

CHS
中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY



医保业务 办理手册

淮南市医疗保障局
2023年2月

目 录

- 一、办理异地安置需要什么？
- 二、异地安置如何办理？
- 三、办理异地安置个人账户余额如何使用？
- 四、如在异地医院住院联网失败，如何办理报销？
- 五、异地安置门诊慢性病如何报销？
- 六、门诊慢特病如何申报？
- 七、门诊慢性病鉴定各县区受理点地址在哪？
- 八、新生儿参保及个人新参保续保城镇职工医疗保险具体办理地址在哪里？
- 九、异地住院如何报销？
- 十、新生儿落地险参保报销需要什么材料？
- 十一、我市城乡居民参保群众异地生育补助需要哪些材料？
- 十二、参保职工个人账户死亡减员退款需要什么手续？
- 十三、单位增员所需哪些材料？
- 十四、减员所需哪些材料？
- 十五、灵活就业所需哪些材料？
- 十六、办理医保退休所需哪些材料？
- 十七、办理单位基本信息变更携带哪些材料？
- 十八、单位注销携带哪些材料？
- 十九、医保关系如何转出？
- 二十、医保关系如何转入？
- 二十一、单位开户需要提供的材料？
- 二十二、女职工生育如何挂账？
- 二十三、女职工流产如何挂账？

- 二十四、男职工未就业配偶生育如何挂账？
- 二十五、女职工生育如何领取津贴？
- 二十六、女职工流产如何领取津贴？
- 二十七、男职工未就业配偶生育医疗费用如何报销？
- 二十八、城乡居民能否和职工医保一起购买？
- 二十九、非转院异地就医如何办理？
- 三十、参保职工生育保险挂账需满足前提条件？
- 三十一、灵活就业断缴、欠费怎么办？断缴期间及补缴后待遇如何享受？
- 三十二、灵活就业生育是否报销？是否享受津贴？
- 三十三、已办理退休，医保个人账户不进账如何办理？
- 三十四、用人单位缴费比例？职工个人缴费比例？
- 三十五、已到达退休年龄，参保人参保年限不足如何办理医保退休？
- 三十六、灵活就业怎么缴费？
- 三十七、外地职工医保转入是否可享受生育险？
- 三十八、单位增员后，什么时候可以享受住院报销？
- 三十九、参保人员在非医保定点医院住院能否享受医疗报销？
- 四十、跨省异地就医备案方式有哪些？
- 四十一、跨省异地就医备案的有效期是多久？
- 四十二、市外省内异地就医如何备案？

医保常见业务办理手册

一 办理异地安置需要什么？

退休职工和异地长期居外人员需提供异地6个月以上的居住证明(异地身份证、户口本或暂住证,异地社区派出所证明均可)。如有门诊慢性病,需将慢性病门诊一并迁到安置地。

二 异地安置如何办理？

市级、寿县、凤台、潘集、毛集实验区医保窗口取号或在国家医保服务平台APP均可办理。办理异地安置后,在安置地住院联网结算,无需再次进行备案。

三 办理异地安置个人账户余额如何使用？

参保人员个人账户资金在异地定点医药机构就医购药时可直接刷卡结算支付,参保人员个人账户无法使用且金额较大(大于5000元),可提供银行账户等按年申请集中返还。

四 如在异地医院住院联网失败,如何办理报销？

出院后60天内,携带就诊医院住院相关病历复印件,病历内容包括:1.入院记录、出院小结、长期与临时医嘱单,如使用医用材料需提供产地证明,住院费用总明细清单原件,住院费用正式发票原件(以上均需医院盖章);2.社保卡复印件(须激活并开通金融功能)3.异地安置证复印件。到医保经办窗口办理。

五 异地安置门诊慢性病如何报销？

可以联网的地区联网结算,不可联网的,参保人员先行垫付,当年的6月和12月凭以下材料来医保窗口办理报销。提供的材料有:

- 1.就诊医院门诊病历,清单式原始发票,医院处方
- 2.异地安置门诊慢性病大病门诊证及社保卡复印件(须开通金融功能)

注:恶性肿瘤,肾衰透析,器官移植费用可每月报销。

六 门诊慢特病如何申报？

- 1.办理地址:参保人员携带相关材料到县区指定的受理点申报。
- 2.申报材料为:慢性病申报表一份、近两年内住院病历复印件一份、医保卡或身份证复印件一份。(部分病种可提供门诊病历,具体病种见五十五条)
- 3.选择申报异地医院的患者需要提供异地安置证复印件
- 4.职工、居民普通慢性病变更病种或医院时间为每年十二月份,恶性肿瘤、肾衰透析、器官移植术后抗排斥治疗、白血病、骨髓增生异常综合征、骨髓增生性疾病六种特殊慢性病如在当月未发生费用可申请变更,发生费用后无法变更。



