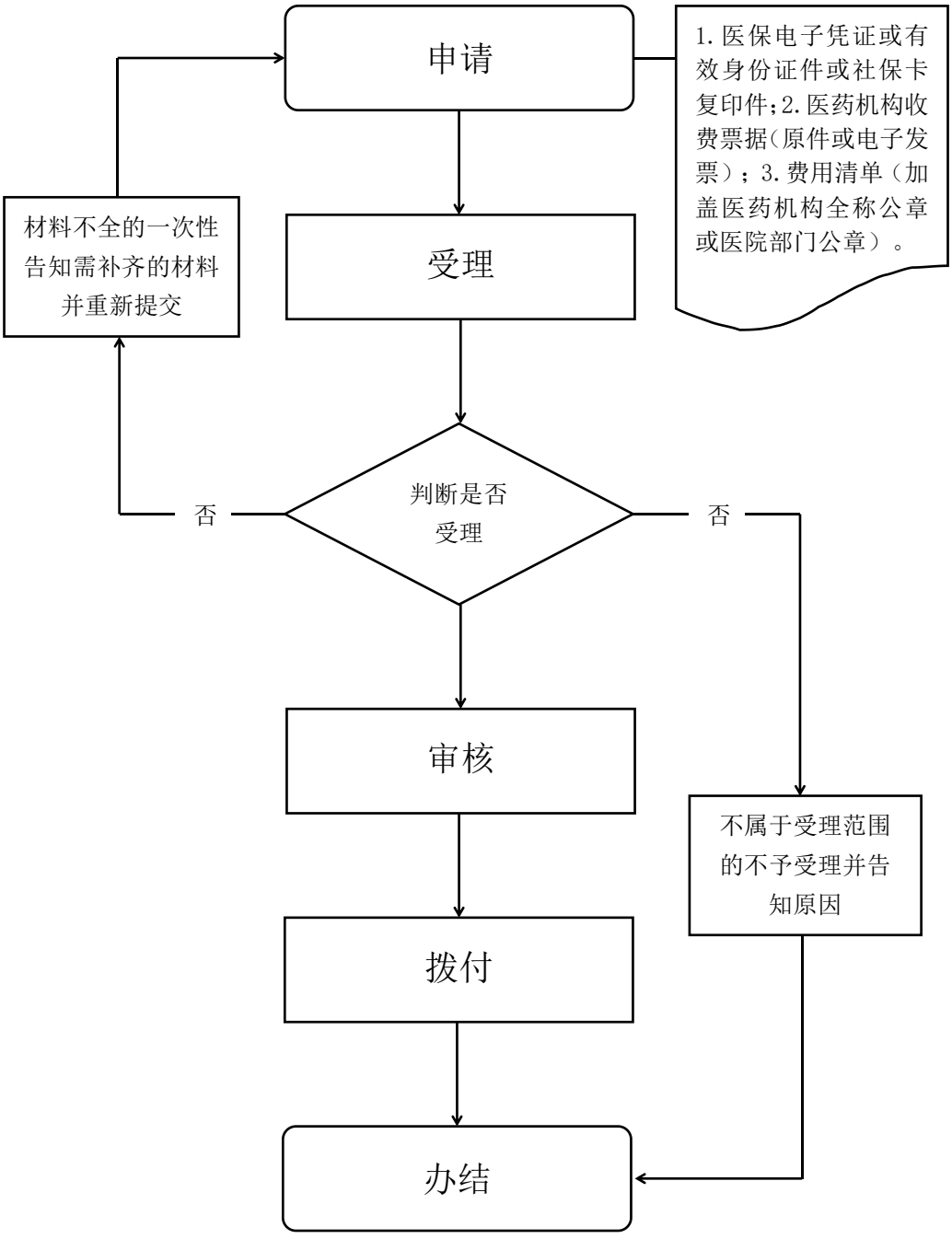
（七）办理时限：不超过25个工作日。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机APP或微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

门诊费用报销办理流程图



二、住院费用报销

（一）事项名称：住院费用报销

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：异地非联网结算产生住院医疗费用的参保人。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构公布门户网站、湖南省政务服务平台等。

（五）办理流程：

1.申请。申请人通过现场或线上向医保经办机构进行申报。

2.受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，计算报销待遇。

4.拨付。对报销医疗费用进行财务拨付。

5.办结。

（六）办理材料：

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡复印件；

2.医院收费票据（原件或电子发票）；

3.住院费用清单（加盖医院印章）；

4.出院记录（加盖医院印章）。

备注：意外伤害就医的应提供交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关材料复印件一份，无第三方责任的应填写参保人员意外伤害审核表。

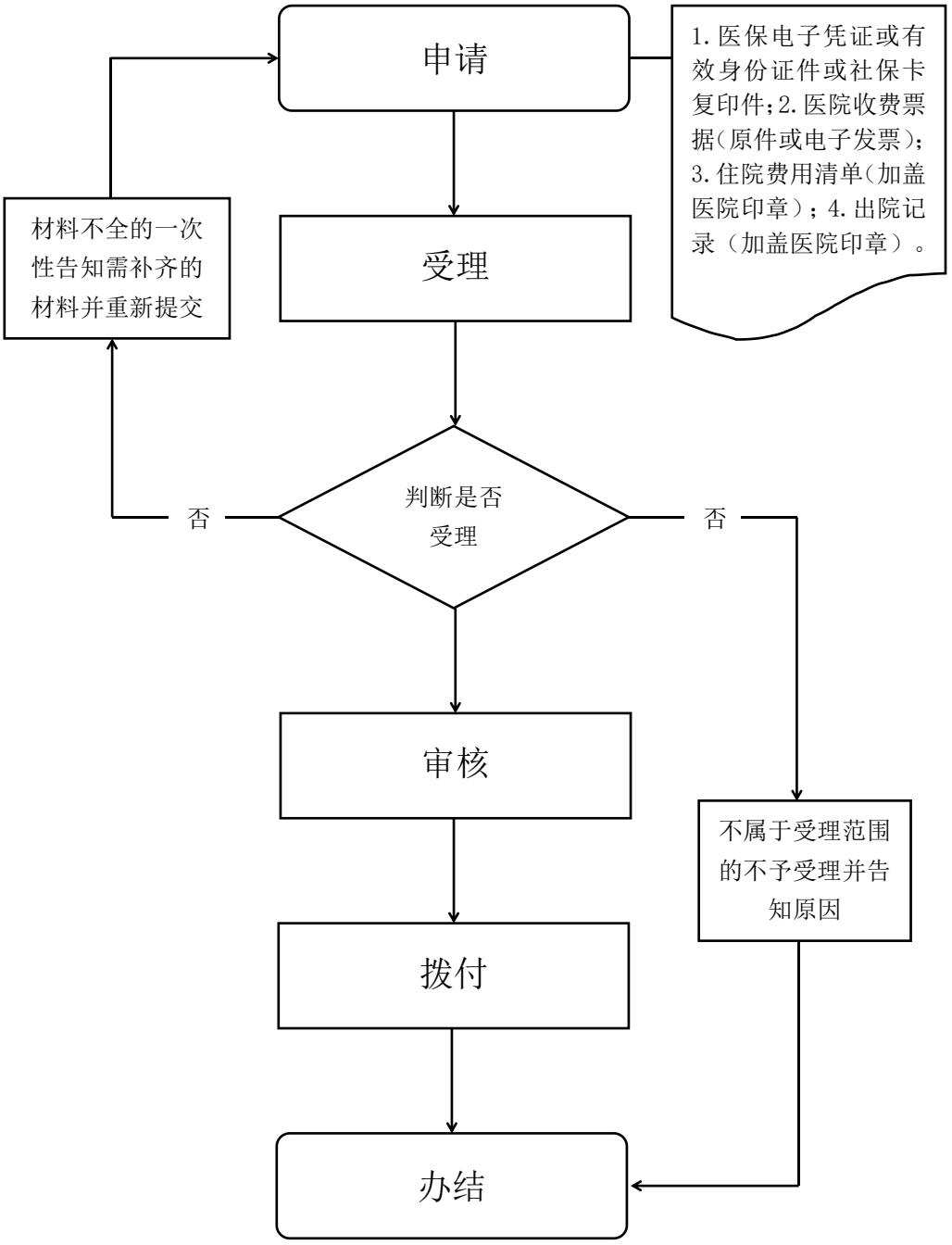
（七）办理时限：不超过25个工作日。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机APP或微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

