

重庆市医疗保障局

关于印发重庆市医疗保障经办政务服务事项清单及重庆医保公共服务事项服务指南的通知

渝医保发〔2020〕55号

各区县（自治县）医疗保障局，两江新区社会保障局、高新区政务服务和社事务中心、万盛经开区人力社保局，市级协议医疗机构、市级协议零售药店：

为深入贯彻落实党中央、国务院和市委、市政府关于深化“放管服”改革的一系列部署要求，按照《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）和《重庆市人民政府办公厅关于印发政务服务“一件事一次办”工作方案的通知》（渝府办发〔2020〕44号）的相关要求，坚持以服务效率最高、所需材料最少、办理时限最短、办事流程最简为原则，着力实现“一件事一次办”的目标，建立统一规范的《重庆市医疗保障经办政务服务事项清单》（以下简称《市级清单》）。现将有关事项通知如下：

一、工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，践行以人民为中心的发展思想，深入贯彻落实政府职能转变和“放管服”改革要求，以改进医疗保障公共服务为导向，按国家医疗保障局“六



统一”（统一事项名称、统一事项编码、统一办理材料、统一办理时限、统一办理环节、统一服务标准）和“四最”（服务质量最优、所需材料最少、办理时限最短、办事流程最简）要求，建立全市医疗保障经办政务服务清单制度，进一步转变工作作风，规范服务方式，简化优化经办流程，减少不必要的证明材料，为参保群众提供更加优质、高效、便捷的医疗保障服务。

二、工作任务

（一）坚持便民高效。《市级清单》共设立 10 个大项 36 个子项，全市统一经办政务服务事项的主项及子项名称、编码、办理材料、办理时限、办理环节和设定依据。大力推行一次告知、一表受理、一次办好，不设立“其他材料”、“有关材料”等模糊条款，切实提升医疗保障经办服务标准化水平，打造群众满意的医疗保障经办政务服务。

（二）优化办事流程。坚持以《市级清单》作为医疗保障经办服务的最低要求，各区县医疗保障部门可进一步精简办理材料、简化办理流程、缩短办理时限，整合内部流程，坚决取消不必要的环节、手续和审批，实行“一口对外、限时办结、一次办好”。将经办政务服务事项按风险等级划分为两类：一是低风险业务，要求即时办结；二是涉及待遇资格认定、基金支付等中高风险业务，限时办结。

（三）发布办事指南。《市级清单》对我市医疗保障经办政务服务事项所需办理依据、办理材料和办理时限等进行全面清理及整合优化，精简合并重复的材料及表格，压缩办理时限，同步编制并向社会发布《重庆医保公共服务事项服务指南》（以下简



称《服务指南》），做到形式直观、易懂易看。各区县医疗保障部门要通过宣传册、宣传海报、门户网站、微信公众号等形式供群众阅读、查询、下载或使用。

（四）提高信息化水平。要充分利用全国统一医保信息平台建设的契机，推进部门间数据共享和“互联网+医保”，逐步扩大网上平台服务范围，将符合条件的医保公共和专项业务放到网上平台办理，实现医疗保障各项经办政务服务事项一网通办、一站式联办、一体化服务，通过“数据多跑路”打通医疗保障经办政务服务的堵点和难点，不断提升政务服务能力水平。

（五）全面建立“好差评”制度。按照《国务院办公厅关于建立政务服务“好差评”制度提高政务服务水平的意见》（国办发〔2019〕51号）和《国家医疗保障局关于推进医保政务服务“好差评”制度建设的指导意见》要求，全面建立“好差评”制度，确保医疗保障经办每个政务服务事项都可评价，每个经办服务窗口、平台和人员都接受评价，每个办事单位和群众都能自愿自主真实评价，每个差评都能得到整改。

三、工作要求

（一）统一思想，提高认识。规范全市医疗保障经办政务服务事项，是医疗保障行风建设的一项重要工作，对提升医疗保障服务效能起到积极的作用，各级医疗保障部门要提高认识，高度重视，抓好落实，在保障基金安全运行的基础上，最大限度方便群众办事，不断增强人民群众的获得感，幸福感。

（二）强化宣传，畅通渠道。各级医疗保障部门要做好宣传引导工作，加大公开力度，通过多渠道，对外公布《市级清单》

和《服务指南》，提供查询、下载等服务，方便参保单位和参保人员知晓。要公布投诉举报电话和邮箱，畅通群众意见建议及交流渠道，增强舆情意识，主动回应社会关切，接受社会监督。

（三）严格执行，加强考核。各级医疗保障部门要抓好医疗保障统一经办政务服务事项工作的落实，将清单制度落实情况作为医疗保障系统行风建设专项评价和规范经办行为监督检查的重要内容，加强清单制度日常监管和跟踪，及时妥善处理清单制度执行中的问题，如遇重大事项要及时向市医疗保障局报告。服务事项清单将建立动态调整机制，适时进行动态调整。因思想认识不到位、政策理解有偏差、清单执行不精准、部门协作不通畅导致群众利益受侵害的，将严肃追责问责。

附件：1. 重庆市医疗保障经办政务服务事项清单
2. 重庆医保公共服务事项服务指南

重庆市医疗保障局
2020年8月27日

（此件公开发布）

重庆市医疗保障经办政务服务事项清单

主项	主项编码	子项序号	子项	子项编码	办理材料	办理时限	办理环节	备注	国家级依据	重庆市依据
一、基本医疗保险参保和变更登记	50203600100Y	1	★单位参保登记	502036001001	1、统一社会信用代码证书或机关事业单位成立批文 2、《重庆市社会保险登记表》（加盖单位公章）	不超过5个工作日	申请-受理-审核-办结	企业在市场监管部门做注册时直接完成基本医疗保险参保登记；	1.《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第五十七条、第五十八条 2.《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部、国家医保局令第41号）第二条、第三条、第四条、第十四条	1、《重庆市人民政府关于印发重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹暂行办法的通知》渝府发〔2001〕120号 2、《重庆市人民政府办公厅关于印发重庆市城镇职工医疗保险市级统筹办法和重庆市城乡居民合作医疗保险市级统筹办法的通知》渝办发〔2011〕293号
		2	单位分立	502036001002	1、《重庆市社会保险登记表》（加盖单位公章） 2、有权机关批准分立的文件及证明材料	不超过5个工作日	申请-受理-审核-办结		3.《在中国境内就业的外国人参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部令第16号）第三条、第四条	1、《重庆市人民政府关于统一社会保险缴费基数和社会保险登记缴费申报程序的通知》（渝府发〔2005〕111号） 2、《关于实行社会保险统一征缴管理工作的通知》（渝人



重庆市医疗保障局规范性文件

		3	单位合并	502036001003	1、《重庆市参保单位合(兼)并申请表》(加盖单位公章) 2、有权机关批准合(兼)并的文件及证明材料	不超过5个工作日	申请-受理-审核-办结		社发〔2011〕163号) 3、《重庆市人力资源和社会保障局关于印发〈重庆市社会保险统一征缴管理工作规范〉的通知》(渝人社发〔2015〕266号) 4、《重庆市人民政府关于调整城镇职工大额医保缴费政策实现退休人员医保待遇与用人单位缴费脱钩的通知》(渝府发〔2018〕59号) 5、《关于调整我市城镇职工医疗保险政策实现退休人员医保待遇与用人单位缴费脱钩的通知》(渝医保发〔2018〕27号) 《重庆市人民政府关于印发重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹暂行办法的通知》(渝府发〔2001〕120号)
		4	单位整体转入转出	502036001004	《重庆市参加社会保险单位整体转移申报表》(加盖单位公章)	不超过5个工作日	申请-受理-转出地审核-转入地审核-办结		
		5	单位注销	502036001005	1、有关法律文书或其他注销证明文件 2、《重庆市社会保险注销登记表》(加盖单位公章)	不超过5个工作日	申请-受理-审核-办结		
		6	★在职职工参保登记	502036001006	《重庆市参加社会保险人员基本情况表》(加盖单位公章)	不超过5个工作日	申请-受理-审核-办结	1、单位可通过线上渠道办理在职职工参保登记、减员业务; 2、特殊人群还需提	



重庆市医疗保障局规范性文件

		7	单位 在职 参保 人员 减员	502036001007	《重庆市参加社会保险单位人员减少申报表》（加盖单位公章）	不超过 5 个工作日	申请-受理 -审核-办 结	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、建立劳动关系的证明②外国人参加在职职工医保的,需提供外国人就业证件及居留证件,或外国人永久居留证③出国定居的,需提供护照或永久居留证④在职转退休的,需提供退休审批材料; 3、外省户籍人员以个人身份参保还需提供居住证明等。外籍人员不能以个人身份参加职工医保; 4、外省户籍在重庆以个人身份退休人员还需提供退休证		
		8	以个人身份参加职工医保参保登记	502036001008	1、《重庆市职工基本医疗保险参保登记表》 2、有效身份证件	即时办结	申请-受理 -审核-办 结			1、《重庆市人力资源和社会保障局重庆市财政局关于以个人身份参加城镇职工医疗保险有关事宜的通知》渝人社发〔2016〕257号 2、《重庆市人民政府关于调整以个人身份参加城镇职工医疗保险有关政策的通知》（渝府发〔2016〕43号） 3、《重庆市人民政府关于印发重庆市以个人身份参加城镇职工医疗保险市级统筹暂行办法的通知》（渝府发〔2009〕29号）



重庆市医疗保障局规范性文件

								或退休审批表，外省户籍在重庆以单位身份退休人员还需提供退休证或退休审批表、退休所在单位破产、关闭、解体、撤销以及其他原因终止的证明材料； 5、有效身份证件包括身份证、居住证、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（下同）； 6、委托办理的，应提供委托人身份证原件及委托人授权书（下同）； 7、机关事业单位在职职工还需提供：机构编制管理部门用编批文，同级工资福利部门工资核		
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--



重庆市医疗保障局规范性文件

								定材料, 工作调动、 辞职等资料。		
		9	以个人身份参加职工医保暂停参保登记	502036001009	有效身份证件或医保电子凭证或社保卡	即时办结	申请-受理-审核-办结	经办机构打印《暂停参保确认表》, 参保人进行签字确认		1.《重庆市人力资源和社会保障局重庆市财政局关于以个人身份参加城镇职工医疗保险有关事宜的通知》渝人社发〔2016〕257号 2.《重庆市人民政府关于调整以个人身份参加城镇职工医



重庆市医疗保障局规范性文件

		10	以个人身份参加职工医保续保登记	502036001010	有效身份证件或医保电子凭证或社保卡	即时办结	申请-受理-审核-办结			疗保险有关政策的通知》(渝府发〔2016〕43号) 3.《重庆市人民政府关于印发重庆市以个人身份参加城镇职工医疗保险市级统筹暂行办法的通知》(渝府发〔2009〕29号)
		11	★城乡居民参保登记	502036001011	1、有效身份证件 2、《重庆市城乡居民医疗保险参保登记表》	即时办结	申请-受理-审核-办结	1.普通居民：参保人身份证或户口本 2.本市户籍的新生儿：居民户口簿(主页、本人页、增减页) 3.市外户籍人员：重庆市居住证、参保人身份证、户口本 4.港澳台胞：港澳台居民居住证	1.《中华人民共和国社会保险法》(主席令第35号)第二十五条 2.《香港澳门台湾居民在内地(大陆)参加社会保险暂行办法》(人力资源和社会保障部、国家医保局令第41号)第二条、第三条、第四条、第十四条 3.《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〕	1、《关于印发重庆市城乡居民合作医疗保险市级统筹实施办法的通知》渝人社发〔2012〕127号 2、《重庆市人力资源和社会保障局重庆市财政局关于扩大我市城乡居民合作医疗保险参保范围的通知》渝人社发〔2018〕26号



重庆市医疗保障局规范性文件

						5.外国籍人员：外国人永久居留证、外国专家证（其配偶及子女办理参保时） 6.大学生参保登记由学校统一办理，无需提供材料；	53 号)	
12	★单位参保信息变更登记	502036001012	《重庆市社会保险变更登记表》（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、法定代表人等关键信息的要求提供必要的对应辅助材料	1.《中华人民共和国社会保险法》（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》（国务院令第 259 号）第九条	《重庆市人民政府关于印发重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹暂行办法的通知》（渝府发〔2001〕120 号）
13	★职工参保信息变更登记	502036001013	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、《重庆市基本医疗保险职工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要求提供必要的对应辅助材料		



重庆市医疗保障局规范性文件

		14	★城乡居民参保信息变更登记	502036001014	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、《基本医疗保险城乡居民医保参保信息变更登记表》	即时办结	申请-受理-审核-办结			《关于印发重庆市城乡居民合作医疗保险市级统筹实施办法的通知》渝人社发〔2012〕127号
二、基本医疗保险参保信息查询	50203600200Y	15	★参保单位参保信息查询	502036002001	单位有效证明文件	即时办结	申请-受理-办结	1、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 2、单位可通过线上渠道查询		1.《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）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
		16	★参保人员参保信息查询	502036002002	有效身份证件或医保电子凭证或社保卡	即时办结	申请-受理-办结	参保人可通过线上渠道查询		



重庆市医疗保障局规范性文件

询和个人账户一次性支取		17	★参保人个人账户一次性支取	502036002003	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》	不超过 15 个工作日	申请-受理 -审核-拨付-办结	1、因死亡支取的还需提供继承人有效身份证件、银行账户信息，通过数据共享无法查询死亡信息的应提供个人承诺书； 2、出国人员还需提供相关出国证明材料； 3、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.《中华人民共和国社会保险法》（主席令第 35 号）第十四条 2.《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（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》（人力资源和社会保障部令第 16 号）第五条、第六条	《重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹个人账户管理暂行办法》（渝劳社发〔2001〕59 号）
三、基本医保	50203600300Y	18	★出具《参保凭证》	502036003001	有效身份证件或医保电子凭证或社保卡	即时办结	申请-受理 -审核-办结	1、由转出地受理； 2、可通过线上渠道自行打印；	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第 35 号）第三十二条	《重庆市人力资源和社会保障局重庆市财政局关于医疗保险关系转移接续有关问题处理意见的通知》渝人社发