七

门诊慢性病鉴定各县区受理点地址在哪？

田家庵区(田家庵区惠利大道与朝阳西路交岔口东南角田田区政务中心医保窗口)电话:2698191

大通区(大通区民主北路易居东方城小区主干道北侧大通区政务服务中心医保窗口)电话:2519022

谢家集区(谢家集区十涧湖西路谢家集区政务服务中心医保窗口)电话:2117998

八公山区(八公山区丁山路1号,政府大门东侧政务大厅医保局窗口)电话:2383503

寿县(各乡镇医保办、乡镇卫生院)电话:4108006

凤台县(凤台县医保中山南路凤凰H地块4号楼县政务中心医保窗口)电话:8682098、8682096

潘集区(潘集区齐云山路与珠江路交叉口政务服务中心医保窗口)电话:4984313

毛集区(毛集区康泰路68号毛集区政务服务中心医保窗口)电话:5393688

经开区(经开区振兴南路76号政务服务中心B座)电话:6801219

高新区(三和镇街道中段,三和镇卫生院)电话:2101902

八

新生儿参保及个人新参保续保城镇职工医疗保险具体办理地址在哪里？

田家庵区(田家庵区惠利大道与朝阳西路交岔口东南角田田区政务中心医保窗口)电话:2698191

大通区(大通区民主北路易居东方城小区主干道北侧大通区政务服务中心医保窗口)电话:2519022

谢家集区(谢家集区十涧湖西路谢家集区政务服务中心医保窗口)电话:2117998

八公山区(八公山区丁山路1号,政府大门东侧政务大厅医保局窗口)电话:2383503

寿县(寿春镇宾阳大道与芍陂路交叉口寿县政务服务中心医保窗口)电话:4108013

凤台县(凤台县医保中山南路凤凰H地块4号楼县政务中心医保窗口)电话:8682098、8682096

潘集区(潘集区齐云山路与珠江路交叉口政务服务中心医保窗口)电话:4984313

毛集区(毛集区康泰路68号毛集区政务服务中心医保窗口)电话:5393688

经开区(经开区振兴南路76号政务服务中心B座)电话:6801219

高新区(高新区泰宁大道淝水大道交叉口三和镇人民政府一楼大厅社保所窗口)电话:6941240

九

异地住院如何报销?

可以联网的地区联网结算,不可联网的,参保人员先行垫付,出院后60天内,将费用材料带回参保地医保经办窗口办理报销手续。需要提供的材料有:

- 1.就诊医院住院病历复印件,病历内容包括:入院记录、出院小结、长期与临时医嘱单,如使用医用材料需提供产地证明(复印件医院需盖章)
- 2.住院费用总明细清单原件(医院盖章)
- 3.住院费用正式发票原件(医院盖章)
- 4.社会保障卡复印件(须激活并开通金融功能)
- 5.转院报销的,需提供医院开具的转院单
- 6.异地安置人员需提供异地安置证复印件

+

新生儿落地险参保报销需要什么材料?

可以联网的地区联网结算,不可联网的,参保人员先行垫付,出院后90天内,将费用材料带回医保经办窗口办理报销手续。需要提供的材料有:

- 1.住院发票原件、住院费用汇总清单(医院盖章)
- 2.使用医用材料需产地证明(医院盖章)
- 3.住院病历复印件:入院记录、出院记录、长期和临时医嘱等医院盖章材料(医院盖章)
- 4.若病人住院信息与其真实姓名不符,则需提供院方盖章的证明(证明其父母、病人信息)以及出生医学证复印件
- 5.监护人身份证和银行卡(折)复印件(需提供开户行名称)
- 6.社会保障卡复印件



十一

我市城乡居民参保群众异地生育补助需要哪些材料?

出院后60天内,将费用材料带回医保经办窗口办理报销手续。需要提供的材料有:

- 1.住院发票原件、出院小结(医院盖章)
- 2.出生医学证明复印件
- 3.准生证复印件
- 4.社保卡复印件

十二

参保职工个人账户死亡减员退款需要什么手续?

- 1.代办亲属身份证原件及复印件
- 2.死者火化证原件复印件
- 3.死者本人银行账户复印件
- 4.办理地址:市本级和寿县、凤台、潘集、毛集政务服务中心医保窗口办理

备注:死者本人如无银行账户,提供代领亲属银行账户复印件、代领亲属身份证号、开户银行名称。

十三

单位增员所需哪些材料?

