

山东省医疗保障局文件

鲁医保发〔2019〕71号

关于印发《山东省统一医疗保障 经办服务办事指南（试行）》的通知

各市医疗保障局：

为深入贯彻落实省委、省政府关于“一次办好”改革系列要求，统一规范全省医疗保障经办服务，省局以换位思考、主动服务、有求必应、无事无需不扰、结果评价的服务理念为导向，按照统一经办事项名称、统一经办方式、统一经办流程、统一申办材料、统一办理时限、统一服务标准的“六统一”要求和证明材料最少、办事流程最简、办理时限最短、服务质量最优的“四最”改革目标，聚焦医疗保障民生领域“难点、堵点、痛点”问题，全面实施流程再造，推动医疗保障经办服务升级，编制完成了《山

东省统一医疗保障经办服务办事指南（试行）》（以下简称《办事指南》），现印发给你们，并提出以下要求，请认真抓好落实。

一、全面梳理统一制定办事指南

各市医疗保障部门要严格按照《办事指南》的规定和格式要求，对本辖区内经办服务事项进行全面梳理整理，及时制定更新全市统一的办事指南。要紧紧围绕“四最”工作目标要求，以省局印发《办事指南》规定的内容要求和服务标准作为经办服务工作的最底线，结合本地工作实际，在全省办事指南基础上，对本地经办服务事项有关内容进一步细化、补充和完善，进一步制定减少申办材料，简化办理流程，缩短办理时限，提升服务质量的具体目标措施，不断推动经办服务水平提质增效。各市在公布办事指南的同时，要将医保待遇政策目录同步公布，以便群众知晓医保政策，便于办事指南的推广和执行。要站在人民群众、处在各类不同服务群体的位置上思考问题，让人民群众对办事指南看得懂，弄得清，知道怎么办、到哪里办、需要提供哪些材料、通过什么方式办、什么时间能办完。要大力提高医保经办服务标准化水平，推行一次告知、一表受理，实现全市统一的业务办理表单，坚决取消不必要的盖章、审核、备案、确认、告知等繁琐环节和手续。各市在办事指南中不得设立模糊条款，一律消除“其他材料”“有关材料”等兜底性质材料，不得出现“奇葩证明”“循环证明”等问题。凡原相关事项规定与本通知不一致的，以本通知为准。

二、及时完整向社会发布

各级医疗保障部门要及时向社会公布本地区办事指南，详细公布事项名称、服务对象、办理方式、办理流程、申办材料、办理时限、查询方式、监督电话、办理流程图等内容，并且同步开展服务质量及满意度测评，切实做到形式直观，易看易懂，充分体现减环节、减材料、减时限、提质量。要采取宣传册、明白纸、电子图文、音频视频、微信公众号等多种形式，通过实体大厅、网络、手机、电视、广播、自助服务机、二维码、新媒体等载体和新闻发布会等多种渠道，供群众取阅、查询、下载和方便使用，以喜闻乐见通俗易懂的方式，做好便民惠民服务举措的宣传解读。2019年9月底前，市县（市、区）级医保部门要全面完成本地区办事指南的发布工作，发布前各市统一报省局备案审查，同时，全面做好本地区经办人员（含窗口人员）培训工作，确保2019年10月底前全面试行。

三、建立动态管理机制

各级医疗保障部门办事指南发布后，要根据服务事项设定依据的立改废释、机构职能调整、地址变迁、电话等通讯方式变化及信息化手段、经办模式升级等情况变化，及时调整和更新办事指南。要根据医疗保障事业发展变化情况，随时对办事指南的内容进行动态更新调整。各市要指定专门部门和工作人员负责办事指南管理工作，办事指南修改后，应在3个工作日之内，通过多种渠道及时向社会公布调整修改情况，确保办事指南准确规范。

四、不断创新服务方式

一要优化实体大厅窗口服务。加强服务大厅硬件建设，优化服务环境，完善服务设施，规范服务用语，提升服务效率。加快推进窗口优化整合，大力推行分类综合柜员制和“一窗受理”服务模式，逐步将分设的专业窗口整合为综合窗口。统筹实体、网上、掌上、热线、基层“五个一窗”建设和管理，加快实现全领域无差别“一窗受理、分类审批、一窗出件”。合理调整经办资源配置，推动服务网点合理布局，对窗口设置充分论证，探索在街道、社区等基层设立医保工作站。二要大力推动网上办事。全面推行网上预审服务，对申办材料开通网上提前预审、预先告知功能。结合办事指南的发布，加快业务平台升级改造，同步优化信息系统架构，把网上平台、移动终端、自助终端有机结合，全面实现网上办、掌上办、就近办、异地办。2019年9月底前省市两级医保服务事项移动终端功能开发完成，年底前省直和16市完成省统一开发的基础版部署，并以“旗舰店”方式对接、入驻省级移动终端平台，实现“网上”和“掌上”可办率均不低于80%。2020年8月底前，除医疗费手工报销、个人账户资金提取等暂由现场办理的事项外，其余事项全部实现对公业务“网上办”和个人业务“掌上办”。三要提高信息共享水平。积极推进医保公共服务系统接入当地政务服务网站，加强与公安、民政、人力资源社会保障、市场监管、卫健、税务等部门的信息共享，坚决杜绝信息孤岛，能够从共享信息平台获取的数据，不得再要求办

事群众提交书面材料。涉及多部门联合办理的事项，一律实现网上“一链办理”。四要创新服务形式。积极推行自助办理、同城通办、委托代办等服务方式，大力推行预约服务、应急服务等便民措施，提供“店小二”和保姆式服务，不断提升经办服务的可及性和便捷性。对大型企业、学校、乡镇、社区等服务对象聚集区，主动开展延伸服务。

五、切实加强组织领导

各级医疗保障部门要结合正在开展的“不忘初心、牢记使命”主题教育，高度重视办事指南的编制和发布工作，将其作为面向群众提供服务的“第一道窗口”，作为加强作风建设提升医保服务质量的“第一项任务”，作为全省统一医疗保障服务的“第一个统一”，为全力打造“审批事项少、办事效率高、服务质量优、群众获得感强”的一流营商环境贡献力量。要将办事指南编制和发布工作，列入重要议事日程，加强组织领导，制定工作步骤，细化工作措施，明确完成时限，高质量有序推进。要多渠道听取服务对象和专家意见建议，定期开展经办服务满意度调查，完善政务服务“好差评”制度，不断改进和完善办事指南编制发布工作。要结合本地区实际，大胆探索，勇于创新，在精减申办材料、简化办事流程、压缩办理时限、提升服务质量等方面，创造可复制可推广的经验做法，打造医保经办服务齐鲁样板，走在全省和全国前列，树立山东医保经办服务的标杆和品牌。省局将聘请第三方独立机构，对各市统一经办服务工作落实情况不定期开展抽

排名，对排名后 3 位的市局进行约谈，并将排名结果反馈各市政府。

附件：山东省统一医疗保障经办服务办事指南（试行）



（此件主动公开）

山东省统一医疗保障经办 服务办事指南

(试行)

山东省医疗保障局

2019年8月

前 言

医疗保障经办服务是新时代政府公共服务的组成部分，是建设服务型政府的重要内容，是提高人民群众医疗保障经办服务便捷度、满意度的最后一公里。为深入贯彻落实省委、省政府关于“一次办好”改革系列要求，统一规范全省经办服务，全面推动医疗保障经办服务升级，更好地让人民群众熟知医疗保障的政策法规、经办事项、经办方式、经办流程和服务内容，山东省医疗保障局以换位思考、主动服务、有求必应、无事无需不扰、结果评价的服务理念为导向，按照统一经办事项名称、统一经办方式、统一经办流程、统一申办材料、统一办理时限、统一服务标准的“六统一”要求和证明材料最少、办事流程最简、办理时限最短、服务质量最优的“四最”改革目标，编制完成了《山东省医疗保障统一经办服务办事指南（试行）》（以下简称“办事指南”）。在编写过程中，坚持群众体验至上、高频事项优先，以流程再造为关键，以“互联网+”为支撑，以提高人民群众办事便利度、快捷度、满意度为衡量标准，对医保经办服务事项进行了全面梳理和流程再造。每项办事指南都按照事项名称、服务对象、办理方式、办理流程、申办材料、办理时限、查询方式、监督电话等内容进行了规范。

各市医疗保障部门要按照办事指南的规定和格式要求，紧紧

围绕“四最”工作目标要求，以省局办事指南的规定内容要求和服务标准作为经办服务工作的最底线，对经办服务事项有关内容进行细化、补充和完善，编制全市统一的办事指南，切实做到形式直观，易看易懂，充分体现减环节、减材料、减时限、提质量。通过办事指南的发布，让群众能够切实看得懂，弄得清，知道怎么办、到哪里办、需要提供哪些材料、通过什么方式办、什么时间能办完。办事指南公开发布后，各市医疗保障部门要根据医疗保障事业发展变化情况，随时对办事指南的内容进行动态更新调整。省医疗保障局将组织第三方独立机构不定期开展经办服务满意度调查评估，不断推进办事指南的完善和全面实施。

希望通过该指南的制定，推动全省各级医疗保障部门更新观念、转变作风、推进改革、优化服务、提升效能、树立标杆，打造医疗保障服务为民、提升人民群众医疗保障经办服务便捷度、满意度的齐鲁样板。

目 录

一、职工医疗保障

1. 医疗保险参保登记.....	3
1.1 单位基本医疗保险参保登记.....	3
1.2 职工基本医疗保险参保登记.....	6
1.3 灵活就业人员基本医疗保险参保登记.....	9
1.4 单位变更（注销）登记.....	12
2. 医疗保险关系转移接续.....	15
2.1 医疗保险关系转出.....	15
2.2 医疗保险关系转入.....	19
3. 参保缴费信息查询.....	23
3.1 单位参保缴费信息查询.....	23
3.2 个人参保缴费信息（个人权益记录）查询.....	26
4. 医疗保险个人账户一次性支付.....	29
5. 参保地就医持卡联网结算.....	32
6. 异地就医备案.....	35
6.1 长期异地就医备案.....	35
6.2 转外就医备案.....	39

6.3 异地急诊转住院联网备案.....	42
7. 医疗费用手工报销.....	45
7.1 长期异地就医备案人员住院医疗费用手工报销.....	45
7.2 长期异地就医备案人员门诊慢性病医疗费用手工报销.....	50
7.3 转外就医医疗费用手工报销.....	55
8. 门诊慢性病资格确认、备案.....	59
9. 生育保险待遇.....	64
9.1 生育医疗费结算.....	64
9.2 生育医疗费补助.....	68
9.3 生育津贴申领.....	72

二、城乡居民医疗保障

1. 医疗保险参保登记.....	79
1.1 城乡居民基本医疗保险参保登记.....	79
1.2 学生基本医疗保险参保登记.....	82
2. 个人权益记录查询.....	85
3. 参保地就医持卡联网结算.....	88
4. 异地就医备案.....	91
4.1 长期异地就医备案.....	91
4.2 转外就医备案.....	95
4.3 异地急诊转住院联网备案.....	98

5. 医疗费用手工报销.....	101
5.1 长期异地就医备案人员住院医疗费用手工报销....	101
5.2 长期异地就医备案人员门诊慢性病医疗费用手工报销....	106
5.3 转外就医医疗费用手工报销.....	110
6. 门诊慢性病资格确认、备案.....	114
7. 生育医疗费结算.....	119
三、协议定点医药机构	
1. 新增协议定点医药机构.....	125
2. 协议定点医疗机构费用结算.....	130

职工医疗保障

医疗保险参保登记

单位基本医疗保险参保登记

一、事项名称

单位基本医疗保险参保登记

二、服务对象

各类机关事业单位、企业、社会团体、民办非企业单位等用人单位。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 网上办理：目前，济南、青岛、泰安市可通过网上办理业务，其他市待开通网上办理业务后，及时向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 单位向医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）申报；

2. 医保经办机构受理审核，并反馈办理结果。

通过市场监管部门“一网通办”系统注册的企业，医保经办机构直接通过数据共享获取企业注册信息，为企业办理参保登记。

五、申办材料

1. 《单位基本医疗保险参保信息登记表》1 份（本指南涉及表格材料由各市医保经办机构统一制式，下同）；

2. 单位批准成立文件复印件 1 份。

通过市场监管部门“一网通办”系统注册的企业，无需提供申办材料。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各市向社会公布监督电话。

八、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

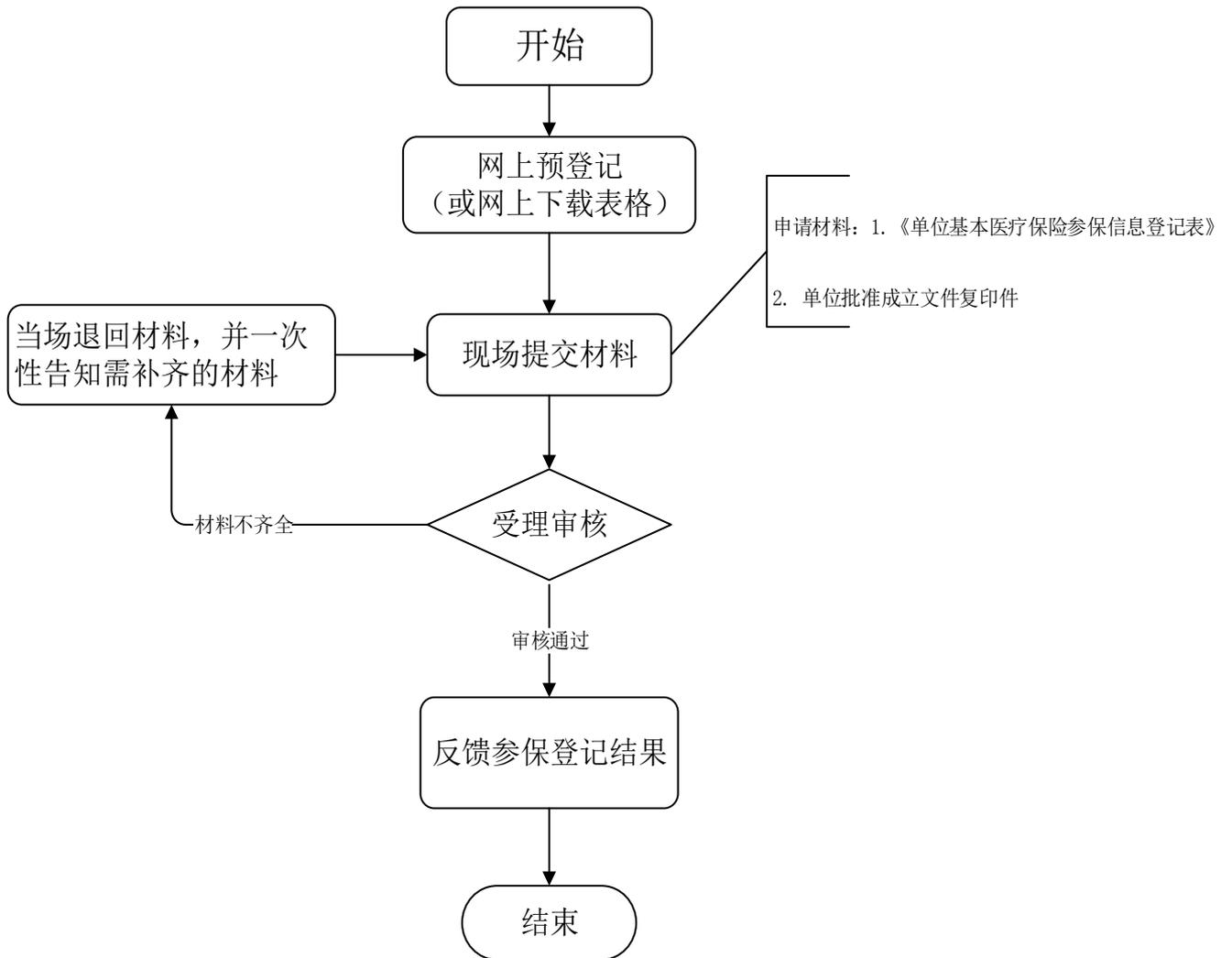
1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

单位基本医疗保险参保登记办事流程图



职工基本医疗保险参保登记

一、事项名称

职工基本医疗保险参保登记

二、服务对象

各类机关事业单位、企业、社会团体、民办非企业单位等用人单位在职职工。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 网上办理：目前，济南、青岛、泰安市可通过网上办理业务，其他市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 单位向医保经办机构申报；
2. 医保经办机构受理审核，并反馈办理结果。

五、申办材料

职工基本医疗保险参保人员名单 1 份。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各市向社会公布监督电话。

八、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

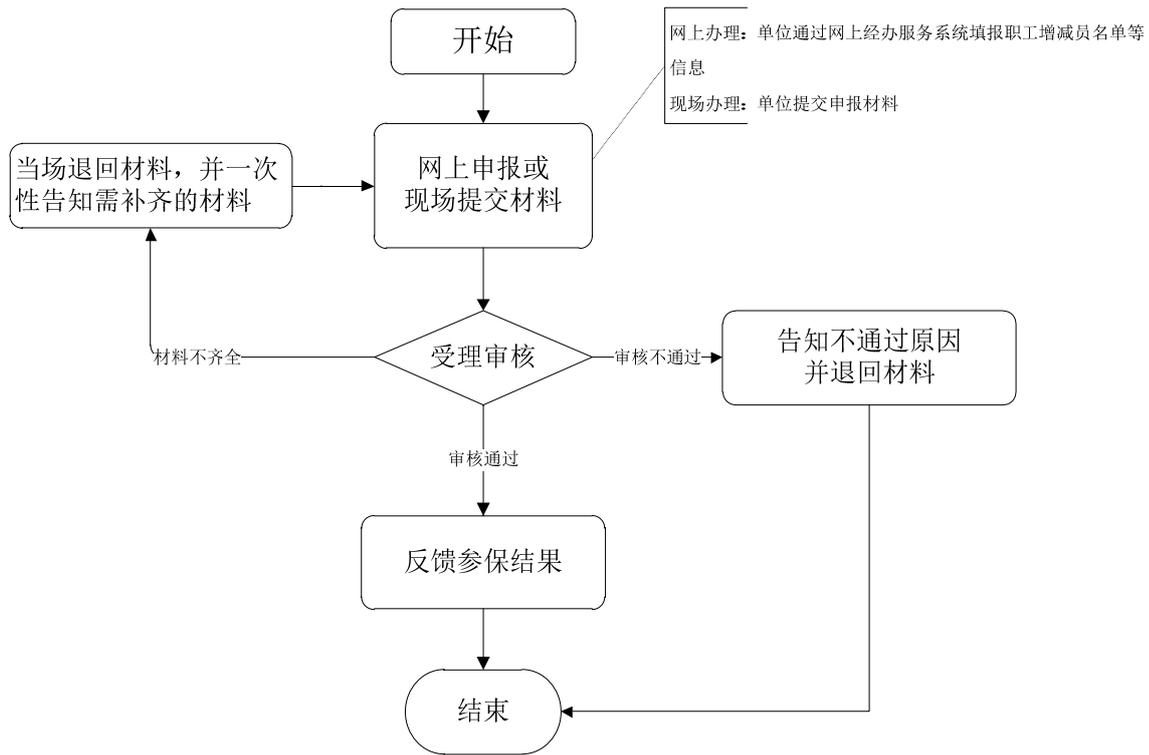
1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

职工基本医疗保险参保登记办事流程图



灵活就业人员基本医疗保险参保登记

一、事项名称

灵活就业人员基本医疗保险参保登记

二、服务对象

灵活就业人员：法定劳动年龄的个体工商业户雇主及其雇工，以非全日制、临时性及弹性工作制等灵活形式就业的人员。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅地址或委托服务机构地址；

2. 网上办理：各市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

灵活就业人员向医保经办机构或委托服务机构申报参保。

五、申办材料

身份证、户口簿或居住证。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各市向社会公布监督电话。

八、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准

要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

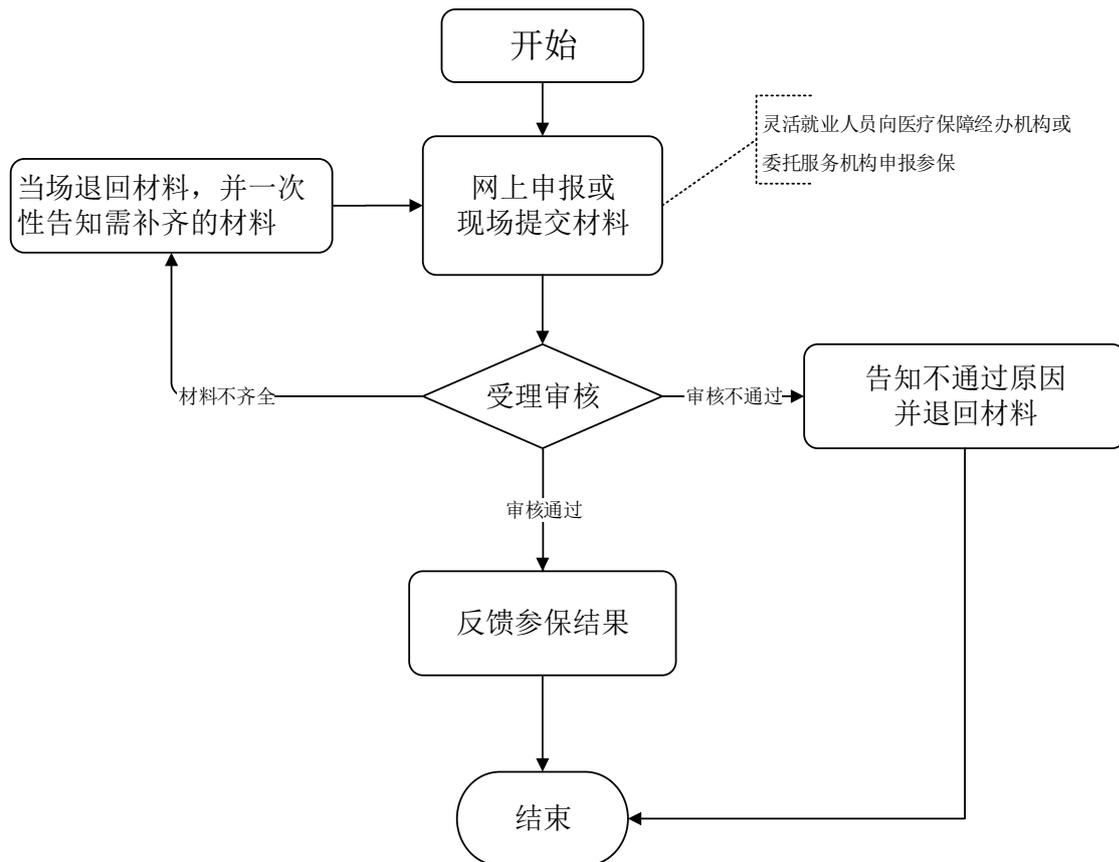
1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