重庆市医疗保障局规范性文件

疗 保 险 关 系 转 移 接 续		19	★转 移接 续手 续办 理	502036003002	1、身份证或社保卡 或医保电子凭证 2、《参保凭证》（含 电子《参保凭证》） 3、《基本医疗保险 关系转移接续申请 表》	不超 过 20 个工 作日	申请-受理 -审核-办 结	1.由转入地经办机 构受理并负责办 结； 2.转入地经办机构 应在受理后 5 个工 作日内生成并发出 《联系函》； 3.转出地经办机构 收到《联系函》后 10 个工作日内生 成、发出《信息表》 并划转资金； 4.转入地经办机构 收到《信息表》和 转移资金后应在 5 个工作日内办结；	[2014] 128 号
四、 基 本 医	50203600400 Y	20	★异 地安 置退 休人	502036004001	1、有效身份证件或 医保电子凭证或社 保卡 2、《重庆市跨省长	即时 办结	申请-受理 -审核-办 结	1、可通过线上渠道 直接“不见面”办理； 2、办理变更、暂停、 恢复或终止的只需 1.《人力资源和社会保障部财 政部关于做好基本医疗保险跨 省异地就医住院医疗费用直接 结算工作的通知》（人社部发	1、《重庆市人力资源和社会 保障局关于完善基本医疗保 险跨省异地就医管理有关问 题的通知》（渝人社发〔2017〕



重庆市医疗保障局规范性文件

疗 保 险 参 保 人 员 异 地 就 医 备 案		员备 案		期异地就医登记备 案表》 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）			要有效身份证件或 医保电子凭证或社 保卡； 〔2016〕120号） 2.《国家医保局财政部关于切 实做好2019年跨省异地就医 住院费用直接结算工作的通 知》(医保发〔2019〕33号) 3.《关于建立基本医疗保险跨 省异地就医结算业务协同管理 工作机制的通知》(医保办发 〔2019〕33号)	169号) 2、《重庆市人力资源和社会 保障局关于进一步加强异地 就医有关事宜的补充通知》 （渝人社发〔2017〕195号） 3、关于印发重庆市医疗保险 就医管理暂行办法的通知 （渝人社发〔〔2012〕103号） 4、《重庆市人民政府办公厅 关于印发重庆市城镇职工医 疗保险市级统筹办法和重庆 市城乡居民合作医疗保险市 级统筹办法的通知》（渝办 发〔2011〕293号） 5、《关于印发重庆市城乡居 民合作医疗保险市级统筹实 施办法的通知》（渝人社发 〔2012〕127号)
	21	★异 地长 期居 住人 员备 案	502036004002	1、有效身份证件或 医保电子凭证或社 保卡 2、《重庆市跨省长 期异地就医登记备 案表》 3、长期居住认定材 料（居住证或个人承 诺书）	即时 办结	申请-受理 -审核-办 结		
	22	★常 驻异 地工 作人 员备	502036004003	1、有效身份证件或 医保电子凭证或社 保卡 2、《重庆市跨省长 期异地就医登记备	即时 办结	申请-受理 -审核-办 结		



重庆市医疗保障局规范性文件

			案		案表》 3、异地工作证明材料（参保地工作证明、异地工作单位证明、工作合同任选其一或个人承诺书）			
		23	★异地转诊人员备案	502036004004	1、有效身份证件或医保电子凭证或社保卡 2、《重庆市跨省转诊转院就医登记备案表》 3、具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊证明材料	即时办结	申请-受理-审核-办结	由参保人或定点医疗机构向参保地医保经办机构申请备案
		24	临时异地就医备案	502036004005	1、有效身份证件或医保电子凭证或社保卡 2、《重庆市跨省临时异地就医登记备	即时办结	申请-受理-审核-办结	可支持线上渠道或电话直接“不见面”办理



重庆市医疗保障局规范性文件

					案表》					
五、 基本 医疗 保险 参保 人员 享受 门诊 慢特	502036005000	25	★特 病待 遇资 格认 定	502036005000	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、《特病待遇资格认定申请表》 3、病历资料或检查材料	不超 过 20 个工 作日	申请-受理 -审核-办 结	1、在申请特病待遇资格认定之前，参保人需到当地医保部门指定的定点医疗机构完成符合特病准入标准的相关检查； 2、参保人可根据需要通过经办窗口、自助机或线上渠道打印《特病证》。	《关于妥善解决医疗保险制度改革有关问题的指导意见》(劳社厅发〔2002〕8号)	1、《重庆市劳动和社会保障局关于调整基本医疗保险市级统筹特殊疾病范围和管理办法有关问题的通知》(渝劳社办发〔2003〕265号) 2、《关于印发重庆市城乡居民合作医疗保险特殊疾病管理暂行办法的通知》渝人社发〔2012〕102号 3、《关于加强医疗保险特殊疾病管理有关问题的通知》(渝人社发〔2015〕259号)



重庆市医疗保障局规范性文件

病 病 种 待 遇 认 定										
六、 基 本 医 疗 保 险 参 保 人 员 医 疗	50203600600 Y	26	★特 病门 诊费 用报 销	502036006001	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、门诊费用清单 4、处方底方 5、银行卡账户信息	不超 过 30 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 证明材料复印件一 份，无法提供的应 填写个人承诺书。 2.急诊应提供急诊 诊断证明。	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.《国家医疗保障局关于加快 解决群众办事堵点问题的通 知》（国医保电〔2018〕14 号）	1、《重庆市人民政府办公厅 关于印发重庆市城镇职工医 疗保险市级统筹办法和重庆 市城乡居民合作医疗保险市 级统筹办法的通知》（渝办 发〔2011〕293 号）； 2、《重庆市人力资源和社会 保障局关于印发重庆市就医 管理暂行办法的通知》（渝 人社发〔2012〕103 号）； 3、《重庆市城镇职工医疗保 险基金结算暂行办法》（渝 人社发〔2011〕347 号）；



重庆市医疗保障局规范性文件

费用手工 (零星) 报销									4、《重庆市城乡居民合作医疗保险基金结算暂行办法》 (渝人社发〔2012〕153号)；
		27	★住院费用报销	502036006002	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 4、诊断证明 5、病历资料 6、银行卡账户信息	不超过30个工作日	申请-受理 -审核-拨付-办结		1、《重庆市人民政府办公厅关于印发重庆市城镇职工医疗保险市级统筹办法和重庆市城乡居民合作医疗保险市级统筹办法的通知》(渝办发〔2011〕293号)； 2、《重庆市人力资源和社会保障局关于印发重庆市就医管理暂行办法的通知》(渝人社发〔2012〕103号)； 3、《重庆市城镇职工医疗保险基金结算暂行办法》(渝人社发〔2011〕347号)； 4、《重庆市城乡居民合作医疗保险基金结算暂行办法》



重庆市医疗保障局规范性文件

									(渝人社发〔2012〕153号) ;	
七、 生 育 保 险 待 遇 核 准 支 付	50203600700 Y	28	★产 前 检 查 费 支 付	502036007001	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 4、诊断证明 5、银行卡账户信息	不超 过 20 个工 作日	申请-受理 -审核-拨 付-办结	1、一次性申报只需 提供一份材料即可 2、已进行联网结 算，生育津贴申领 无需提供病历材 料； 3、加强部门间数据	《中华人民共和国社会保 险法》（主席令第 35 号）第五 十条	1、《重庆市职工生育保险暂 行办法》（重庆市人民政府 令第 181 号） 2、《重庆市职工生育保险暂 行办法实施意见》（渝劳社 办发〔2005〕126 号） 3、《关于印发重庆市职工生 育保险医疗费用支付标准的 通知》（渝劳社发〔2005〕 41 号） 4、《重庆市劳动和社会保障 局重庆市财政局关于调整职 工生育保险待遇水平的通知 （渝劳社发〔2009〕17 号）》
		29	★生 育 医 疗 费 支 付	502036007002	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 4、病历资料 5、银行卡账户信息	不超 过 20 个工 作日	申请-受理 -审核-拨 付-办结	共享，相互提供证 明材料，医疗经办 机构业务平台如无 法通过其他部门获 得出生医学证明 等，由办理人提供， 无法提供的，需提		



重庆市医疗保障局规范性文件

		30	★计划生育医疗费支付	502036007003	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 4、病历资料 5、银行卡账户信息	不超过 20 个工作日	申请-受理 -审核-拨付-办结	供个人承诺书		5、《关于宫外孕报销问题的通知（渝人社发〔2014〕51号）》
		31	★生育津贴支付	502036007004	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、病历资料 3、银行卡账户信息	不超过 20 个工作日	申请-受理 -审核-拨付-办结			
八、医疗救助对象待遇	502036008000	32	★医疗救助对象手工（零星）报销	502036008000	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、基本医保、大病报销后的结算单、定点医院或定点药店处方或定点药店购药发票	不超过 30 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.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	《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2013〕217号）	1、《重庆市人民政府关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见》（渝府发〔2012〕78号） 2、《重庆市医疗保障局 重庆市民政局 重庆市财政局 重庆市退役军人事务局 重庆市扶贫开发办公室 重庆



重庆市医疗保障局规范性文件

遇 核 准 支 付					3、病历资料 4、银行卡账户信息			定后进行报销 3、因特殊原因不能 进行联网报销的可 进行手工报销		市残疾人联合会 国家税务 总局重庆市税务局 关于困 难群众参加基本医疗保险缴 费资助管理工作有关问题的 通知》（渝医保发〔2019〕 78 号）
九、 医 药 机 构 申 请 定 点 协 议 管 理	50203600900 Y	33	★医 疗机 构申 请定 点协 议管 理	502036009001	1、《重庆市医疗保 险定点医疗机构申 请书》（加盖单位公 章） 2、《医疗机构执业 许可证》正副本，军 队医疗机构持相应 证件 3、大厅医疗仪器设 备清单 4、业务收支情况及 可承担医疗保险、生 育保险服务能力介 绍材料	集中申 报后 60 个工作 日内	自愿申请- 资料受理- 实地查看- 多方评估- 集体研究- 协议备案- 协商签约- 联网结算- 业务培训	国家医疗保障局出 台新管理办法后按 规定执行。	《中华人民共和国社会保 险法》 （主席令第 35 号）第三十一条	1、《重庆市人力资源和社会 保障局关于完善医疗工伤生 育保险定点医药机构协议管 理有关问题的通知》（渝人 社发〔2016〕94 号） 2、《关于完善重庆市医疗工 伤生育保险定点医药机构协 议管理实施办法的通知》（渝 社险发〔2016〕38 号） 3、《关于进一步规范医疗工 伤生育保险业务经办服务有 关问题的通知》渝医保发 〔2018〕4 号



重庆市医疗保障局规范性文件

					5、社区卫生机构还需提供经卫计行政部门批准设置的批文和证明材料 6、医技人员花名册及执业证件复印件 7.银行开户许可证原件及复印件（如户名与机构名称不符需提供情况说明）				
		34	★零售药店申请定点协议管理	502036009002	1、《重庆市定点零售药店申请书》（加盖单位公章） 2、《药品经营许可证》、《营业执照》正副本复印件 3、药师以及药学技术人员的职称、执业证件复印件 4、从业人员的上岗	集中申报后 60 个工作日内	自愿申请- 资料受理- 实地查看- 多方评估- 集体研究- 协议备案- 协商签约- 联网结算- 业务培训		1、《重庆市人力资源和社会保障局关于完善医疗工伤生育保险定点医药机构协议管理有关问题的通知》（渝人社发〔2016〕94 号） 2、《关于完善重庆市医疗工伤生育保险定点医药机构协议管理实施办法的通知》（渝社险发〔2016〕38 号） 3、《关于进一步规范医疗工



重庆市医疗保障局规范性文件

					证、药品监督管理部门继续教育证明材料复印件 5、银行开户许可证原件及复印件（如户名与机构名称不符需提供情况说明）					生育保险业务经办服务有关问题的通知》渝医保发〔2018〕4号
十、定点医药机构费用结算	50203601000Y	35	★基本医疗保险定点医疗机构费用结算	502036010001	《定点医疗机构月结算申报表》	不超过30个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结	包括生育保险月结算、职工基本统筹月结算、职工个人账户月结算、职工大额月结算、职工公务员月结算、居民基本统筹月结算、居民大病月结算、医疗救助月结算	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十一条	1、《重庆市人民政府办公厅关于印发重庆市城镇职工医疗保险市级统筹办法和重庆市城乡居民合作医疗保险市级统筹办法的通知》（渝办发〔2011〕293号）； 2、《重庆市城镇职工医疗保险基金结算暂行办法》（渝人社发〔2011〕347号）； 3、重庆市财政局、重庆市人



重庆市医疗保障局规范性文件

算		36	★基本 医疗保 险定 点零 售药 店用 结算	502036010002	《定点零售药店月 结算申报表》	不超 过 30 个 工 作日	申请-受理 -审核-拨 付-办结	职工个人账户月结 算	《中华人民共和国社会保险 法》 (主席令第 35 号)第二十九条	力资源和社会保障局、重庆市 地方税务局、中国人民银 行重庆营业管理部《关于印 发〈重庆市城镇职工基本医 疗保险基金管理暂行办法〉 的通知》(渝财社〔2011〕 376 号)。 4、《重庆市城乡居民合作医 疗保险基金结算暂行办法》 (渝人社发〔2012〕153 号) 5、《重庆市人民政府关于进 一步完善城乡医疗救助制度 的意见 (渝府发〔2012〕78 号)》
---	--	----	--	--------------	--------------------	-------------------------	------------------------	---------------	--	---

说明：1、子项名称带“★”的为国家医保局制定的项目，不得修改；

2、全市应统一执行本清单，不得修改发布。在业务经办中可进一步精简办理材料，缩短办理时限；

3、线上办理业务所需资料、时限和流程与线下相同。

重庆医保公共服务事项 服务指南

重庆市医疗保障局

2020 年 8 月

目 录

一、 单位参保登记	1
二、 单位分立	2
三、 单位合并	3
四、 单位整体转入转出	4
五、 单位注销	5
六、 职工参保登记	6
七、 单位在职参保人员减员	8
八、 以个人身份参加职工医保参保登记	9
九、 以个人身份参加职工医保暂停参保登记	10
十、 以个人身份参加职工医保续保登记	11
十一、 城乡居民参保登记	12
十二、 单位参保信息变更	14
十三、 职工参保信息变更登记	15
十四、 城乡居民参保信息变更登记	16
十五、 参保单位参保信息查询	17
十六、 参保人员参保信息查询	18
十七、 医疗保险个人账户一次性支取	19
十八、 出具《参保凭证》	20
十九、 转移接续手续办理	21
二十、 异地安置退休人员备案	22
二十一、 长期异地居住人员备案	24
二十二、 常驻异地工作人员备案	26
二十三、 异地转诊就医备案	28
二十四、 临时异地就医备案	29
二十五、 特病待遇资格认定	29
二十六、 特病门诊费用报销	32
二十七、 住院费用报销	33
二十八、 产前检查费支付	34