- 1.医疗保险增员申请表
- 2.增员报盘
- 3.企业需提供劳动合同、养老保险参保证明、工资发放流水
- 4.机关事业单位增员提供的市编办《入编表》、人社局《工资表》
- 5.办理方式:市本级和各县区医保窗口或通过“安徽医保公共服务”单位网厅线上办理

十四

减员所需哪些材料?

- 1.减员申请表
 - 2.减员电子报盘
 - 3.办理方式:市本级和各县区医保窗口或通过“安徽医保公共服务”单位网厅线上办理
- 备注:死亡人员办理减员,需提供火化证,且办理减员不能存在历史欠费。

十五

灵活就业所需哪些材料?

- 1.参保所需材料:A.本人身份证B.《灵活就业参保登记表》
 - 2.停保所需材料:A.本人身份证B.《灵活就业医疗保险减员表》
- 备注:办理停保不能存在历史欠费。

十六

办理医保退休所需哪些材料?

- 1.本人带本人身份证及人社局出具的养老退休审批材料;
- 2.在职职工需带《单位职工医疗保险减员表》
- 3.灵活就业人员需手工填写《灵活就业医疗保险减员表》
- 4.进行医保视同年限认定填写《在职转退休视同缴费年限审核认定表》
- 5.办理地址:市本级和寿县、凤台、潘集、毛集政务服务中心医保窗口办理

十七

办理单位基本信息变更携带哪些材料?

- 1.单位变更后的营业执照(机关、事业单位变更文件)复印件一份
- 2.经办人身份证复印件一份
- 3.变更信息表一式两份

十八

单位注销携带哪些材料?

- 1.税务或银行注销文件原件
- 2.经办人身份证复印件一份
- 3.注销信息表一式两份

十九

医保关系如何转出?

- 1.参保地经办机构打印《基本医疗参保缴费凭证》带到转入地机构并填写转移接续申请表
- 2.由转入地机构出具《基本医疗保险关系转移接续联系函》寄给转出地参保机构
- 3.由转出地参保机构接收到联系函打印出该参保人员的《医疗保险类型变更信息表》再邮寄至转入地参保机构
- 4.由转出地参保机构接收到联系函打印出该参保人员的《医疗保险类型变更信息表》再邮寄至转入地参保机构

二十

医保关系如何转入?

- 1.参保人提供转出地《基本医疗参保缴费凭证》,填写《基本医疗保险关系转移接续申请表》,经办机构打印出具《基本医疗保险关系转移接续联系函》并邮寄至转出地。
- 2.收到转出地的《医疗保险类型变更信息表》,待转出地银行转账成功,财务确认个人账户转入成功。

二十一

单位开户需要提供的材料?

- 1.开户申请表
 - 2.营业执照正本(事业单位、社会团体提供批准成立文件)原件及复印件
 - 3.经办人身份证复印件;
 - 4.代办人委托书一份
 - 5.办理地址:市本级和各县区医保经办窗口
- 备注:企业可以通过市场监督管理局“一网通办”办理医保开户。

二十二

女职工生育如何挂账?

- 1.淮南市职工生育保险登记表一份(单位盖章)
 - 2.结婚证原件
 - 3.准生证原件
 - 4.孕产妇保健手册
 - 5.办理渠道:市本级和各县区医保经办窗口或“安徽医保公共服务”微信小程序
- 注:女职工生育保险待遇享受需连续缴费满六个月,第七个月享受待遇,且建孕卡者怀孕28周以后办理备案手续。

二十三

女职工流产如何挂账?

1. 淮南市职工生育保险登记表一份(单位盖章)
 2. 结婚证原件
 3. B超单(须有早孕诊断)
- 注:女职工生育保险待遇享受需连续缴费满六个月,第七个月享受待遇,且流产须在手术前进行挂账

二十四

男职工未就业配偶生育如何挂账?

1. 淮南市职工生育保险登记表一份(单位盖章)
 2. 结婚证原件
 3. 准生证原件
 4. 孕产妇保健手册
- 参保职工缴纳的生育保险必须连续缴纳满六个月,且账户状态正常,无断缴、漏缴、迟到账,第七个月享受待遇。符合政策,怀孕满28周后前往医保窗口办理挂账。

二十五

女职工生育如何领取津贴?

1. 淮南市职工生育保险待遇申请表一份(单位盖章)
 2. 出院记录原件(剖宫产增加手术记录和手术知情同意书原件)
 3. 出生医学证明和准生证复印件
 4. 参保职工身份证、社保卡(须激活并开通金融功能)复印件
 5. 如果是剖宫产需要提交手术知情同意书及手术记录
- 注:生育津贴自分娩之日起六个月内申领,逾期不予发放。女职工异地分娩的需以上津贴材料一式两份再加原始发票

二十六

女职工流产如何领取津贴?