住院费用报销办理流程图



第七部分

生育保险待遇核准支付

一、生育医疗待遇支付

（一）事项名称：生育医疗待遇支付（含产前检查费、生育医疗费、计划生育医疗费支付等业务）。

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：基本医疗（生育）保险参保人。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构公布门户网站、湖南省政务服务平台等。

（五）办理流程：

1.申请。申请人通过现场或线上向医保经办机构进行申报。

2.受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，计算待遇金额。

4.拨付。对确认的待遇金额进行财务拨付。

5.办结。

（六）办理材料：

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡复印件；

2.医疗费用发票（原件或电子发票）；

3.费用清单（加盖医院印章）；

4.出院记录或诊断证明或门诊病历（均加盖医院印章）。

备注：除第1、2、3项材料外，第4项材料生育医疗费支付只需要出院记录，产前检查费支付只需要诊断证明或出院记录，计划生育医疗费只需要门诊病历或出院记录。

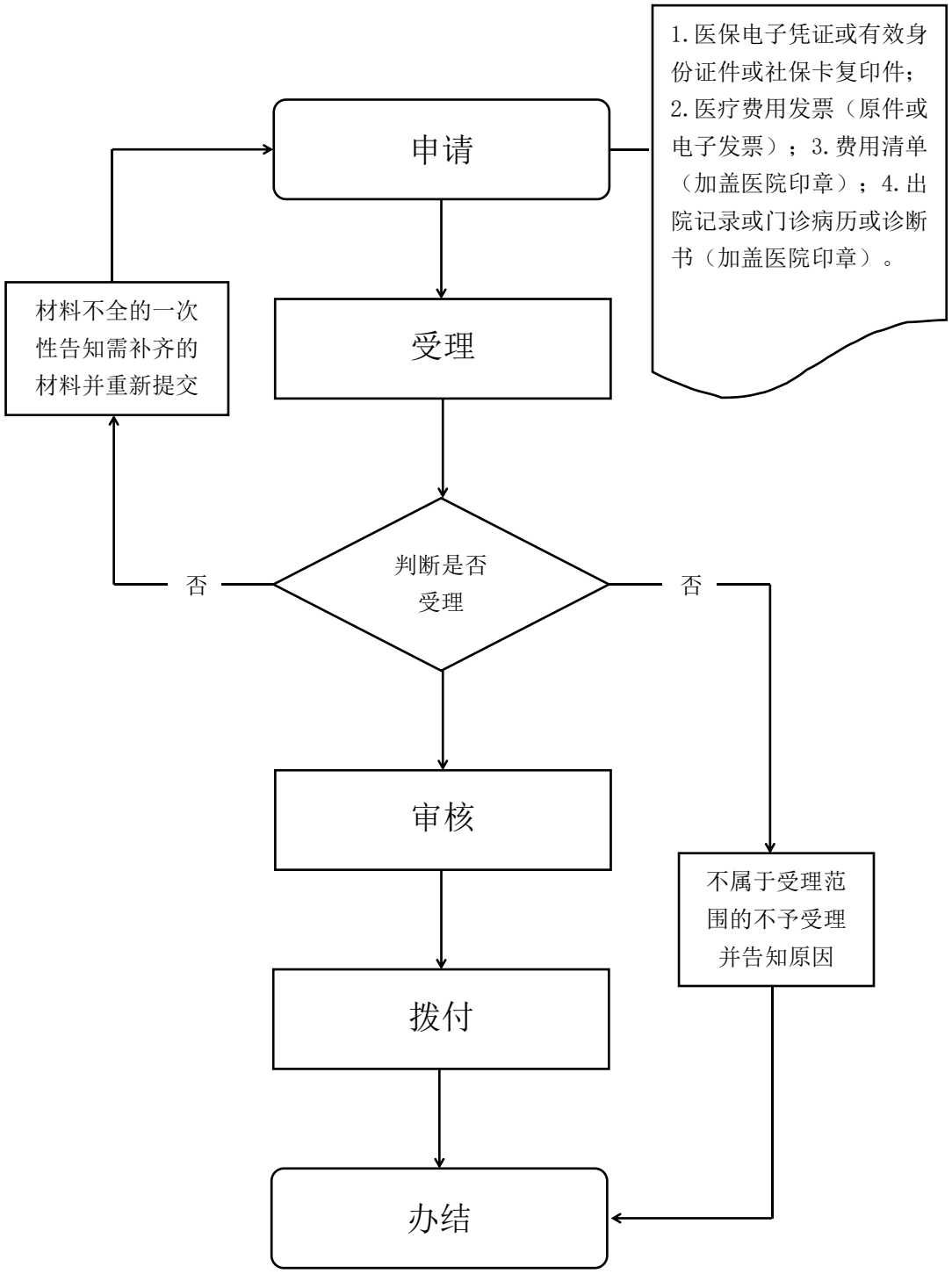
（七）办理时限：不超过15个工作日。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机APP或微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

生育医疗待遇支付办理流程图



二、生育津贴支付

（一）事项名称：生育津贴支付。本事项可办理生育津贴和一次性生育补助金支付业务。

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：基本医疗（生育）保险参保人。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构公布门户网站、湖南省医疗保障网上服务大厅、湖南省政务服务平台等。

（五）办理流程：

1.申请。申请人通过现场或线上向医保经办机构进行申报。

2.受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，计算待遇金额。

4.拨付。对确认的待遇金额进行财务拨付。

5.办结。

（六）办理材料：

1.《湖南省生育津贴申领表》（表 17）或《湖南省一次性生育补助金申领表》（表 18）；

2.病历资料（加盖医院印章）。

备注：申领一次性生育补助金时还需要提供医院收费票据（原件或电子发票）。病历资料主要为诊断证明（门诊）或出院记录（住院），病历资料需能证明以下事项之一：①平产、难产和本次生育胎儿数，②终止妊娠时的已怀孕月份数。终止妊娠需提供 B 超检查资料。