二十九、 生育医疗费支付 35

三十、 计划生育医疗费支付 36

三十一、 生育津贴支付 37

三十二、 医疗救助对象手工报销 38

三十三、 医疗机构申请定点协议管理 39

三十四、 零售药店申请定点协议管理 41

三十五、 基本医疗保险定点医疗机构费用结算 43

三十六、 基本医疗保险定点零售药店费用结算 44

附件 45

一、单位参保登记

(一) 事项名称

单位参保登记

(二) 服务对象

用人单位（包括国有企业、城镇集体企业、外商投资企业、城镇私营企业和城镇企业，国家机关，事业单位，民办非企业单位，社会团体等）

(三) 办理条件

- 1、企业单位在市场监管局完成注册登记；
- 2、机关事业单位取得获批文件。

(四) 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

(五) 办件类型

即办件

(六) 办理时限

不超过5个工作日

(七) 申办材料

- 1、机关事业单位：
 - (1) 《社会保险登记表》(加盖单位公章)一式两份；
 - (2) 单位批准成立的文件；
- 2、企业：
 - (1) 《社会保险登记表》(加盖单位公章)一式两份；
 - (2) 统一社会信用代码证书；

(八) 办理流程

- **申请：**单位代办人持符合要求的申报材料前往拟参保地的医保服务窗口进行办理；
- **受理：**经办人员受理业务材料；
- **审核：**经办人员审核材料是否符合条件，如符合条件则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；

➤ **办结：**审核无误后由经办人员在医保系统中为申请单位办理参保登记，并在审核通过的《社会保险登记表》上签字加盖业务章返还给申请单位，并现场反馈办理结果；

➤ **查询：**申请单位可通过社会保险网上经办平台查询单位参保登记信息。

(九) 出件材料

无

(十) 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、咨询电话、社会保险网上经办平台等多个渠道查询办事进度。

(十二) 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

(十三) 注意事项

该事项与人社部门相关业务一窗受理，部门联办。

二、单位分立

(一) 事项名称

单位分立

(二) 服务对象

参保单位

(三) 办理条件

- 1、被分立的单位已在税务部门完清各项保险费用欠款；
- 2、有权机关已批准单位分立。

(四) 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

(五) 申办材料

- 1、《重庆市社会保险登记表》（加盖单位公章）一式两份；
- 2、有权机关批准分立的文件及证明材料。

(六) 办理流程

- **申请：**单位代办人持符合要求的申办材料前往本单位参保区县的医保服务窗口进行办理；
- **受理：**经办人员受理材料；
- **审核：**经办人员审核材料是否符合条件，如符合条件则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；
- **审核：**经办人员在系统中查询分立单位是否已经完成各项欠款，若单位仍存在欠款则一次性告知需补齐的欠款金额，单位需完清欠款后方可办理单位分立业务；
- **办理：**审核无误后由经办人员在医保系统中为申请单位办理单位分立业务，并在《重庆市社会保险登记表》上签字盖章返还给用人单位，并现场反馈办理结果；
- **查询：**单位申办人可通过重庆市社会保险网上经办平台查询业务办理结果。

(七) 办理时限

不超过5个工作日

(八) 出件材料

无

(九) 收费情况

不收费

(十) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、咨询电话、重庆市社会保险网上经办平台等多个渠道查询办事进度。

(十一) 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

(十二) 注意事项

该事项与人社部门相关业务一窗受理，部门联办。

三、单位合并

(一) 事项名称

单位合并

(二) 服务对象

参保单位

(三) 办理条件

- 1、被合并单位已在税务部门完清各项保险费用欠款；
- 2、有权机关已批准单位合（兼）并。

(四) 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

(五) 办件类型

即办件

(六) 办理时限

不超过 5 个工作日

(七) 申办材料

- 1、《重庆市参保单位合（兼）并申请表》（加盖单位公章）；
- 2、有权机关批准合（兼）并的文件及证明材料。

(八) 办理流程

- **申请：**单位代办人持符合要求的申办材料前往本单位参保区县的医保服务窗口进行办理；
- **受理：**经办人员受理业务材料；
- **审核：**经办人员审核材料是否符合条件，如符合条件则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；
- **审核：**经办人员在系统中查询申请合并的单位是否已经完成各项欠款，若单位仍存在欠款则一次性告知需补齐的欠款金额，单位需完清欠款后方可办理合并业务；
- **办理：**审核无误后由经办人员在医保系统中为申请单位办理单位合并业务，并在审

核通过的《重庆市参保单位合（兼）并申请表》签字加盖业务章返还给申请单位，并现场反馈办理结果；

- **查询：**申请单位可通过重庆市社会保险网上经办平台查询查询业务办理结果。

(九) 出件材料

无

(十) 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、咨询电话、单位网上服务系统查询办事进度。

(十二) 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、移动互联网端评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

(十三) 注意事项

- 1、该事项与人社部门协同办理，一窗受理，部门联办；
- 2、被合并单位请先在税务部门完清各项保险欠款；
- 3、若是单位吸收合并的，办理合并业务则应同时办理被合并单位的单位注销业务；
- 4、合并单位退休人员个人账户将就高处理。

四、单位整体转入转出

（一）事项名称

单位整体转入转出

（二）服务对象

参保单位

（三）办理条件

- 1、用人单位因主管税务机关所在地、注册地发生变更、被市内其它区县的参保单位兼并、合并或部分接收；
- 2、单位已在税务部门完清各项保险费用欠款。

（四）办理渠道

现场办理：转出地区县医保服务窗口

（五）办件类型

即办件

（六）办理时限

不超过5个工作日

（七）申办材料

- 1、《参加社会保险单位整体转移申报表》（加盖单位公章）一式两份；

（八）办理流程

- **申请：**单位代办人持符合要求的申办材料前往转出地的医保服务窗口进行办理；
- **转出地受理：**窗口经办人员受理材料，并审核材料是否符合要求，如材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；
- **转出地审核：**经办人员在系统中查询拆分转出是否已经完成各项欠款，若单位仍存在欠款则一次性告知需补齐的欠款金额，单位需完清欠款后方可办理单位整体转出业务；
- **转出地办理：**经办人员审核无误后在系统中为申请单位办理单位整体转出业务，由系统自动将单位整体转出信息推送至转入

地区县医保经办机构，经办人员在两份《参加社会保险单位整体转移申报表》上签字加盖业务章全部返还申请单位，并现场反馈办理结果；

- **转入地受理：**单位代办人持转出地签字盖章的《参加社会保险单位整体转移申报表》、转入地三证合一的《营业执照》（副本）复印件或其他有效转移的法律文书、文件，前往转入地医保服务窗口办理转入手续；

- **转入地审核：**经办人员审核材料是否符合条件，如符合条件则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；

- **转入地办理：**经办人员审核无误后，确认接收，在系统中为申请单位办理单位整体转入业务，并在审核通过的《参加社会保险单位整体转移申报表》上签字加盖业务章返还给申请单位，并现场反馈办理结果；

- **查询：**申请单位可通过社会保险网上经办平台查询业务办理结果。

（九）出件材料

无

（十）收费情况

不收费

（十一）办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、咨询电话、社会保险网上经办平台等多个渠道查询办事进度。

（十二）服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

（十三）注意事项

- 1、该事项与人社部门相关业务一窗受理，部门联办。
- 2、转入单位应及时和转入地税务部门做好医保缴费登记工作，确保转入后能正常缴费。

五、单位注销

(一) 事项名称

单位注销

(二) 服务对象

参保单位

(三) 办理条件

- 1、参保单位因发生解散、破产、撤销、合并、被兼并等情形，依法终止社会保险缴费义务的，应当自工商行政管理机关办理注销登记或有关机关批准、宣布终止之日起 30 日内，向医疗保险经办机构申请办理注销；
- 2、已在税务部门缴清各项保险费用欠款；
- 3、单位参保人员清零，其中在职人员全部减员，退休人员转入虚拟户。

(四) 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

(五) 办件类型

即办件

(六) 办理时限

不超过 5 个工作日

(七) 申办材料

- 1、《社会保险注销登记表》（加盖单位公章）一式两份；
- 2、有关法律文书或其他注销证明文件；

(八) 办理流程

- **申请：**单位代办人持符合要求的申办材料前往本单位参保区县的医保服务窗口进行办理；
- **受理：**经办人员受理业务材料，并审核材料是否符合条件，如符合条件则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；
- **审核：**由社会保险各险种专项业务经办人员在系统中查询本单位是否已经完成各

项欠款，若单位仍存在欠款则一次性告知需补齐的欠款金额，单位需完清欠款后方可办理单位注销业务，若无欠款则经办人员签字并加盖业务章；

➤ **办结：**审核通过后，经办人员在系统中将单位退休人员转移处理至虚拟户，为该单位办理注销手续，并在《社会保险注销登记表》上签字加盖业务章返还给单位，并现场反馈办理结果。

(九) 收费情况

不收费

(十) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、咨询电话等渠道查询办事进度。

(十一) 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

(十二) 注意事项

- 1、该事项与人社部门相关业务一窗受理，部门联办。
- 2、被注销单位应先办理职工医保停保业务；
- 3、被注销单位应提前完清各项保险费用欠款。

六、 职工参保登记

（一） 事项名称

职工参保登记

（二） 服务对象

参保单位在职职工

（三） 办理条件

- 1、职工年满 16 周岁且未达到法定退休年龄；
- 2、职工因初次招工、毕业分配、军转安置（转业干部、军队退役人员）、灵活就业等原因及农民工按照相关政策首次参加职工医疗保险；
- 3、跨省、市流动以及外国人首次在我市就业参加医疗保险；
- 4、参保单位因新招、调入、单位合并等原因增加人员，应于新增人员报到后 15 日内或单位合并后的 30 日内向医保经办机构进行申报。

（四） 办理渠道

- 1、现场办理：区县医保服务窗口
- 2、网上办理：社会保险网上经办平台

（五） 办件类型

即办件

（六） 办理时限

即时办结

（七） 申办材料

- 1、《参加社会保险人员基本情况表》加盖单位公章）一式两份及电子表格；
- 2、参保人有效身份证件复印件，有效身份证件包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳台居民来往内地通行证、港澳台居民证、外国人永久居住证等；
- 3、特殊人群还需提供以下材料：

（1）港澳台参加在职职工医保的，需提供港澳台居民来往内地通行证活港澳台

居民居住证、建立劳动关系的证明；

（2）外国人参加在职职工医保的，需提供外国人就业证件及居留证件，或外国人永久居住证。

4、机关事业单位还需提供机构编制管理部门用编批文

（八） 办理流程

1、现场办理

➤ **申请：**单位代办人持符合要求的申办材料前往本单位参保区县的医保服务窗口进行办理；

➤ **受理：**经办人员受理申请人提交的业务材料；

➤ **审核：**经办人员审核材料是否符合要求，如符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；

➤ **办结：**审核无误后由经办人员在系统中办理在职职工办理参保登记手续，并在审核通过的《参加社会保险人员基本情况表》上签字加盖业务章返还给单位，并现场反馈办理结果；

➤ **查询：**申请单位社会保险网上经办平台查询办理结果。

2、网上办理：

➤ **申请：**单位代办人登录社会保险网上经办平台自主申报单位新增人员信息；

➤ **受理：**单位代办人需将加盖单位公章的《参加社会保险人员基本情况表》提交至医保服务窗口进行审核确认；

➤ **办理：**经办人员将单位提交的材料和单位在系统中申报的信息进行比对，审核无误后，在《参加社会保险人员基本情况表》上签字加盖业务章返还给单位，并现场反馈办理结果；

➤ **查询：**申请单位可通过社会保险网上经办平台查询办理结果。

（九） 出件材料

无

（十） 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、咨询电话、社会保险网上经办平台等多个渠道查询办事进度。

(十二) 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

(十三) 注意事项

该事项与人社部门相关业务一窗受理，部门联办。

七、单位在职参保人员减员

(一) 事项名称

单位在职参保人员减员

(二) 服务对象

参保单位已参保职工

(三) 办理条件

1、参保单位因参保人员终止、解除劳动关系、调动工作、辞职、辞退、参军、上学、失踪、死亡或单位分立等原因减少人员，应于上述情形发生后 15 日内向医保经办机构进行申报。

(四) 办理渠道

- 1、现场办理：区县医保服务窗口
- 2、网上办理：重庆市社会保险网上经办平台

(五) 办件类型

即办件

(六) 办理时限

即时办结

(七) 申办材料

- 1、《重庆市参加社会保险单位人员减少申报表》（加盖单位公章）一式两份及电子表格（报盘）；
- 2、办理在职转退休的退休人员还需提供退休审批材料。

(八) 办理流程

1、现场办理：

- **申请：**单位代办人持符合要求的申办材料前往本单位参保区县的医保服务窗口进行办理；
- **受理：**经办人员受理业务材料，并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；

➤ **办结：**审核无误后，经办人员在系统中为单位办理参保人办理减员业务，并在《重庆市参加社会保险单位人员减少申报表》上签字加盖业务章返还给申请单位，并现场反馈办理结果；

➤ **查询：**申请单位可通过重庆市社会保险网上经办平台查询办理结果。

2、网上办理：

➤ **申请：**单位登录重庆市社会保险网上经办平台，自主申报单位人员减员信息；

➤ **受理：**单位代办人需将加盖单位公章的《重庆市参加社会保险单位人员减少申报表》提交至医保服务窗口进行审核确认；

➤ **办理：**经办人员将单位提交的材料和单位在系统中申报的信息进行比对，审核无误后，在《重庆市参加社会保险单位人员减少申报表》上签字加盖业务章返还给单位，并现场反馈办理结果；

