

厦门市医疗保障中心文件

厦医保中心〔2024〕19号

厦门市医疗保障中心 关于印发《厦门市医疗保障经办政务服务事项 办事指南（2024年修订版）》的通知

各参保单位、参保人员、定点医药机构：

为进一步提升医保经办机构服务水平，根据《社会保险经办条例》《厦门市医疗保障局转发福建省医疗保障局关于调整全省医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（厦医保〔2024〕3号）精神，结合我市实际工作，现印发《厦门市医疗保障经办政务服务事项办事指南（2024年修订版）》。

附件：厦门市医疗保障经办政务服务事项办事指南（2024年修订版）

(此页无正文)



(此件主动公开)

抄送：厦门市医疗保障局

厦门市医疗保障中心

2024年3月12日印发

附件

厦门市医疗保障经办 政务服务事项 办事指南

(2024 年修订版)

目 录

- 第一章 基本医疗保险参保和变更登记
- 第二章 基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取
- 第三章 基本医疗保险关系转移接续
- 第四章 基本医疗保险参保人员异地就医备案
- 第五章 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定
- 第六章 基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销
- 第七章 生育保险待遇核准支付
- 第八章 医疗救助对象待遇核准支付
- 第九章 医药机构申请定点协议管理
- 第十章 定点医药机构费用结算

第一章 基本医疗保险参保和变更登记

1.单位参保登记

1.1 单位新参保登记

1.1.1 事项名称

单位新参保登记

1.1.2 适用范围

统筹区内的用人单位

1.1.3 办理方式

厦门市该事项由税务部门办理，以税务部门办理要求为准。

1.2 单位注销登记

1.2.1 事项名称

单位注销登记

1.2.2 适用范围

参保单位合并、分立、解散、破产、撤销、终止登记等涉及单位注销业务的。

1.2.3 办理方式

厦门市该事项由税务部门办理，以税务部门办理要求为准。

2.单位参保信息变更登记

2.0.1 事项名称

单位参保信息变更登记

2.0.2 适用范围

参保单位名称、地址、联系电话、机构类型、法定代表人或负责人、统一社会信用代码证等基本信息变更登记。

2.0.3 办理方式

厦门市该事项由税务部门办理，以税务部门办理要求为准。

3.职工参保登记

3.1 职工参保登记

3.1.1 事项名称

职工参保登记

3.1.2 适用范围

需要参加职工基本医疗保险的参保人员。

3.1.3 办理方式

厦门市该事项由税务部门办理，以税务部门办理要求为准。

3.2 职工参保关系变更登记

3.2.1 事项名称

职工参保关系变更登记

3.2.2 适用范围

与单位解除劳动关系、调动等暂停参保缴费的行为；以及参保人员死亡等停止参保缴费的行为。

3.2.3 办理方式

厦门市该事项由税务部门办理，以税务部门办理要求为准。

3.3 职工在职转退休

3.3.1 事项名称

职工在职转退休

3.3.2 适用范围

退休申请条件：

- (1) 在本市实际缴纳职工基本医疗保险费的年限满 10 年；
- (2) 累计缴纳职工基本医疗保险费的年限（含实际缴费和视同缴费年限）达到男满 25 年，女满 20 年。

3.3.3 办理渠道

现场办理、免申即享

〔在本市社保经办机构办结养老保险退休的企业退休人员，具备申报本市职工医保退休待遇资格的，由所属医保经办机构直接发起医保在职转退休申报，满足缴费年限条件的参保人员可“免申即享”。（若申报时参保人员缴费年限不足，应按规定一次性补足缴费年限。）〕