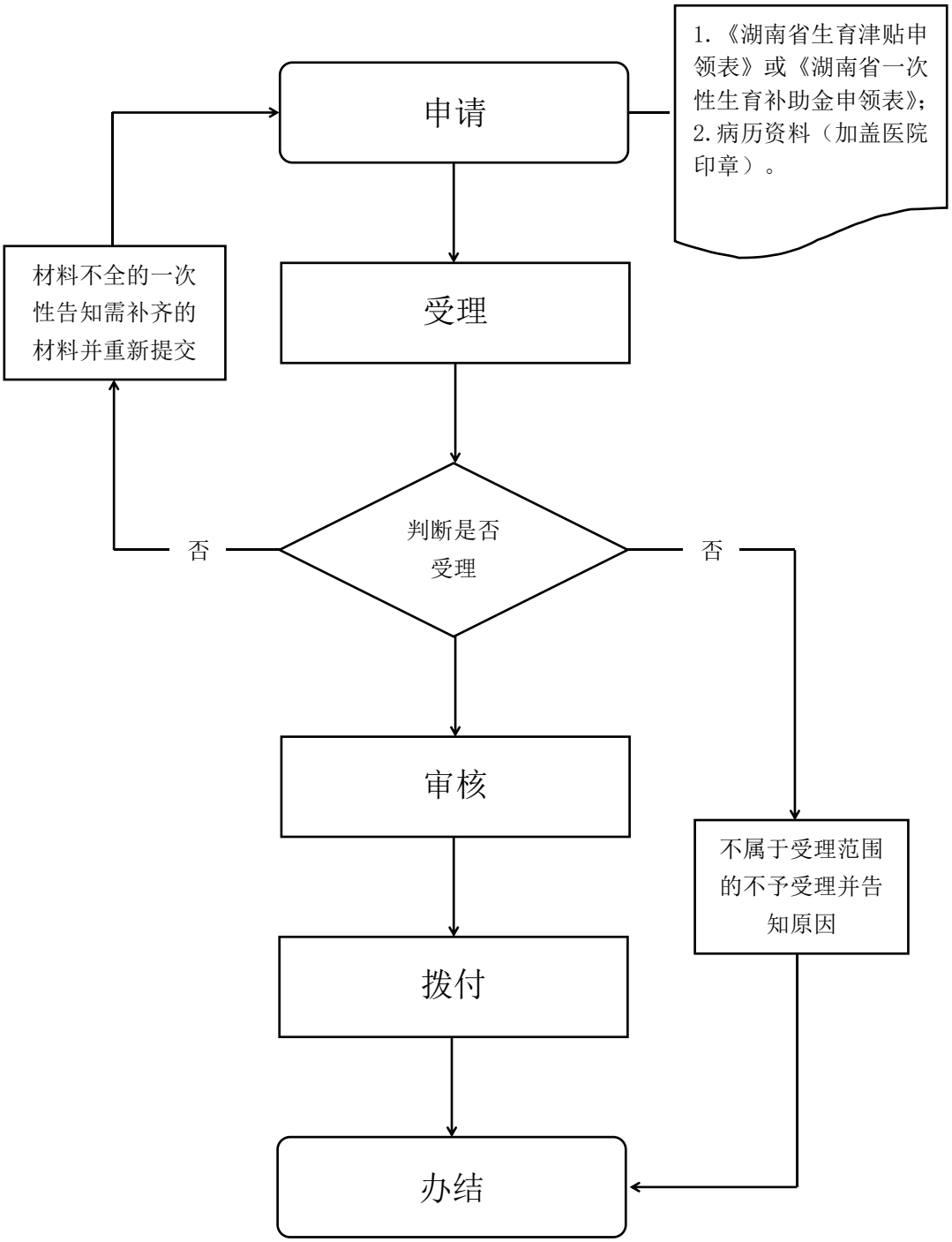
（七）办理时限：不超过 10 个工作日。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP 或微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

生育津贴支付办理流程图



湖南省生育津贴申领表（表 17）

<table>
<tr><td>单位名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>女职工姓名</td><td></td><td>身份证号码</td><td></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td></td><td>生育（终止妊娠）时间</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>经办人姓名</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>生育或终止妊娠情况（仅填一项）</td><td colspan="3">生育：第___胎
□平产单胎　　□难产单胎
□平产多胞胎，____胞胎　□难产多胞胎，____胞胎
终止妊娠：
□怀孕未满 2 个月　　□怀孕满 2 个月未满 4 个月
□怀孕满 4 个月未满 7 个月　□怀孕满 7 个月</td></tr>
<tr><td colspan="3">申领生育津贴天数：</td><td>_____天</td></tr>
<tr><td>银行账号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>户名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>开户行名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">个人承诺：本人承诺文书中填写的信息真实、准确、完整、有效，所提供的资料均为本次生育合法取得，如有不实，本人愿承担相应法律责任和带来的不良后果。
申请人（签名）：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="4">单位承诺：我单位承诺文书中填写信息已核对、确认。产假时间内，由发放工资变更为享受生育津贴；生育津贴高于职工本人工资标准的，按生育津贴标准发放；低于职工本人工资标准的，由我单位补足。
如有不实承诺，本单位愿承担相应法律责任和带来的不良后果。
经办人（签名）：　　申领单位（盖章）：
日期：　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

注：

1.需提供病历资料：**诊断证明（门诊）/出院记录（住院）。**病历资料需证明正常生育、难产和本次生育胎儿数或者终止妊娠及终止妊娠月份等对应信息。

2.银行账号信息必须为参保单位或参保个人信息，具体按参保统筹区要求执行。

3.符合法定生育条件的女职工生育享受 158 天产假（含 60 天奖励产假），其中产前可以休假 15 天；难产的，增加产假 15 天；生育多胞胎的，每多生育一个婴儿，增加产假 15 天。女职工怀孕未满 2 个月终止妊娠的，享受 15 天产假；怀孕满 2 个月未满 4 个月终止妊娠的，享受 30 天产假；怀孕满 4 个月未满 7 个月终止妊娠的，享受 42 天产假；怀孕满 7 个月终止妊娠的，享受 75 天产假。

湖南省一次性生育补助金申领表（表 18）

<table>
<tr><td>单位名称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>申领人姓名</td><td></td><td>申 领 人
身份证号码</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>配偶姓名</td><td></td><td>配 偶
身份证号码</td><td></td><td>生育时间</td><td></td></tr>
<tr><td>经办人姓名</td><td></td><td>经 办 人
身份证号码</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">申领一次性生育补助金个人承诺：
本人（或配偶）生育医疗费用未在其它任何保险报销，发票原件仅用于申领一次性生育补助金。
申领人：_____
20 年 月 日</td></tr>
<tr><td colspan="6">申领一次性生育补助金单位承诺：
已知晓相关政策，填写内容及相关附件已核对、确认；如有不实承诺，本单位愿承担相应法律责任和带来的不良后果。
经办人：_____
20 年 月 日</td></tr>
<tr><td>银行账号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>户名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>开户行名称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">相关材料审核</td></tr>
<tr><td colspan="3">材料名称</td><td>审核结果</td><td colspan="2">备注</td></tr>
<tr><td colspan="3">（1）诊断证明（门诊）/出院记录（住院）</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">（2）医院出具的费用发票（原件或电子发票）</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

填表说明（填写前请认真阅读）：

1.失业女职工可不填写配偶、经办人信息，无需单位签字、盖章。

2.用人单位女职工失业后，在领取失业保险金期间生育的，从生育保险基金中支付一次性生育补助金，标准为统筹地区上年度按规定从生育保险基金中支付的人均生育医疗费用。

3.用人单位男职工的配偶合法生育，且未参加生育保险的，从生育保险基金中支付一次性生育补助金，标准为统筹地区上年度按规定从生育保险基金中支付的人均生育医疗费用的 50%。

第八部分

医疗救助对象待遇核准支付

一、医疗救助对象手工（零星）报销

（一）门诊医疗救助申报

1.事项名称：门诊医疗救助申报。

2.受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

3.服务对象：符合医疗救助报销的参保对象。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址、各乡镇（街道）政务服务大厅、各村（社区）便民服务中心。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构公布门户网站、湖南省政务服务平台等。