➤ **查询：**申请单位可通过重庆市社会保险网上经办平台查询办理结果。

(九) 出件材料

无

(十) 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、咨询电话、重庆市社会保险网上经办平台等多个渠道查询办事进度。

(十二) 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

(十三) 注意事项

该事项与人社部门相关业务一窗受理，部门联办。

八、以个人身份参加职工医保参保登记

(一) 事项名称

以个人身份参加职工医保参保登记

(二) 服务对象

个人

(三) 办理条件

- 1、年满 16 周岁以上，无用人单位的我市户籍城乡居民；
- 2、年满 16 周岁以上，且男未年满 60 周岁、女未年满 55 周岁，在我市灵活就业的本市以外户籍人员；
- 3、已在我市参加城镇企业职工基本养老保险并按月享受基本养老待遇的本市以外户籍、无用人单位退休人员；
- 4、港澳台、外籍人员不允许以个人身份参加职工医保。

(四) 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

(五) 办件类型

即办件

(六) 办理时限

即时办结

(七) 申办材料

- 1、《职工基本医疗保险参保登记表》
- 2、有效身份证件，包括身份证、居住证、户口簿；
- 3、外省户籍人员以个人身份参加职工医保还需提供以下材料：
 - (1) 外省户籍在重庆以个人身份退休人员还需提供退休证或退休审批表；
 - (2) 外省户籍在重庆以单位身份退休人员还需提供退休证或退休审批表、退休所在单位破产、关闭、解体等证明材料；

(3) 确实无法提供上述证明无用人单位资料的，由其本人作出承诺。

4、委托办理时还需提供委托人身份证原件及委托人授权委托书。

(八) 办理流程

- **申请：**申请人携带申办材料前往拟参保区县的区县医保服务窗口进行业务办理；
- **受理：**经办人员受理申请人所提交的材料，并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；
- **办结：**审核无误后，经办人员在系统中为申请人办理参保登记业务，并打印《以个人身份参保人员医疗保险费核定通知单》给申请人，参保人需依据通知单将需要缴纳的费用按时足额存至代扣银行卡；
- **查询：**参保人可通过重庆医保局官网（便民服务模块）、渝快办 APP、重庆掌上 12333 APP、重庆医保微信公众号等多个渠道查询业务办理结果。

(九) 出件材料

《以个人身份参保人员医疗保险费核定通知单》

(十) 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、拨打咨询电话、登录重庆医疗保障局官网、重庆微信公众号等多个渠道查询办事进度。

(十二) 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

九、以个人身份参加职工医保 暂停参保登记

（一）事项名称

以个人身份参加职工医保暂停参保登记

（二）服务对象

以个人身份参加职工医保的参保人

（三）办理条件

以个人身份参加我市城镇职工医疗保险的参保人员，因参军、转单位参保、参加居民医保等原因需办理停保。

（四）办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

（五）办件类型

即办件

（六）办理时限

即时办结

（七）申办材料

- 1、参保人有效身份证件或医保电子凭证或社保卡，有效身份证件包括身份证、居住证、户口簿；
- 2、委托办理时还需提供委托人身份证原件及委托人授权委托书。

（八）办理流程

- **申请：**申请人携带申办材料前往参保地所在地的区县医保服务窗口进行业务办理；
- **受理：**窗口经办人员受理申请人所提交的材料；
- **受理：**经办人员受理申请人所提交的材料，并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；
- **办结：**审核无误后由经办人员在医保系统中为参保人办理暂停参保业务，并打印

《个人身份参加城镇职工基本医疗保险停保确认表》，由申请人签字确认；

- **查询：**参保人可通过重庆医保局官网（便民服务模块）、渝快办 APP、重庆掌上12333 APP、重庆医保微信公众号等多个渠道查询业务办理结果。

（九）出件材料

《个人身份参加城镇职工基本医疗保险停保确认表》

（十）收费情况

不收费

（十一）办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、拨打咨询电话、登录个人网上服务系统、渝快办 APP、医保微信公众号查询办事进度。

（十二）服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

十、以个人身份参加职工医保

续保登记

(一) 事项名称

以个人身份参加职工医保续保登记

(二) 服务对象

以个人身份参加职工医保的参保人

(三) 办理条件

当前职工参保状态为暂停参保

(四) 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

(五) 申办材料

- 1、有效身份证件或医保电子凭证或社保卡，有效身份证件包括身份证、居住证、户口簿；
- 2、委托办理时还需提供委托人身份证原件及委托人授权委托书。

(六) 办理流程

- **申请：**申请人携带申办材料前往参保地的区县医保服务窗口进行业务办理；
- **受理：**经办人员受理申请人所提交的材料，并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；
- **办结：**审核无误后由经办人员在医保系统中为参保人办理续保业务，并打印《以个人身份参加城镇基本职工医疗保险续保确认表》由申请人签字确认，确认无误后，打印《以个人身份参保人员医疗保险费核定通知单》还给请人，参保人需依据通知单将需缴纳的费用按时足额存至代扣银行卡；
- **查询：**参保人可通过重庆医保局官网（便民服务模块）、渝快办 APP、重庆掌上 12333 APP、重庆医保微信公众号等多个渠道查询业务办理结果。

(七) 出件材料

- 1、《以个人身份参加城镇基本职工医疗保险续保确认表》
- 2、《以个人身份参保人员医疗保险费核定通知单》

(八) 收费情况

不收费

(九) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、拨打咨询电话、登录重庆医疗保障局官网、重庆微信公众号等多个渠道查询办事进度。

(十) 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

十一、城乡居民参保登记

（一）事项名称

城乡居民参保登记

（二）服务对象

以下符合条件的城乡居民：

- 1、户籍在本市且未参加城镇职工医疗保险的城乡居民，包括中小学校、中等职业学校、特殊教育学校在册学生和托幼机构在园幼儿；
- 2、具有本市户籍的新生儿（独立参保）；
- 3、在我市取得《居住证》的市外户籍人员；
- 4、办理了市港澳台居民居住证的港澳台胞；
- 5、在我市取得《外国人永久居留证》的外国籍人员；
- 6、引进的各类人才及专家的配偶、未成年子女及父母；
- 7、在渝高校就读的台、港、澳大学生。

（三）办理条件

- 1、户籍在本市的城乡居民集中参加次年居民医保的申报缴费时间为每年9月1日至12月31日；
- 2、具有本市户籍的新生儿办理独立参保申报缴费时间为其出生之日起90日内；
- 3、在渝高校大学生应在暑期开学之日起60天内参保，由所在学校统一组织办理；
- 4、错过上述参保时间的城乡居民可申请中途参保，但最迟申报缴费时间截止到参保年度的9月30日。

（四）办理渠道

现场办理：

- 1、区县医保服务窗口
- 2、乡镇（街道）经办窗口
- 3、学校（仅限在渝高校大学生）
- 4、医保服务站（仅限新生儿）

（五）办件类型

即办件

（六）办理时限

即时办结

（七）申办材料

- 1、《城乡居民医疗保险参保登记表》
- 2、有效身份证件
 - （1）普通居民：参保人身份证和户口本；
 - （2）本市户籍的新生儿：居民户口簿（主页、本人页、增减页）；
 - （3）市外户籍人员：居住证；
 - （4）港澳台人员：港澳台居民居住证；
 - （5）外国籍人员：外国人永久居留证、外国专家证（仅限外籍专家配偶、未成年子女及父母参保）；
- 3、委托办理时还需提供委托人身份证原件及委托人授权委托书。

（八）办理流程

- **申请：**申请人携带申办材料前往拟参保的区县的区县医保服务窗口或乡镇（街道）经办窗口、村委会（社区居委会）等机构办理；
- **受理：**经办人员受理申请人所提交的材料，并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；
- **办结：**审核无误后由经办人员在医保系统中为参保人办理参保登记业务，登记完成后参保人可通过税务提供的缴费渠道进行缴费；
- **查询：**参保人可通过重庆医保局官网（便民服务模块）、渝快办APP、重庆掌上12333APP、重庆医保微信公众号等多个渠道查询业务办理结果。

（九）出件材料

无

(十) 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、拨打咨询电话、登录个人网上服务系统、渝快办 APP、医保微信公众号查询办事进度。

(十二) 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

十二、单位参保信息变更

(一) 事项名称

单位参保信息变更

(二) 服务对象

参保单位

(三) 办理条件

参保单位医疗保险参保登记事项时，应当自变更或终止之日起 30 日内办理医疗保险变更登记手续：

(四) 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

(五) 办件类型

即办件

(六) 办理时限

即时办结

(七) 申办材料

- 1、《社会保险变更登记表》（加盖单位公章）（加盖单位公章）一式两份；
- 2、变更统一社会信用代码、法定代表人等关键信息时需提供相应的证明材料。

(八) 办理流程

- **申请：**单位代办人持符合要求的申办材料前往本单位参保区县的医保服务窗口进行办理；
- **受理：**经办人员受理材料；
- **审核：**经办人员审核材料是否符合要求，如符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；
- **办结：**审核无误后由经办人员在系统中将参保单位的信息进行变更，并在《社会保险变更登记表》上签字加盖业务章返还给单位，并现场反馈办理结果。
- **查询：**申请单位可通过社会保险网上经办平台查询办理结果。

(九) 出件材料

无

(十) 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、咨询电话、社会保险网上经办平台等多个渠道查询办事进度。

(十二) 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

(十三) 注意事项

该事项与人社部门相关业务一窗受理，部门联办。

十三、 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） 服务对象

职工医保参保人（含单位参保职工、以个人身份参加职工医保的参保人员）

（三） 办理条件

1、参保人变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息：需提供相应的证明材料

2、以个人身份参加职工医保的参保人变更缴费档次时需满足以下条件：

1、基本医疗保险缴费年限未缴满，若需要修改缴费档次，必须在每年 12 月份 1-20 号，修改下一年的缴费档次；

2、基本医疗保险缴费年限已缴满，若需要修改缴费档次，可在每月 1-20 号进行变更，同时把一档和二档的差价一次性补齐。

（四） 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

（五） 办件类型

即办件

（六） 办理时限

即时办结

（七） 申办材料

1、参保人有效身份证件或医保电子凭证或社保卡；

2、《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》；

3、变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息需提供必要的证明材料；

4、委托办理时还需提供委托人身份证原件及委托人授权委托书。

（八） 办理流程

➤ **申请：**申请人携带申办材料前往参保区

县的区县医保服务窗口进行业务办理；

➤ **受理：**经办人员受理申请人所提交的材料，并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；

➤ **办结：**审核无误后由经办人员在医保系统中为参保人进行参保信息变更，并现场反馈办理结果；

➤ **查询：**参保人可通过重庆医保局官网（便民服务模块）、渝快办 APP、重庆掌上 12333 APP、重庆医保微信公众号等多个渠道查询业务办理结果。

（九） 出件材料

无

（十） 收费情况

不收费

（十一） 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、拨打咨询电话、登录重庆医疗保障局官网、重庆微信公众号等多个渠道查询办事进度。

（十二） 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

十四、 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） 服务对象

城乡居民医保参保人

（三） 办理条件

已完成居民参保登记

（四） 办理渠道

现场办理：

- 1、区县医保服务窗口
- 2、乡镇（街道）经办窗口

（五） 办件类型

即办件

（六） 办理时限

即时办结

（七） 申办材料

- 1、参保人有效身份证件或医保电子凭证或社保卡；
- 2、《重庆市基本医疗保险城乡居民医保参保信息变更登记表》；
- 3、变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息需提供必要的证明材料；
- 4、委托办理时还需提供委托人身份证原件及委托人授权委托书。

（八） 办理流程

- **申请：**申请人携带申办材料前往参保地所在地的区县医保服务窗口、乡镇（街道）经办窗口或村委会（社区居委会）进行业务办理；
- **受理：**经办人员受理申请人所提交的材料，并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告

知需补齐的材料；

➤ **办结：**审核无误后由经办人员在医保系统中录入变更后的居民医保参保信息，并现场反馈办理结果；

➤ **查询：**可通过医保服务窗口或乡镇（街道）经办窗口、拨打咨询电话、登录重庆医疗保障局官网、重庆微信公众号等多个渠道查询办事进度。。

（九） 出件材料

无

（十） 收费情况

不收费

（十一）办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、拨打咨询电话、登录个人网上服务系统、渝快办 APP、医保微信公众号查询办事进度。

（十二）服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

十五、 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) 服务对象

参保单位

(三) 办理条件

单位已完成参保登记

(四) 办理渠道

- 1、现场办理：区县医保服务窗口
- 2、网上办理：社会保险网上经办平台

(五) 办件类型

即办件

(六) 办理时限

即时办结

(七) 申办材料

单位有效证明文件，包括统一社会信用代码证书或介绍信

(八) 办理流程

1、现场办理

➤ **申请：**单位代办人持符合要求的申办材料前往本单位参保区县的医保服务窗口进行办理；

➤ **受理：**经办人员受理材料，并审核材料是否符合要求，如符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；

➤ **办结：**经办人员在系统中查询的该单位参保信息，将单位所需要的信息告知代办人，并根据申请人需要打印单位实缴应缴明细、单位参保证明等。

2、网上办理

参保单位可通过优盾登录社会保险网上经办平台，自行查询单位参保信息。

(九) 出件材料

《单位参保证明》

(十) 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、咨询电话、社会保险网上经办平台等多个渠道查询办事进度。

(十二) 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

(十三) 注意事项

该事项与人社部门相关业务一窗受理，部门联办。

十六、 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） 服务对象

参保人

（三） 办理条件

已在我市办理参保登记业务

（四） 办理渠道

- 1、现场办理：区县医保服务窗口、乡镇（街道）经办窗口
- 2、网上办理：重庆医疗保障局官网、渝快办 APP、重庆掌上 12333 APP、重庆医保微信公众号
- 3：电话办理：参保地区县医保经办机构办公电话