灵活就业人员基本医疗保险参保登记办事流程图



单位变更（注销）登记

一、事项名称

单位变更（注销）登记

二、服务对象

因单位名称、住所（地址）、单位类型、隶属关系等信息事项发生变更或因单位撤销、解散、合并、改制等原因注销登记的参保单位。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅地址；
2. 网上办理：各市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 单位向医保经办机构申报变更或注销登记；
2. 医保经办机构受理审核，反馈办理结果。

通过市场监管部门“一网通办”系统注销登记的企业，不需申报。

五、申办材料

变更：《医疗保险变更登记表》1份；

注销：《医疗保险注销登记表》1份。

通过市场监管部门“一网通办”系统注销，或实现与社保部

门信息共享的,通过信息共享获取注销信息,无需提交申办材料。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各市向社会公布监督电话。

八、服务质量及满意度测评

服务质量标准:按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求,对服务质量进行评价,评价内容包括:

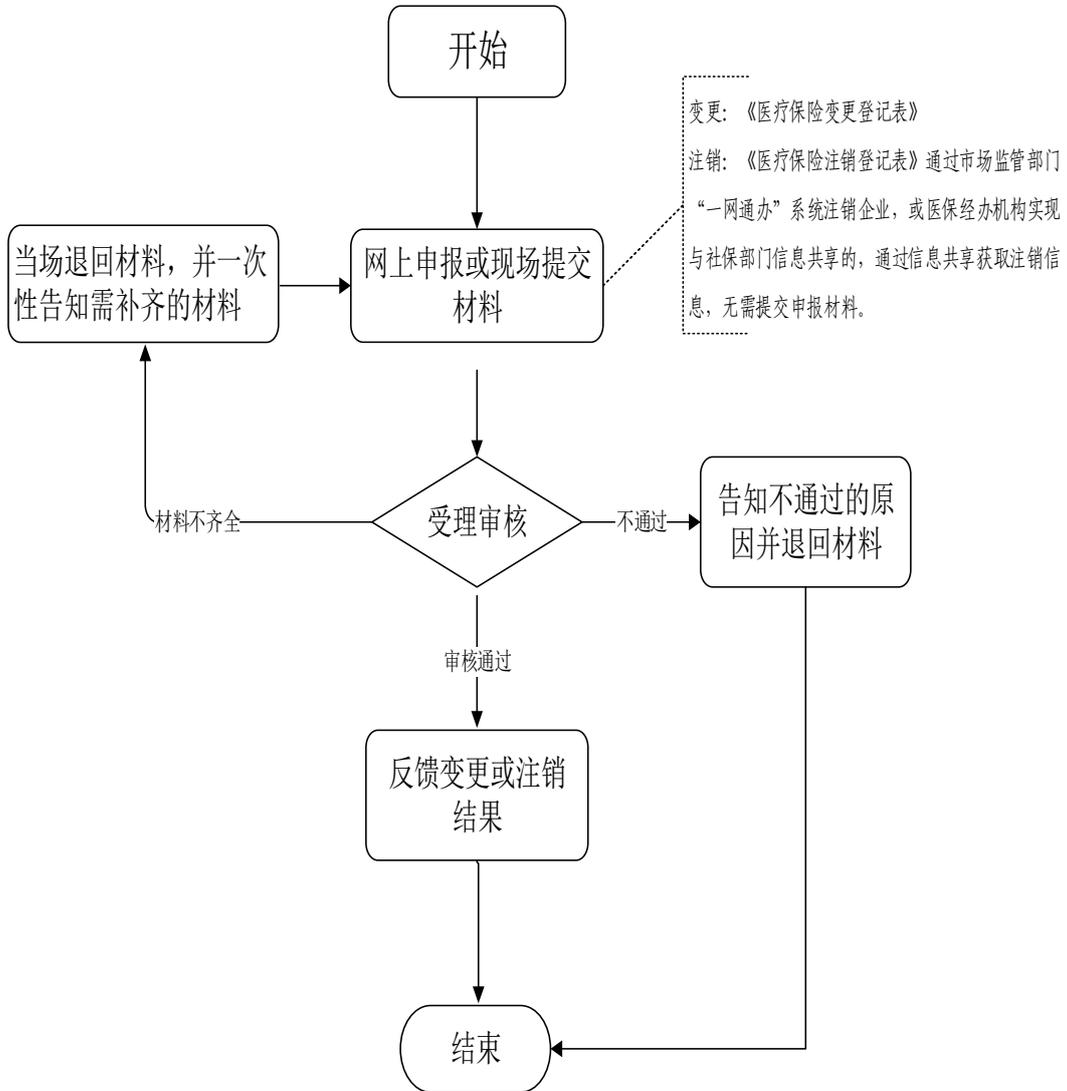
1.信息公开:公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等;及时动态发布服务事项的改进和提升,阶段性更新服务事项。

2.办事效率:对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3.依法依规办理:是否存在申请事项不予受理,擅自增加办理环节、办理条件和申报材料,逾期未办结,违规收费,违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评:各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准(GB/T19038和GB/T19039)有关规定,开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价,并向社会公布。

单位变更（注销）登记办事流程图



医疗保险关系转移接续

医疗保险关系转出

一、事项名称

医疗保险关系转出

二、服务对象

因医疗保险关系跨统筹地区变动，申请医疗保险关系转出的参保职工。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅地址；
2. 网上办理：各市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

省内转移接续通过省内异地转移接续平台进行数据传输；省外转移通过医保经办机构之间邮寄纸质材料。

四、办理流程

参保人在原参保地医保经办机构办理基本医疗保险停保手续后，可申请医疗保险关系转出。

1. 原参保地医保经办机构出具《基本医疗保险参保凭证》并发送至新参保地医保经办机构；
2. 新参保地医保经办机构接收《基本医疗保险参保凭证》后，开具《基本医疗保险转移接续联系函》并发送至原参保地医保经

办机构;

3. 原参保地医保经办机构收到《基本医疗保险转移接续联系函》后, 向新参保地发出《基本医疗保险转移类型变更信息表》;

4. 原参保地医保经办机构按规定为参保人办理个人账户资金划转或提取手续。

五、申办材料

身份证或社会保障卡。

六、办理时限

法定 45 个工作日, 承诺 15 个工作日。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办理进度情况。

1. 现场查询: 各市向社会公布经办服务大厅办理地址;

2. 电话查询: 各市向社会公布查询电话;

3. 网上查询: 各市待开通网上查询业务后及时向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

服务质量标准: 按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求, 对服务质量进行评价, 评价内容包括:

1. 信息公开: 公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等; 及时动态发布服务事项的改进和提升, 阶段

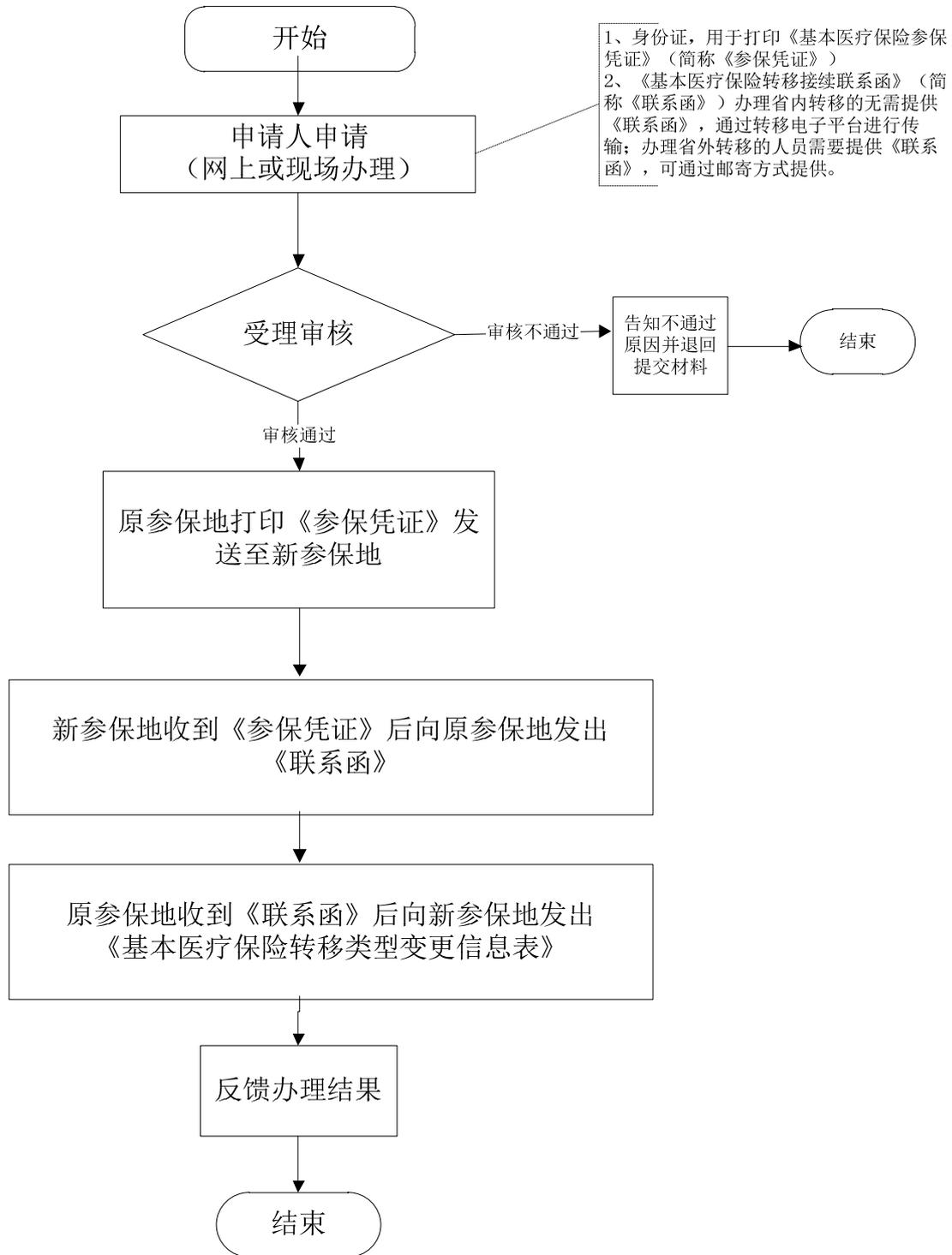
性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

医疗保险关系转出办事流程图



医疗保险关系转入

一、事项名称

医疗保险关系转入

二、服务对象

因医疗保险关系跨统筹地区变动，申请办理医疗保险关系转入的参保职工。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅地址；
2. 网上办理：各市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

省内转移接续通过省内异地转移接续平台进行数据传输；省外转移通过医保经办机构之间邮寄纸质材料。

四、办理流程

参保人在新参保地办理参保缴费手续后，可申请办理医疗保险关系转入手续。

1. 原参保地医保经办机构出具《基本医疗保险参保凭证》并发送至新参保地医保经办机构；
2. 新参保地医保经办机构接收《基本医疗保险参保凭证》后，开具《基本医疗保险转移接续联系函》并发送至原参保地医保经办机构；

3. 原参保地医保经办机构收到《基本医疗保险转移接续联系函》后，向新参保地发出《基本医疗保险转移类型变更信息表》；
4. 新参保地医保经办机构按规定为参保人办理转入手续。

五、申办材料

身份证或社会保障卡。

六、办理时限

法定 45 个工作日，承诺 15 个工作日。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办理进度情况。

1. 现场查询：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 电话查询：各市向社会公布查询电话；
3. 网上查询：各市待开通网上查询业务后及时向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

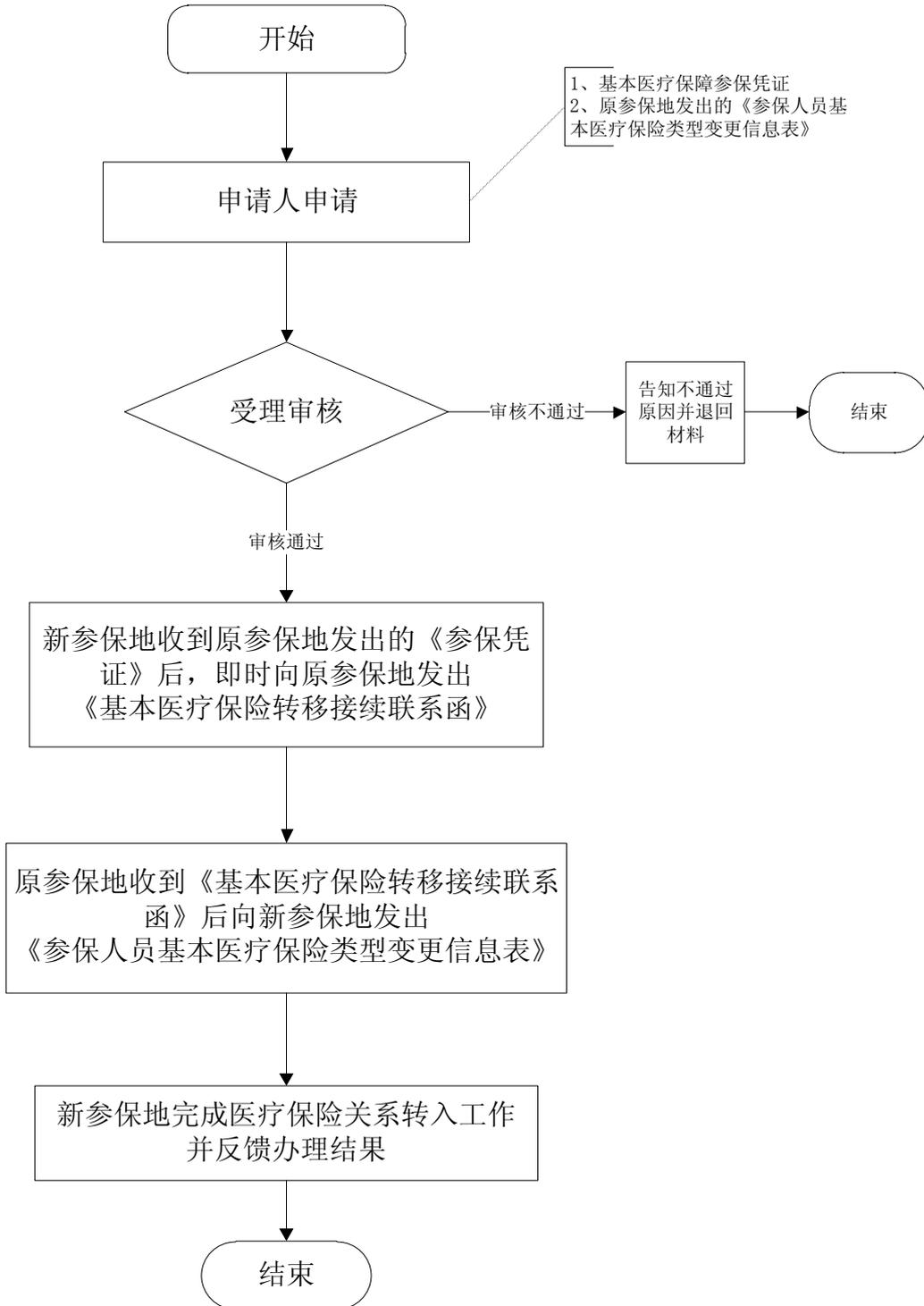
1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

医疗保险关系转入办事流程图



参保缴费信息查询

单位参保缴费信息查询

一、事项名称

单位参保缴费信息查询

二、服务对象

各类机关事业单位、企业、社会团体、民办非企业单位等用人单位。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅地址；
2. 自助办理：医疗保险自助查询终端；
3. 网上办理：各市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

参保单位根据查询内容现场或网上办理。

五、申办材料

需查询缴费信息的人员名单 1 份（各市根据查询具体要求，申办材料不同）。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各市向社会公布监督电话。

八、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

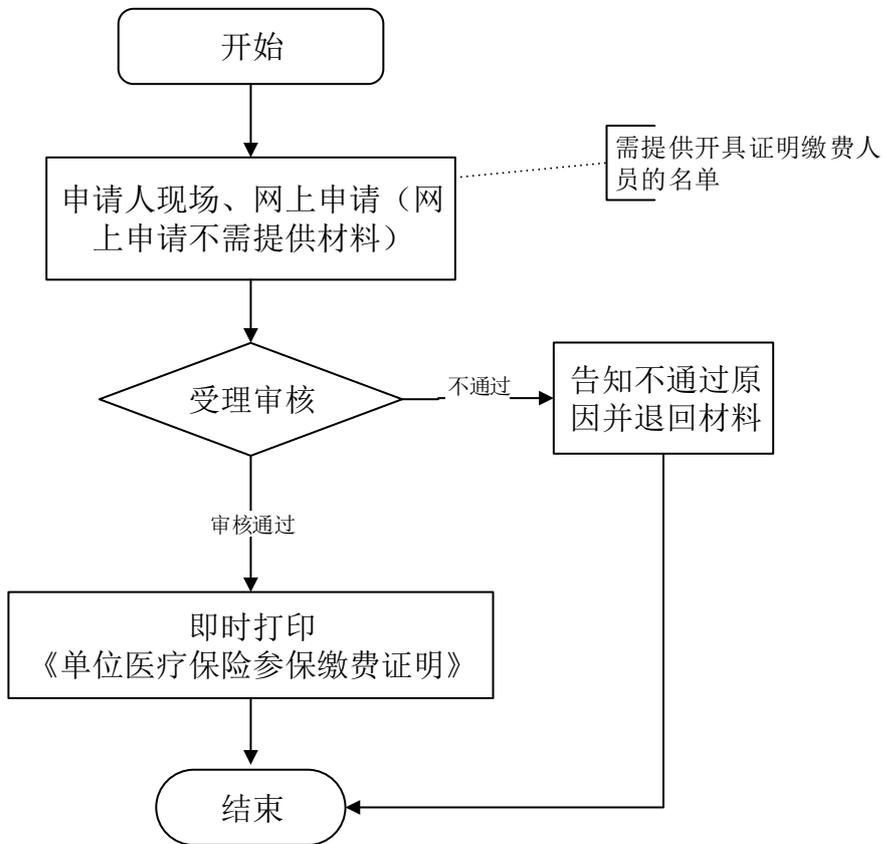
1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

单位参保缴费信息查询 办事流程图



个人参保缴费信息（个人权益记录）查询

一、事项名称

个人参保缴费信息（个人权益记录）查询

二、服务对象

参保职工、灵活就业人员。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅地址；
2. 自助办理：医疗保险自助查询终端；
3. 网上办理：各市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 个人持身份证或社会保障卡通过服务大厅自助打印机、窗口查询打印参保缴费证明（个人权益记录）；
2. 个人注册登录网上服务系统、手机 APP 查询个人权益记录。

五、申办材料

身份证或社会保障卡。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各市向社会公布监督电话。

八、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

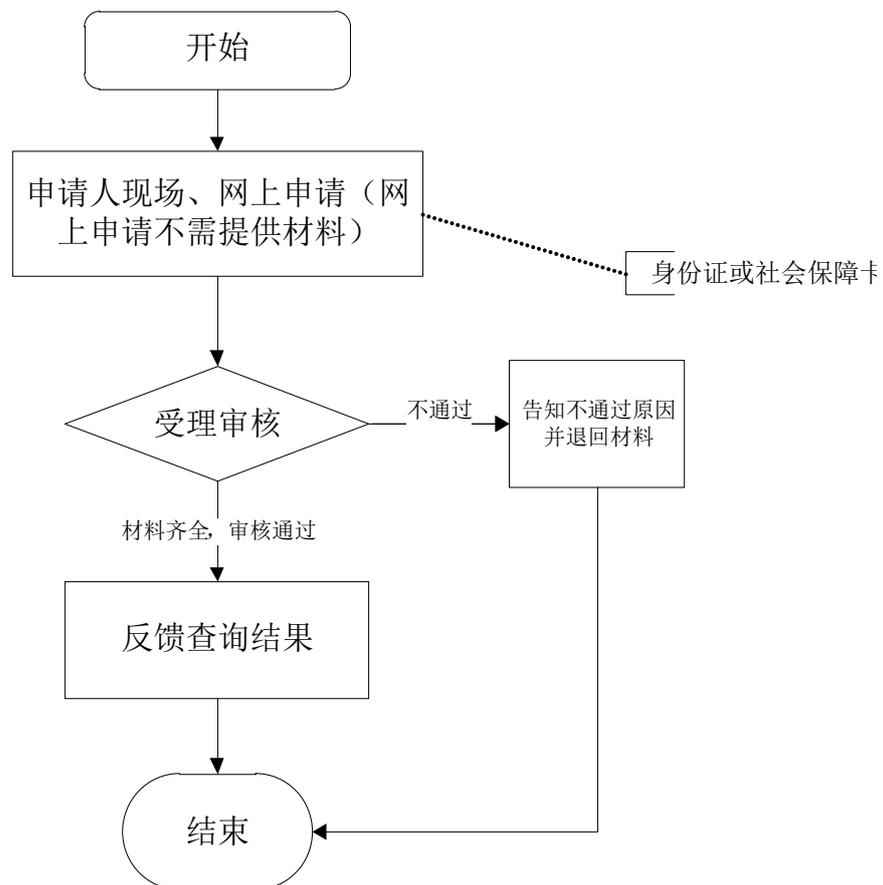
1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

个人参保缴费信息（个人权益记录） 查询办事流程图



医疗保险个人账户一次性支付

一、事项名称

医疗保险个人账户一次性支付

二、服务对象

参保人符合以下情况之一：出国定居、医疗保险关系转移至统筹范围外、死亡的，可以申请办理医保个人账户一次性支付。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅地址；
2. 网上办理：各市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 参保人持身份证、社会保障卡，银行借记卡（非本人办理需提供代办说明）现场或网上向医保经办机构提交申请；
2. 医保经办机构审核；
3. 符合规定的，办理个人帐户资金支付手续。

