

附件 2

转移接续手续办理

(一) 事项名称	4.办结：符合条件的转移接续医保关系。
转移接续手续办理。	
(二) 服务对象	(七) 办理进度查询
省本级参保人员。	可通过医保经办窗口或拨打咨询电话查询办理进度。
(三) 办理渠道	(八) 服务评价渠道
省医疗保障事务中心服务大厅。	通过经办窗口办理的可现场评价。
(四) 申请办理材料	(九) 备注
1.医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡；	由转入地经办机构负责办结。
2.《基本医疗保险关系转移接续申请表》。	办理地点：
(五) 办理时限	成都市锦江区永兴巷 15 号
不超过 15 个工作日。	办理时间：
(六) 办理流程	周一至周四 上午 09:00-12:00
1.申请：申请人携带办理材料向转入地或转出地医保经办机构提交申请。	下午 13:00-17:00
2.受理：经办人员确认申请材料是否符合要求，不符合要求的一次性告知；	周 五 上午 09:00-12:00
3.审核：依据相关政策、法规进行审核；	下午 13:00-15:00
	15:00-17:00
	(内部学习培训时间)
	咨询电话：028-86523351
	投诉电话：028-86523100

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。

不超过 60 个工作日。

（二）服务对象

成都市行政区域内依法设立的医疗机构。

（三）办理渠道

省医疗保障事务中心医药服务部。

（四）申请办理材料

1. 医疗保障定点医疗机构申请表；

2. 医疗机构执业许可证或诊所执业备案证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证照正、副本复印件（扫描件）（医养结合机构、互联网医院申请定点协议管理的，需提供民政、卫健等行政部门的相关材料）；

3. 与医保政策对应的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度、药品和耗材进销存管理制度的相关材料；

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）

（五）办理时限

（六）办理流程

1. 申请：医疗机构经办人携带办理材料向省医疗保障事务中心医药服务部提交申请。

2. 受理：经办人员确认申请材料是否符合要求，不符合要求的一次性告知；

3. 审核：依据相关政策、法规进行审核（包括评估、协商谈判、协议签订等环节）；

4. 办结：符合条件的纳入定点协议管理。

（七）办理进度查询

可通过省医疗保障事务中心医药服务部或咨询电话查询办理进度。

（八）备注

审核环节包括评估、协商谈判、协议签订等环节。

办理地点：

成都市锦江区永兴巷 15 号院 3 号楼 3305 办公室

办理时间：

周一至周五 上午 08:30-12:00

下午 14:00-18:00

咨询电话：028-86523372

投诉电话：028-86523100

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）服务对象

成都市行政区域内依法设立的零售药店。

（三）办理渠道

省医疗保障事务中心医药服务部。

（四）申请办理材料

1. 医疗保障定点零售药店申请表；

2. 药品经营许可证、营业执照正、副本和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件（扫描件）；

3. 执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其有效劳动合同复印件（扫描件）；

4. 医保专（兼）职管理人员的有效劳动合同复印件（扫描件）；

5. 与医保政策对应的医保管理制度、财务制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度、医保费用结算制度、进销存管理制度的相关材料；

6. 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。

（以上办理资料均需加盖单位公章）

（五）办理时限

不超过 60 个工作日。

（六）办理流程

1. 申请：零售药店经办人携带办理材料向所在地医保经办机构提交申请。

2. 受理：经办人员确认申请材料是否符合要求，不符合要求的一次性告知；

3. 审核：依据相关政策、法规进行审核（包括评估、协商谈判、协议签订等环节）；

4. 办结：符合条件的纳入定点协议管理。

（七）办理进度查询

可通过省医疗保障事务中心医药服务部或咨询电话查询办理进度。

（八）备注

审核环节包括评估、协商谈判、协议签订等环节。

办理地点：

成都市锦江区永兴巷 15 号院 3 号楼 3304 办公室

办理时间：

周一至周五 上午 08:30-12:00

下午 14:00-18:00

咨询电话：028-86523063

投诉电话：028-86523100

门诊费用跨省直接结算

（一）事项名称

门诊费用跨省直接结算。

求的一次性告知；

（二）服务对象

基本医疗保险参保人员。

3.审核：定点医疗机构医保服务窗口工作人员依据相关政策、法规进行审核；

（三）办理渠道

跨省门诊费用直接结算定点医院医疗机构医保服务窗口。

4.办结：符合政策法规规定的结算门诊相关费用。

（四）申请办理材料

社会保障卡或医保电子凭证。

（七）办理进度查询

在就医的跨省门诊费用直接结算定点医院医疗机构查询办理进度。

（五）办理时限

即时办结。

（八）服务评价渠道

现场评价。

（六）办理流程

1.申请：参保人在跨省门诊费用直接结算定点医院医疗机构就医后，持社会保障卡或医保电子凭证到医疗机构医保服务窗口申请结算；

办理地点：

跨省门诊费用直接结算定点医院医疗机构

办理时间：

跨省门诊费用直接结算定点医院医疗机构公布时间为准

2.受理：定点医疗机构医保服务窗口工作人员确认申请材料是否符合要求，不符合要

咨询电话：028-86523360

投诉电话：028-86523100