3.3.4 办理流程

收件—受理—决定—办结

3.3.5 办理材料

退休申请材料：

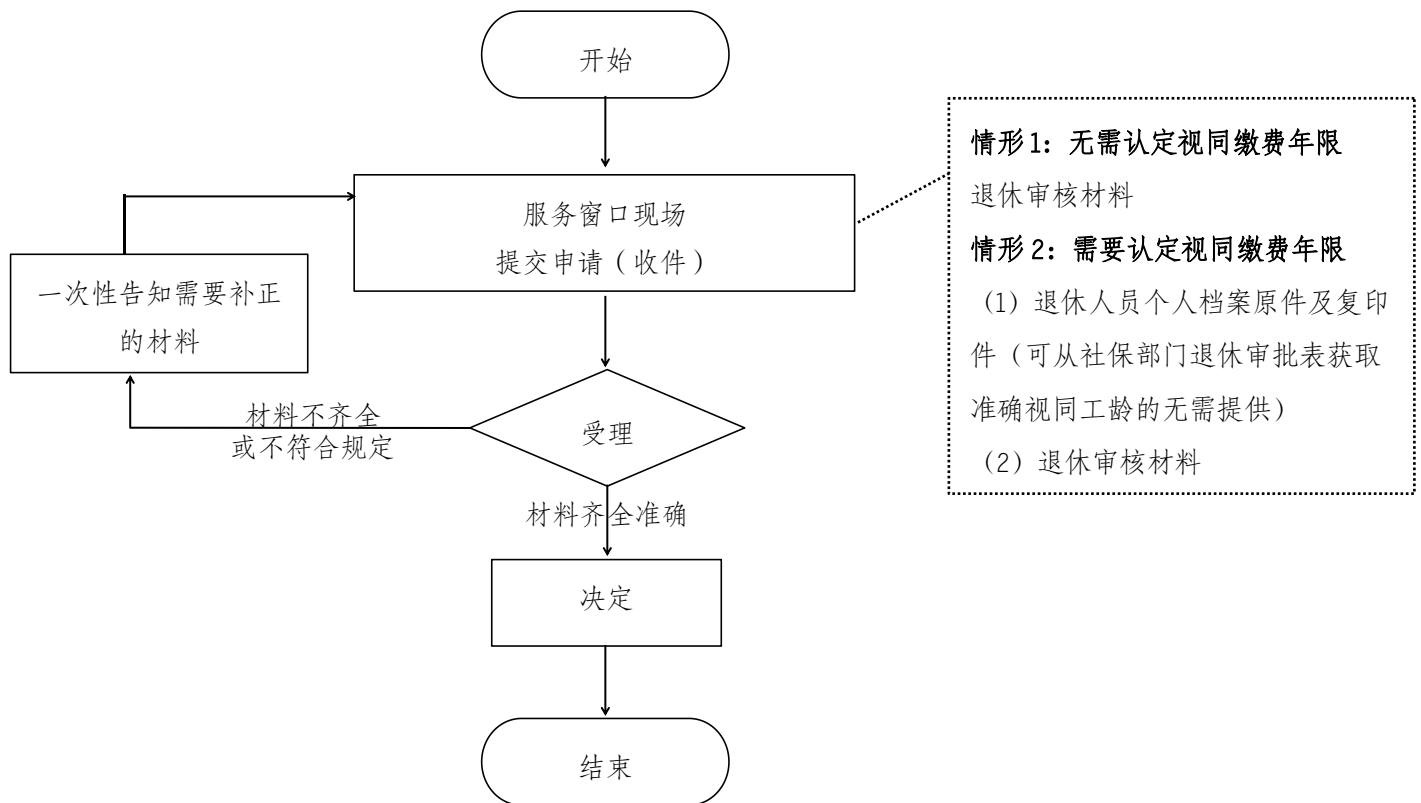
(1) 退休人员个人档案原件及复印件（可从社保部门退休审批表获取准确视同工龄的无需提供）