五、申办材料

参保人身份证、社会保障卡，非本人办理需提供代办说明（各市根据办理具体要求，申办材料不同）。

六、办理时限

即时办理。

七、监督电话

各市向社会公布监督电话。

八、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

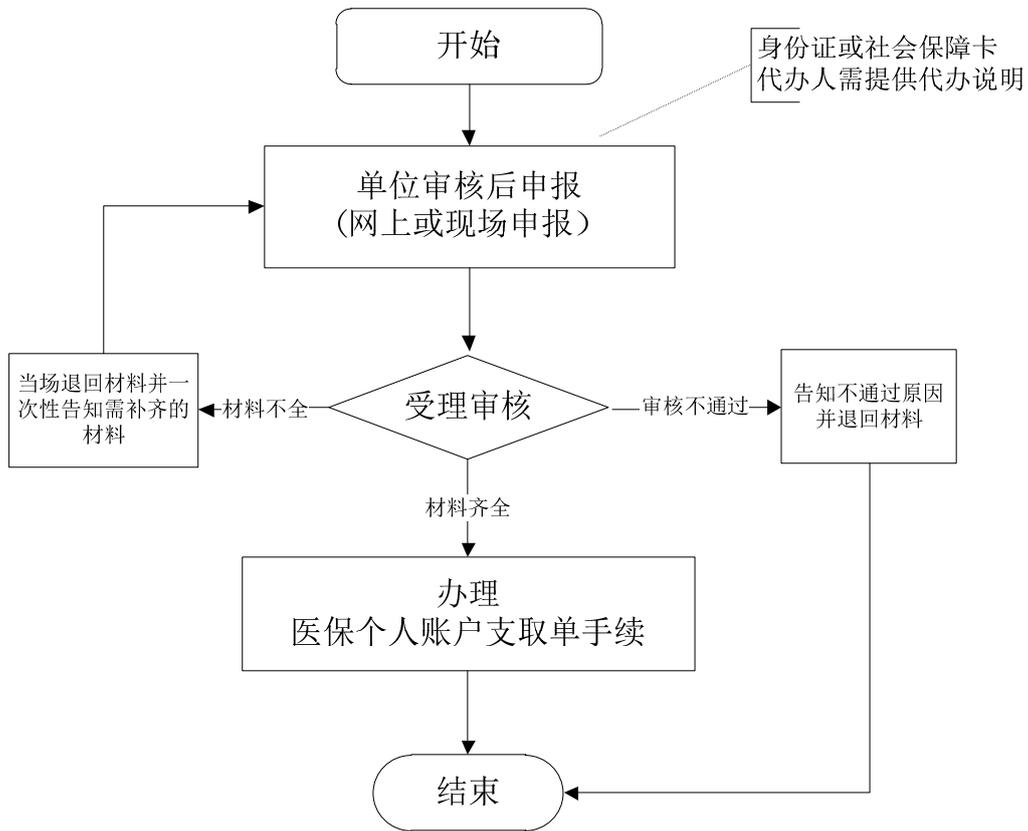
1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

医保个人账户一次性支付办事流程图



参保地就医持卡联网结算

一、事项名称

参保地就医持卡联网结算（本地业务）

二、服务对象

参保职工

三、办理方式

持社会保障卡在参保地协议定点医疗机构就诊、直接结算。

四、办理流程

参保人员在协议定点医疗机构就医，持社会保障卡实现直接联网结算。符合基本医保、大病保险、补充医疗保险等相关规定的费用实现“一站式服务，一窗口办理，一单制结算”。

五、申办材料

无

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各市向社会公布监督电话。

八、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

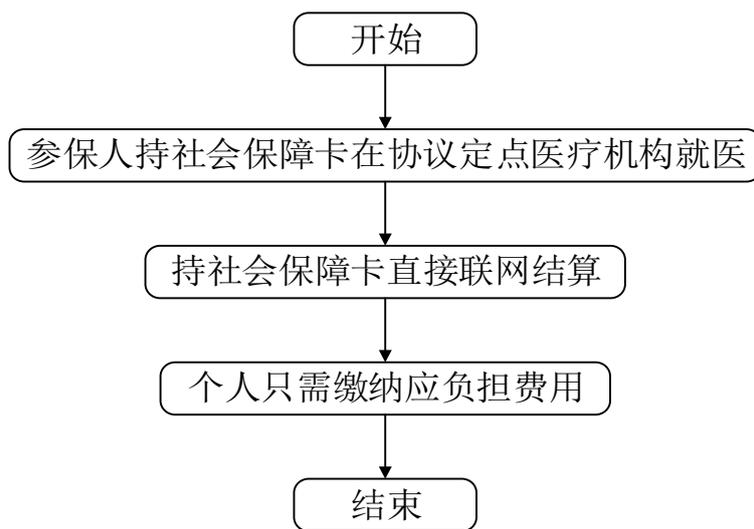
1. 信息公开:公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等;及时动态发布服务事项的改进和提升,阶段性更新服务事项。

2. 办事效率:对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理:是否存在申请事项不予受理,擅自增加办理环节、办理条件和申报材料,逾期未办结,违规收费,违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评:各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准(GB/T19038和GB/T19039)有关规定,开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价,并向社会公布。

参保地就医持卡联网结算办事流程图



异地就医备案

长期异地就医备案

一、事项名称

长期异地就医备案

二、服务对象

1. 异地安置人员、异地长期居住人员(原则上不低于6个月)；
2. 常驻异地工作人员(原则上不低于6个月)。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 网上办理：目前，济南、青岛、淄博、枣庄、烟台、济宁、泰安、滨州市可通过网上办理业务，其他市待开通网上办理业务后及时向社会公布。

四、办理流程

1. 参保人或单位通过服务大厅或网上向医保经办机构申报；
2. 医保经办机构受理审核，对材料不全的，一次性告知需补齐的材料；
3. 通过网上提交材料的，经审核符合条件的，通过网上告知审核结果。

五、申办材料

- 1、居住证、居住证办理回执单或其他异地居住证明材料 1

份；

2、实行承诺备案制。对不能提供上述异地长期居住材料的，参保人员可书面承诺。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各市向社会公布监督电话。

八、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

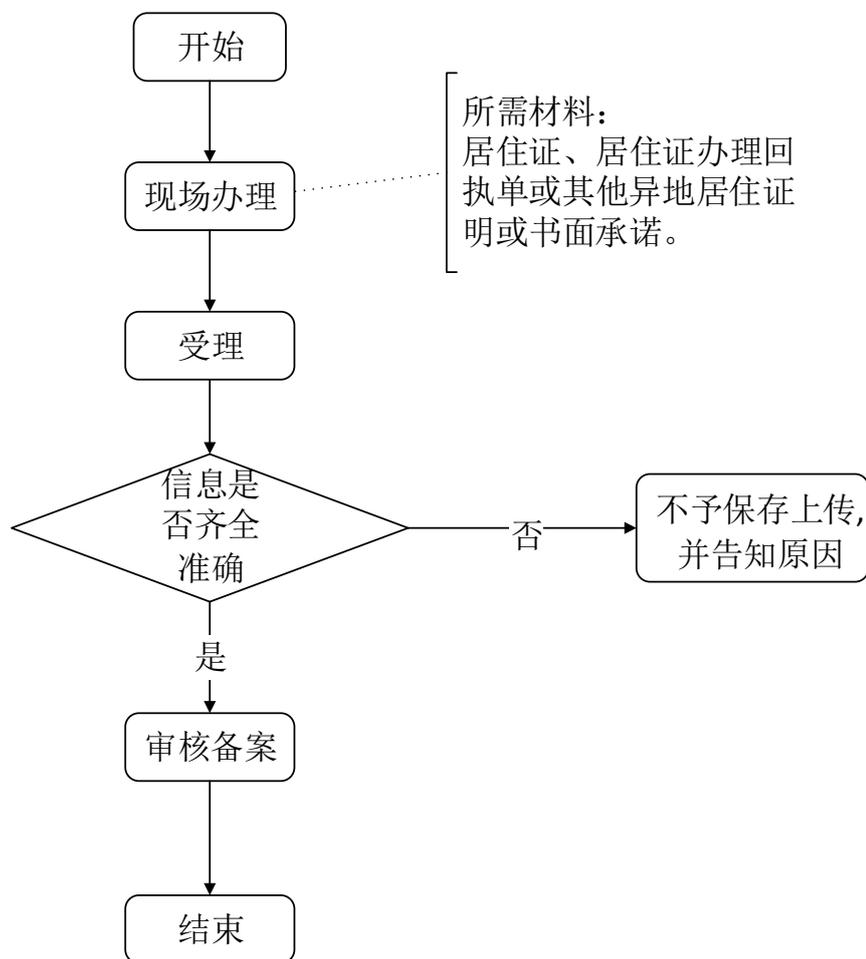
1.信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2.办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

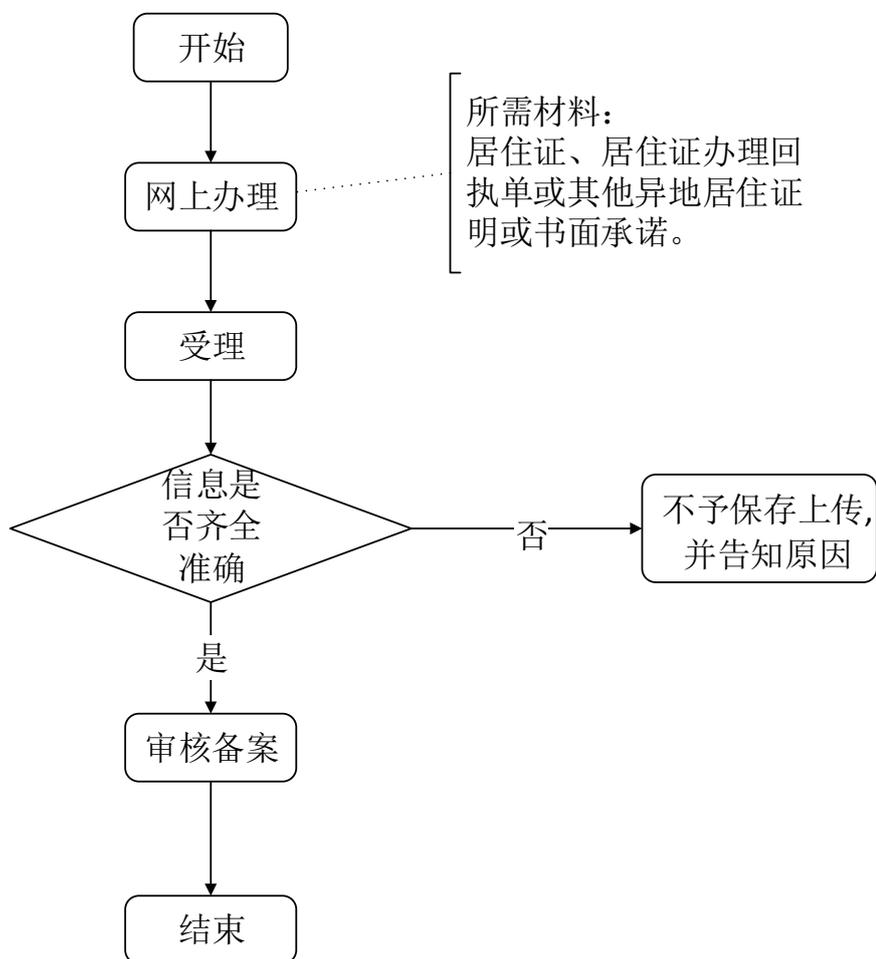
3.依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038和GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

长期异地就医备案流程图(现场办理)



长期异地就医备案流程图(网上办理)



转外就医备案

一、事项名称

转外就医备案

二、服务对象

需通过转诊转院到统筹地区外住院就医的参保职工。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 网上办理：目前，济南、滨州、济宁市可通过网上办理业务，其他市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式；
3. 医院端办理：省本级、日照、东营、泰安、青岛、滨州、潍坊、临沂市可通过转诊医院上传转诊信息。

四、办理流程

1. 参保人在当地规定的定点医院办理转诊手续；
2. 转诊医院上传参保人转诊信息至医保经办机构，医保经办机构备案。医院同意转诊但未开通医院端上传转诊信息的市，医院通过电话告知医保经办机构办理备案；
3. 通过网上提交材料的，经审核符合条件的，通过网上告知审核结果。

五、申办材料

社会保障卡。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各市向社会公布监督电话。

八、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

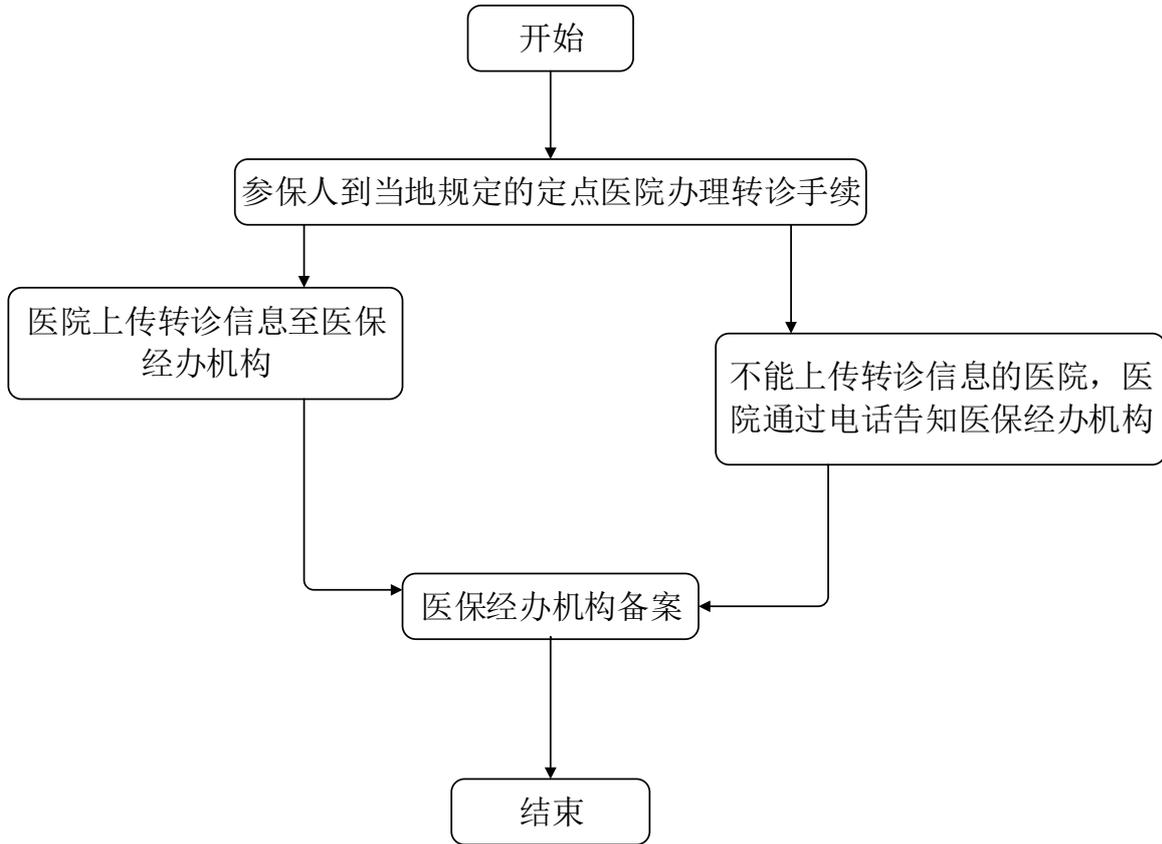
1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

转外就医备案流程图



异地急诊转住院联网备案

一、事项名称

异地急诊转住院联网备案

二、服务对象

在异地联网医院因急诊转住院的参保职工。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 电话办理：各市公布经办服务大厅业务办理电话；
3. 网上办理：各市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 参保人在异地联网医院开具急诊诊断证明；
2. 通过电话、传真、网上等方式告知参保地医保经办机构联网备案；
3. 通过网上提交材料的，经审核符合条件的，通过网上告知审核结果。

五、申办材料

急诊诊断证明 1 份。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各市向社会公布监督电话。

八、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

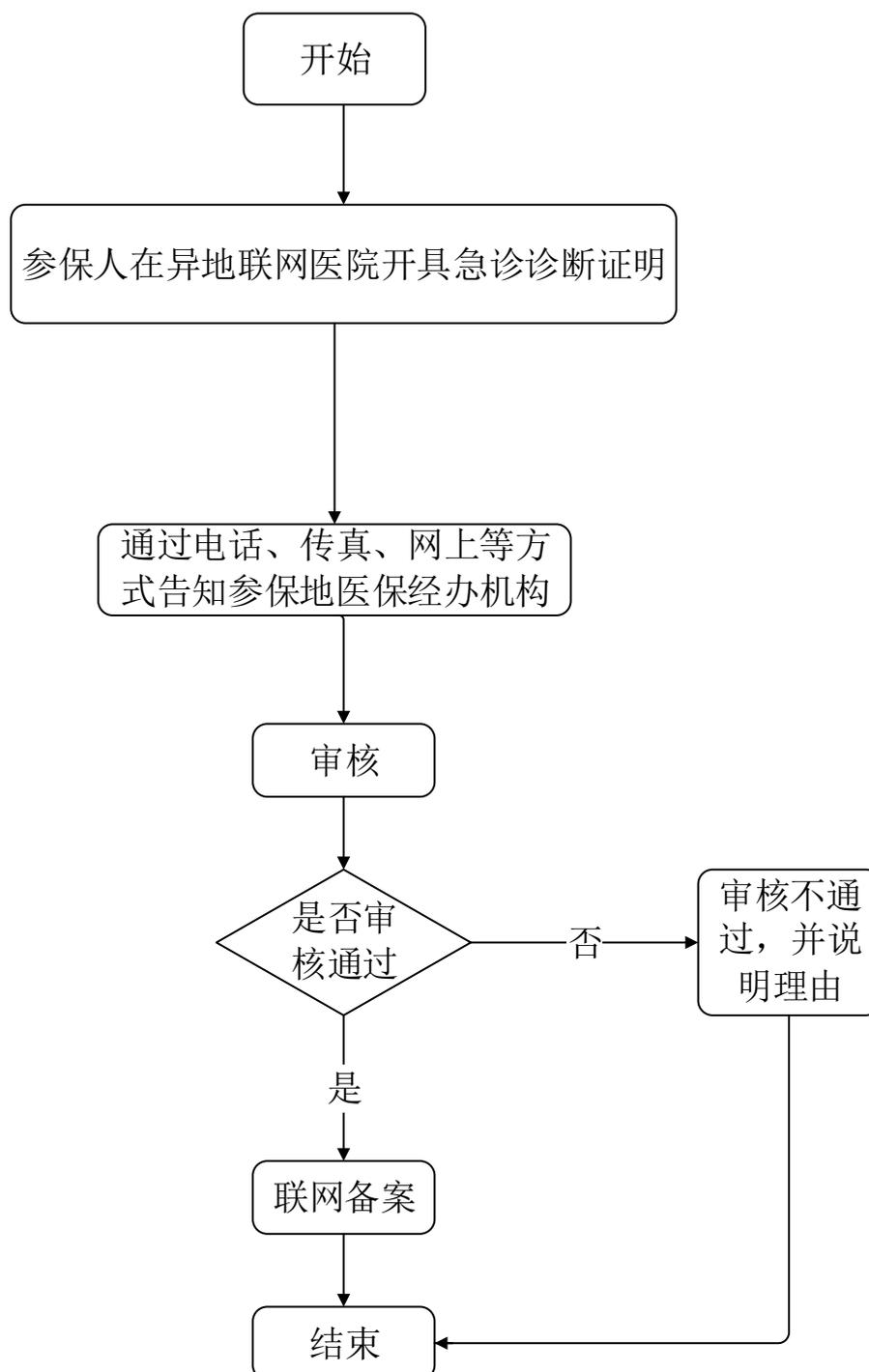
1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

异地急诊转住院联网备案流程图



医疗费用手工报销

长期异地就医备案人员住院医疗费用手工报销

一、事项名称

长期异地就医人员住院医疗费用手工报销（非联网）

二、服务对象

1. 异地安置人员、异地长期居住人员；
2. 常驻异地工作人员。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 网上办理：目前，枣庄、滨州市可通过网上办理业务，其他市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机APP下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 参保人或单位持报销材料向医保经办机构申报；
2. 医保经办机构受理审核，对材料不全的，一次性告知需补齐的材料；
3. 通过网上提交材料的，经审核符合条件的，通过网上告知审核结果。

五、申办材料

医院收费有效票据，费用清单，出院记录（诊断证明）。属于意外伤害情形的，须提供病历复印件、第三方赔付材料（或个人书面承诺书）。

六、办理时限

法定 30 个工作日，承诺 15 个工作日。

从 2020 年 4 月 1 日起，缩减为 10 个工作日。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办理进度情况。

1. 现场查询：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 电话查询：各市向社会公布查询电话；
3. 网上查询：各市待开通网上查询业务后及时向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度

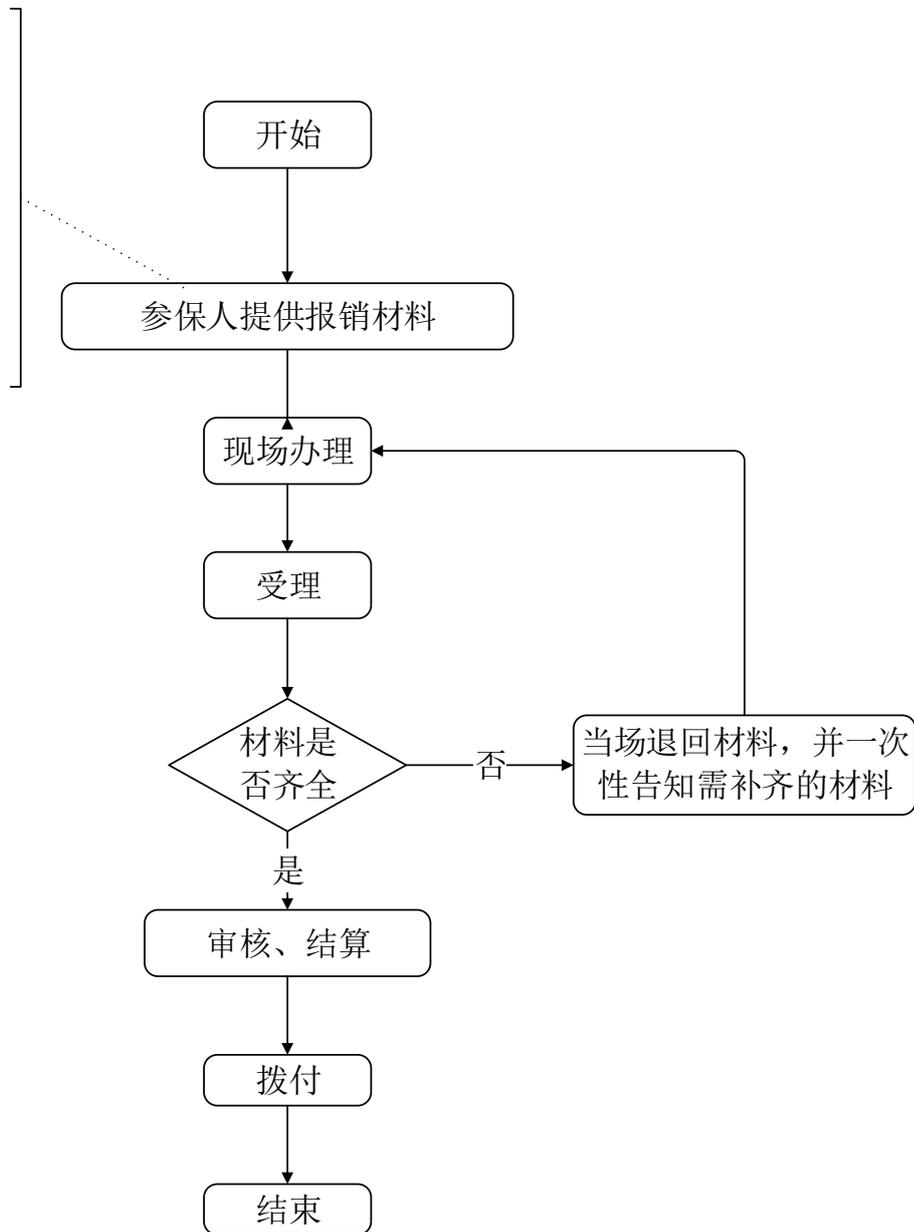
查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