（五） 办件类型

即办件

（六） 办理时限

及时办理

（七） 申办材料

- 1、有效身份证件或医保电子凭证或社保卡。
- 2、委托办理时还需提供委托人身份证原件及委托人授权委托书。

（八） 办理流程

1、现场办理

- **申请：**参保人向经办机构的经办人员出示有效身份证件或医保电子凭证或社保卡；
- **受理：**经办人员对参保人身份进行审核，确认无误后进行业务受理；
- **办结：**经办人员在系统查询参保人的医疗保险相关参保信息，包括是否参保、是否缴费、缴费月份数、欠费金额、退休应补缴月份数和金额、补缴信息、个人医保待遇信息、个人账户收入支出信息等，并根据参保

人的需求告知参保人，并根据参保人需要打印个人对账表、参保证明等。

2、自助办理

参保人通过自助机登录个人医保账号，到个人信息查询模块即可查看个人的参保信息，并根据需要进行打印。

3、网上办理

参保人可通过重庆医保局官网（便民服务模块）、渝快办 APP、重庆掌上 12333 APP、重庆医保微信公众号等多个渠道查询等网上平台登录个人账号，查询个人参保信息。

4、电话办理

参保人拨打参保地医保经办机构的工作电话提供身份证号码和密码，查询个人参保信息。

（九） 出件材料

无

（十） 收费情况

不收费

（十一）服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

十七、 医疗保险个人账户一次性支取

(一) 事项名称

医疗保险个人账户一次性支取

(二) 服务对象

参保职工

(三) 办理条件

参保人死亡或者出国(境)定居并注销户籍。

(四) 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

(五) 办件类型

承诺件

(六) 办理时限

- 1、医保个人账户继承：即时办结；
- 2、医保个人账户返还至个人银行账户：不超过 15 个工作日。

(七) 申办材料

死亡人员：

- 1、死亡人员有效身份证件或医保电子凭证或社保卡；
- 2、继承人有效身份证件；
- 3、死亡证明或个人承诺书；
- 4、银行账户信息；
- 5、《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》。

出国人员：

- 1、参保人有效身份证件或医保电子凭证或社保卡；
- 2、出国证明材料；
- 3、银行账户信息；
- 4《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》；
- 5、委托办理时应提供委托人身份证原件及委托人授权委托书。

(八) 办理流程

死亡人员医保个人账户一次性支取：

现场办理：

➤ **申请：**死亡人员或加入外国国籍的家属或代办人持符合要求的申办材料前往本单位参保区县的医保服务窗口查询医保个人账户余额，并提出个人账户一次性支取申请；

➤ **受理：**经办人员受理并审核材料材料是否符合条件，如符合条件则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；

➤ **办理：**申请人填写《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》时需选择清算方式是继承或是返还，经办人员根据申请表在系统中办理清算业务，并现场反馈办理结果；

➤ **拨付：**选择个人账户继承的，将死亡人员个人账户余额直接转入继承人个人账户；选择个人账户返还的，个人账户余额将返还至个人银行账户。

(九) 出件材料

无

(十) 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、拨打咨询电话、登录重庆医疗保障局官网、重庆微信公众号等多个渠道查询办事进度。

(十二) 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

(十三) 注意事项

停保当月仍会注入当月账户资金，请于停保次月申请办理该业务。

十八、 出具《参保凭证》

(一) 事项名称

出具《参保凭证》

(二) 服务对象

参保人

(三) 办理条件

参保人需要先办理停保手续

(四) 办理渠道

- 1、现场办理：区县医保服务窗口
- 2、网上办理：重庆掌上 12333 APP、重庆医保微信公号

(五) 办件类型

即办件

(六) 办理时限

即时办结

(七) 申办材料

- 1、有效身份证件或医保电子凭证或社保卡。
- 2、委托办理时还需提供委托人身份证原件及委托人授权委托书。

(八) 办理流程

1、现场办理

- **申请：**参保人向参保地区县医保服务窗口经办人员出具有效身份证件或医保电子凭证或社保卡；
- **受理：**窗口经办人员审核参保人身份，确认无误后受理业务；
- **办结：**经办人员通过系统打印《参保凭证》交给参保人。

2、网上办理

参保人在重庆掌上 12333 APP、重庆医保微信公众号登录个人账号，可自行下载打印参保凭证。

(九) 出件材料

《参保凭证》

(十) 收费情况

不收费

(十一) 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

十九、 转移接续手续办理

（一） 事项名称

转移接续手续办理

（二） 服务对象

职工基本医疗保险（不含退休、退职人员）
和城乡居民基本医疗保险参保人员

（三） 办理条件

无

（四） 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

网上办理：重庆医保微信公众号

（五） 办件类型

承诺件

（六） 办理时限

不超过 20 个工作日

（七） 申办材料

- 1、身份证或社保卡或医保电子凭证；
- 2、《参保凭证》（含电子《参保凭证》；
- 3、《基本医疗保险关系转移接续申请表》。

（八） 办理流程

➤ **转入地申请：**参保人通过医保服务窗口将在原参保地开具的参保凭证提交给经办人员；或登录重庆医保微信公众号，选择医疗保险关系转入功能，将在原参保地开具电子版的《参保凭证》上传至系统，申请办理医疗保险关系转入；

➤ **转入地受理：**转入地医保经办机构工作人员通过现场或线上系统受理申请人提交的材料，并审核材料是否符合要求，若材料不齐全，则一次性告知需补齐的材料；

➤ **转入地办理：**转入地医保经办机构在受理后 5 个工作日内向转出地经办机构发出《联系函》；

➤ **转出地办理：**转出地医保经办机构在收到《联系函》10 个工作日内向转入地医保经办机构发出《信息表》，并划转个人账户余额；

➤ **转入地办结：**转入地经办就收到《信息表》和个人账户余额后在 5 个工作日内，完成基本医疗保险关系的转入及个人账户转入手续。

➤ **查询：**通过线上渠道申请医疗保险关系转入的参保人可在医保微信公众号查看办理结果。

（九） 出件材料

- 1、《基本医疗保险关系接续联系函》
- 2、《参保人员基本医疗保险信息表》

（十） 收费情况

不收费

（十一） 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、拨打咨询电话、登录重庆医疗保障局官网、重庆微信公众号等等多个渠道查询办事进度。

（十二） 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

二十、 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） 服务对象

退休后在异地定居，并且户籍迁入定居地的异地安置退休人员

（三） 办理条件

正常缴纳医疗保险费用，具备待遇享受资格。

（四） 办理渠道

- 1、现场办理：区县医保服务窗口
- 2、网上办理：重庆掌上 12333APP、重庆医保微信公众号
- 3、电话办理

（五） 办件类型

即办件

（六） 办理时限

即时办结

（七） 申办材料

- 1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
- 2、《跨省长期异地就医登记备案表》；
- 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）。

（八） 办理流程

1、现场办理

- **申请：**参保人向参保地区县医保服务窗口经办人员提供申办材料；
- **受理：**经办人员受理申请人所提交的材料，并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；
- **办结：**经办人员在系统中录入参保人异地就医备案信息，并现场反馈参保人办理结果。

2、网上办理

- **申请：**参保人登录重庆掌上 12333APP 或重庆医保微信公众号，选择办理长期异地就医备案业务，填写异地就医备案申请信息、上传申办材料；
- **审核：**医保经办机构工作人员对参保人提交的备案申请进行审核，审核无误后，确认通过备案完成，否则则反馈备案不通过原因；
- **办结：**参保人可通过原申请渠道查询备案结果。

3、电话办理

- **申请：**参保人可拨打参保地医保经办机构办公电话，申请办理长期异地就医备案，并通过传真的方式将申办材料发送至医保经办机构；
- **受理：**经办人员接收传真材料，并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；
- **办结：**审核无误后由经办人员在医保系统中为参保人办理长期异地备案手续，并反馈办理结果。

（九） 出件材料

无

（十） 收费情况

不收费

（十一） 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、拨打咨询电话、重庆掌上 12333APP 查询办事进度。

（十二） 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

（十三） 注意事项

参保人员跨省异地就医直接结算时，执行就医地规定的医保目录范围及有关规定（包括药品目录、诊疗项目及耗材和医疗服务设施标准），基本医疗保险的起付线、报销比例和最高支付限额执行参保地政策。因各省目

录差异，跨省异地就医直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。

二十一、 长期异地居住人员备案

(一) 事项名称

长期异地居住人员备案

(二) 服务对象

在异地居住生活（原则上不低于6个月），且符合参保地规定的长期异地居住人员。

(三) 办理条件

正常缴纳医疗保险费用，具备待遇享受资格。

(四) 办理渠道

- 1、现场办理：区县医保服务窗口
- 2、网上办理：重庆掌上12333APP、重庆医保微信公众号
- 3、电话办理

(五) 办件类型

即办件

(六) 办理时限

即时办结

(七) 申办材料

- 1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
- 2、《跨省长期异地就医登记备案表》；
- 3、长期居住认定材料(居住证或个人承诺书)。

(八) 办理流程

1、现场办理

- **申请：**参保人向参保地区县医保服务窗口经办人员提供申办材料；
- **受理：**经办人员受理申请人所提交的材料，并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；
- **办结：**经办人员在系统中录入参保人异

地就医备案信息，并现场反馈参保人办理结果。

2、网上办理

- **申请：**参保人登录重庆掌上12333APP或重庆医保微信公众号，选择办理长期异地就医备案业务，填写异地就医备案申请信息、上传申办材料；
- **审核：**医保经办机构工作人员对参保人提交的备案申请进行审核，审核无误后，确认通过备案完成，否则则反馈备案不通过原因；
- **办结：**参保人可通过原申请渠道查询备案结果。

3、电话办理

- **申请：**参保人可拨打参保地医保经办机构办公电话，申请办理长期异地就医备案，并通过传真的方式将申办材料发送至医保经办机构；
- **受理：**经办人员接收传真材料，并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；
- **办结：**审核无误后由经办人员在医保系统中为参保人办理长期异地备案手续，并反馈办理结果。

(九) 出件材料

无

(十) 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、拨打咨询电话、重庆掌上12333APP查询办事进度。

(十二) 注意事项

参保人员跨省异地就医直接结算时，执行就医地规定的医保目录范围及有关规定（包括药品目录、诊疗项目及耗材和医疗服务设施标准），基本医疗保险的起付线、报销比例和最高支付限额执行参保地政策。因各省目录差异，跨省异地就医直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。

二十二、 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） 服务对象

用人单位派驻异地工作（原则上不低于 6 个月）且符合参保地规定的常驻异地工作人员。

（三） 办理条件

正常缴纳医疗保险费用，具备待遇享受资格。

（四） 办理渠道

- 1、现场办理：区县医保服务窗口
- 2、网上办理：重庆掌上 12333APP、重庆医保微信公众号

（五） 办件类型

即办件

（六） 办理时限

即时办结

（七） 申办材料

- 1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
- 2、《跨省长期异地就医登记备案表》；
- 3、异地工作证明材料（参保地工作派出证明、异地工作单位证明、工作合同任选其一或个人承诺书）。

（八） 办理流程

1、现场办理

- **申请：**参保人或单位代办人向参保地区县医保服务窗口经办人员提供申办材料；
- **受理：**经办人员受理申请人所提交的材料，并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告知

知需补齐的材料；

- **办结：**经办人员在系统中录入参保人异地就医备案信息，并现场反馈办理结果。

2、网上办理

- **申请：**参保人登录重庆掌上 12333APP 或重庆医保微信公众号，选择办理长期异地就医备案业务，填写异地就医备案申请信息、上传申办材料；
- **审核：**医保经办机构工作人员对参保人提交的备案申请进行审核，审核无误后，确认通过备案完成，否则则反馈备案不通过原因；
- **办结：**参保人可通过原申请渠道查询备案结果。

3、电话办理

- **申请：**参保人可拨打参保地医保经办机构办公电话，申请办理长期异地就医备案，并通过传真的方式将申办材料发送至医保经办机构；
- **受理：**经办人员接收传真材料，并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；
- **办结：**审核无误后由经办人员在医保系统中为参保人办理长期异地备案手续，并反馈办理结果。

（九） 出件材料

无

（十） 收费情况

不收费

（十一） 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、拨打咨询电话、重庆掌上 12333APP 查询办事进度。

（十二） 注意事项

参保人员跨省异地就医直接结算时，执行就医地规定的医保目录范围及有关规定（包括药品目录、诊疗项目及耗材和医疗服务设施标准），基本医疗保险的起付线、报销比例和最高支付限额执行参保地政策。因各省目录差异，跨省异地就医直接结算与回参保地

报销可能存在待遇差，属于正常现象。

二十三、 异地转诊就医备案

(一) 事项名称

异地转诊就医备案

(二) 服务对象

因病情需要转外就医人员

(三) 办理条件

- 1、申请人正常缴纳医疗保险费用，具备待遇享受资格；
- 2、经具有转诊资质的医疗机构批准，具有转诊资格。

(四) 办理渠道

- 1、现场办理：区县医保服务窗口、定点医疗机构

(五) 办件类型

即办件

(六) 办理时限

即时办结

(七) 申办材料

- 1、有效身份证件或医保电子凭证或社保卡；
- 2、《跨省转诊转院就医登记备案表》；
- 3、具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊证明材料。

(八) 办理流程

- **申请：**参保人向具有转诊资质的定点医疗机构提出转诊申请，由定点医疗机构开具转诊证明；
- **申请：**参保人或定点医疗机构向参保医保地经办机构提交材料，申请转诊备案；
- **受理：**经办人员受理并审核材料是否符合要求，如符合要求则即时办理，材料不全的则一次性告知需补齐的材料；
- **办结：**经办人员在系统中录入参保人异地转诊就医备案信息，并反馈办理结果。

(九) 出件材料

无

(十) 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过医保服务窗口、拨打咨询电话等渠道查询办事进度。

(十二) 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

(十三) 注意事项

参保人员跨省异地就医直接结算时，执行就医地规定的医保目录范围及有关规定（包括药品目录、诊疗项目及耗材和医疗服务设施标准），基本医疗保险的起付线、报销比例和最高支付限额执行参保地政策。因各省目录差异，跨省异地就医直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。