(2) 退休审核材料

3.3.6 办理时限

即时受理，受理后1个工作日内办结

3.3.7 办理流程图



4. 职工参保信息变更登记

4.0.1 事项名称

职工参保信息变更登记

4.0.2 适用范围

已参保人员修改身份证号码、修改姓名、修改个人通讯地址、修改个人手机号码、修改工龄（视同缴费年限）、灵活就业人员修改生存状态、特殊人员身份认定、生育转移。

4.0.3 办理方式

厦门市该事项由税务部门办理，以税务部门办理要求为准。

5.城乡居民参保登记

5.0.1 事项名称

城乡居民参保登记

5.0.2 适用范围

行政辖区内具有本市户籍的除参加职工医保外的城乡居民。

5.0.3 办理方式

厦门市该事项由税务部门办理，以税务部门办理要求为准。

6.城乡居民参保信息变更登记

6.0.1 事项名称

城乡居民医疗保险参保人员信息变更登记

6.0.2 适用范围

已参保人员修改身份证号码、修改姓名、修改个人通讯地址、修改个人手机号码、特殊人员身份认定。

6.0.3 办理方式

厦门市该事项由税务部门办理，以税务部门办理要求为准。

第二章 基本医疗保险参保信息查询和个人账户 一次性支取

7. 参保单位参保信息查询

7.0.1 事项名称

参保单位参保信息查询

7.0.2 适用范围

统筹区内的用人单位

7.0.3 办理方式

厦门市该事项由税务部门办理，以税务部门办理要求为准。

8. 参保人员参保信息查询

8.0.1 事项名称

参保人员参保信息查询

8.0.2 适用范围

统筹区内的参保人员

8.0.3 办理方式

厦门市该事项由税务部门办理，以税务部门办理要求为准。

9. 参保人员个人账户一次性支取

9.0.1 事项名称

参保人员个人账户一次性支取

9.0.2 适用范围

参保人员医疗保险关系终止后个人账户余额一次性支付。

9.0.3 办理渠道

现场办理、线上办理

9.0.4 办理流程

收件—受理—决定—拨付—办结

9.0.5 办理材料

- (1) 基本医疗保险个人账户一次性支取申请表
- (2) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
- (3) 附件材料：

①因死亡支取的应提供继承人身份证、银行卡账户信息；需支取至非死者本人银行账户需提供关系证明；

②因出国等原因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；

③参保人员转保健需提供保健证复印件或单位任命文件；

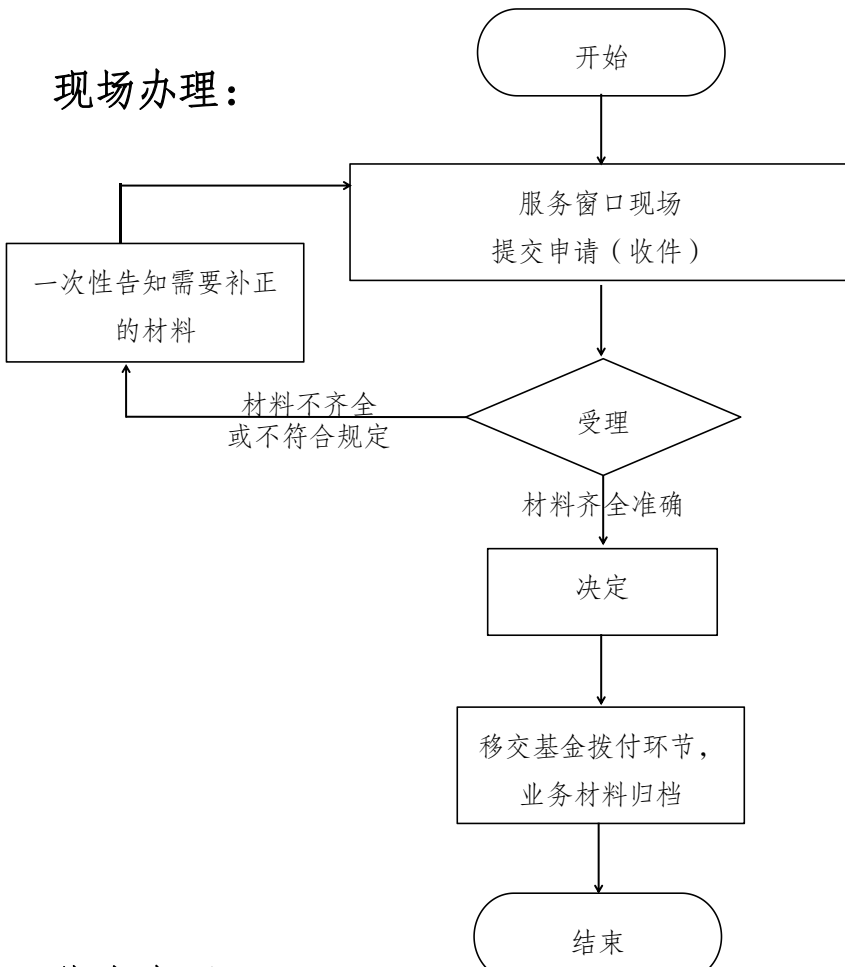
④男性未满 60 周岁，女性未满 50 周岁，但已在异地办理养老退休的外地户籍人员办理个人账户一次性支取手续需提供退休证。