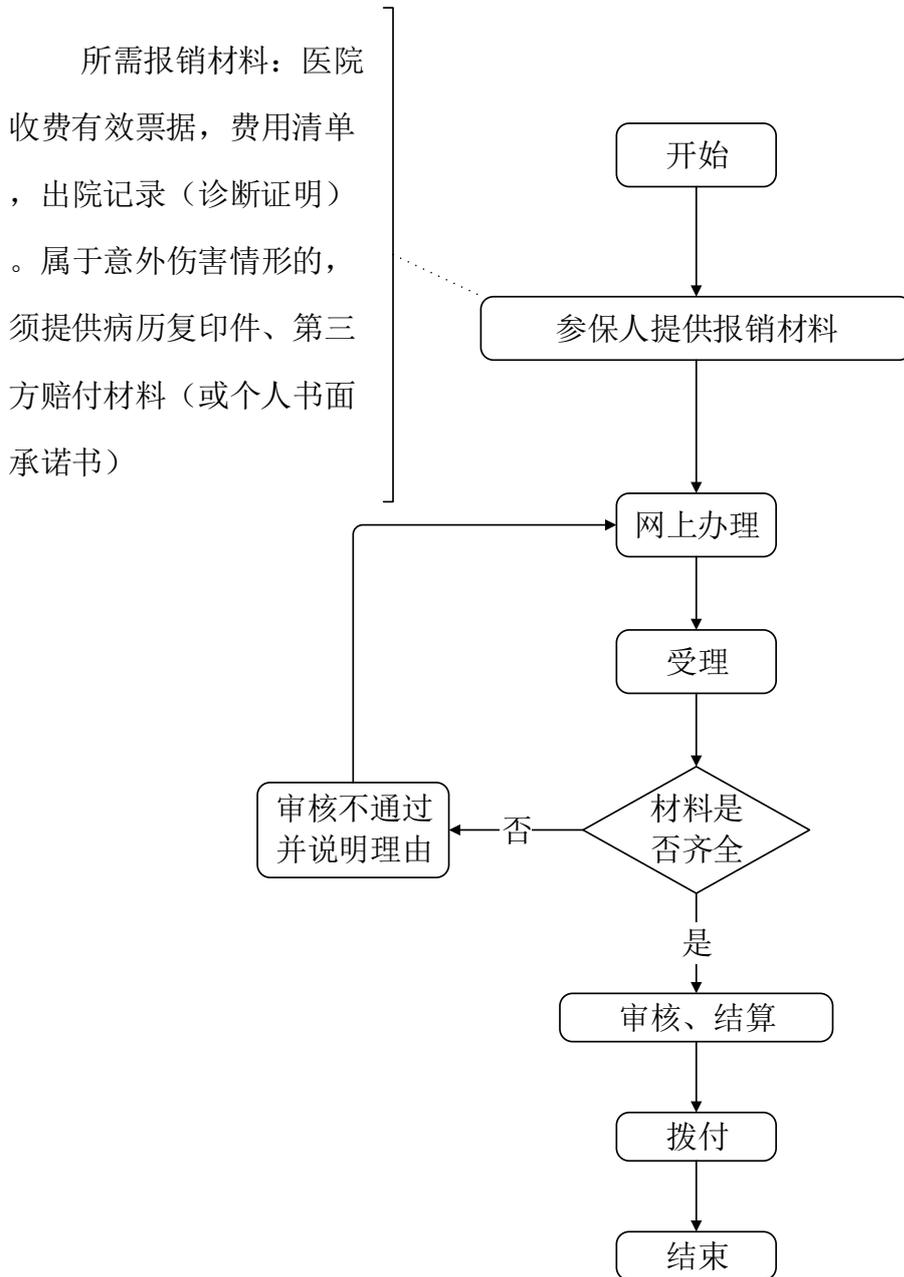
满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

长期异地就医备案人员住院医疗费用手工报销流程图(现场办理)

所需报销材料：医院收费有效票据，费用清单，出院记录（诊断证明）。
属于意外伤害情形的，须提供病历复印件、第三方赔付材料（或个人书面承诺书）。



长期异地就医备案人员住院医疗费用手工报销流程图(网上办理)



长期异地就医备案人员门诊慢性病医疗费用手工报销

一、事项名称

长期异地就医备案人员门诊慢性病医疗费用手工报销

二、服务对象

- 1.异地安置人员、异地长期居住人员；
- 2.常驻异地工作人员。

三、办理方式

- 1.现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
- 2.网上办理：目前，枣庄、滨州市可通过网上办理业务，其他市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机APP下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

- 1.参保人或单位持报销材料向医保经办机构申报；
- 2.医保经办机构受理审核，对材料不全的，一次性告知需补齐的材料；
- 3.通过网上提交材料的，经审核符合条件的，通过网上告知审核结果。

五、申办材料

医院收费有效票据，费用清单。

六、办理时限

法定 30 个工作日,承诺 15 个工作日。

从 2020 年 4 月 1 日起,缩减为 10 个工作日。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办理进度情况。

1. 现场查询: 各市向社会公布经办服务大厅办理地址;
2. 电话查询: 各市向社会公布查询电话;
3. 网上查询: 各市待开通网上查询业务后及时向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

服务质量标准: 按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求, 对服务质量进行评价, 评价内容包括:

1. 信息公开: 公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等; 及时动态发布服务事项的改进和提升, 阶段性更新服务事项。

2. 办事效率: 对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

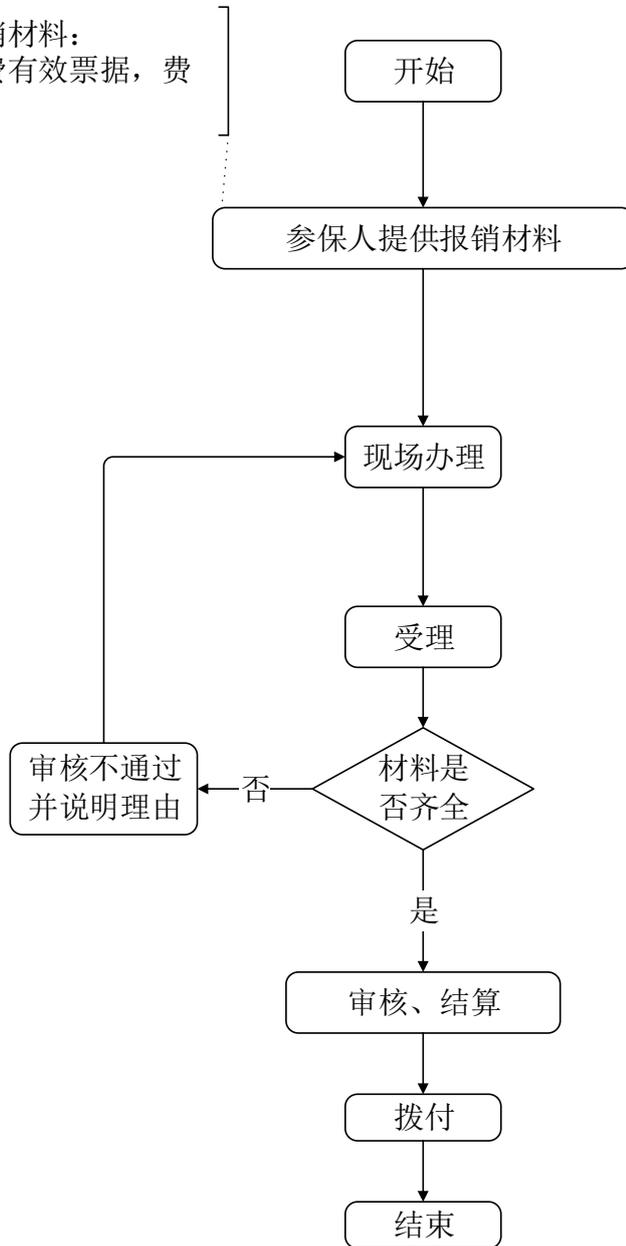
3. 依法依规办理: 是否存在申请事项不予受理, 擅自增加办理环节、办理条件和申报材料, 逾期未办结, 违规收费, 违

反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

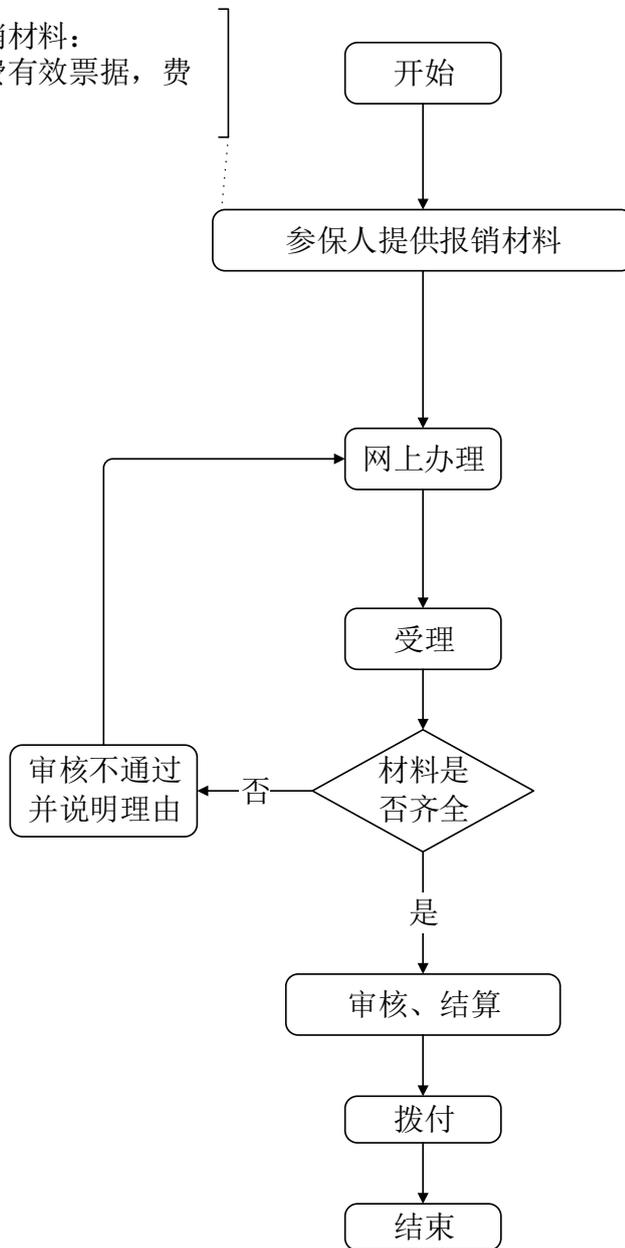
长期异地就医备案人员门诊慢性病医疗费用手工报销流程图（现场办理）

所需报销材料：
医院收费有效票据，费用清单。



长期异地就医备案人员门诊慢性病医疗费用手工报销流程图（网上办理）

所需报销材料：
医院收费有效票据，费用清单。



转外就医医疗费用手工报销

一、事项名称

转外就医医疗费用手工报销（非联网）

二、服务对象

转外就医人员

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 网上办理：各市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 参保人或单位持报销材料向医保经办机构申报；
2. 医保经办机构受理审核，对材料不全的，一次性告知需补齐的材料；
3. 通过网上提交材料的，经审核符合条件的，通过网上告知审核结果。

五、申办材料

医院收费有效票据，住院、门诊慢性病费用清单，出院记录（诊断证明）。

六、办理时限

法定 30 个工作日，承诺 15 个工作日。

从 2020 年 4 月 1 日起，缩减为 10 个工作日。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办理进度情况。

1. 现场查询：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 电话查询：各市向社会公布查询电话；
3. 网上查询：各市待开通网上查询业务后及时向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

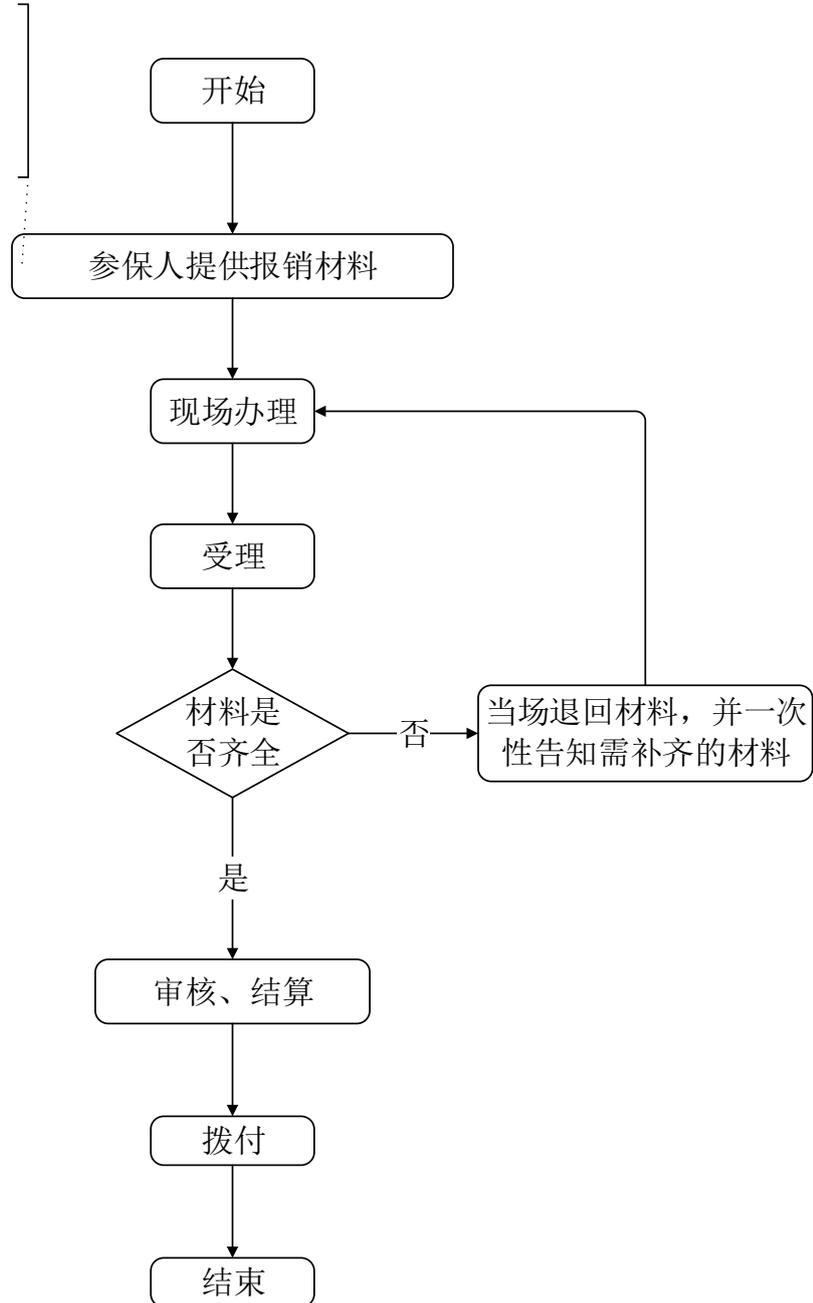
2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

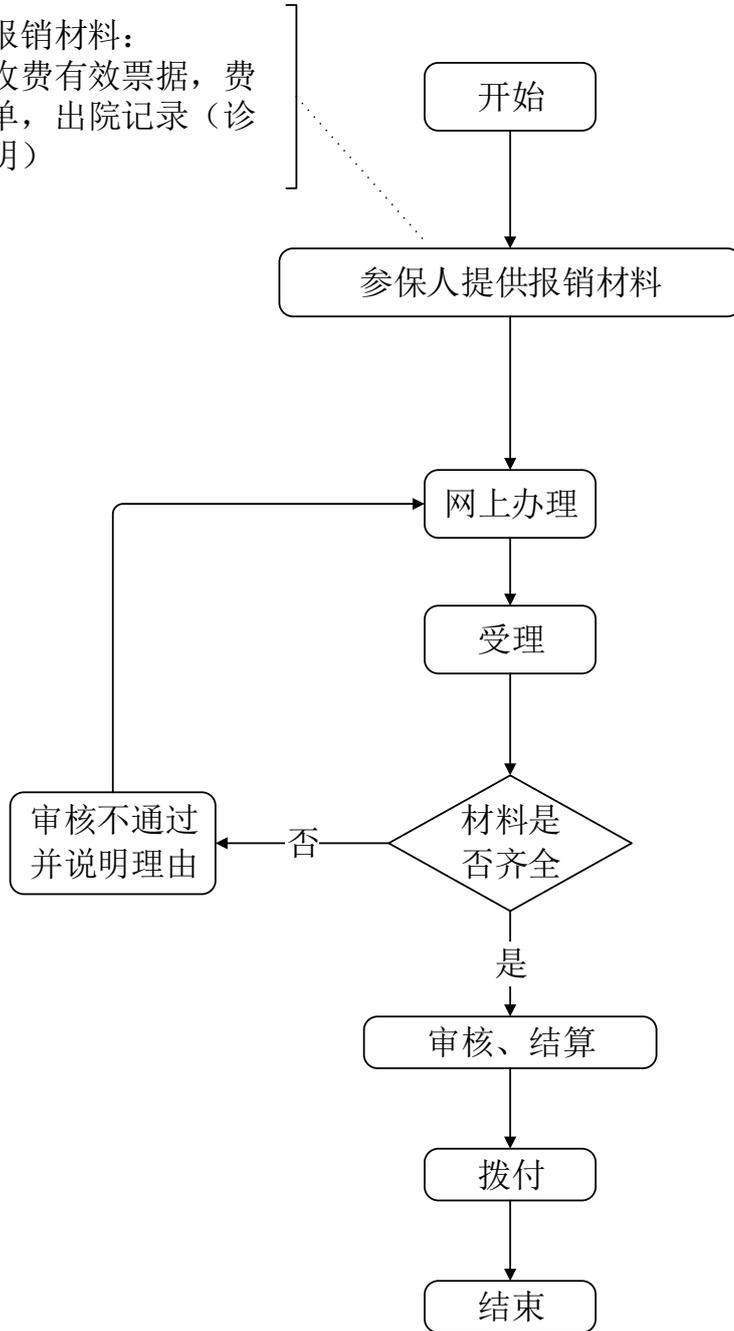
转外就医医疗费用手工报销流程图（现场办理）

所需报销材料：
医院收费有效票据，费用清单，出院记录（诊断证明）



转外就医医疗费用手工报销流程图（网上办理）

所需报销材料：
医院收费有效票据，费用清单，出院记录（诊断证明）



门诊慢性病资格确认、备案

一、事项名称

门诊慢性病资格确认、备案

二、服务对象

参保职工

三、办理方式

1. 协议定点医疗机构办理；

2. 医保经办机构办理：目前青岛市开通手机 APP 办理。其他市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

提交门诊慢性病申办材料，由受理的协议定点医疗机构或医保经办机构按以下流程办理：

1. 协议定点医疗机构办理流程：协议定点医疗机构审核参保人员提供的申办材料，符合政策规定的确认后上传医保经办机构，由医保经办机构进行确认备案；

2. 医保经办机构办理流程：医保经办机构审核参保人员提供的申办材料，符合政策规定的确认备案。不专门组织查体和资格评定；

3. 逐步取消门诊慢性病纸质证件（慢性病资格证），改为通过医保信息系统进行身份标识。

五、申办材料

申请病种的相关病历、检查化验报告。原则上凡可提供一级及以上协议定点医疗机构（各市可根据不同病种规定医院级别）近3个月的病历、检查、化验结果的，不再重复诊断、检查、化验。

六、办理时限

恶性肿瘤、肾透析、器官移植抗排异治疗、精神病等医疗费用较高的病种，随时申报、即时办结、次日享受待遇；其它病种随时申报、每季度至少审核办理一次，办结后次日享受待遇。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办理进度情况。

1. 现场查询：协议定点医疗机构医保窗口或医保经办机构窗口查询备案情况；
2. 电话查询：各市向社会公布查询电话；
3. 网上查询：各市待开通网上查询业务后及时向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、

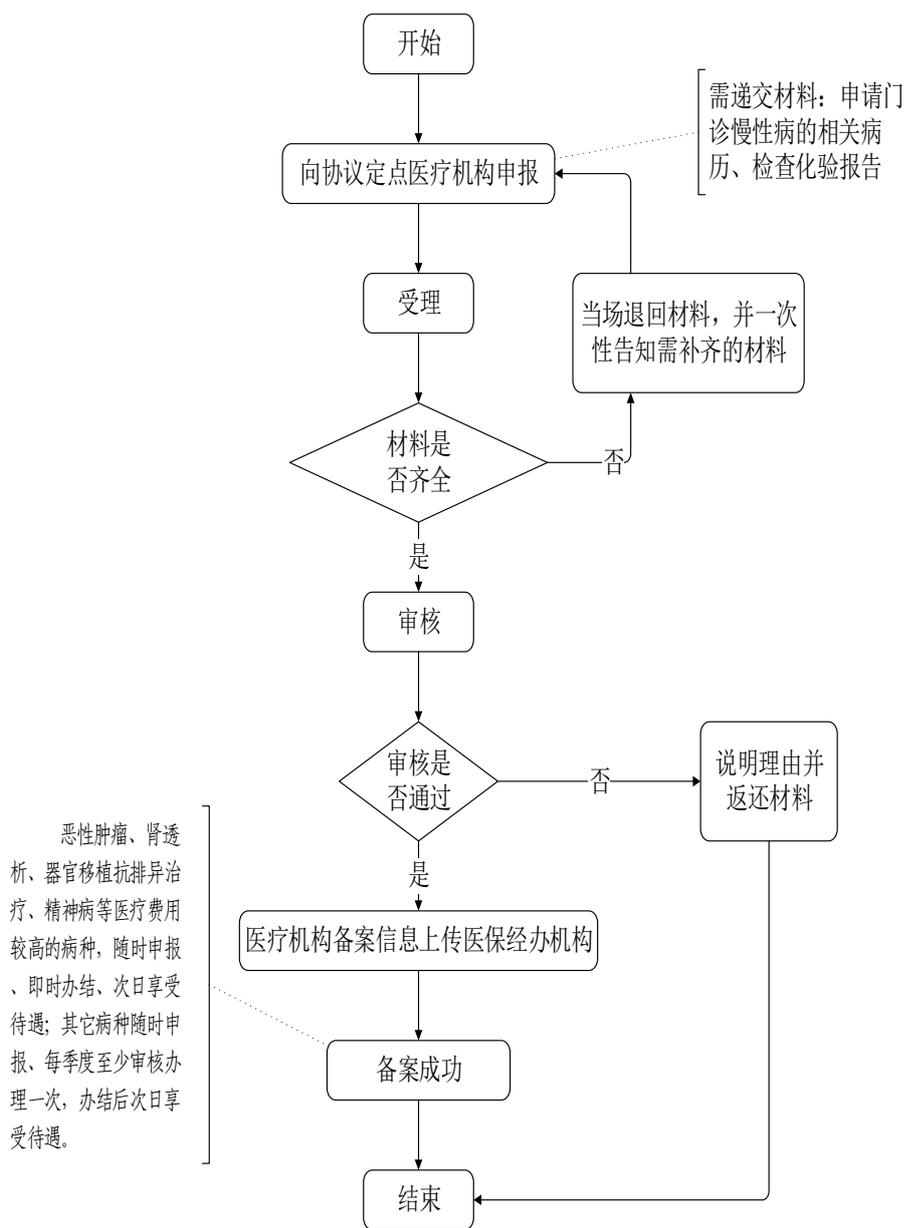
监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