二十四、 临时异地就医备案

（一） 事项名称

临时异地就医备案

（二） 服务对象

临时有在外地有就医需要的参保人

（三） 办理条件

正常缴纳医疗保险费用，具备待遇享受资格。

（四） 办理渠道

- 1、现场办理：区县医保服务窗口；
- 2、网上办理：重庆掌上 12333APP、重庆医保微信公众号；
- 3、电话办理。

（五） 办件类型

即办件

（六） 办理时限

即时办结

（七） 申办材料

- 1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
- 2、《跨省临时异地就医登记备案表》。

（八） 办理流程

1、现场办理

- **申请：**申请人携带申办材料前往参保区县的区县医保服务窗口办理业务；
- **受理：**经办人员受理申请人所提交的材料，并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；
- **办结：**经办人员在系统中为参保人办理临时异地就医备案，并现场反馈办理结果。

2、网上办理

参保人登录重庆掌上 12333 APP 或重庆医保微信公众号，选择办理临时异地就医备案业务，填写临时异地就医备案信息，提交后自

动办结。

3、电话办理

拨打参保地区经办机构服务电话，向经办人员说明情况，由经办人员在系统中为参保人办理临时异地就医备案。

（九） 出件材料

无

（十） 收费情况

不收费

（十一） 办事进度查询

可通过医保服务窗口、拨打咨询电话、登录重庆掌上 12333APP 等多个渠道查询办事进度。

（十二） 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

（十三） 注意事项

参保人员跨省异地就医直接结算时，执行就医地规定的医保目录范围及有关规定（包括药品目录、诊疗项目及耗材和医疗服务设施标准），基本医疗保险的起付线、报销比例和最高支付限额执行参保地政策。因各省目录差异，跨省异地就医直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。

二十五、 特病待遇资格认定

（一） 事项名称

特病资格认定

（二） 服务对象

患有疾病病种的参保人

（三） 病种范围

个人参加职工医保一档：

- 1、恶性肿瘤放(化)疗及镇痛治疗
- 2、肾移植后抗排异治疗

3、肾功能衰竭病人的透析治疗

4、血友病

随单位参加职工医保或个人参加职工医保二档:

1、恶性肿瘤放(化)疗及镇痛治疗

2、肾功能衰竭病人的透析治疗

3、糖尿病 1 型/2 型

4、系统性红斑狼疮

5、冠心病

6、风湿性心瓣膜病

7、肝硬化(失代偿期)

8、再生障碍性贫血

9、结核病

10、血友病

11、重度前列腺增生

12、类风湿性关节炎

13、帕金森病

14、肌萎缩侧索硬化症

15、骨髓增殖性疾病

16、丙型肝炎

17、肾脏、肝脏、心脏瓣膜、造血干细胞移植术后的抗排异治疗

18、高血压病(1 级高血压中高危和很高危、2 级、3 级高血压)

19、脑血管意外后遗症(脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血后遗症)

20、支气管哮喘、慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病

21、精神分裂症、心境障碍(抑郁躁狂症)、偏执性精神障碍

22、慢性乙型肝炎病毒(HBV)感染

23、肺移植术后的抗排异治疗

居民医保重大疾病种:

1、血友病

2、再生障碍性贫血

3、恶性肿瘤放(化)疗及镇痛治疗

4、肾功能衰竭病人的透析治疗

5、严重多器官衰竭(心、肝、肺、脑、肾)

6、艾滋病机会性感染

7、唇腭裂

8、地中海贫血(中、重型)

9、白血病

10、肾脏、肝脏、心脏瓣膜、造血干细胞移植术后的抗排异治疗

11、儿童白血病(0-14 周岁(含)只包括急性淋巴细胞白血病、急性早幼粒细胞白血病)

12、儿童先天性心脏病(0-14 周岁(含)),只包括先天性房间隔缺损、先天性室间隔缺损、先天性动脉导管未闭、先天性肺动脉瓣狭窄)

13、苯丙酮尿症(含四氢生物蝶呤缺乏症、限 0-18 岁(含)患儿,定点医院限重庆妇幼保健院和市儿童医院)

14、肺移植术后的抗排异治疗

居民医保慢性病:

1、糖尿病(1 型、2 型)

2、冠心病

3、肝硬化(失代偿期)

4、系统性红斑狼疮

5、风湿性心瓣膜病

6、结核病

7、类风湿性关节炎

8、甲亢

9、高血压(1 级高血压中高危和很高危、2 级、3 级高血压)

10、精神分裂症、心境障碍(抑郁躁狂症)、偏执性精神障碍

11、脑血管意外后遗症(脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血后遗症)

12、慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病

13、慢性乙型肝炎病毒(HBV)感染

(四) 办理渠道

现场办理:区县医保服务窗口或区县指定医疗机构办理窗口

(五) 办件类型

承诺件

(六) 办理时限

不超过 20 个工作日

(七) 申办材料

- 1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;
- 2、《特病待遇资格认定申请表》;
- 3、病历资料或检查材料。

（八） 办理流程

- **体检：**参保人凭医保电子凭证或有效身份证件或社保卡以及病历和相关检查报告等材料在当地医保部门指定的定点医疗机构完成符合特病准入标准的相关鉴定检查；
- **申请：**参保人向参保地医保经办机构或由定点医疗机构代为申请特病待遇资格认定；
- **受理：**由定点医疗机构将参保人的体检结果和特殊疾病诊断证明书提交至医保经办机构；
- **办理：**医保经办机构确认参保人通过特病准入体检后，经办人员在系统中为参保人办理特病待遇认定业务，参保人特病备案生效；
- **打印特病证：**参保人根据需要可医保服务窗口、大厅自助机或线上渠道自行下载打印《医疗保险特殊疾病门诊医疗证》。

（九） 出件材料

《医疗保险特殊疾病门诊医疗证》

（十） 收费情况

不收费

（十一）办事进度查询

可通过区县医保服务窗口或拨打咨询电话查询办事进度。

（十二）服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

二十六、 特病门诊费用报销

（一） 事项名称

特病门诊费用报销

（二） 服务对象

完成特病备案的参保人

（三） 办理条件

- 1、参保人在非联网结算地就医发生的特病门诊医疗费用；
- 2、参保人在欠缴基本医疗保险费期间发生的医疗费用，按规定补缴后，符合补结算规定的费用；
- 3、联网医疗机构计算机网络故障时发生的未进行网络结算的医疗费用；
- 4、经医保经办机构核实无法进行联网结算或反结算的医保费用；
- 5、其他需要手工结算的医疗费用情况。

（四） 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

（五） 办件类型

承诺件

（六） 办理时限

不超过 30 个工作日

（七） 申办材料

- 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、门诊费用清单；
- 4、处方底方；
- 5、银行卡账户信息。

（八） 办理流程

- **申请：**申办人携带申办材料前往参保地医保服务窗口进行办理；
- **受理：**经办人员受理并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时受理，并打印《受理告知单》返还给参保人，若材料不

符合要求则一次性告知到位；

➤ **拨付：**经办人员对相关费用审核无误后，录入系统，医保经办机构定期将报销金发放至个人银行账户；；

➤ **办结：**参保人收到特病门诊费用报销金额，确认无误后，业务办结。

（九） 出件材料

《受理告知单》

（十） 收费情况

不收费

（十一） 反馈渠道

现场反馈、短信反馈

（十二） 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、拨打咨询电话、登录个人网上服务系统、渝快办 APP、医保微信公众号查询办事进度。

（十三） 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、移动互联网端评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

二十七、住院费用报销

(一) 事项名称

住院费用报销

(二) 服务对象

参保人

(三) 办理条件

以下情况可进行住院费用手工报销：

- 1、参保人进行异地就医备案，在非联网结算就医地发生的住院费用；
- 2、参保人在欠缴基本医疗保险费期间发生的医疗费用，按规定补缴后，符合补结算规定的费用；
- 3、联网医疗机构计算机网络故障时发生的未进行网络结算的医疗费用；
- 4、经医保经办机构核实无法进行联网结算或反结算的医保费用；
- 5、其他需要手工结算的医疗费用情况。

(四) 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

(五) 办件类型

承诺件

(六) 办理时限

不超过 30 个工作日

(七) 申办材料

- 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；
- 4、诊断证明；
- 5、病历资料；
- 6、银行卡账户信息；
- 7、意外伤害就医的还需交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检部门出具的相关证明材料复印件，无法提供的应填写个人承诺书；

8、急诊还需提供急诊诊断证明。

(八) 办理流程

- **申请：**申办人携带申办材料前往参保地医保服务窗口进行办理；
- **受理：**经办人员受理并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时受理，并打印《受理告知单》返还给参保人，若材料不符合要求则一次性告知到位；
- **拨付：**经办人员对相关费用审核无误后，录入系统，医保经办机构定期将报销金发放至个人银行账户；
- **办结：**参保人收到住院费用报销金额，确认无误后，业务办结。

(九) 出件材料

《受理告知单》

(十) 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口或拨打咨询电话查询办事进度。

(十二) 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

二十八、 产检检查费支付

(一) 事项名称

产检检查费支付

(二) 服务对象

参加生育保险的女职工

(三) 办件类型

即办件

(四) 办理时限

不超过 20 个工作日

(五) 办理条件

- 1、参保单位女职工由参保单位为其足额连续缴满6个月生育保险费的次月起按照规定享受生育保险待遇；
- 2、参保单位欠缴生育保险费的，从欠缴次月起停止其职工的生育保险待遇，欠费在6个月以内的，足额补缴所欠金额及滞纳金后，按规定补发待遇；
- 3、生育保险待遇需在生产之日起90日内进行申报。

(六) 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

(七) 申办材料

- 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；
- 4、诊断证明；
- 5、银行卡账户信息。

(八) 办理流程

- **申请：**申办人携带申办材料前往参保地区县医保服务窗口办理；
- **受理：**经办人员受理申请人所提交的材料，并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时办理，并打印《受理告知单》返

还给参保人，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；

- **办理：**经办机构对相关费用审核无误后，录入系统，并打印《生育保险待遇结算单》返还给申办人；

- **拨付：**医保经办机构定期进行统一拨付，将报销金发放至个人银行账户；

- **办结：**参保人收到费用报销金额，确认无误后，业务办结。

(九) 出件材料

- 1、《受理告知单》
- 2、《生育保险待遇结算单》

(十) 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口或拨打咨询电话查询办事进度。

(十二) 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

(十三) 注意事项

产检检查费可同生育医疗费、生育津贴一次性申领。

二十九、 生育医疗费支付

（一） 事项名称

生育医疗费支付

（二） 服务对象

参加生育保险的女职工

（三） 办理条件

- 1、参保单位女职工由参保单位为其足额连续缴满6个月生育保险费的次月起按照规定享受生育保险待遇；
- 2、参保单位欠缴生育保险费的，从欠缴次月起停止其职工的生育保险待遇，欠费在6个月以内的，足额补缴所欠金额及滞纳金后，按规定补发待遇；
- 3、生育保险待遇需在生产之日起90日内进行申报。

（四） 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

（五） 办件类型

承诺件

（六） 办理时限

不超过20个工作日

（七） 申办材料

- 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；
- 4、病历资料；
- 5、银行卡账户信息。

（八） 办理流程

- **申请：**申办人携带申办材料前往参保地区县医保服务窗口办理；
- **受理：**经办人员受理申请人所提交的材料，并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时办理，并打印《受理告知单》返

还给参保人，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；

- **办理：**经办机构对相关费用审核无误后，录入系统，并打印《生育保险待遇结算单》返还给申办人；

- **拨付：**医保经办机构定期进行统一拨付，将报销金发放至个人银行账户；

- **办结：**参保人收到费用报销金额，确认无误后，业务办结。

（九） 出件材料

- 1、《受理告知单》
- 2、《生育保险待遇结算单》

（十） 收费情况

不收费

（十一） 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口或拨打咨询电话查询办事进度。

（十二） 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

（十三） 注意事项

- （一）参保人在内生育保险定点医疗机构发生的生育医疗费可直接联网结算；

- （二）生育医疗费可同产前检查费、生育津贴进行一次性申请。

三十、 计划生育医疗费支付

（一） 事项名称

计划生育医疗费支付

（二） 服务对象

参加生育保险的职工

（三） 办理条件

- 1、参保单位职工由参保单位为其足额连续缴满6个月生育保险费的次月起按照规定享受生育保险待遇；
- 2、参保单位欠缴生育保险费的，从欠缴次月起停止其职工的生育保险待遇，欠费在6个月以内的，足额补缴所欠金额及滞纳金后，按规定补发待遇。

（四） 办件类型

承诺件

（五） 办理时限

不超过20个工作日

（六） 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

（七） 申办材料

- 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；
- 4、病历资料；
- 5、银行卡账户信息。

（八） 办理流程

- **申请：** 申办人携带申办材料前往参保地区县医保服务窗口办理；
- **受理：** 经办人员受理申请人所提交的材料，并审核材料是否符合要求，若材料符合要求则即时办理，并打印《受理告知单》返还给参保人，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；

➤ **办理：** 经办机构对相关费用审核无误后，录入系统，并打印《生育保险待遇结算单》返还给申办人；

➤ **拨付：** 医保经办机构定期将报销金发放至个人银行账户；

➤ **办结：** 参保人收到费用报销金额，确认无误后，业务办结。

（九） 出件材料

- 1、《受理告知单》
- 2、《生育保险待遇结算单》

（十） 收费情况

不收费

（十一） 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口或拨打咨询电话查询办事进度。

（十二） 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

三十一、生育津贴支付

(一) 事项名称

生育津贴支付

(二) 服务对象

参加生育保险的女职工

(三) 办理条件

- 1、参保单位职工从参保单位为其足额连续缴满6个月生育保险费的次月起按照规定享受生育保险待遇；
- 2、参保单位欠缴生育保险费的，从欠缴次月起停止其职工的生育保险待遇，欠费在6个月以内的，足额补缴所欠金额及滞纳金后，按规定补发待遇；
- 3、生育保险待遇需在生产之日起90日内进行申报。

(四) 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

网上办理：重庆医保微信公众号

(五) 办件类型

承诺件

(六) 办理时限

不超过20个工作日

(七) 申办材料

- 1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
- 2、病历资料（已进行生育医疗费联网结算的无需提供）；
- 3、银行卡账户信息。