9.0.6 办理时限

即时受理，受理后 4 个工作日内办结

9.0.7 办理流程图

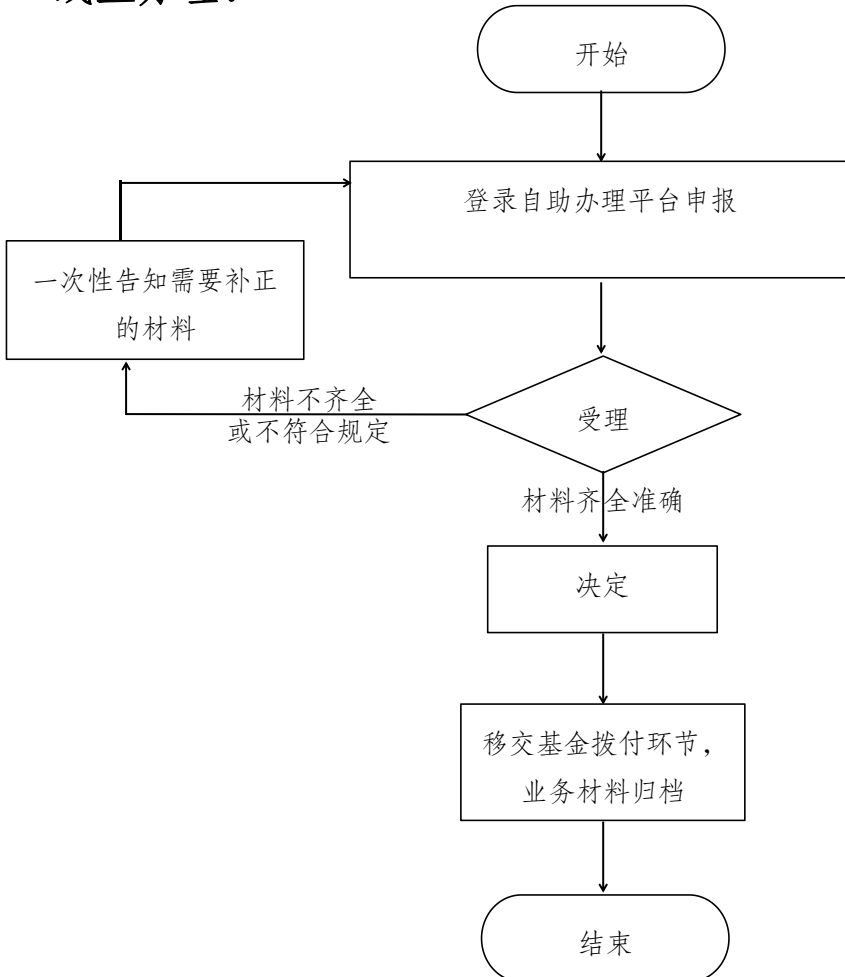
现场办理：



情形：因死亡支取至死者本人银行账户、因出国等原因主动放弃参加职工基本医疗保险

- (1)《基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》
- (2) 申请人有效身份证件复印件
- (3) 附件材料