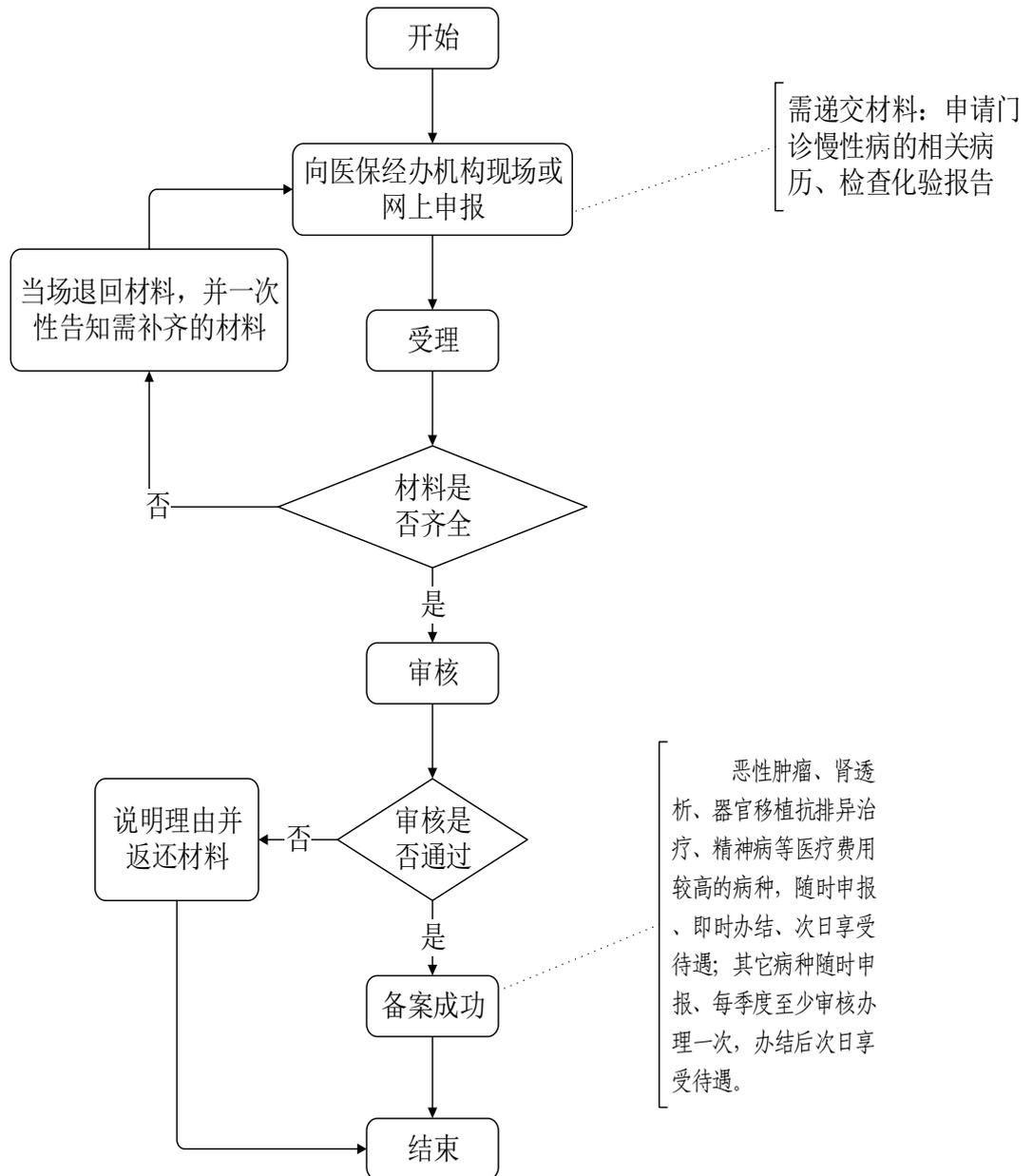
3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

门诊慢性病资格确认、备案办事流程图
(协议定点医疗机构办理)



门诊慢性病资格确认、备案办事流程图
(医保经办机构办理)



生育保险待遇

生育医疗费结算

一、事项名称

生育医疗费结算（非联网）

二、服务对象

参加生育保险的女职工。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 网上办理：目前，泰安、临沂市可通过网上办理，威海市可通过手机 APP 办理。其他市待开通网上办理后，及时向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 参保单位或个人向医保经办机构提交申办材料；
2. 医保经办机构受理、审核、结算、拨付。

五、申办材料

1. 医院收费有效票据，住院、门诊费用清单，出院记录（诊断证明），门诊病历原件或复印件；
2. 医疗保障经办业务平台无“两证”（生育服务手册和出

生医学证明)信息的职工提供个人承诺书1份。

六、办理时限

法定30个工作日,承诺15个工作日。

从2020年4月1日起,缩减为10个工作日。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办理进度情况。

1. 现场查询:各市向社会公布经办服务大厅办理地址;
2. 电话查询:各市向社会公布查询电话;
3. 网上查询:目前,烟台、泰安、滨州市可通过网上查询,威海、枣庄、滨州市可通过手机APP查询,烟台市可通过微信公众号查询。其他市待开通网上查询后向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

服务质量标准:按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求,对服务质量进行评价,评价内容包括:

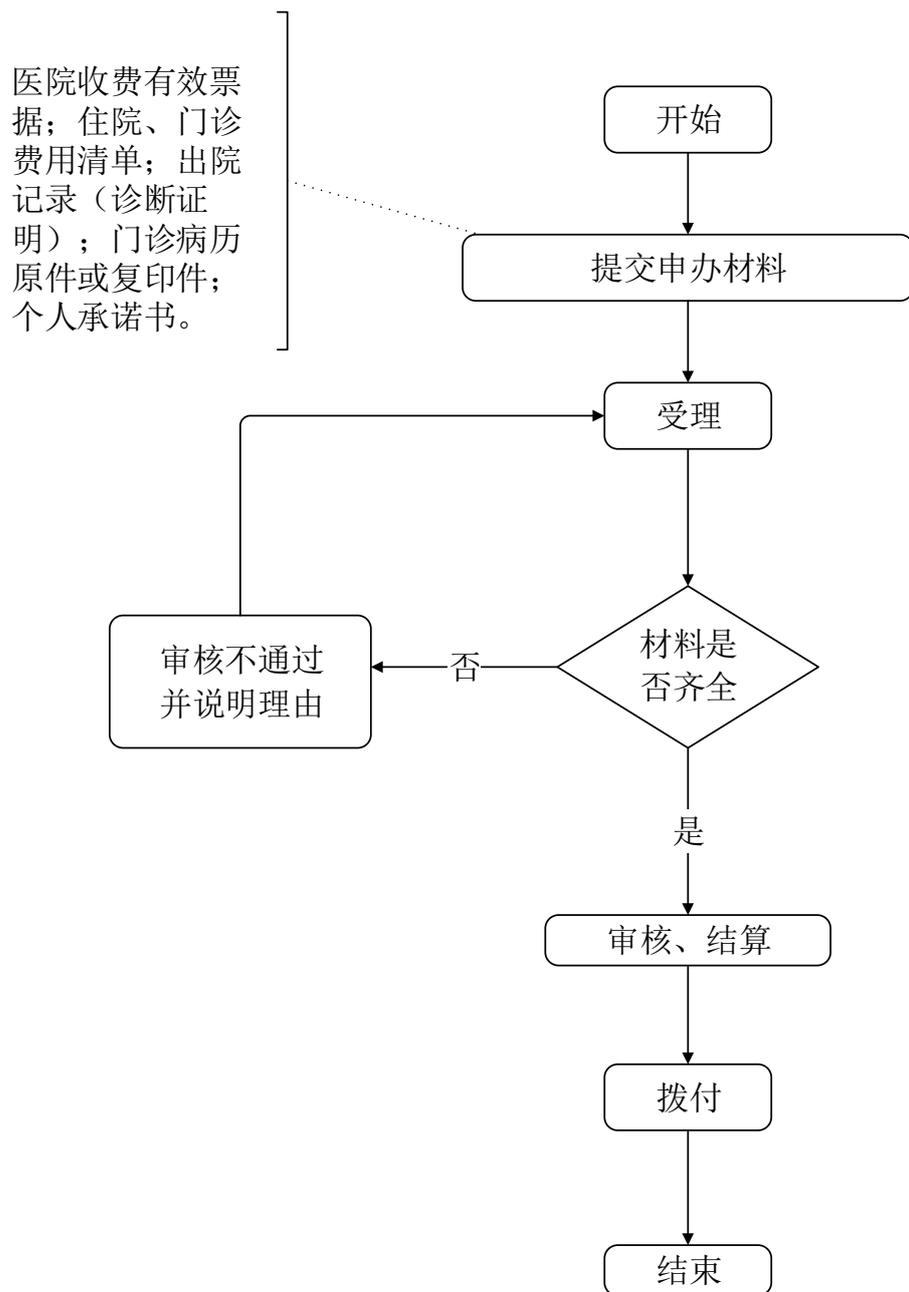
1. 信息公开:公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等;及时动态发布服务事项的改进和提升,阶段性更新服务事项。
2. 办事效率:对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查

询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

生育医疗费结算（非联网）办事流程



生育医疗费补助

一、事项名称

生育医疗费补助（非联网结算）

二、服务对象

参加生育保险配偶无工作的男职工。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 网上办理：目前，泰安、临沂市可通过网上办理，威海市可通过手机 APP 办理。其他市待开通网上办理后，及时向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 参保单位或个人向医保经办机构提交申办材料；
2. 医保经办机构受理、审核、结算、拨付。

五、申办材料

1. 医院收费有效票据，住院费用清单，出院记录(诊断证明)；
2. 医疗保障经办业务平台无“两证”（生育服务手册和出生医学证明）信息的职工提供个人承诺书 1 份；
3. 参保男职工配偶无工作承诺书 1 份。

六、办理时限

法定 30 个工作日，承诺 15 个工作日。

从2020年4月1日起，缩减为10个工作日。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办理进度情况。

1. 现场查询：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 电话查询：各市向社会公布查询电话；
3. 网上查询：目前，烟台、泰安、滨州市可通过网上查询，威海、枣庄、滨州市可通过手机APP查询，烟台市可通过微信公众号查询，其他市待开通网上查询后向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

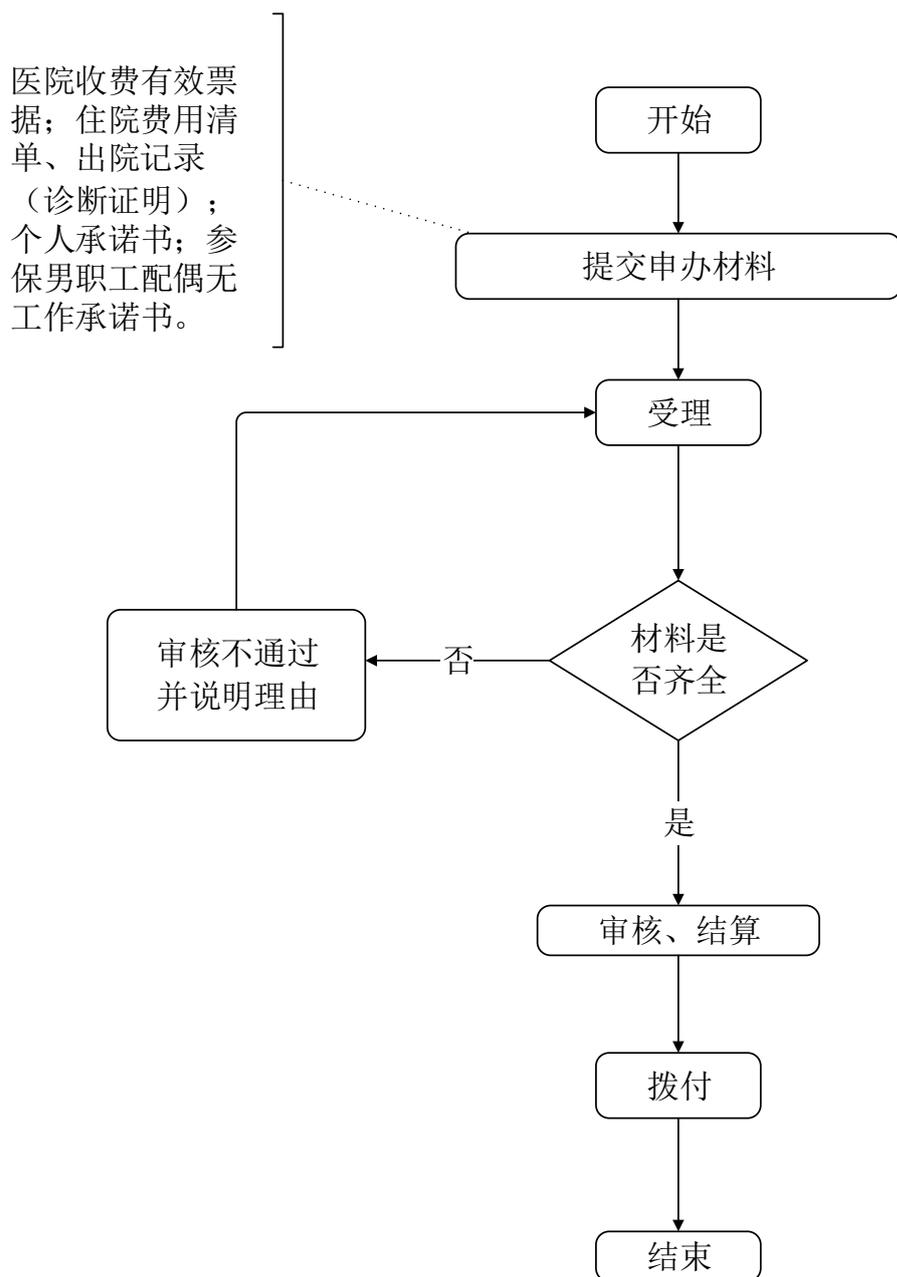
服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。
2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。
3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉

洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

生育医疗费补助（非联网结算）办事流程图



生育津贴申领

一、事项名称

生育津贴申领（非联网）

二、服务对象

符合条件的参加生育保险的女职工。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 网上办理：目前，青岛、泰安、临沂市可通过网上办理，威海市可通过手机 APP 办理。其他市待开通网上办理后，及时向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 参保单位或个人向医保经办机构提交申办材料；
2. 医保经办机构受理、审核、结算；
3. 符合规定的按月或一次性发至本人社会保障卡或银行账户。

五、申办材料

1. 生育津贴领取审核表；
2. 医疗保障经办业务平台无“两证”（生育服务手册和出生医学证明）信息的职工提供个人承诺书 1 份；
3. 本人社会保障卡或银行账户。

六、办理时限

法定 30 个工作日，承诺 15 个工作日。

从 2020 年 4 月 1 日起，缩减为 10 个工作日。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办理进度情况。

1. 现场查询：各向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 电话查询：各市向社会公布查询电话；
3. 网上查询：目前，烟台市可通过网上查询，威海、枣庄、滨州市可通过手机 APP 查询，青岛、烟台市可通过微信公众号查询，其他市待开通网上查询后向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

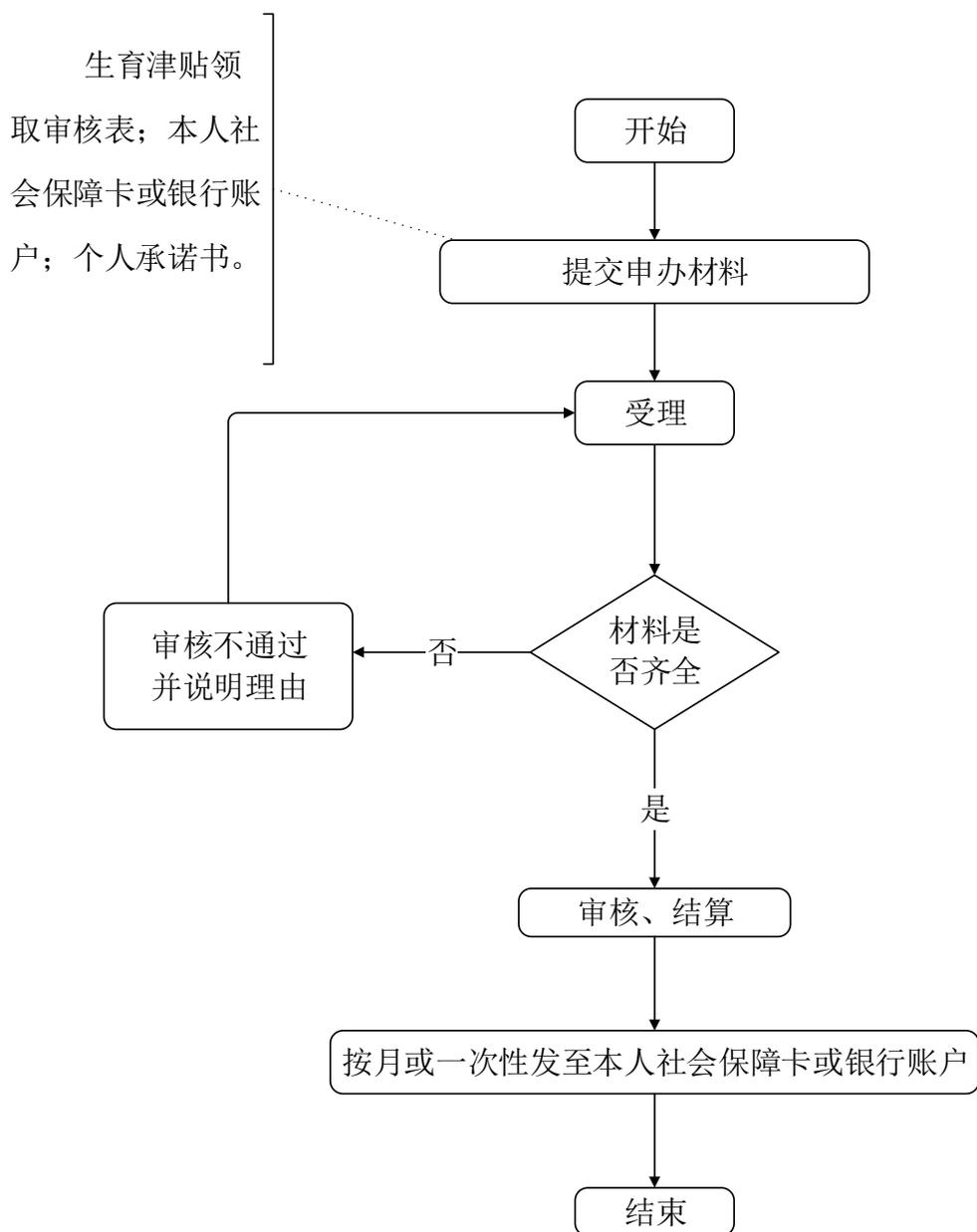
服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。
2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。
3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办

理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

生育津贴申领（非联网）办事流程图



城乡居民医疗保障

医疗保险参保登记

城乡居民基本医疗保险参保登记

一、事项名称

城乡居民基本医疗保险参保登记

二、服务对象

不属于职工基本医疗保险参保范围的城乡居民,包括农村居民、城镇非从业居民等参保对象。

三、办理方式

1. 现场办理: 各市向社会公布经办服务大厅地址;
2. 网上办理: 各市待开通网上办理业务后, 及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 向居住地村委会、社区居委会或镇街社区社保服务中心申报;
2. 医保经办机构受理并反馈审核结果。

五、申办材料

身份证或户口本(居住证)。

六、办理时限

集中缴费期内办结。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办理进度情况。

1. 现场查询：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 电话查询：各市向社会公布查询电话；
3. 网上查询：各市待开通网上查询业务后及时向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

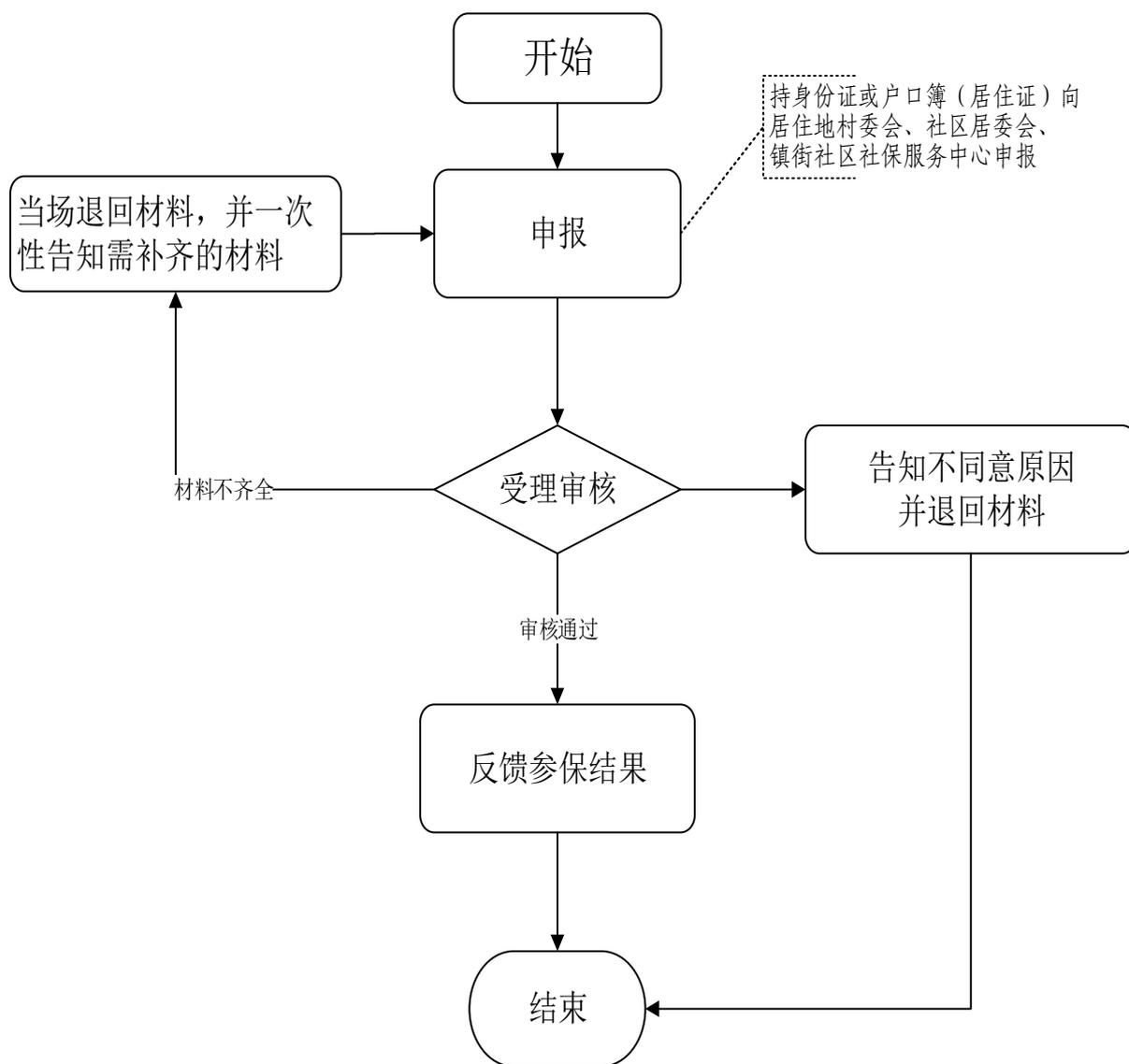
1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