5.办理流程：

（1）申请。符合医疗救助报销的参保对象在户籍所在地乡镇人民政府（街道）政务服务大厅、村（社区）便民服务中心提交资料，申请办理医疗救助的费用报销。

（2）受理。医保经办机构工作人员受理乡镇人民政府（街道）、村（社区）提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的予以受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通

过的予以报销，审核不通过的将原因告知申请人。

（4）拨付。通过银行账户发放。

（5）办结。

6.办理材料:

（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、定点药店购药发票。

备注：符合救助条件但未经认定的应提供《个人家庭经济状况核查委托授权书》由相关部门认定后进行报销。

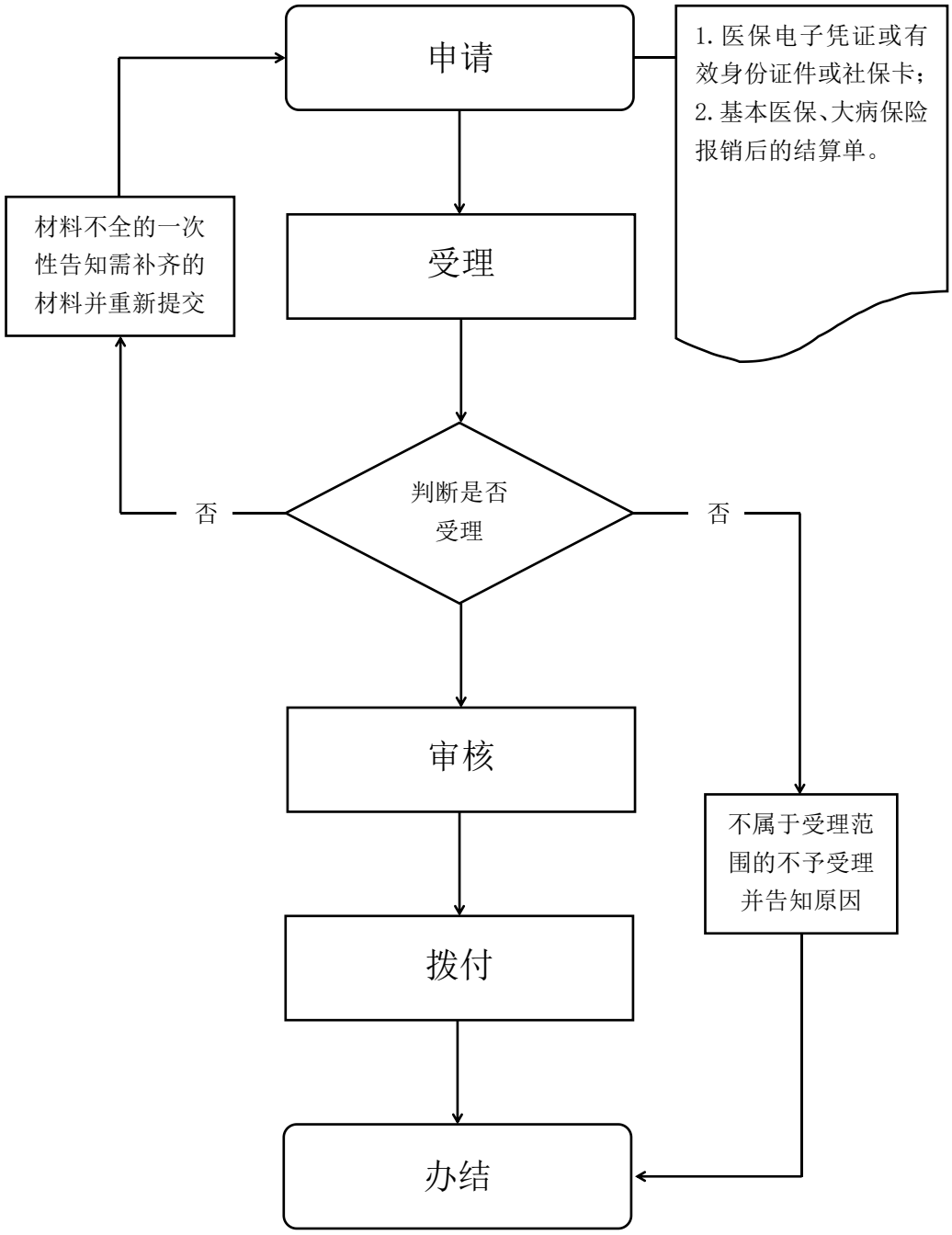
7.办理时限：不超过25个工作日。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机APP或微信公众号等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

门诊医疗救助申报办理流程图



（二）住院医疗救助申报

1.事项名称：住院医疗救助申报。

2.受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

3.服务对象：符合医疗救助报销的参保对象。

4.办理渠道：

（1）现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址、各乡镇（街道）政务服务大厅、各村（社区）便民服务中心。

（2）线上办理：各统筹区医保经办机构公布门户网站、湖南省政务服务平台等。

5.办理流程：

（1）申请。符合医疗救助报销的参保对象在户籍所在地乡镇人民政府（街道）政务服务大厅、村（社区）便民服务中心提交资料，申请办理医疗救助的费用报销。

（2）受理。医保经办机构工作人员受理乡镇人民政府（街道）、村（社区）提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的予以受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

（3）审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，审核通过的予以报销，审核不通过的将原因告知申请人。

（4）拨付。通过银行账户发放。

（5）办结。

6.办理材料:

（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、定点医疗机构医疗费发票。

备注：符合救助条件但未经认定的应提供《个人家庭经济状况核查委托授权书》由相关部门认定后进行报销。

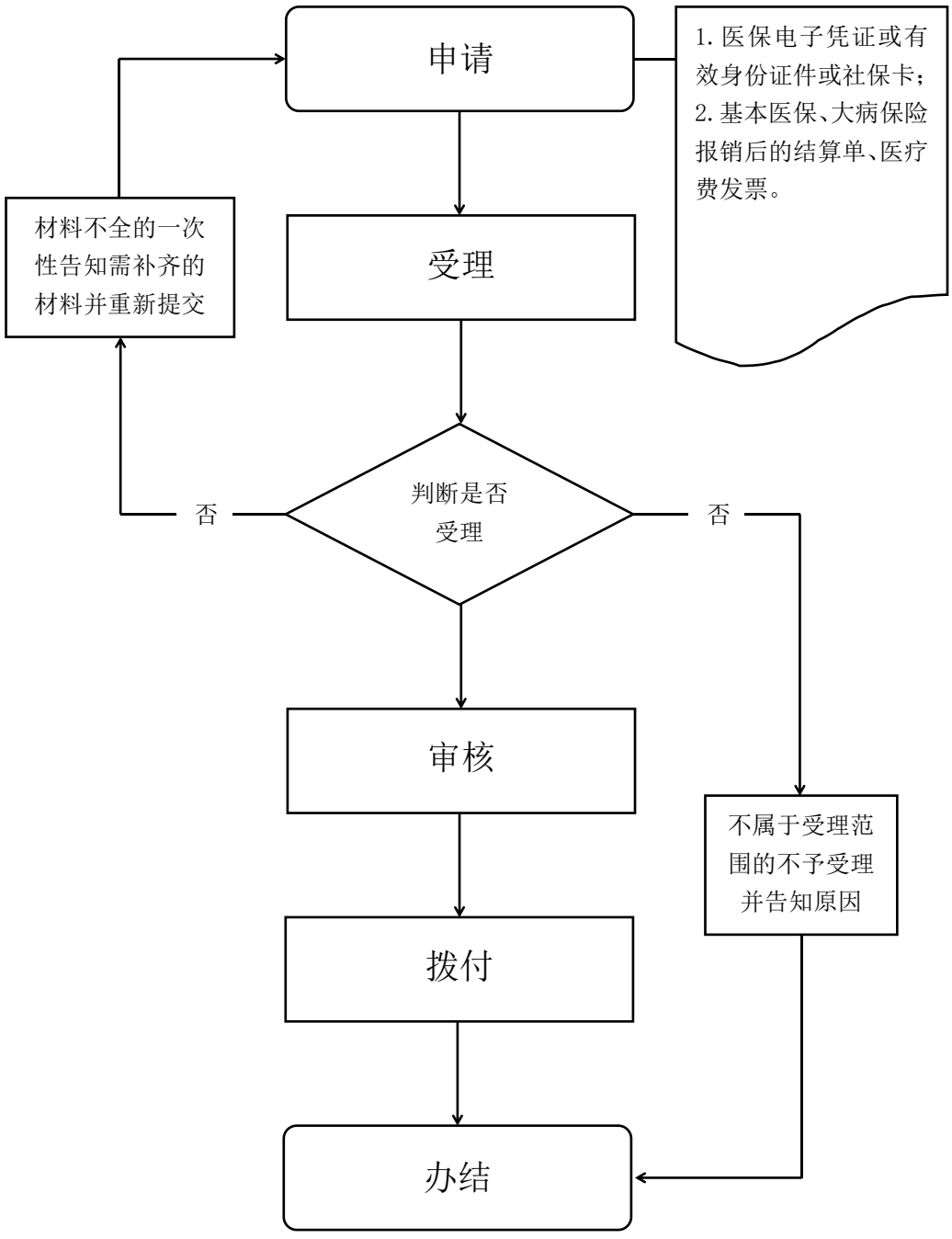
7.办理时限：不超过25个工作日。

8.查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机APP或微信公众号等）。

9.监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

10.评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

住院医疗救助申报办理流程图



第九部分

医药机构申请定点协议管理

一、医疗机构申请定点协议管理

（一）事项名称：医疗机构申请定点协议管理。

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：依法经主管部门批准取得执业资格的医疗机构。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构公布门户网站、湖南省政务服务平台等。

（五）办理流程：

1.申请。依法经主管部门批准取得执业资格的医疗机构通过现场或线上向医保经办机构提出定点申请。

2.受理。医保经办机构工作人员受理医疗机构提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.考察评估。医保经办机构组织人员对医疗机构所申报的材料和信息进行现场考察核实，并对医疗机构的内部管理、信息化建设、医疗服务能力等情况是否符合医保管理要求进行现场评估；评估结果实行省内互认，对经当地医保部门现场评估合格的，

不再重复组织现场评估。

4.结果公示。在医疗保障部门门户网站将拟新增定点医疗机构向社会公示。

5.签署协议。按照“公平、公正、公开”的原则与拟新增的定点医疗机构开展协商谈判，确定协议内容，网上签订定点服务协议，将签约名单及签订的服务协议报医疗保障行政部门备案。

6.办结。开通联网结算业务。

备注：办理环节根据国家两定机构协议管理办法和经办规程进行调整。

（六）办理材料：

1.《湖南省定点医疗机构申请表》（加盖医疗机构全称的公章）（表19）；

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（正、副本）复印件（加盖医疗机构全称的公章）。

3.与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本，主要是医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、进销存管理制度、医疗质量安全核心制度等；

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，主要内容包括：基本情况、医疗费用构成、基金支出存在的风险、建议等；

6.省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

备注：材料1、2为申请办理时须提交的资料，材料3-6可在现场评估过程中进行核查。

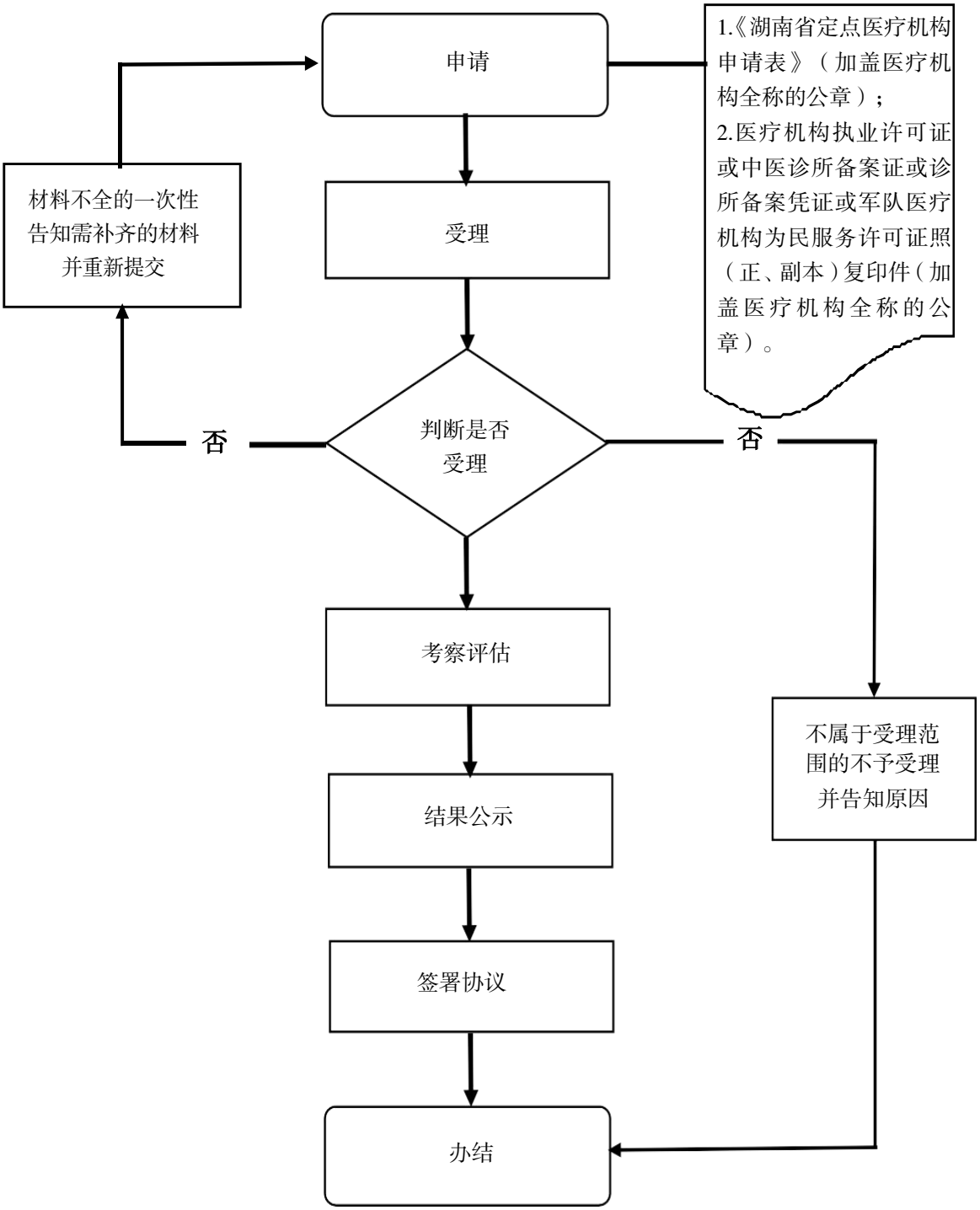
（七）办理时限：不超过80个自然日。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机APP、微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