线上办理：



第三章 基本医疗保险关系转移接续

10.转移接续手续办理

10.0.1 事项名称

转移接续手续办理

10.0.2 适用范围

本标准适用于参保人员基本医疗保险关系的转移接续。

10.0.3 办理渠道

现场办理、线上办理

10.0.4 办理流程

收件—受理—决定—办结

10.0.5 办理材料

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

10.0.6 办理时限

(1) 省内转移：即时办结

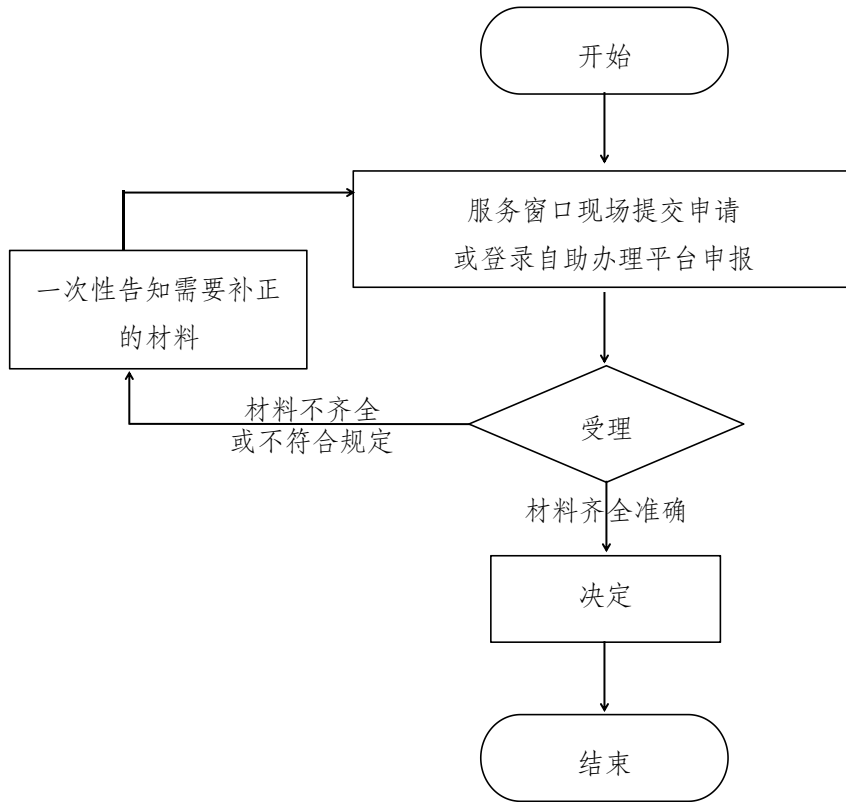
(2) 省外转移：即时受理，受理后3个工作日内办结

①参保人员转移接续申请成功受理后，转出地经办机构1个工作日内完成基本医疗保险关系转出，生成《参保人员基本医疗保险信息表》签章后上传，若个人账户有余额的，关系转出后2个工作日内办理个人账户余额划转手续；