(八) 办理流程

1 现场办理

- **申请：**申办人携带申办材料前往参保地区县医保服务窗口办理；
- **受理：**经办人员受理申请人所提交的材料，并审核材料是否符合要求，并打印《受

理告知单》返还给参保人，若材料符合要求则即时办理，材料不齐全的则一次性告知需补齐的材料；

- **办理：**经办机构对相关费用审核无误后，录入系统，并打印《生育保险待遇结算单》返还给申办人；

- **拨付：**医保经办机构定期将报销金发放至个人银行账户；

- **办结：**参保人收到生育津贴确认无误后，业务办结。

2、参保人生育医疗费已实现联网结算，可网上办理生育津贴申领

- **申请：**登录重庆医保微信公众号，选择生育津贴申领功能，系统显示生育类别、婴儿个数、胎次、产假天数、应发放金额、发放月数等相关信息，参保人确认无误后，按要求录入津贴发放的个人银行账户相关信息，确认提交；

- **受理：**医保经办人员线上受理线上参保人提交的生育津贴申领；

- **拨付：**医保经办机构定期将生育津贴发放至个人银行账户；

- **办结：**参保人收到生育津贴确认无误后，业务办结。

(九) 出件材料

- 1、《受理告知单》
- 2、《生育保险待遇结算单》

(十) 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口或拨打咨询电话查询办事进度。

(十二) 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

(十三) 注意事项

生育津贴可和同产前检查费、生育医疗费一次性申领。

三十二、 医疗救助对象手工报销

（一） 事项名称

医疗救助对象手工报销

（二） 服务对象

参加基本医疗保险的医疗救助对象

（三） 办理条件

已完成医疗救助身份认定

（四） 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

（五） 申办材料

- 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、定点医疗机构处方底单或定点零售药店购药发票。

（六） 办理流程

- **申请：**申办人携带申办材料前往参保地医保经办机构服务窗口办理；
- **受理：**窗口经办人员受理材料；
- **审核：**窗口经办人员是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理，并打印《受理告知单》返还给参保人，若材料不符合要求，一次性告知到位；
- **拨付：**经办机构对相关费用审核无误后，录入系统，医保经办机构定期将报销金发放至个人银行账户；
- **办结：**参保人收到费用报销金额，确认无误后，业务办结。

（七） 办理时限

不超过 30 个工作日。

（八） 出件材料

《受理告知单》

（九） 收费情况

不收费

（十） 反馈渠道

现场反馈、短信反馈

（十一） 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、拨打咨询电话、登录个人网上服务系统、渝快办 APP、医保微信公众号查询办事进度。

（十二） 服务质量评价

参保人可通过现场评价、网上评价、移动互联网端评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

三十三、 医疗机构申请定点协议管理

（一） 事项名称

医药机构申请定点协议管理

（二） 服务对象

医疗机构

（三） 办理条件

- 1、取得《医疗机构执业许可证》，军队医疗机构持相应证件；
- 2、严格执行《中华人民共和国社会保险法》、《中华人民共和国药品管理法》、《医疗机构管理条例》（国务院令第 149 号）、《医疗机构管理条例实施细则》（卫生部令第 35 号）、《药品流通监督管理办法》（国家食品药品监督管理局令第 26 号）等法律法规和标准，有健全和完善的医疗服务管理制度，配备了必要的管理人员和设备；
- 3、严格执行国家和本市医疗服务和药品管理政策；
- 4、开展的主要医疗服务项目属于医疗保险、生育保险范围；
- 5、对开展住院医疗的，综合性医院批准床位在 50 张以上；专科医疗机构在 30 张以上；社区医疗机构和乡镇卫生院床位不限；
- 6、具备与全市医疗保险信息系统联网运行的能力，并有完善的内部计算机管理系统；
- 7、在 3 年内无人力社保、卫生计生、价格等相关部门的违规处罚；因违规被社保经办机构解除服务协议后满 3 年；
- 8、工作人员按规定参加社会保险；
- 9、社保经办机构要求其它应具备的条件。
- 10、申请生育医疗保险定点医疗机构在满足上述申请医疗保险定点医疗机构条件的基础上，还需满足以下条件：
 - （1）取得《母婴保健技术服务许可证》、《计划生育手术服务机构执业许可证》；
 - （2）设有生育或产前检查医疗服务的诊疗

科目，具备生育医疗服务的技术、医疗设施、设备和仪器。

（四） 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

（五） 办件类型

承诺件

（六） 办理时限

区县每年不少于两次集中办理机构新增申请，每次集中办理时限不超过 60 个工作日

（七） 申办材料

- 1、《医疗保险定点医疗机构申请书》（加盖单位公章）；
- 2、《医疗机构执业许可证》正副本，军队医疗机构持相应证件；
- 3、大厅医疗仪器设备清单；
- 4、业务收支情况及可承担医疗保险、生育保险服务能力介绍材料；
- 5、社区卫生机构还需提供经卫生计生行政部门批准设置的批文和证明材料；
- 6、医技人员花名册及执业证件复印件；
- 7.银行开户许可证原件及复印件（如户名与机构名称不符需提供情况说明）。

（八） 办理流程

- 医疗机构向所属区县经办机构提出申请，并提交申办材料，经办机构对材料进行审核，若申报材料齐全且符合要求，则出具回执单。若材料不齐全或不符合要求，则当面告知需要补正的内容；
- 经办机构在正式受理 10 日内对医疗机构进行实地查看、评估工作；
- 将评审通过的医疗机构信息录入系统，并生成机构编码，并对外进行公示 7 个工作日；
- 公示通过后，双方签署医保服务协议；
- 医疗机构向区县医保局申请开通联网结算；
- 新增的定点医药机构的业务负责人、相关业务人员参加医保经办机构组织的相关医疗保险政策业务培训。

(九) 出件材料

(1) 申请医疗保险定点医药机构受理情况回执单；

(2) 申请医保定点医疗机构现场查看记录表；

(3) 医疗保险定点医药机构资格评估意见表；

(4) 申请医疗保险定点医疗机构备案情况表。

(十) 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、拨打咨询电话查询办事进度。

(十二) 服务质量评价

可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

三十四、 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

零售药店

（三） 办理条件

- 1、取得《药品经营许可证》和《营业执照》；
- 2、遵守《中华人民共和国社会保险法》、《中华人民共和国药品管理法》及《药品流通监督管理办法》（国家食品药品监督管理局令第26号）等法律法规和标准，有健全完善的药品质量保证制度，能确保药品质量安全有效和服务质量，配备了必要的管理人员和设备；
- 3、严格执行国家和本市药品管理政策；
- 4、具备及时供应医疗保险用药的能力；
- 5、配备2名以上（含2名）药师，保证营业时间内至少有1名药师在岗；从业人员经药品监督管理部门培训合格；
- 6、具备与全市医疗保险信息系统联网运行的能力，并有完善的内部计算机管理系统；
- 7、无销售假、劣药品不良记录，无重大药品质量事故；因违规被社保经办机构解除定点医药机构服务协议后满3年；
- 8、工作人员按规定参加社会保险；
- 9 医保经办机构要求其它应具备的条件。

（四） 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

（五） 办件类型

承诺件

（六） 办理时限

区县每年不少于一次集中办理机构新增申请，每次集中办理时限不超过60个工作日

（七） 申办材料

- 1、《定点零售药店申请书》（加盖单位公章）；
- 2、《药品经营许可证》、《营业执照》正副本复印件；
- 3、药师以及药学技术人员的职称、执业证件复印件；
- 4、从业人员的上岗证、药品监督管理部门继续教育证明材料复印件；
- 5、银行开户许可证原件及复印件（如户名与机构名称不符需提供情况说明）。

（八） 办理流程

- 向所属区县医保经办机构提出申请，并提交申办材料，经办机构对材料进行审核，若申报材料齐全且符合要求，则出具回执单。若材料不齐全或不符合要求，则当面告知需要补正的内容；
- 经办机构在正式受理10日内进行实地查看、评估工作；
- 将评审通过的零售药店信息录入系统，并生成机构编码，并对外进行公示7个工作日；
- 公示通过后，双方签署医保服务协议；
- 零售药店向区县医保局申请开通联网结算；
- 零售药店的业务负责人、相关业务人员参加医保经办机构组织的相关医疗保险政策业务培训。

（九） 出件材料

- （5） 申请医疗保险定点医药机构受理情况回执单；
- （6） 申请医保定点零售药店现场查看记录表；
- （7） 医疗保险定点医药机构资格评估意见表；
- （8） 申请医疗保险定点医药机构备案情况表。

（十） 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、拨打咨询电话查询办事进度。

(十二) 服务质量评价

可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

三十五、 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) 服务对象

定点医疗机构

(三) 办理条件

完成费用审核

(四) 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

(五) 办件类型

承诺件

(六) 办理时限

每月 15 日前完成上月费用结算。

(七) 申办材料

《定点医疗机构月结算申报表》

(八) 办理流程

- 定点医疗机构完成对账后向所属医保经办机构提交《定点医疗机构月结算申报表》；
- 医保经办机构经办人员进行对账，确认无误后生成月结算单；
- 医保经办机构于次月 15 日前完成上月月结算费用拨付。

(九) 出件材料

《重庆市定点医疗机构月结算单》

(十) 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、拨打咨询电话查询办事进度。

(十二) 服务质量评价

可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

三十六、基本医疗保险定点零售药店费用结算

询办事进度。

(十二)服务质量评价

可通过现场评价、网上评价、第三方评价等多种形式对服务质量进行评价。

(一) 事项名称

基本医疗保险定点零售药费用结算

(二) 服务对象

定点零售药店

(三) 办理条件

完成费用审核

(四) 办理渠道

现场办理：区县医保服务窗口

(五) 办件类型

承诺件

(六) 办理时限

每月 15 日前完成上月费用结算。

(七) 申办材料

《定点零售药店月结算申报表》

(八) 办理流程

- 定点零售药店完成对账后向所属医保经办机构提交《定点零售药店月结算申报表》；
- 医保经办机构经办人员进行对账，确认无误后生成月结算单；
- 医保经办机构于次月 15 日前完成上月月结算费用拨付。

(九) 出件材料

《重庆市定点医疗机构月结算单》

(十) 收费情况

不收费

(十一) 办事进度查询

可通过区县医保服务窗口、拨打咨询电话查

附件

现场办理

序号	地区	办公地点	办公电话	办公时间	位置指引	投诉地址	投诉电话
1.	万州区	万州区周家坝街道天城大道 709 号社会保险事务中心医保局服务窗口	023-58115873	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00 下午：14：00-18：00	公交线路： 公交站：心连心广场站，国土局站 公交线路：25 路，31 路，51 路	万州区周家坝街道天城大道 709 号社会保险事务中心医保局信访服务窗口	023-58115873
2.	黔江区	黔江区正阳街道桐坪社区市民路公共服务中心 2 号楼 B 区	居民参保： 023-79245869 职工参保： 023-79226529	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00 下午：14：00-17：30	公交线路：201、204、205	黔江区正阳街道桐坪社区市民路公共服务中心 2 号楼 B 区	023-79242222
3.	涪陵区	涪陵区 顺江大道 6 号 医疗保障局服务窗口	023-72243598	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00 下午：14：00-17：30	公交线路： 公交站：行政服务中心站 公交线路：105 路；111 路； 118 路；202 路。	涪陵区 顺江大道 6 号 医疗保障局办公室	023-72262708
4.	渝中区	渝中区中山一路 218 号渝中区劳动就业社会保障服务中心医保服务窗口	023-63557879	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00 下午：13：00-17：00	公交线路： 公交站：观音岩站 公交线路：114、124、152、401、436、461、462、465、466、476、601、871、1410 路 地铁站：七星岗站 地铁线路：1 号线	渝中区中山一路 218 号渝中区医疗保障局综合科	023-63846795

序号	地区	办公地点	办公电话	办公时间	位置指引	投诉地址	投诉电话
5.	大渡口区	大渡口区松青路 84 号 3 楼区医保局服务窗口	参保业务： 023-68082553 医保待遇业务： 023-68906258 023-68950805	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00 下午：14：00-18：00	公交线路： 公交站：轨道大渡口站 公交线路：218 路；230 路；239 路；259 路；274 路 地铁站：大渡口站 地铁线路：2 号线	大渡口区 88 号 2 楼区医保局办公室	023-68871609
6.	江北区	江北区建新东路 22 号医保事务中心过渡办事大厅	023-67114513	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00 下午：14：00-18：00	公交站：建新东路站 公交线路：107、108、113、114、121、126、135、138、163、183、416、461、617、812、816、817、820、861、879 路 地铁站：观音桥站 地铁路线：3 号线	江北区建新东路 22 号医保事务中心过渡办事大厅	023-67114513
7.	沙坪坝区	沙坪坝区天马路 99 号附 12 号政务服务大厅医疗保障服务专厅	023-65460906	周一至周五（周末、节假日除外，特殊情况可提供预约和延时服务） 上午：9：00-12：00 下午：13：00-17：00	公交线路： 可乘坐公交车到天马路站（靠建材市场），过人行天桥即到；807 公交线到天马路站（靠覃家岗步行街），往区政府大门方向步行 300 米左右。	沙坪坝区天马路 99 号附 12 号政务服务大厅医疗保障服务专厅	023-65070028
8.	九龙坡区	九龙坡区科城路 71 号留学生创业园 E 栋 4 楼行政服务中心医保局服务窗口	023-68601313	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00 下午：13：00-17：00	公交站：钢球厂、钢球厂、二郎科城路、科城路、科城路 1 站、交警高新支队、高新交警支队、二郎居然之家、兰花小区、兰花	九龙坡区科城路 71 号留学生创业园 E 栋 4 楼	023-68188638

序号	地区	办公地点	办公电话	办公时间	位置指引	投诉地址	投诉电话
					村、科陈路、科城路口、创新大道、玖隆创新路、科城路2站 公交线路：827、325、425、239、456、807、109、427、364、469、400路 地铁站：二郎地铁站 地铁线路：轨道交通环线		
9.	南岸区	南岸区茶园广福路12号区行政中心B区1号楼3楼大厅医保局服务窗口	023-62920123	工作日 上午 9:00-12:00 下午 14:00-18:00	公交站：南岸区新区府站 公交线路：144、180、188、345路 地铁站：邱家湾站 地铁线路：6号线	南岸区茶园广福路12号区行政中心B区3号楼医保局907办公室	023-62928454
10.	北碚区	北碚区冯时行路308号区行政服务中心一楼医保服务大厅	023-60309140	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00 下午：14：00-17：30	公交线路： 公交站：行政服务中心 公交线路：599、581、584路 地铁站：状元碑 地铁线路：6号线	北碚区冯时行路308号区医保局803室	023-60309383
11.	渝北区	渝北区仙桃街道桂馥大道10号	医保参保： 023-67807478 特殊病查询： 023-67806268 异地就医备案： 023-67806619	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00 下午：14：00-18：00 （17：30后，业务大厅不对外办公，为整理业务档案时间）	公交线路： 公交站：渝北人力社保中心站 公交线路：628、687、689、694、658路 地铁站：鹿山站 地铁线路：10号线	渝北区仙桃街道桂馥大道10号	023-67802488