医疗机构申请定点协议管理办理流程图



湖南省定点医疗机构申请表（表 19）

申请单位：_____

申请时间：___年__月__日

填写说明

一、本表采用打印版，要求内容真实。

二、“申请业务内容”一栏是指开展“门诊”“住院”。

三、“医保职能部门”一栏是指医疗机构内部设立或指定的负责医疗保障业务管理的部门。

湖南省定点医疗机构申请表

<table>
<tr><td>医疗机构名称</td><td colspan="2"></td><td>医疗机构地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>统一社会信用代码</td><td colspan="2"></td><td>所有制形式</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>执业许可证号</td><td colspan="2"></td><td>主管部门</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>经营性质</td><td colspan="2"></td><td>正式运营时间</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>机构类型</td><td colspan="2"></td><td>经营面积</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>批准床位数</td><td colspan="2"></td><td>实际开放床位数</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>基本账户开户名称</td><td colspan="2"></td><td>医疗机构等级</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>基本账户开户银行</td><td colspan="2"></td><td>银行账号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">法定代表人</td><td colspan="2">姓名：</td><td colspan="4">联系电话：</td></tr>
<tr><td colspan="6">身份证号码：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">实际控制人（主要负责人）</td><td colspan="2">姓名：</td><td colspan="4">联系电话：</td></tr>
<tr><td colspan="6">身份证号码：</td></tr>
<tr><td>主管医保工作负责人</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>医保职能部门联系人</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>在职职工人数</td><td colspan="2"></td><td>在本单位缴纳社保、医保人数</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>申请业务内容</td><td colspan="6">住院□　　门诊□</td></tr>
<tr><td rowspan="6">卫技人员汇总情况（以注册人员为准）</td><td></td><td colspan="2">人数</td><td colspan="3">第一注册地在本机构的人数</td></tr>
<tr><td>医生</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>护士</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>医技</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>药师</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>合计</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">科室设置、医护人员（以注册人员为准）、病床数情况</td><td>科室</td><td>住院开放床位数</td><td>医生人数（其中第一注册地在本医疗机构的人数）</td><td>护士人数</td><td>其他</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="7">大型医疗设备信息</td><td>品种</td><td>型号及数量</td><td>购买年月</td><td>有限期</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>信用承诺书</td><td colspan="4">本机构自愿申请承担医疗保障服务，严格遵守医疗保障有关管理规定，并对以下事项进行承诺：
1.承诺对所提交资料的真实性负责，如有虚假不实，本机构将承担由此带来的一切法律、经济等方面的后果及责任。
2.承诺已认真阅读《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）申请定点相关要求，无第十二条不予受理情形。
3.承诺建立规范财务制度和完善的药品及医疗服务管理等制度。
4.承诺严格按医疗保险政策和协议要求规范提供医疗保险服务，如有违规行为，将承担相应责任。
5.承诺在申请纳入协议管理后严格遵守协议管理的各项要求。

法定代表人签字（签章）：　　（单位盖章）

年　月　日</td></tr>
<tr><td>联系人</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

风险提示：申请定点的医疗机构有可能存在前期经费投入，当评估不合格时可能会产生经济损失。

二、零售药店申请定点协议管理

（一）事项名称：零售药店申请定点协议管理。

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：依法经主管部门批准取得药品经营许可证的零售药店。

（四）办理渠道：

1.现场办理：各统筹区医保经办机构公布经办服务大厅办理地址。

2.线上办理：各统筹区医保经办机构公布门户网站、湖南省政务服务平台等。

（五）办理流程：

1、申请。依法经主管部门批准取得药品经营许可证的零售药店向医保经办机构提出定点申请。

2.受理。医保经办机构工作人员受理零售药店提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.考察评估。由医保经办机构组织工作人员对零售药店所申报的材料和信息进行现场考察核实，并对零售药店的内部管理制度、财务制度、信息系统相关材料等情况是否符合医保管理要求进行现场评估；评估结果实行省内互认，对经当地医保部门现场

评估合格的，不再重复组织现场评估。

4.结果公示。在医疗保障部门门户网站将拟新增定点零售药店向社会公示。

5.签署协议。按照“公平、公正、公开”的原则与拟新增的定点零售药店开展协商谈判，确定协议内容，网上签订定点服务协议，将签约名单及签订的服务协议报医疗保障行政部门备案。

6.办结。开通联网结算业务。

备注：办理环节根据国家两定机构协议管理办法和经办规程进行调整。

（六）办理材料：

1.《湖南省定点零售药店申请表》（加盖零售药店公章）（表20）；

2.《药品经营许可证》《营业执照》（正、副本）复印件和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件（加盖零售药店公章）；

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，主要包括医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、进销存管理制度、医疗质量安全核心制度等；

6.与医保有关的信息系统相关材料；

7.纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告，主要内容包括：基本情况、药品费用构成、基金支出存在的风险、建议等;