城乡居民医保参保登记办事流程图



学生基本医疗保险参保登记

一、事项名称

学生基本医疗保险参保登记

二、服务对象

全日制幼儿园、中小学、高等院校、技工院校在校学生

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅地址；
2. 网上办理：各市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

学校统一通过现场经办或登录网上居民医疗保险系统，录入学生信息，完成增员业务。

五、申办材料

学校提供花名册 1 份。

六、办理时限

集中缴费期内办结。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办理进度情况。

1. 现场查询：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 电话查询：各市向社会公布查询电话；
3. 网上查询：各市待开通网上查询业务后及时向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

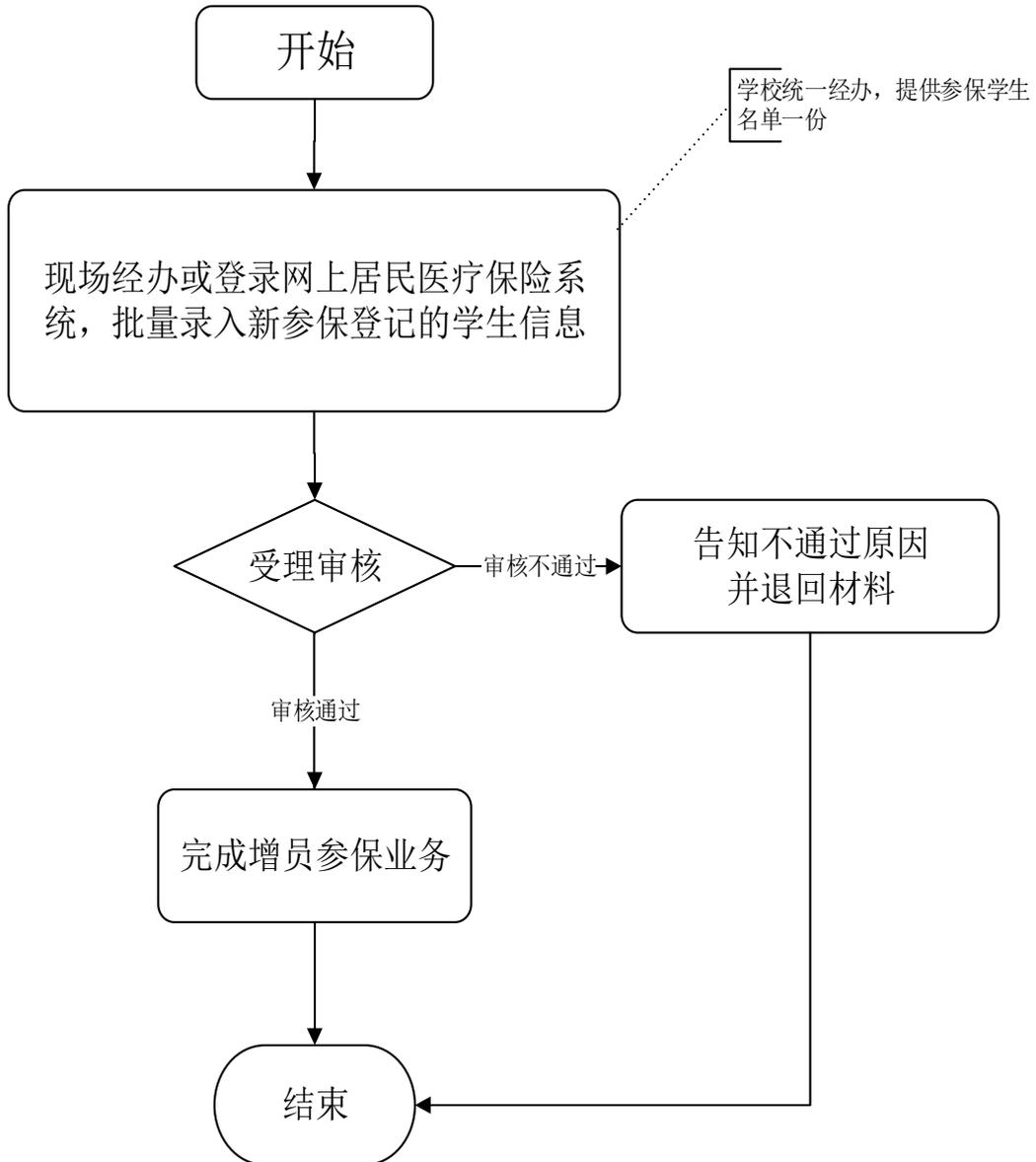
1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

学生医保参保登记办事流程图



个人权益记录查询

一、事项名称

个人权益记录查询

二、服务对象

参保居民

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅地址；
2. 自助办理：医疗保险自助查询终端；
3. 网上办理：各市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 个人持社会保障卡或身份证通过服务大厅自助服务机或窗口查询个人权益记录；
2. 个人注册登录网上服务系统、手机 APP 查询个人权益记录。

五、申办材料

身份证或社会保障卡，网上查询不需提供材料。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各市向社会公布监督电话。

八、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

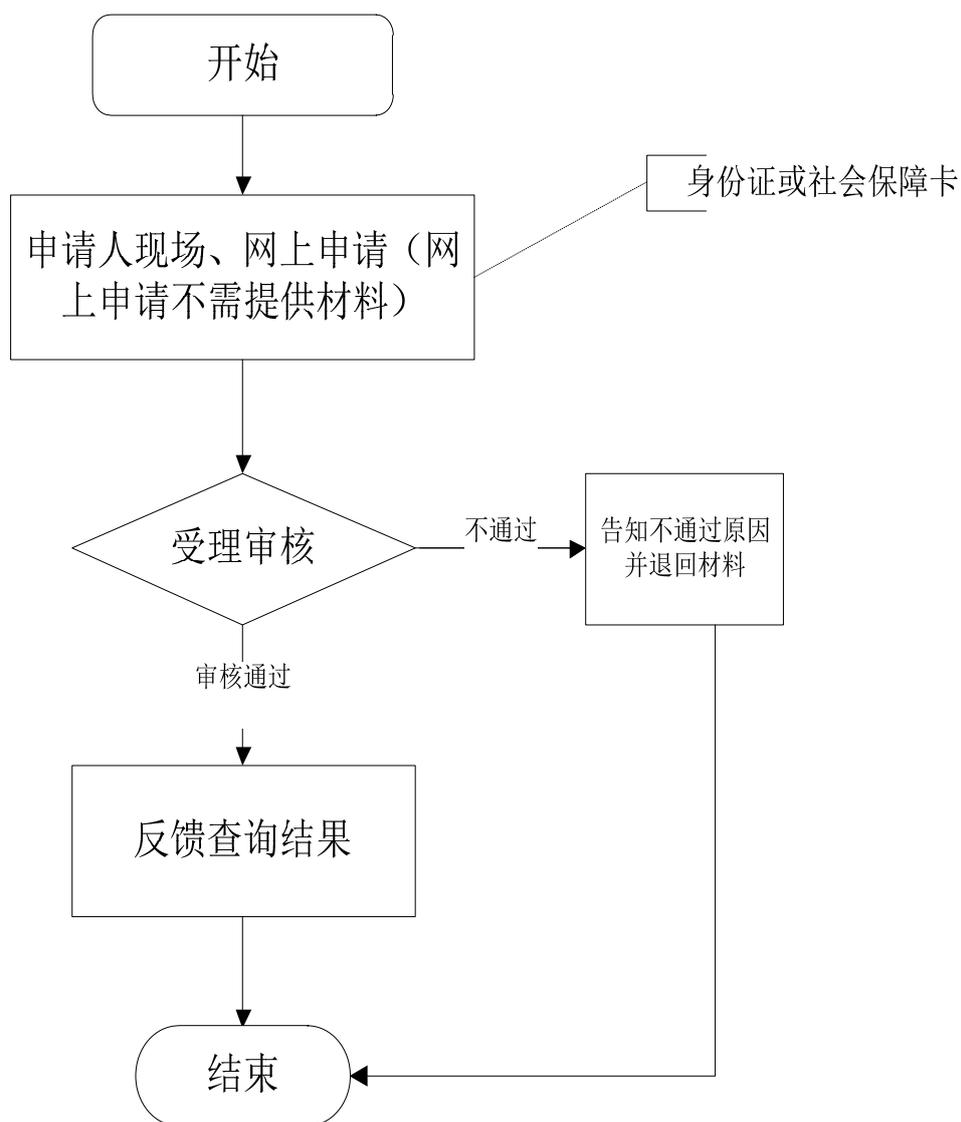
1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

个人权益记录查询办事流程图



参保地就医持卡联网结算

一、事项名称

参保地就医持卡联网结算（本地业务）

二、服务对象

参保居民

三、办理方式

持社会保障卡在参保地协议定点医疗机构就诊、直接结算。

四、办理流程

参保人员在协议定点医疗机构就医，持社会保障卡实现直接联网结算。符合基本医保、大病保险、补充医疗保险、医疗救助相关规定的费用实现“一站式服务，一窗口办理，一单制结算”。

五、申办材料

无

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各市向社会公布监督电话。

八、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、

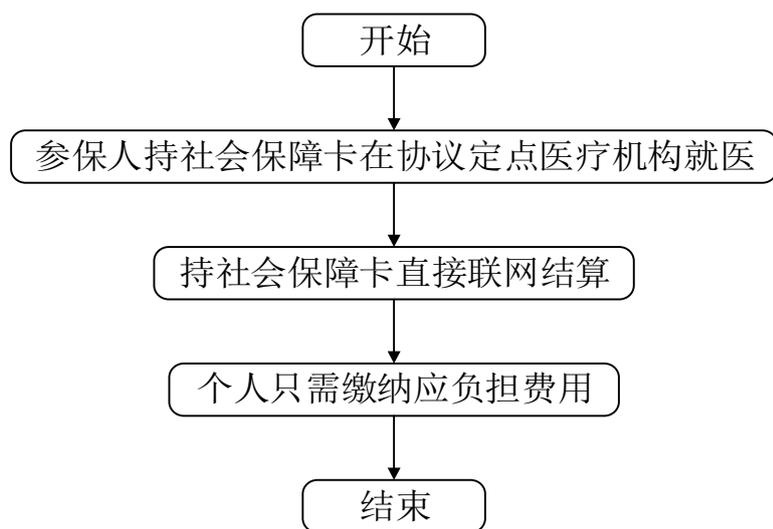
监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

参保地就医持卡联网结算办事流程图



异地就医备案

长期异地就医备案

一、事项名称

长期异地就医备案

二、服务对象

长期异地居住人员(原则上不低于6个月)。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 网上办理：目前，青岛、淄博、烟台市可通过网上办理业务，其他市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机APP下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 参保人通过服务大厅或网上向医保经办机构申报；
2. 医保经办机构受理审核，对材料不全的，一次性告知需补齐的材料；
3. 通过网上提交材料的，经审核符合条件的，通过网上告知审核结果。

五、申办材料

1. 居住证、居住证办理回执单或其他异地居住证明材料 1份；

2. 实行承诺备案制。对不能提供上述异地长期居住材料的，参保人员可书面承诺。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各市向社会公布监督电话。

八、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

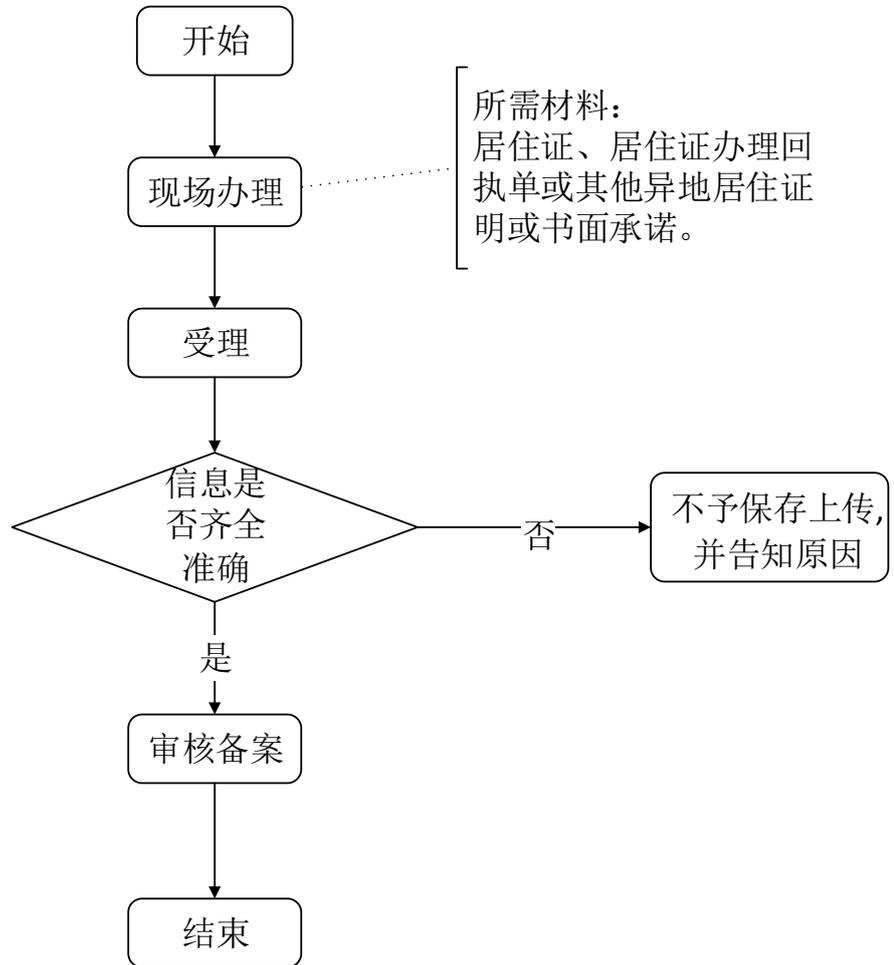
1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

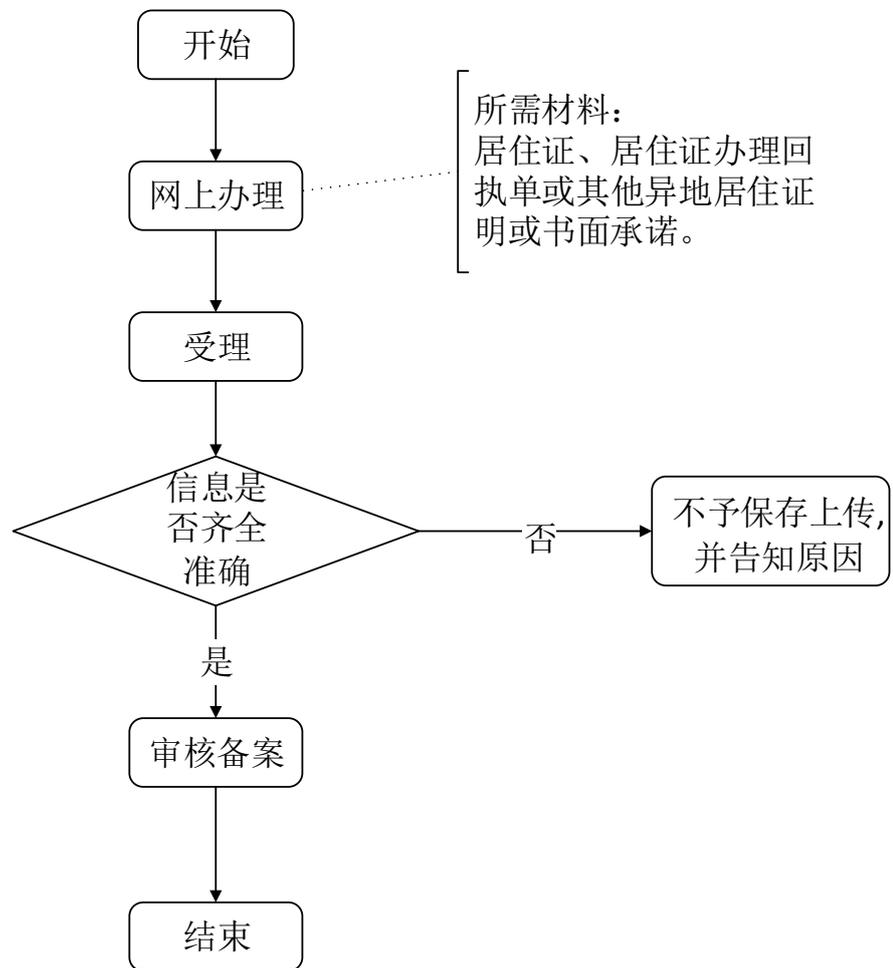
3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

长期异地就医备案流程图(现场办理)



长期异地就医备案流程图(网上办理)



转外就医备案

一、事项名称

转外就医备案

二、服务对象

需通过转诊转院到统筹地区外住院就医的参保人员。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 网上办理：目前，青岛、淄博、烟台市可通过网上办理业务，其他市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式；
3. 医院端办理：日照、东营市可通过转诊医院上传转诊备案信息。

四、办理流程

1. 参保人在当地规定的定点医院办理转诊手续；
2. 转诊医院上传参保人转诊信息至医保经办机构，医保经办机构备案。医院同意转诊但未开通医院端上传转诊信息的市，医院通过电话告知医保经办机构办理备案；
3. 通过网上提交材料的，经审核符合条件的，通过网上告知审核结果。

五、申办材料

社会保障卡。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各市向社会公布监督电话。

八、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

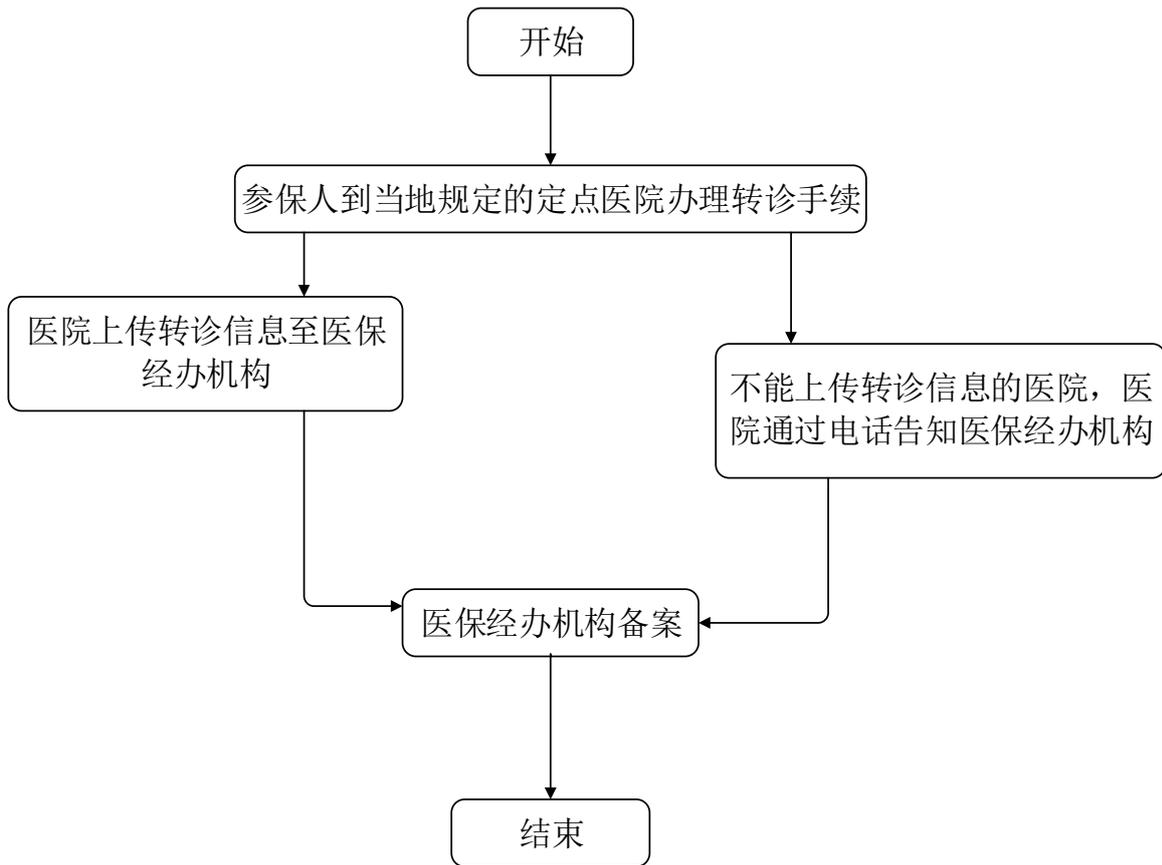
1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

转外就医备案流程图



异地急诊转住院联网备案

一、事项名称

异地急诊转住院联网备案

二、服务对象

在异地联网医院因急诊转住院的参保人员。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 电话办理：各市公布经办服务大厅业务办理电话；
3. 网上办理：各市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 参保人在异地联网医院开具急诊诊断证明；
2. 通过电话、传真、网上等方式告知参保地医保经办机构联网备案；
3. 通过网上提交材料的，经审核符合条件的，通过网上告知审核结果。