序号	地区	办公地点	办公电话	办公时间	位置指引	投诉地址	投诉电话
12.	巴南区	巴南区鱼洞街道鱼清路26号巴南区医疗保障局服务窗口	023-66238166	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00 下午：13：30-15：30	公交线路： 公交站：人民广场站 公交线路：167、195、311路、311区间路	巴南区鱼洞街道鱼清路26号	023-66238166
13.	长寿区	长寿区菩提街道桃源西路7号行政服务中心医保局服务窗口	居民医保： 023-40251539 职工医保： 023-40244448 023-40232792 特病办理： 023-40230809 异地备案及报销： 023-40234660	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00 下午：14：00-17：30	公交线路： 公交站：行政中心站 公交线路：101路，106（环1、环2）路，109（A线、B线、北线）路、182路。	长寿区菩提街道桃源大道壹号商务楼4楼	023-40777018
14.	江津区	江津区几江街道滨江大道几江段209号医保办事大厅	023-47560108	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00 下午：14：00-18：00	公交线路： 公交站：锦江印象站 公交线路：105、106、207路	江津区几江街道滨江大道几江段196号医保局508办公室	023-47766107
15.	合川区	合川区南津街希尔安大道225号	023-42757510 023-42757516 023-42735839 023-42757115 023-42757161 023-42750675 023-42757191	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00 下午：13：00-17：00	公交线路： 公交车站：国防局站 公交线路：213、825、516路 公交车站：江城大道站 公交线路：116路 公交车站：蓝滨一号站 公交线路：225路	合川区南津街江城大道236号合川区医保局	023-42738308

序号	地区	办公地点	办公电话	办公时间	位置指引	投诉地址	投诉电话
16.	永川区	永川区人民西路 369 号人力社保大楼 3 楼	023-49873987	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9:00-12:00 下午 14:00-18:00	公交线路： 公交站：区政协站 公交线路：108 路	永川区人民西路 369 号人力社保大楼 3 楼 330 办公室	023-49477668
17.	南川区	南川区西城街道凤江南路 3 号行政服务中心 3 楼医疗保障办事大厅	023-64566322	周一至周五（法定节假日除外） 上午：8：30-12：00 下午：14：30-18：00	公交线路： 公交站：市民广场站 公交线路：101 路（内环），110 路	南川区西城街道凤江南路 3 号行政服务中心 3 楼医保局办公室	023-71433412
18.	綦江区	綦江区文龙街道通惠大道 69 号市民服务中心 A 栋 1 楼、5 楼，B 栋 3 楼	023—48628513	周一至周五（节假日除外） 上午 9：00—12：00 下午 14：00—18：00	公交站：市民服务中心站	綦江区文龙街道通惠大道 69 号市民服务中心 B 栋 3 楼	023-48628502
19.	大足区	大足区棠香街道龙景路 123 号 市民中心 B 区医保局综合服务窗口； 双桥经开区双北中路大足行政服务中心双桥分中心医保综合窗口。	1、大足区市民中心综合窗口： 023-43763360 023-43780341 023-43722375 2、双桥经开区综合窗口： 023-43333744	周一至周日（法定节假日除外） 9：00-17：00	公交线路： 公交站：市民中心站 公交线路：105、106、108 路	大足区棠香街道龙景路 123 号 市民中心区医保局	023-43732068 （周一至周五）
20.	璧山区	璧山区璧泉街道铁山路 1 号附 1 号 B 区 1 楼	023-41696515	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00 下午：13：30-17：00	公交线路： 公交站：行政服务中心站 公交线路：107、202、204、206、333、901 路	璧山区璧泉街道铁山路 1 号附 1 号 B 区 1 楼医保局	023-41696505

序号	地区	办公地点	办公电话	办公时间	位置指引	投诉地址	投诉电话
21.	铜梁区	铜梁区东城街道中兴东路 989 号社保大厦 1 楼大厅医保局窗口	023-45615826 023-45646778	周一至周五(法定节假日除外) 上午: 9: 00-12: 00 下午: 14: 00-18: 00	公交线路: 公交站: 社保大厦站 公交线路: 102、108、117 路	铜梁区东城街道中兴东路 989 号社保大厦 1004 室	023-45619528
22.	潼南区	潼南区桂林街道巴渝大道 288 号隆鑫中央大街 C 区 7 号楼(桂林街道办事处斜对面)行政服务中心医保局服务窗口	参保登记管理: 023-44590797 待遇审核结算: 023-44590799 稽核: 023-44567560	周一至周五(法定节假日除外) 上午: 9: 00-12: 00 下午: 14: 00-18: 00	公交线路: 公交站: 隆鑫天宸公交站, 隆鑫中央大街公交站, 北城丽都公交站, 司法局公交站。 公交线路: 305 路内环, 206 路, 202 路, 潼南城区-遂宁磨溪	潼南区桂林街道巴渝大道 288 号隆鑫中央大街 C 区 7 号楼(桂林街道办事处斜对面)行政服务中心医保局服务窗口	023-81650500
23.	荣昌区	荣昌区行政服务中心大厅一楼医保服务窗口	023-46787012 023-46787102	周一至周五(法定节假日除外) 夏季: 8: 30-12: 00 14: 00-17: 30 冬季: 9: 00-12: 00 13: 30-17: 00	公交线路: 公交站: 农业大厦站 公交线路: 203, 205,301, 206,301,404	荣昌区昌州大道中段 75 号 310 室	023-46772981
24.	开州区	开州区长青街 18 号	023-52237999	周一至周五(法定节假日除外) 上午: 8: 30-12: 00 下午: 14: 30-18: 00	公交站: 体育场站 公交线路: 1、4、19 路 公家站: 体育场南站 公交线路: 3、8、9、10 路	开州区长青街 18 号	023-52237999
25.	梁平区	梁平区双桂街道行政中心 4 号楼 3 楼医保局服务窗口	023-53556526	周一至周五(法定节假日除外) 夏季: 8: 30-12: 00 14: 30-18: 00 冬季: 9: 00-12: 00 14: 00-18: 00	公交线路: 公交站: 都梁广场站 公交线路: 206、202、201、205 路	梁平区双桂街道行政中心 4 号楼 450 办公室	023-53226919

序号	地区	办公地点	办公电话	办公时间	位置指引	投诉地址	投诉电话
26.	武隆区	武隆区凤山街道长滨路217号宜居家苑1幢2-4 (宜居家苑靠南滨路方向)	办公电话: 023-77716766 医保待遇: 023-77726377 参保业务: 023-77728328 基金监管: 023-77726032	周一至周五(法定节假日除外) 上午: 9: 00-12: 00 下午: 14: 00-18: 00	公交线路: 公交站: 国平广场站、宜居家苑站 公交线路: 102路;103路;105路	武隆区凤山街道长滨路217号医保大厅17号窗口 77726032	023-77726032
27.	城口县	城口县葛城街道北大街45号行政综合楼前楼8楼医保局综合服务窗口	待遇保障科: 023-59222712 参保科: 023-59225160	周一至周五(法定节假日除外) 夏季: 8: 30-12: 00 15: 00-18: 00 冬季: 8: 30-12: 00 14: 30-17: 30	葛城街道北大街行政综合楼前楼	城口县葛城街道北大街45号行政综合楼前楼8楼	023-59228009
28.	丰都县	丰都县三合街道平都大道西段58号丰都县行政服务中心医保局服务窗口	023-70605896	周一至周五(法定节假日除外) 上午: 9: 00-12: 00 下午: 14: 00-17: 00	公交线路: 公交站: 宏声商业广场站 公交线路: 101、103、104、105、106、111、117、201路	丰都县三合街道平都大道西段58号丰都县行政服务中心 丰都县第二行政楼819办公室	行政服务中心: 023-70738666 医保局: 023-70633951
29.	垫江县	垫江县桂阳街道南阳西路10号县级机关综合办公楼(三)2楼医保局服务大厅	023-74667567	周一至周五(法定节假日除外) 上午: 9: 00-12: 00 下午: 14: 00-18: 00	公交线路: 公交站: 社保中心站 公交线路: 6、8路	垫江县桂阳街道南阳西路10号县级机关综合办公楼(三)3楼医保局办公室	023-746675670 23-74516058

序号	地区	办公地点	办公电话	办公时间	位置指引	投诉地址	投诉电话
30.	忠县	忠县忠州街道乐天路1号附6号医保局服务窗口	参保： 023-54235203 023-54210856 异地就医备案： 023-54231210 023-54243037 特病及待遇： 023-54450260 023-54245990	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00； 下午：14：00-18：00	公交线路： 公交站：长江大桥站 公交线路：101、301、302 路	忠县忠州街道乐天路1号附6号医保局211办公室	023-54234226
31.	云阳县	云阳县云阳商会大厦1层右侧B区行政服务中心医保中心服务窗口	023-55128566	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00 下午：13：30-17：00	公交线路： 公交线路：601、602、612、613 路	云阳县云阳商会大厦1层右侧B区	023-55128566
32.	奉节县	奉节县永安镇诗仙西路195号医保局服务大厅	023-56567656	周一至周五（法定节假日除外） 上午：8：30-12：00 下午：14：00-17：30	公交线路： 公交站：社保局站 公交线路：101、103、108、201、204 路；	奉节县永安镇诗仙西路195号406办公室	023-56551825
33.	巫山县	巫山县高唐街道广东中路3号巫山县医疗保障局	023-57537880	周一至周五（法定节假日除外） 夏季：8：30-12：00 14：30-17：30 冬季：9：00-12：00 14：00-18：00	公交线路： 公交站：移民局站 公交线路：101 路；103 路；202 路；302 路；303 路	巫山县高唐街道广东中路3号巫山县医疗保障局	023-57682377
34.	巫溪县	巫溪县柏杨街道67号	023-51527833	周一至周五（法定节假日除外） 上午9：00--12:00 下午2:30--6:00	巫溪县逍遥广场旁100处（人社大楼二楼）、人民政府斜对面	巫溪县柏杨街道67号	023-51696011

序号	地区	办公地点	办公电话	办公时间	位置指引	投诉地址	投诉电话
35.	石柱县	石柱县万安街道都督大道23号人力资源社会保障局2楼医保局大厅	023-73323699	周一至周五(法定节假日除外) 上午: 9: 00-12: 00 下午: 14: 30-18: 00	公交站: 县医院公交站 公交线路: 601、606、207、208	石柱县万安街道都督大道23号人力资源社会保障局2楼医保局	023-73328721
36.	秀山县	秀山县乌杨街道黄杨大道北段182号(县工业园区内)政务服务中心三楼医保服务窗口	职工待遇科: 023-76895129 居民待遇科: 023-76895131 参保科: 023-76039701	周一到周五(法定节假日除外) 夏季: 8:30-12:00 14:00-17:30 冬季: 9:00-12:00 13:00-17:00	公交线路: 公交站: 政务服务中心 公交线路: 8路、9路	秀山县渝秀大道17号县人力社保大楼4楼	023-76899903
37.	酉阳县	酉阳县土家族苗族自治县桃花源大道南路292号	023-75554455	周一至周五(法定节日除外) 上午: 9:00-12:00 下午: 14:00-18:00	公交线路: 公交站: 县人民法院站、新桥公交车总站。 公交线路: 101、102	酉阳县土家族苗族自治县桃花源大道南路292号	023-75554455
38.	彭水县	彭水县滨江社区两江行政办公大楼一楼医保大厅	待遇: 023-78843022 参保: 023-78841161	周一至周五(法定节假日除外) 夏季: 9: 00-12: 00 14: 00-17: 30 冬季: 9:00-12:30 14:30-18:00	公交线路: 公交站: 两江桥站 公交线路: 806、804路	彭水县滨江社区两江行政办公大楼三楼医保局办公室	023-78442919
39.	两江新区	重庆市两江新区加工区一路7号彩时代2号楼两江政务大厅B401-B415(参保业务),B501-B506(医保待遇业务)	023-67463757	周一至周五(法定节假日除外) 上午: 9: 00-12: 00 下午: 14: 00-17: 30	公交线路: 公交站: 两江政务大厅站 公交线路: 559路;1608路 地铁路线: 地铁站: 民心佳园站、金渝站 地铁线路: 10号线; 3号线	重庆市两江新区金山街道加工区一路7号彩时代2号楼2009室	023-67308032

序号	地区	办公地点	办公电话	办公时间	位置指引	投诉地址	投诉电话
40.	高新区	重庆高新区金凤镇凤苑路14号重庆高新区政务服务中心B栋一楼市民服务专区5号、9号服务窗口	023-68183770	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00； 下午：13：00-17：00	公交线路： 公交站：金凤公租房站 公交线路：445路、484路	重庆高新区金凤镇凤苑路14号重庆高新区政务服务中心B栋一楼医疗保障事务部	023-68183770
41.	万盛经济技术开发区	万盛经开区松林路111号国能天街8号楼3楼医疗保障事务中心医保窗口	单位参保： 023-48292502 个人参保： 023-48297631 职工医保待遇： 023-48263929 居民医保待遇： 023-48295599	周一至周五（法定节假日除外） 上午：9：00-12：00 下午：14：00-18：00	公交线路： 公交站：国能天街家居建材城站 公交线路：131路;104路；	万盛经开区新田路27号	023-48271785

网上办理

序号	线上渠道	网址
1	重庆医疗保障局官网	https://ylbzj.cq.gov.cn/
2	社保保险网上经办平台	
3	重庆医保微信公众号	微信号：cqsy1bzj
4	重庆掌上 12333app	自行下载
5	渝快办 APP	自行下载