8.省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

备注：材料 1、2 为申请办理时须提交的资料，材料 3-8 可在现场评估过程中进行核查。

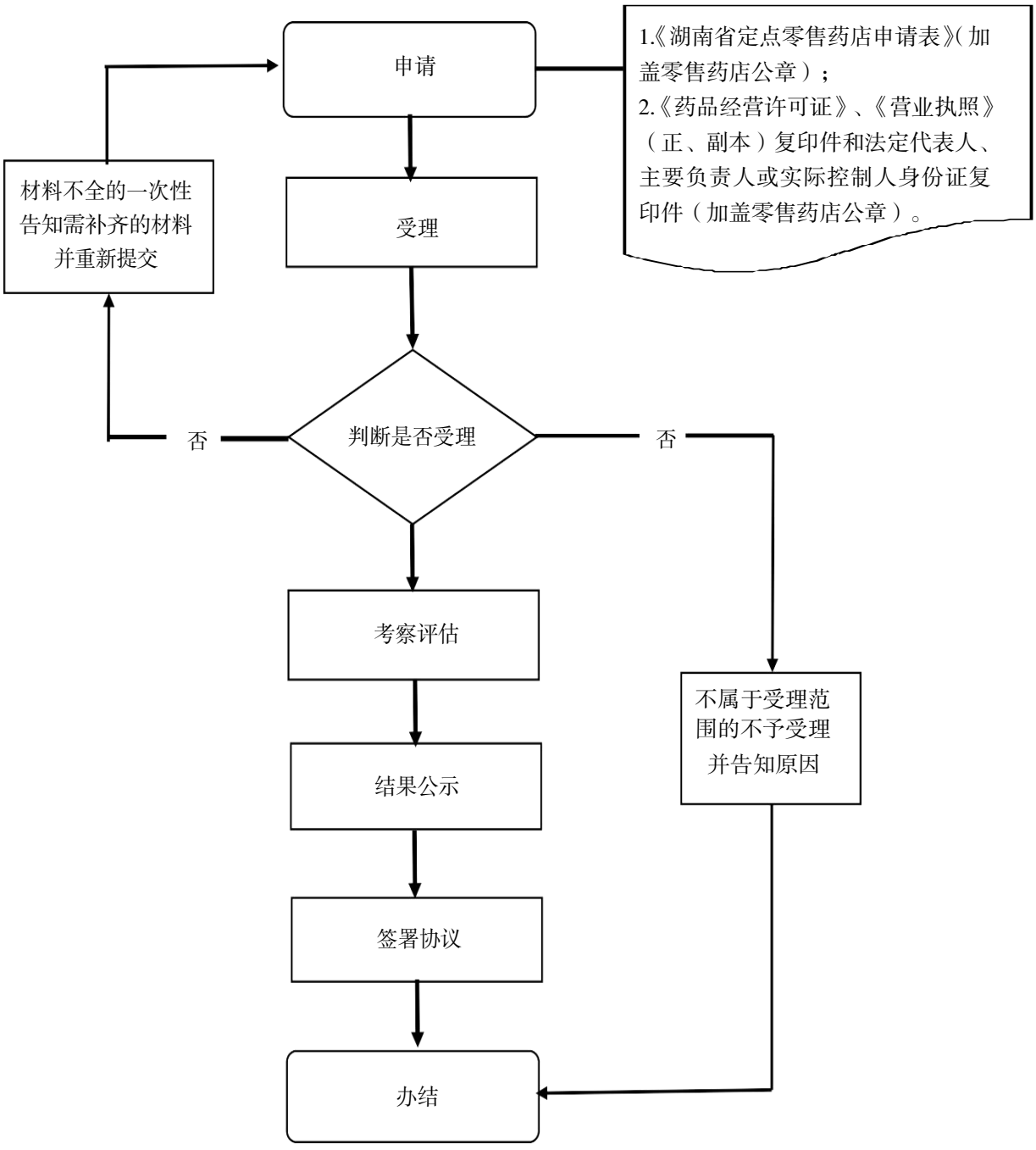
（七）办理时限：不超过 80 个自然日。

（八）查询方式：现场查询、线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、门户网站、手机 APP、微信公众号等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

零售药店申请定点协议管理办理流程图



湖南省定点零售药店申请表（表 20）

申请单位：_____

申请时间：___年__月__日

填写说明

一、本表采用打印版，要求内容真实。

二、劳动合同有效时限填写劳动合同签订日期及合同期限。

三、经营医疗保险药品种数按照国家药品目录中的药品种类为准，西药种类按通用名计算、中成药种类按目录中的类别计算。

湖南省定点零售药店申请表

<table>
<tr><td>药店名称</td><td colspan="3"></td><td>药店地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>统一社会信用代码</td><td colspan="3"></td><td>药品经营许可证号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>经营方式</td><td colspan="3"></td><td>药店性质</td><td colspan="3">直营□ 加盟□
单体□ 其他□</td></tr>
<tr><td>药店许可经营范围</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>开业时间</td><td colspan="3"></td><td>机构类型</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>营业面积(平方米)</td><td colspan="3"></td><td>基本账户开户银行及账号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>上级公司名称</td><td colspan="3"></td><td>上级公司地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">法定代表人</td><td colspan="3">姓名：</td><td colspan="4">联系电话：</td></tr>
<tr><td colspan="7">身份证号码：</td></tr>
<tr><td>是否独立法人</td><td colspan="7">是□ 否□</td></tr>
<tr><td rowspan="2">企业负责人</td><td colspan="3">姓名：</td><td colspan="4">联系电话：</td></tr>
<tr><td colspan="7">身份证号码：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">实际控制人</td><td colspan="3">姓名：</td><td colspan="4">联系电话：</td></tr>
<tr><td colspan="7">身份证号码：</td></tr>
<tr><td rowspan="4">药师配置情况</td><td>姓名</td><td>性别</td><td>年龄</td><td>技术资格</td><td>发证日期</td><td>证书编号</td><td>注册地</td><td>劳动合同有限期限</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>医保管理工作负责人</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>医保管理工作专职人数</td><td colspan="3"></td><td>医保管理工作兼职人数</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">医保管理人员</td><td colspan="2">姓名</td><td colspan="2">身份证号码</td><td>专（兼）职</td><td colspan="2">劳动合同有效期限</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2">营业执照注册号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">刷卡商户号及终端号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">连锁药店总部医药公司信息</td><td>名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>地址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>营业执照注册号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>药品经营许可证号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>药品经营质量管理规范认证证书编号及取得时间</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>法定代表人姓名、电话</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>医保管理工作负责人姓名、电话</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6">经营药品种类</td></tr>
<tr><td>西药</td><td>医保西药</td><td>中成药</td><td>医保中成药</td><td>中药饮片</td><td>医保中药饮片</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>信用承诺书</td><td colspan="5">本机构自愿申请承担医疗保障服务，严格遵守医疗保障有关管理规定，并对以下事项进行承诺：
1.承诺对所提交资料的真实性负责，如有虚假不实，本机构将承担由此带来的一切法律、经济等方面的后果及责任。
2.承诺已认真阅读《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）申请定点相关要求，无第十一条不予受理情形。
3.承诺建立规范财务制度并完善药品及医疗服务管理等制度，并安装了规范的零售药店管理系统。
4.承诺严格按医疗保险政策和协议要求规范提供医疗保险服务，如有违规行为，将承担相应责任。
5.承诺在申请纳入协议管理后严格遵守协议管理的各项要求。

法定代表人签字（签章）：　　（单位公章）
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>联系人</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

风险提示：申请定点的零售药店有可能存在前期经费投入，当评估不合格时可能会产生经济损失。

第十部分

定点医药机构费用结算

一、基本医疗保险定点医疗机构费用结算

（一）事项名称：基本医疗保险定点医疗机构费用结算。

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：与经办机构签订协议且产生了结算费用的基本医疗保险定点医疗机构。