五、申办材料

急诊诊断证明 1 份。

六、办理时限

即时办结。

七、监督电话

各市向社会公布监督电话。

八、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

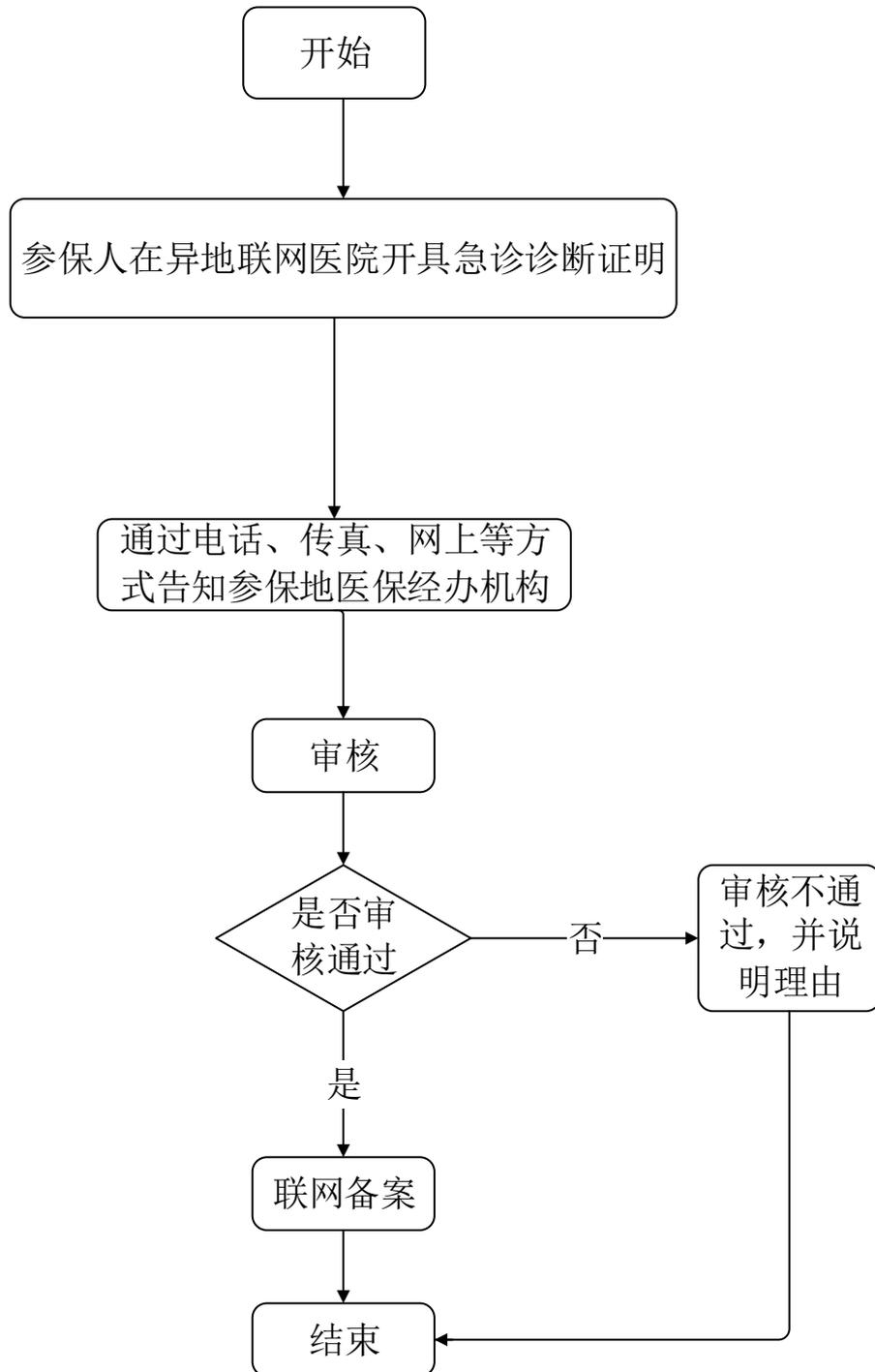
1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

异地急诊转住院联网备案流程图



医疗费用手工报销

长期异地就医备案人员住院医疗费用手工报销

一、事项名称

长期异地就医备案人员住院医疗费用手工报销（非联网）

二、服务对象

长期异地就医备案人员。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 网上办理：目前，枣庄、滨州市可通过网上办理业务，其他市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机APP下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 参保人持报销材料向医保经办机构申报；
2. 医保经办机构受理审核，对材料不全的，一次性告知需补齐的材料；
3. 通过网上提交材料的，经审核符合条件的，通过网上告知审核结果。

五、申办材料

医院收费有效票据，费用清单，出院记录（诊断证明）。属于意外伤害情形的，须提供病历复印件、第三方赔付材料（或个

人书面承诺书)。

六、办理时限

法定 30 个工作日,承诺 15 个工作日。

从 2020 年 4 月 1 日起,缩减为 10 个工作日。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办理进度情况。

1. 现场查询: 各市向社会公布经办服务大厅办理地址;
2. 电话查询: 各市向社会公布查询电话;
3. 网上查询: 各市待开通网上查询业务后及时向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

服务质量标准: 按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求, 对服务质量进行评价, 评价内容包括:

1. 信息公开: 公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等; 及时动态发布服务事项的改进和提升, 阶段性更新服务事项。

2. 办事效率: 对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

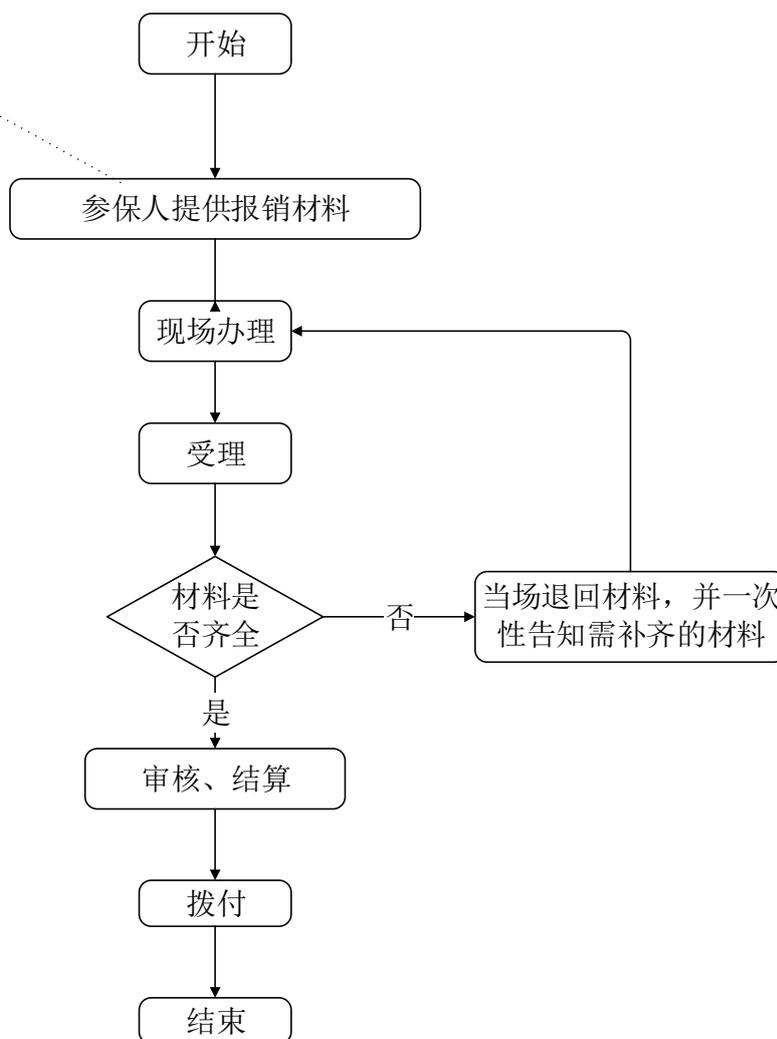
3. 依法依规办理: 是否存在申请事项不予受理, 擅自增加办理环节、办理条件和申报材料, 逾期未办结, 违规收费, 违

反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

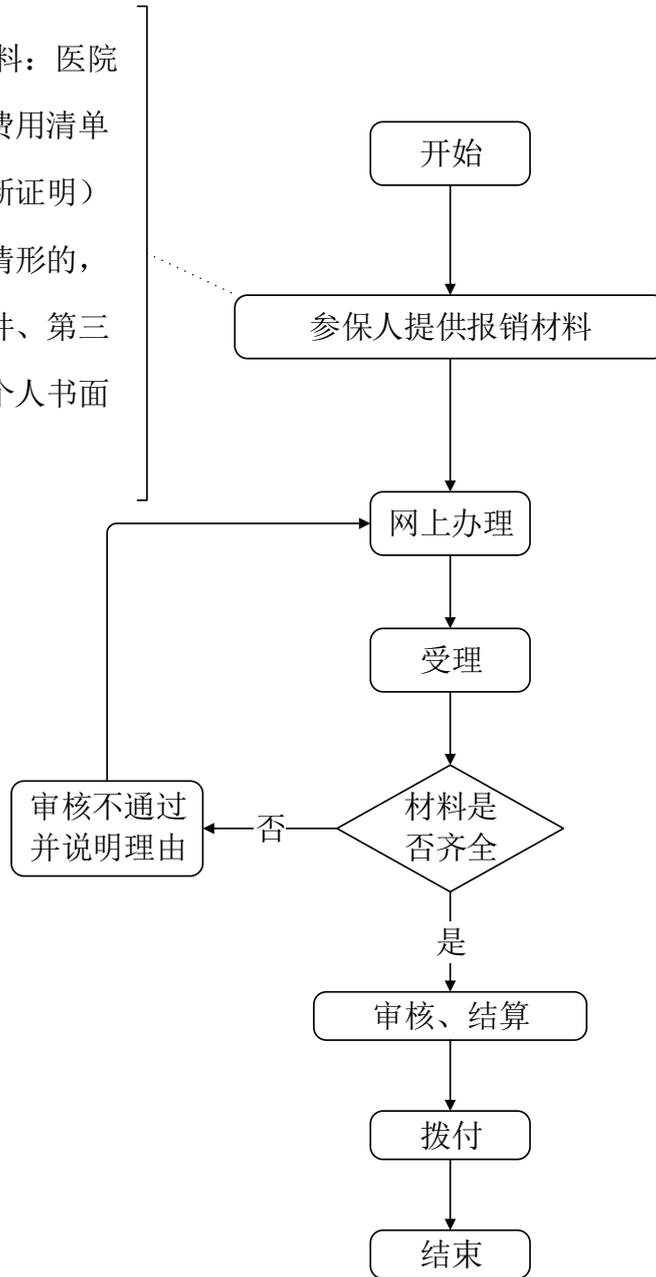
长期异地就医备案人员住院医疗费用手工报销流程图(现场办理)

所需报销材料：医院收费有效票据，费用清单，出院记录（诊断证明）。属于意外伤害情形的，须提供病历复印件、第三方赔付材料（或个人书面承诺书）。



长期异地就医备案人员住院医疗费用手工报销流程图(网上办理)

所需报销材料：医院
收费有效票据，费用清单
，出院记录（诊断证明）
。属于意外伤害情形的，
须提供病历复印件、第三
方赔付材料（或个人书面
承诺书）



长期异地就医备案人员门诊慢性病医疗费用手工报销

一、事项名称

长期异地就医备案人员门诊慢性病医疗费用手工报销

二、服务对象

长期异地就医备案人员。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 网上办理：目前，枣庄、滨州市可通过网上办理业务，其他市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机APP下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 参保人持报销材料向医保经办机构申报；
2. 医保经办机构受理审核，对材料不全的，一次性告知需补齐的材料；
3. 通过网上提交材料的，经审核符合条件的，通过网上告知审核结果。

五、申办材料

医院收费有效票据，费用清单。

六、办理时限

法定 30 个工作日，承诺 15 个工作日。

从 2020 年 4 月 1 日起，缩减为 10 个工作日。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办理进度情况。

1. 现场查询：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 电话查询：各市向社会公布查询电话；
3. 网上查询：各市待开通网上查询业务后及时向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

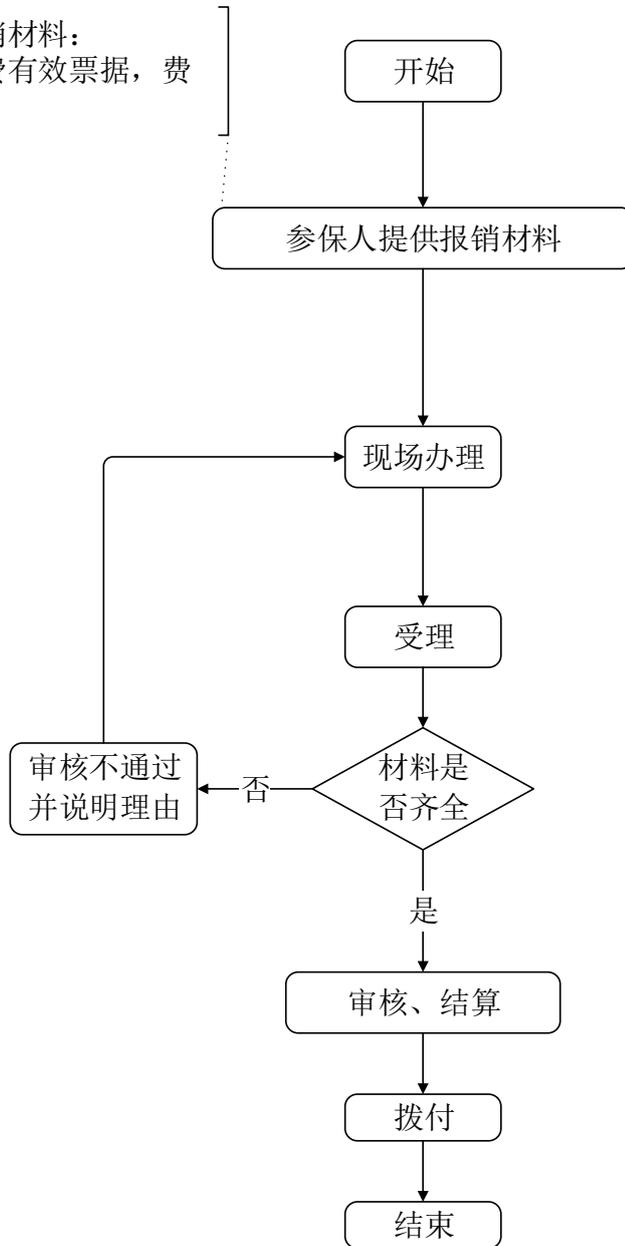
2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

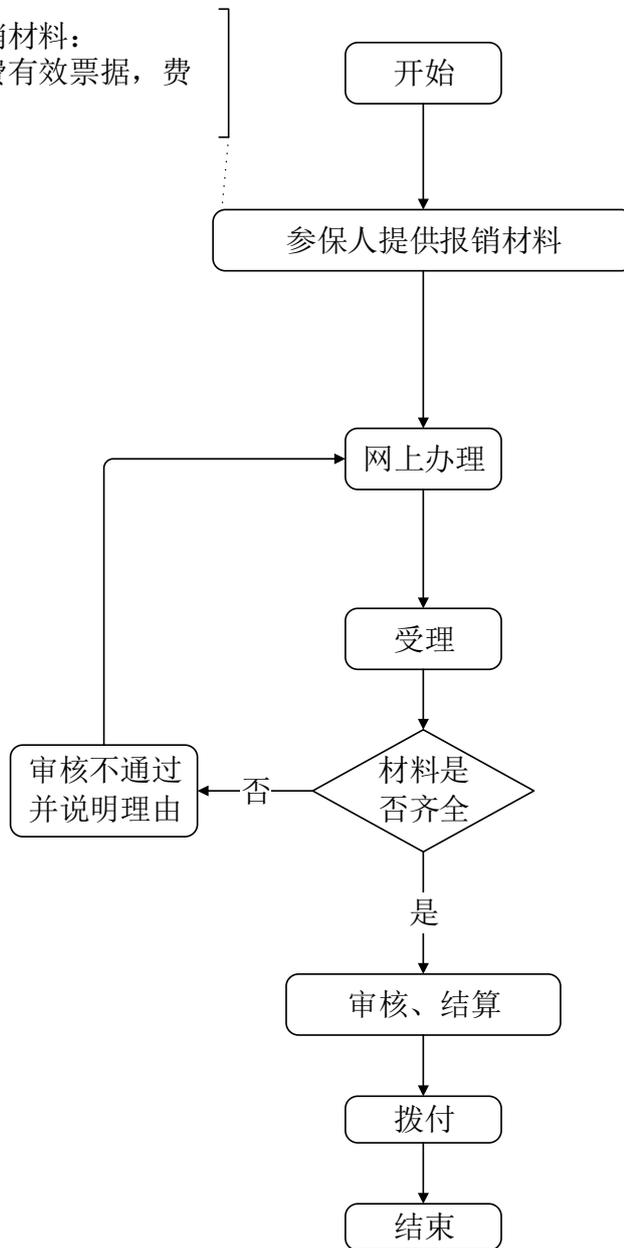
长期异地就医备案人员门诊慢性病医疗费用手工报销流程图（现场办理）

所需报销材料：
医院收费有效票据，费用清单。



长期异地就医备案人员门诊慢性病医疗费用手工报销流程图（网上办理）

所需报销材料：
医院收费有效票据，费用清单。



转外就医医疗费用手工报销

一、事项名称

转外就医医疗费用手工报销（非联网）

二、服务对象

转外就医人员

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 网上办理：各市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 参保人持报销材料向医保经办机构申报；
2. 医保经办机构受理审核，对材料不全的，一次性告知需补齐的材料；
3. 通过网上提交材料的，经审核符合条件的，通过网上告知审核结果。

五、申办材料

医院收费有效票据，住院、门诊慢性病费用清单，出院记录（诊断证明）。

六、办理时限

法定 30 个工作日，承诺 15 个工作日。

从 2020 年 4 月 1 日起，缩减为 10 个工作日。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办理进度情况。

1. 现场查询：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 电话查询：各市向社会公布查询电话；
3. 网上查询：各市待开通网上查询业务后及时向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

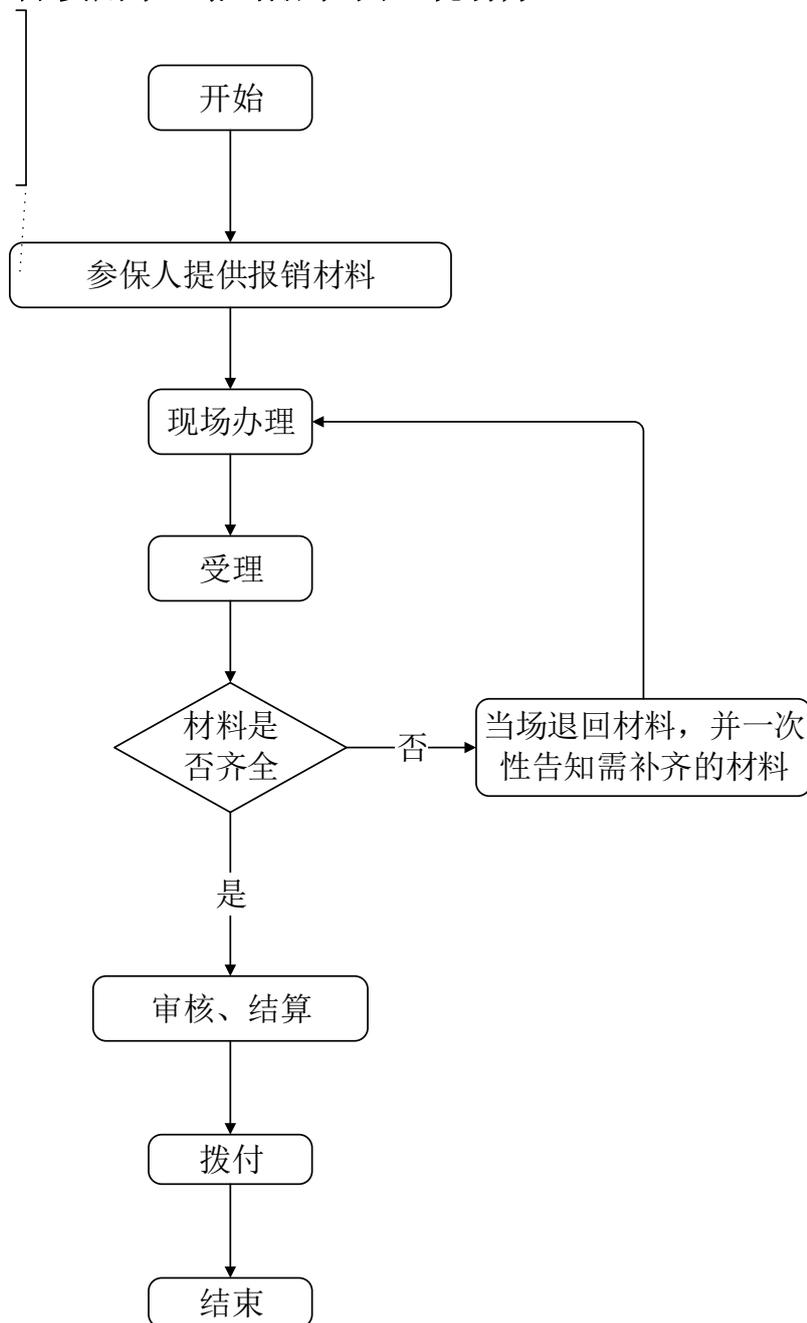
2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

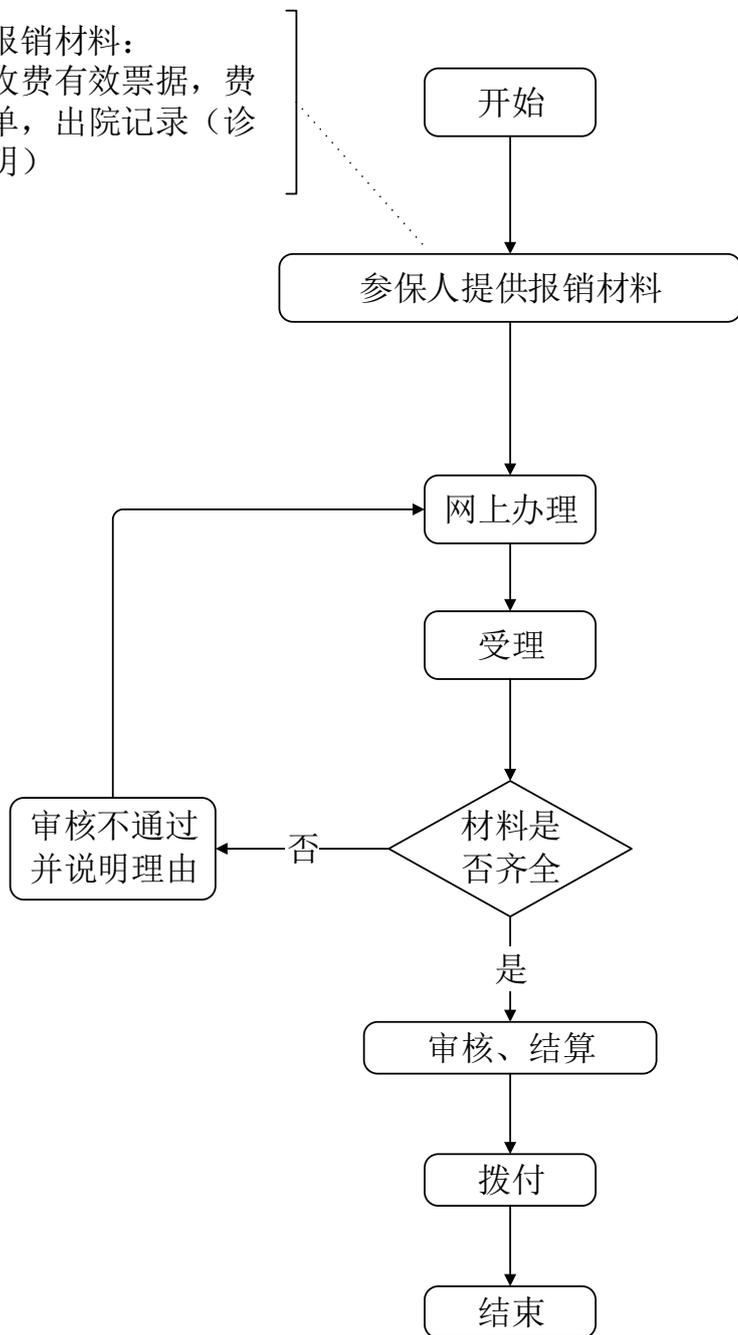
转外就医医疗费用手工报销流程图（现场办理）

所需报销材料：
医院收费有效票据，费用清单，出院记录（诊断证明）



转外就医医疗费用手工报销流程图（网上办理）

所需报销材料：
医院收费有效票据，费用清单，出院记录（诊断证明）



门诊慢性病资格确认、备案

一、事项名称

门诊慢性病资格确认、备案

二、服务对象

参保居民

三、办理方式

1. 协议定点医疗机构办理；

2. 医保经办机构办理：目前青岛市开通手机 APP 办理。其他市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