②转入地经办机构收到《参保人员基本医疗保险信息表》后，在1个工作日内完成基本医疗保险关系转入，收到转移资金后2

个工作日内拨付资金至转移人员医保个人账户。

10.0.7 办理流程图



第四章 基本医疗保险参保人员异地就医备案

本章说明：

1.厦门市参保人员在福建省内全省联网直接结算的定点医药机构就医购药，无需办理异地就医备案手续，可凭医保电子凭证或社会保障卡就医购药直接结算。

2.厦门市跨省异地就医备案采取“自动审核”方式，备案成功即时生效。

11.异地安置退休人员备案

11.0.1 事项名称

异地安置退休人员备案

11.0.2 适用范围

适用于退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员。

11.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理

11.0.4 办理流程

受理—决定—办结

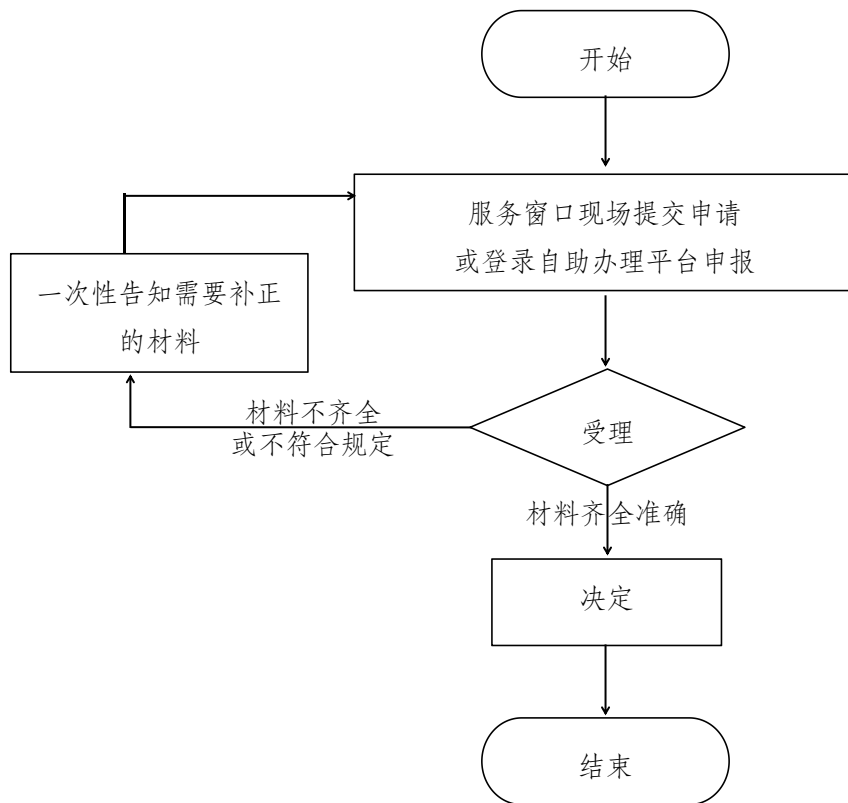
11.0.5 办理材料

《异地就医登记备案表》

11.0.6 办理时限

即时办结

11.0.7 办理流程图



12. 异地长期居住人员备案

12.0.1 事项名称

异地长期居住人员备案

12.0.2 适用范围

适用于在异地居住生活且符合参保地规定的人员，如：随子女居住，帮子女照顾小孩的老年人。