（四）办理渠道：

线上办理：两定机构医疗保障信息平台。

注：本事项无需线下办理。

（五）办理流程：

1.申请。申请人通过两定机构医疗保障信息平台向医保经办机构进行线上申报。

2.受理。医保经办机构通过湖南省医疗保障信息平台受理申报数据。

3.审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，核定结算金额。

4.拨付。对确认的结算金额进行财务拨付。

5.办结。

（六）办理材料：

根据定点医疗机构与经办机构签订的协议执行。

（七）办理时限：从定点医疗机构申报截止次日到医保基金拨付不超过20个工作日。

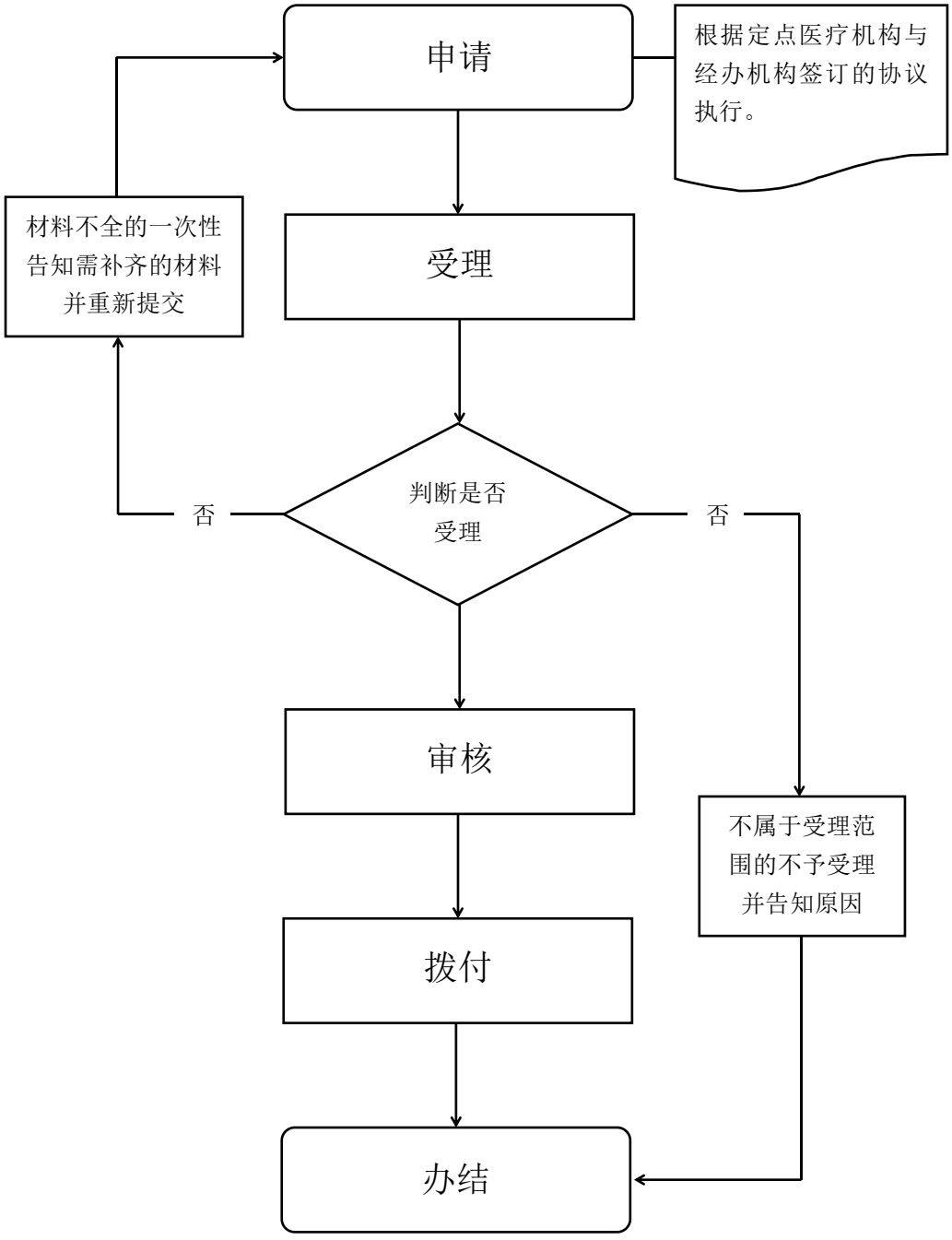
（八）查询方式：线上查询（各统筹区医保经办机构公布电

话、两定机构医疗保障信息平台等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

基本医疗保险定点医疗机构费用结算办理流程图



二、基本医疗保险定点零售药店费用结算

（一）事项名称：基本医疗保险定点零售药店费用结算。

（二）受理单位：全省各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）。

（三）服务对象：与经办机构签订协议且产生了结算费用的基本医疗保险定点零售药店。

（四）办理渠道：

线上办理：两定机构医疗保障信息平台。

（五）办理流程：

1.申请。申请人通过两定机构医疗保障信息平台向医保经办机构进行线上申报。

2.受理。医保经办机构工作人员受理申请人提交的申请材料，确认其是否属于受理范围、材料是否齐全。属于受理范围且材料齐全的当场受理，材料不全的一次性告知需补齐的材料并重新提交；不予受理的应告知理由。

3.审核。医保经办机构对提交的材料进行审核，核定结算金额。

4.拨付。对确认的结算金额进行财务拨付。

5.办结。

（六）办理材料：

根据定点零售药店与经办机构签订的协议执行。

（七）办理时限：从定点零售药店申报截止次日到医保基金

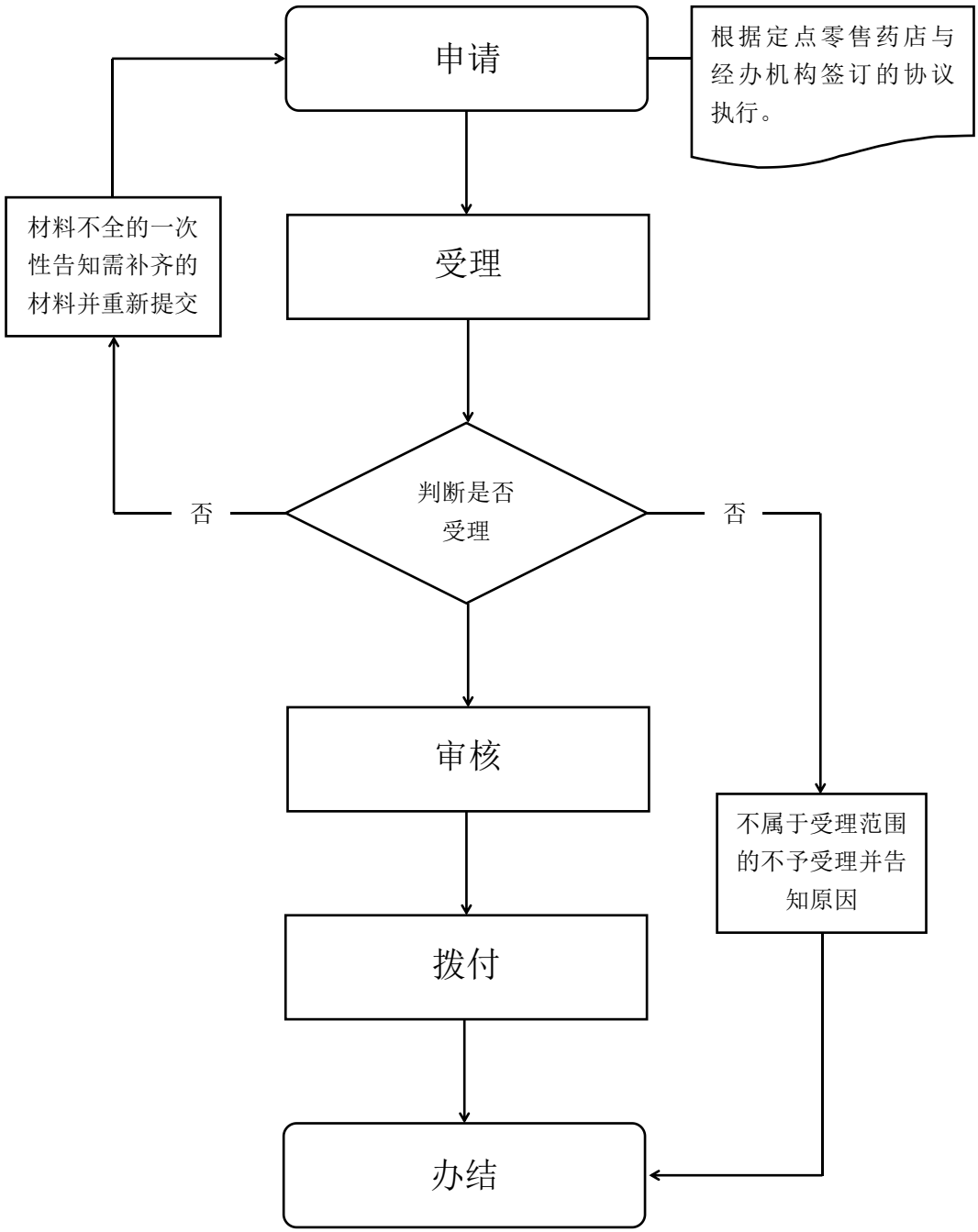
拨付不超过20个工作日。

（八）查询方式：线上查询（各统筹区医保经办机构公布电话、两定机构医疗保障信息平台等）。

（九）监督电话：各统筹区医保经办机构向社会公布监督电话。

（十）评价渠道：现场评价、线上评价、第三方评价等，并向社会公布。评价内容主要包括信息公开、办事效率、依法依规办理等。

基本医疗保险定点零售药店费用结算办理流程图



湖南省医疗保障局办公室　　2025年7月3日印发