提交门诊慢性病申办材料，由受理的协议定点医疗机构或医保经办机构按以下流程办理：

1. 协议定点医疗机构办理流程：协议定点医疗机构审核参保人员提供的申办材料，符合政策规定的确认后上传医保经办机构，由医保经办机构进行确认备案；

2. 医保经办机构办理流程：医保经办机构审核参保人员提供的申办材料，符合政策规定的确认备案。不专门组织查体和资格评定；

3. 逐步取消门诊慢性病纸质证件（慢性病资格证），改为通过医保信息系统进行身份标识。

五、申办材料

申请病种的相关病历、检查化验报告。原则上凡可提供一级及以上协议定点医疗机构（各市可根据不同病种规定医院级别）近3个月的病历、检查、化验结果的，不再重复诊断、检查、化验。

六、办理时限

恶性肿瘤、肾透析、器官移植抗排异治疗、精神病等医疗费用较高的病种，随时申报、即时办结、次日享受待遇；其它病种随时申报、每季度至少审核办理一次，办结后次日享受待遇。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办理进度情况。

1. 现场查询：协议定点医疗机构医保窗口或医保经办机构窗口查询备案情况；
2. 电话查询：各市向社会公布查询电话；
3. 网上查询：各市待开通网上查询业务后及时向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要

求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

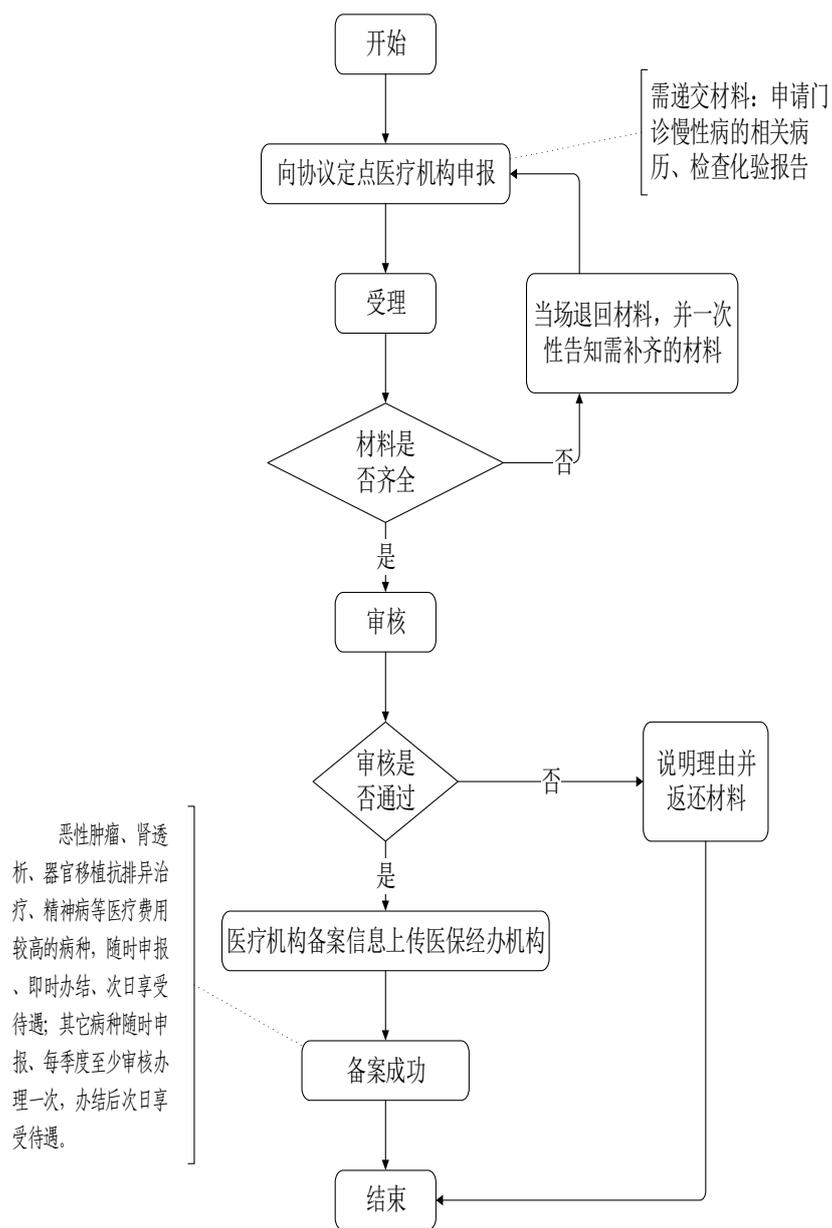
2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

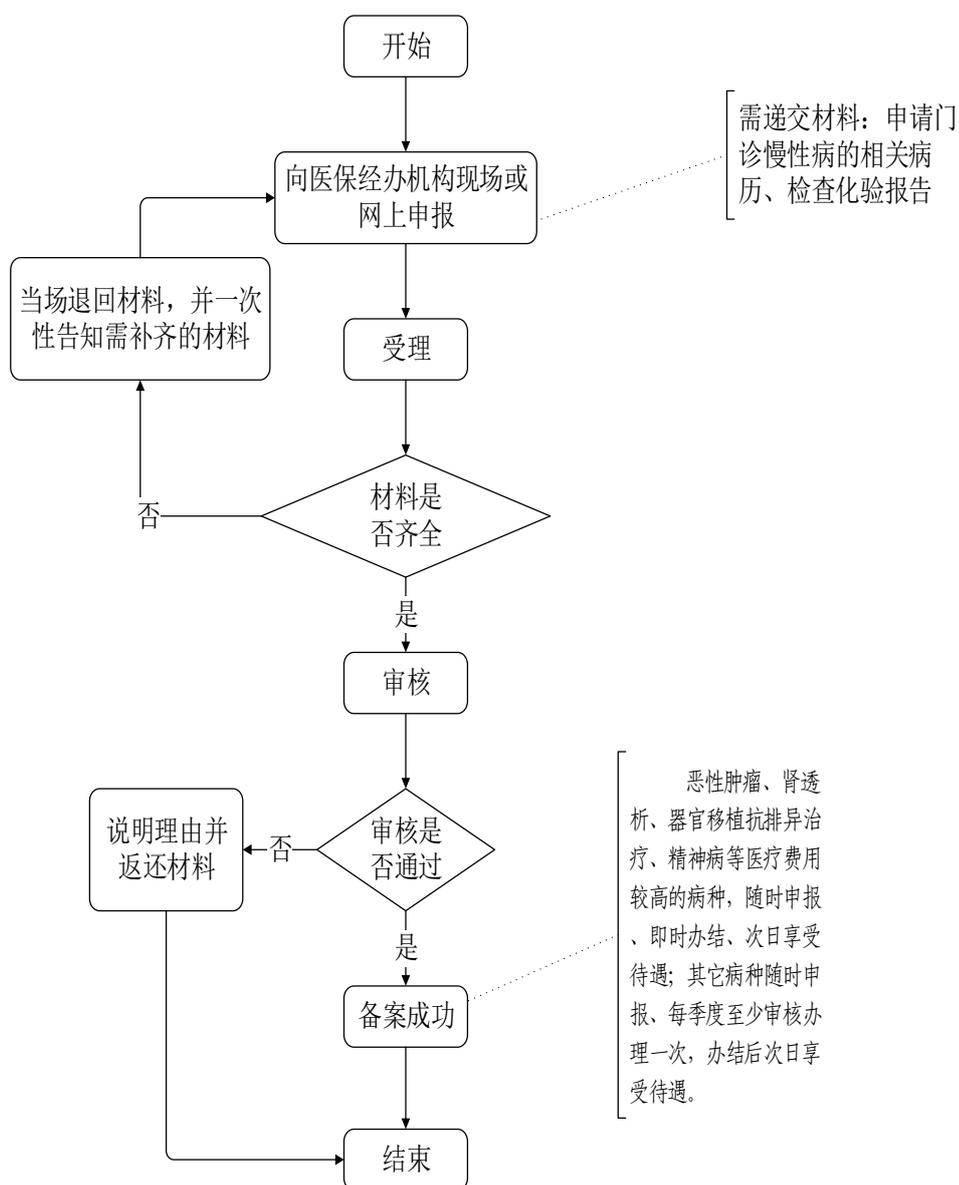
门诊慢性病资格确认、备案办事流程图

(协议定点医疗机构办理)



门诊慢性病资格确认、备案办事流程图

(医保经办机构办理)



生育医疗费结算

一、事项名称

生育医疗费结算（非联网）

二、服务对象

参保居民

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 网上办理：目前，泰安市可通过网上办理业务，威海市可通过手机 APP 办理。其他市待开通网上办理后，及时向社会公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 参保人向医保经办机构提交申办材料；
2. 医保经办机构受理、审核、结算、拨付。

五、申办材料

医院收费有效票据,住院费用清单、出院记录（诊断证明）。

六、办理时限

法定 30 个工作日，承诺 15 个工作日。

从 2020 年 4 月 1 日起，缩减为 10 个工作日。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办理进度情况。

1. 现场查询：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 电话查询：各市向社会公布查询电话；
3. 网上查询：目前，烟台、泰安、滨州市可通过网上查询，烟台市可通过微信公众号查询，其他市待开通后向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

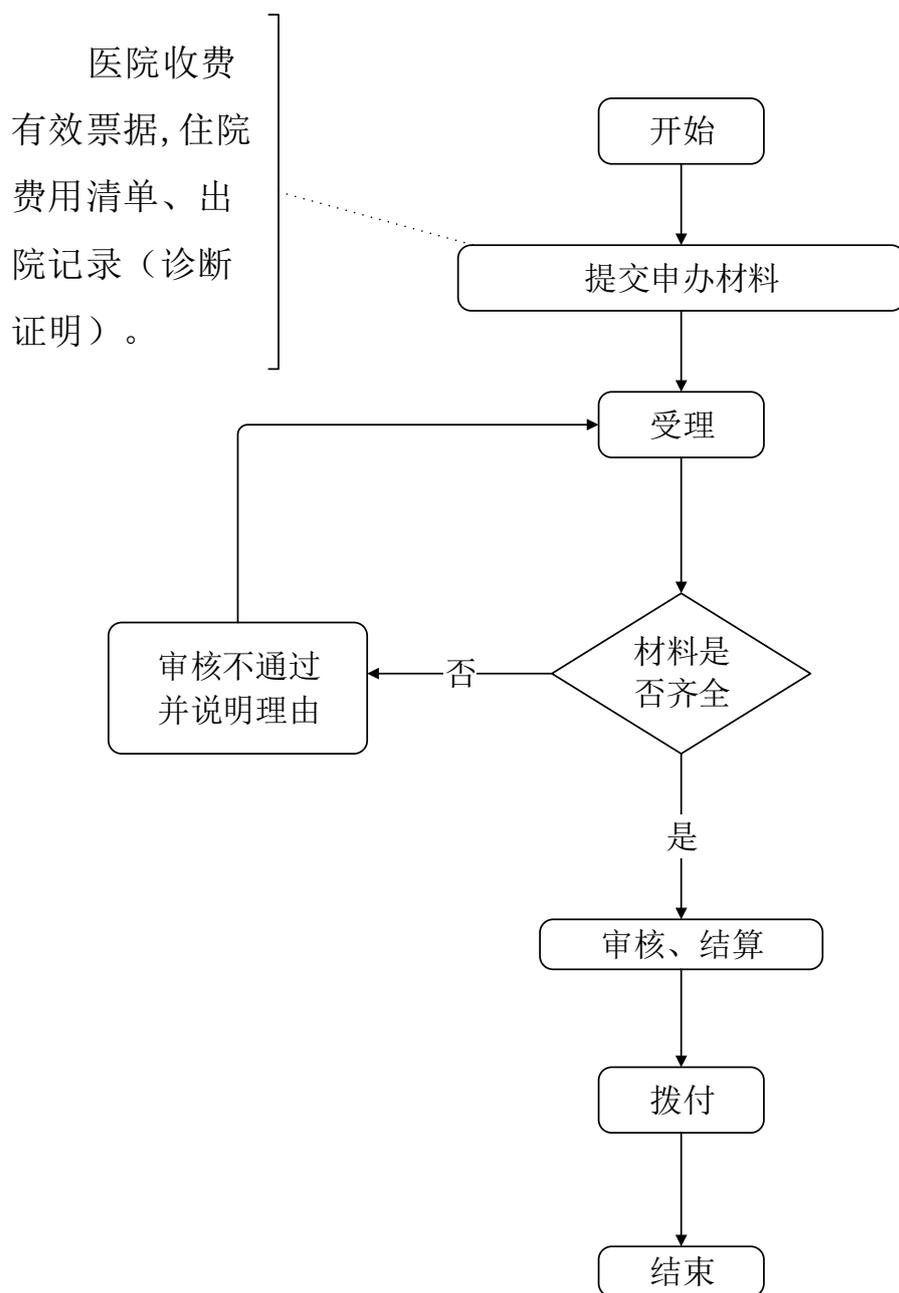
1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

生育医疗费（非联网）结算



协议定点医药机构

新增协议定点医药机构

一、事项名称

新增协议定点医药机构

二、服务对象

医疗机构、零售药店。

三、办理方式

1. 现场办理：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 网上办理：目前，济南、青岛市可通过网上受理业务，其他市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机APP下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 医药机构向医保经办机构提出申请；
2. 审核评估：医保经办机构或委托第三方组织专家通过审核书面材料和实地察看等方式，对申报的医药机构进行评估；
3. 协商谈判：由医保经办机构与拟新增的协议管理医药机构进行协商谈判，主要内容包括服务人群、服务范围、服务内容、服务质量、基金支付方式、审核结算办法、违约情形和责任、协议时效及争议处理等；
4. 结果公示：评估结果在各市医疗保障局微信公众号、门户网站等公示5个工作日；
5. 协议签订：医保经办机构与新增医药机构签订服务协议，

并向社会公布新增协议定点医药机构名单。

五、申办材料

1. 申请新增协议定点医疗机构资料清单:

(1) 《医疗保险协议定点医疗机构申请表》1份;

(2) 《医疗机构从业人员名册》1份;

(3) 医疗机构设置批复文件,执业医师、护士的执业证书,经营场所的房产证明或租赁协议,大型医疗仪器设备清单及配置许可证原件及复印件1份。

各市可根据医疗机构申请协议定点的类别(住院、门诊统筹、个人账户支付等),对申请材料做适当调整。

2. 申请新增协议定点零售药店资料清单:

(1) 《医疗保险协议定点零售药店申请表》1份;

(2) 《药店从业人员名册》1份;

(3) 《药品经营许可证》副本,《药品经营质量管理规范认证证书》,《营业执照》副本,执业药师注册证书,经营场所的房产证明或租赁协议原件及复印件1份。

六、办理时限

集中办理原则上一年不少于2次。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办理进度情况。

1. 现场查询: 各市向社会公布经办服务大厅办理地址;

2. 电话查询：各市向社会公布查询电话；

3. 网上查询：烟台、泰安、滨州市可通过网上查询，其他市待开通后及时向社会公布；

4. 微信公众号：烟台市可通过“烟台市医疗保障局”微信公众号咨询，其他市待开通微信公众号后及时向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

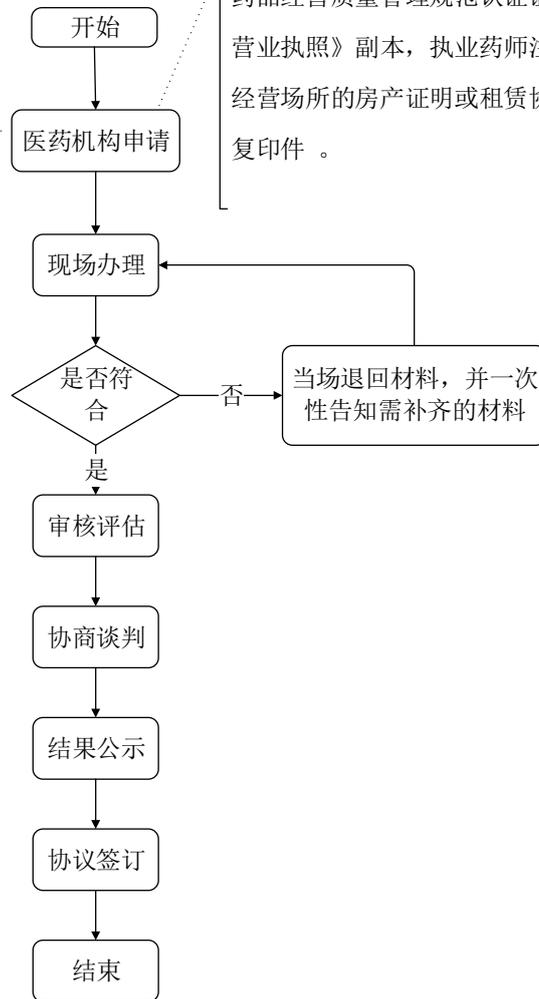
满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

新增协议定点医药机构（现场办理）

申请新增协议定点医疗机构资料清单：
 (1) 《医疗保险协议管理医疗机构申请表》；
 (2) 《医疗机构从业人员名册》；
 (3) 医疗机构设置批复文件, 执业医师、护士的执业证书, 经营场所的房产证明或租赁协议, 大型医疗仪器设备清单及配置许可证原件及复印件。

注：各市可根据医疗机构申请协议定点的类别（住院、门诊统筹、个人账户支付等），对申请材料做适当调整。

申请新增协议定点零售药店资料清单：
 (1) 《医疗保险协议管理零售药店申请表》；
 (2) 《药店从业人员名册》；
 (3) 《药品经营许可证》副本, 《药品经营质量管理规范认证证书》, 《营业执照》副本, 执业药师注册证书, 经营场所的房产证明或租赁协议原件及复印件。



新增协议定点医药机构(网上办理)

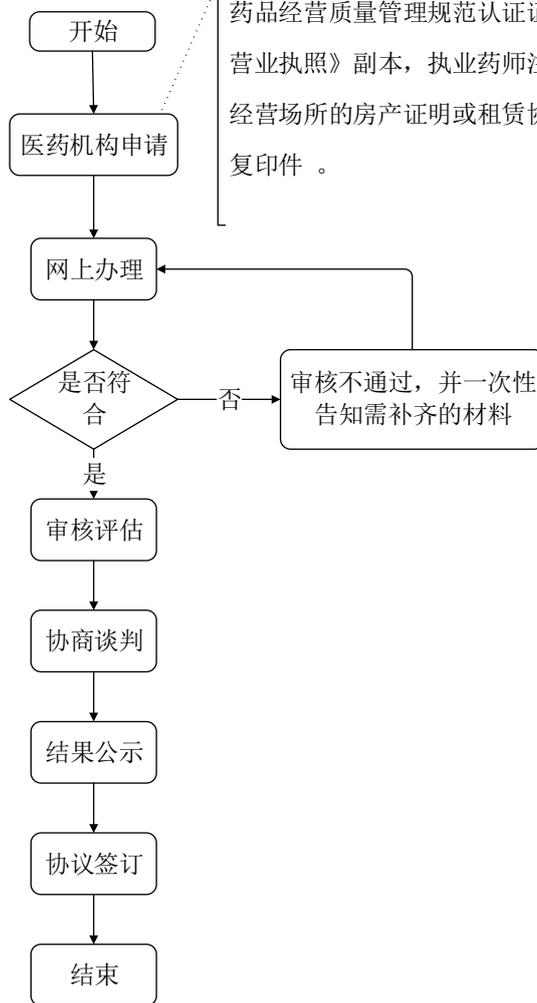
申请新增协议定点医疗机构资料清单:

- (1) 《医疗保险协议管理医疗机构申请表》;
- (2) 《医疗机构从业人员名册》;
- (3) 医疗机构设置批复文件, 执业医师、护士的执业证书, 经营场所的房产证明或租赁协议, 大型医疗仪器设备清单及配置许可证原件及复印件。

注: 各市可根据医疗机构申请协议定点的类别(住院、门诊统筹、个人账户支付等), 对申请材料做适当调整。

申请新增协议定点零售药店资料清单:

- (1) 《医疗保险协议管理零售药店申请表》;
- (2) 《药店从业人员名册》;
- (3) 《药品经营许可证》副本, 《药品经营质量管理规范认证证书》, 《营业执照》副本, 执业药师注册证书, 经营场所的房产证明或租赁协议原件及复印件。



协议定点医疗机构费用结算

一、事项名称

协议定点医疗机构费用结算

二、服务对象

协议定点医疗机构

三、办理方式

1. 现场办理：医保协议定点医疗机构按月申报，到医保经办机构窗口办理；

2. 网上办理：各市待开通网上办理业务后，及时公布办理业务的网址、手机 APP 下载地址、微信公众号等办理方式。

四、办理流程

1. 协议定点医疗机构按月向医保经办机构申报；

2. 医保经办机构按规定进行费用审核，次月底前完成费用拨付。暂扣的质量保证金不超过应拨付费用的 5%或取消扣除，通过协议约定奖惩办法。

五、申办材料

《医疗保险协议定点医疗机构医保费用申报表》1 份；实现网上办理后，通过网上实现申报拨付费用。

六、办理时限

按月结算拨付费用。

七、办理进度查询

查询业务是否已受理、业务办理中、业务已办结等业务办

理进度情况。

1. 现场查询：各市向社会公布经办服务大厅办理地址；
2. 电话查询：各市向社会公布查询电话；
3. 网上查询：各市待开通网上查询业务后及时向社会公布。

八、监督电话

各市向社会公布监督电话。

九、服务质量及满意度测评

服务质量标准：按照我省医疗保障经办服务规范地方标准要求，对服务质量进行评价，评价内容包括：

1. 信息公开：公开发布服务指南、办事进程与结果查询渠道、监督电话等；及时动态发布服务事项的改进和提升，阶段性更新服务事项。

2. 办事效率：对符合规定的申报当场受理、公开办理进度查询渠道、按规定时限办结、及时回复咨询投诉等。

3. 依法依规办理：是否存在申请事项不予受理，擅自增加办理环节、办理条件和申报材料，逾期未办结，违规收费，违反廉洁从业要求等情况。

满意度测评：各市医保部门要按照服务对象满意度测评国家标准（GB/T19038 和 GB/T19039）有关规定，开展现场评价、互联网评价、第三方评价等多种形式相结合的评价，并向社会公布。

协议定点医疗机构费用结算办事流程图