12.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理

12.0.4 办理流程

申请—受理—办结

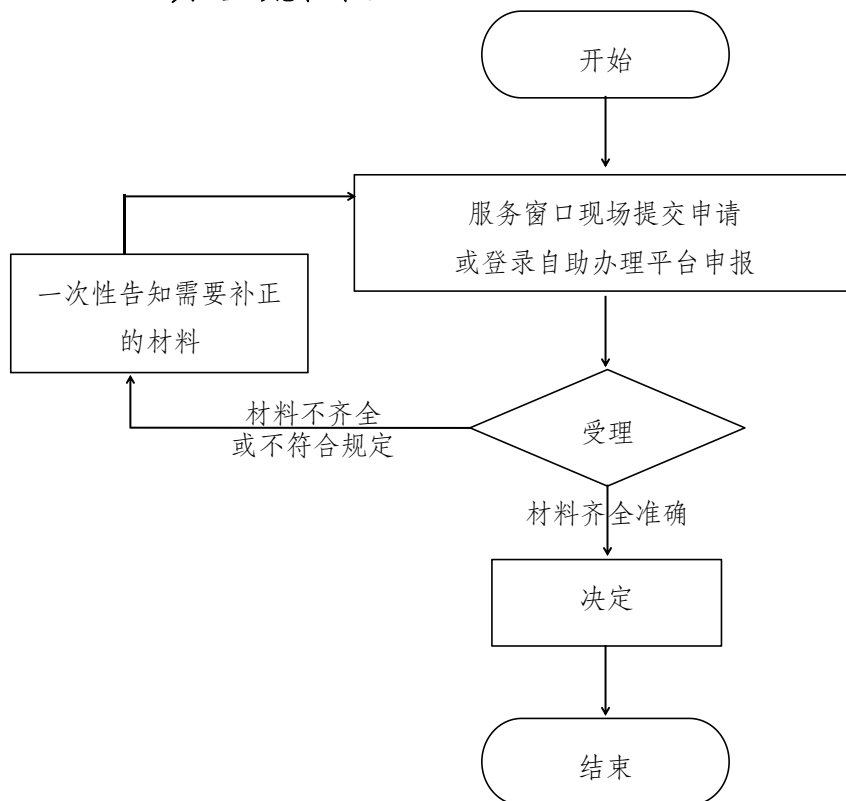
12.0.5 办理材料

《异地就医登记备案表》

12.0.6 办理时限

即时办结

12.0.7 办理流程图



13. 常驻异地工作人员备案

13.0.1 事项名称

常驻异地工作人员备案

13.0.2 适用范围

适用于用人单位派驻异地工作，且符合参保地规定的人员。

13.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理

13.0.4 办理流程

申请—受理—办结

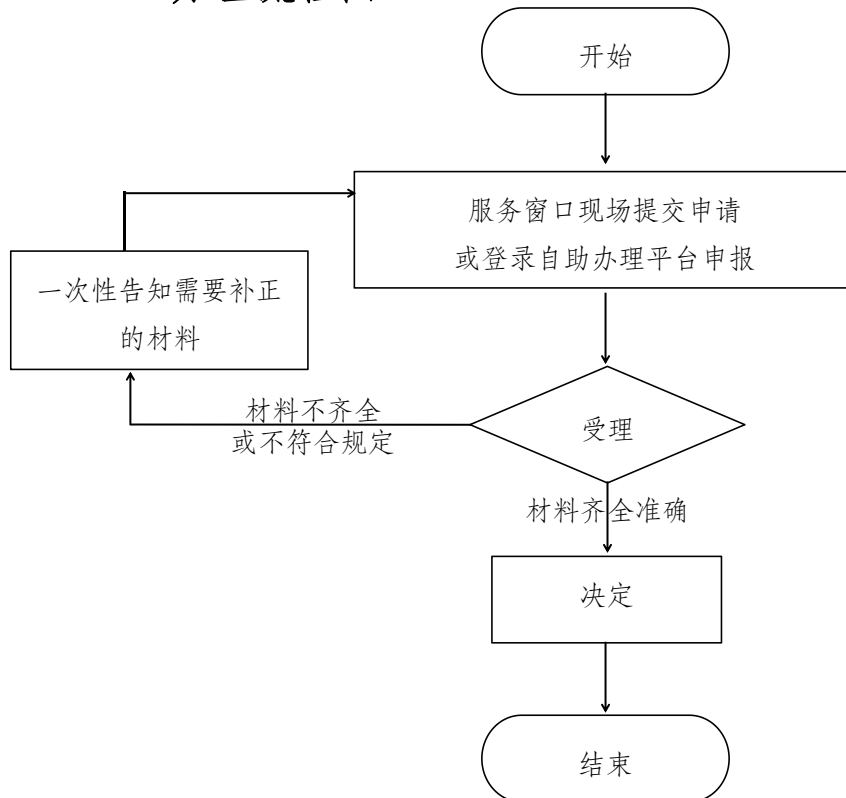
13.0.5 办理材料

《异地就医登记备案表》

13.0.6 办理时限

即时办结

13.0.7 办理流程图



14. 异地转诊人员备案

14.0.1 事项名称

异地转诊人员备案

14.0.2 适用范围

适用于参保人因本统筹区医疗条件所限，经本统筹区最高等级综合性医院或者与疾病有关的专科医院诊断，建议转往统筹区外医保定点医疗机构就诊，且所转入医疗机构疾病相关专科诊疗水平需高于转出医疗机构。