1. 淮南市职工生育保险待遇申请表一份(单位盖章)
2. 出院记录(计划生育手术证明)
3. 参保职工身份证和社保卡(须激活并开通金融功能)复印件

二十七

男职工未就业配偶生育医疗费用如何报销?

1. 淮南市职工生育保险待遇申请表一份(单位盖章)
 2. 原始发票
 3. 出院记录(剖宫产增加手术记录和手术知情同意书)
 4. 男职工身份证和社保卡(须激活并开通金融功能)复印件
- 注:男职工生育保险待遇享受需连续缴费满六个月,第七个月享受待遇。

二十八

如果参加了职工医保还能参加城乡居民基本医疗保险吗?

若城乡居民已参加其他基本医疗保险(如:职工基本医疗保险),按照不得重复参保的原则,不再参加城乡居民基本医疗保险。重复参保的不能重复享受医保待遇。

二十九

非转院异地就医如何办理?

跨省异地就医患者就医前请拨打各级医保服务热线电话,各级医保窗口登记备案,省内异地就医无需备案。(各县区备案电话见第七条)

三十

参保职工生育保险挂账需满足前提条件?

职工生育保险待遇享受需连续缴费满六个月,第七个月享受待遇。

三十一

灵活就业断缴、欠费怎么办?断缴期间及补缴后待遇如何享受?

灵活就业人员参加职工医保后,未按时足额缴纳基本医保费的,次月停止享受职工医保待遇;在3个月内恢复正常缴费且补足中断期间基本医保费的,缴费当月即可按规定享受待遇;中断缴费超过3个月后重新缴费的,设置不超过6个月待遇享受等待期。

三十二 灵活就业生育是否报销?是否享受津贴?

灵活就业需连续缴纳六个月,且医保账户状态正常,无断缴、迟到帐,第七个月可享受生育保险医疗待遇,不享受生育津贴。

三十三 已办理退休,医保个人账户不进账如何处理?

社保窗口打印《领取养老金证明》,到医保窗口办理个人账户补划手续。

三十四 用人单位缴费比例?职工个人缴费比例?

用人单位缴费基数及比例:以上年度本单位全部职工工资总额为基数,机关事业单位按6.9%的比例缴纳,企业按照7.2%的比例缴纳。

职工个人缴纳基数及比例:以职工本人上年度月平均工资为基数,按2%的比例缴纳。

三十五 已到达退休年龄,参保人参保年限不足如何处理医保退休?

到退休年龄办理退休手续时,累计职工医保缴费年限(含视同缴费年限)男职工不满30年,女职工不满25年,在办理退休前须按规定一次性补齐所差年限的基本医疗保险费后,方可享受退休人员医疗保险待遇。

三十六 灵活就业怎么缴费?

参保人员将费用存入灵活就业开户银行,费用由银行每月代扣,也可以通过支付宝税务小程序缴费。

三十七 外地职工医保转入是否可享受生育险?

外地职工医保转入时不出现断缴、漏缴、迟到帐,且转入后接续缴纳满六个月,第七个月可以享受生育险。

三十八 单位增员后,什么时候可以享受住院报销?

参加基本医疗保险的单位和个人,从缴纳基本医疗保险费的次月起享受相应的基本医疗保险待遇。

三十九 参保人员在非医保定点医院住院能否享受医疗报销?

除急诊和抢救外,参保人员在非定点医疗机构就医发生的费用医疗保障基金不予支付。

四十 跨省异地就医备案方式有哪些?

按照统一规范、精简便民的原则,为参保人员提供线上与线下一体化、多渠道的异地就医备案服务。线上备案渠道包括:国家医保服务平台APP、国家异地就医备案小程序、皖事通APP、安徽省医保局微信公众号、安徽医保公共服务小程序等。线下备案渠道包括:参保地医保经办窗口、参保地政务服务窗口等。

四十一 跨省异地就医备案的有效期是多久?

跨省异地长期居住人员,实行“一次备案、长期有效”;跨省临时外出就医人员,实行“一次备案、12个月有效”,有效期内根据病情需要可在就医地多次就诊并享受跨省异地就医直接结算服务。

四十二 市外省内异地就医如何备案?

市外省内异地就医无需备案,可在定点医疗机构直接联网结算。

温馨提示:业务经办所需表格请前往“淮南市医疗保障局”官方网站“表格下载”页面下载,也可前往业务经办窗口领取。