14.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理

14.0.4 办理流程

申请—受理—办结

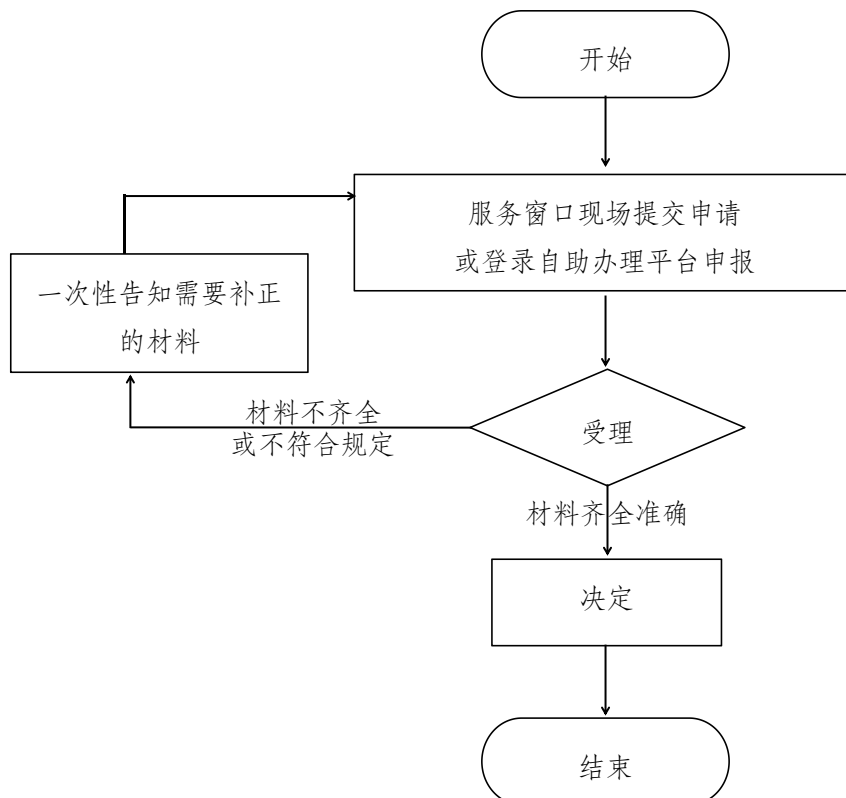
14.0.5 办理材料

《异地就医登记备案表》

14.0.6 办理时限

即时办结

14.0.7 办理流程图



15.其他临时外出就医人员备案

15.0.1 事项名称

其他临时外出就医人员备案

15.0.2 适用范围

适用于参保人因外出工作、旅游等原因异地急诊抢救以及其他类型的跨省临时外出就医人员。

15.0.3 办理渠道

现场办理、网上办理

15.0.4 办理流程

申请—受理—办结

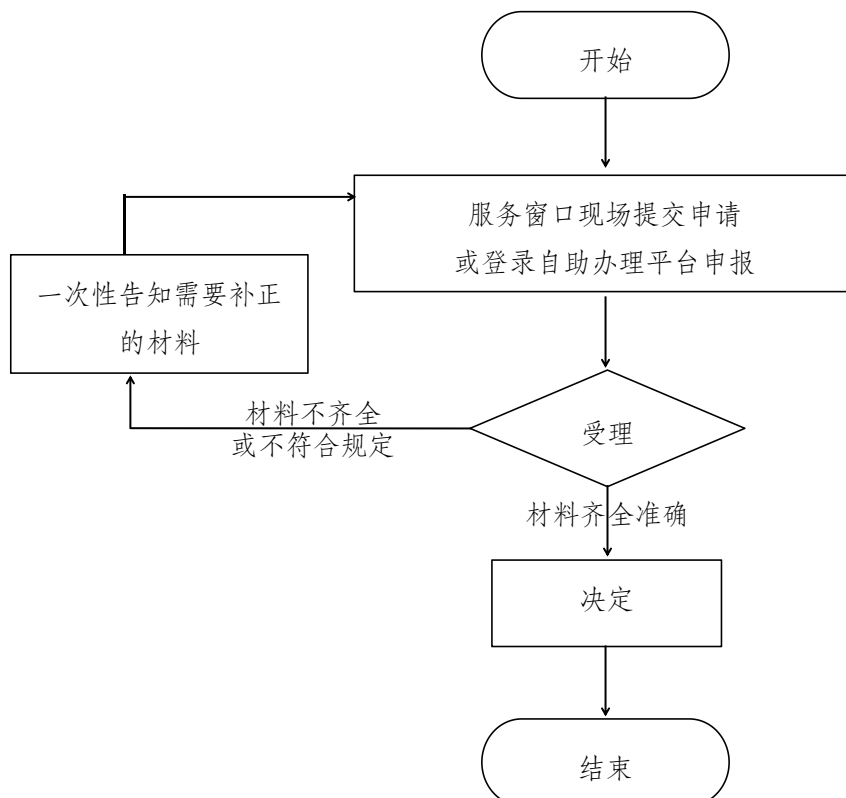
15.0.5 办理材料

《异地就医登记备案表》

15.0.6 办理时限

即时办结

15.0.7 办理流程图



第五章 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

16.基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

16.0.1 业务名称

基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

16.0.2 适用范围

基本医疗保险参保人员申请享受门诊慢特病病种待遇。

16.0.3 办理方式

厦门医保施行费用保障型门诊统筹政策，实行全病种门诊保障，特殊病种与其他病种一样均享受门诊统筹，无需申请即可享受门诊统筹保障。

第六章 基本医疗保险参保人员医疗费用手工 (零星) 报销

本章说明：

1.意外伤害就医的应提供交警事故认定书或法院判决书或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；

2.急诊可要求提供急诊诊断证明；特殊情况可要求提供病历中的佐证资料；

17.门诊费用报销

17.0.1 事项名称

门诊费用报销

17.0.2 适用范围

医保经办机构按规定支付参保人员提交的非即时结算的医疗费用。

17.0.3 办理渠道

现场办理、线上办理、邮寄办理

17.0.4 办理流程

受理—审查—决定—拨付—办结

17.0.5 办理材料

(1) 医药机构收费票据（含电子票据）

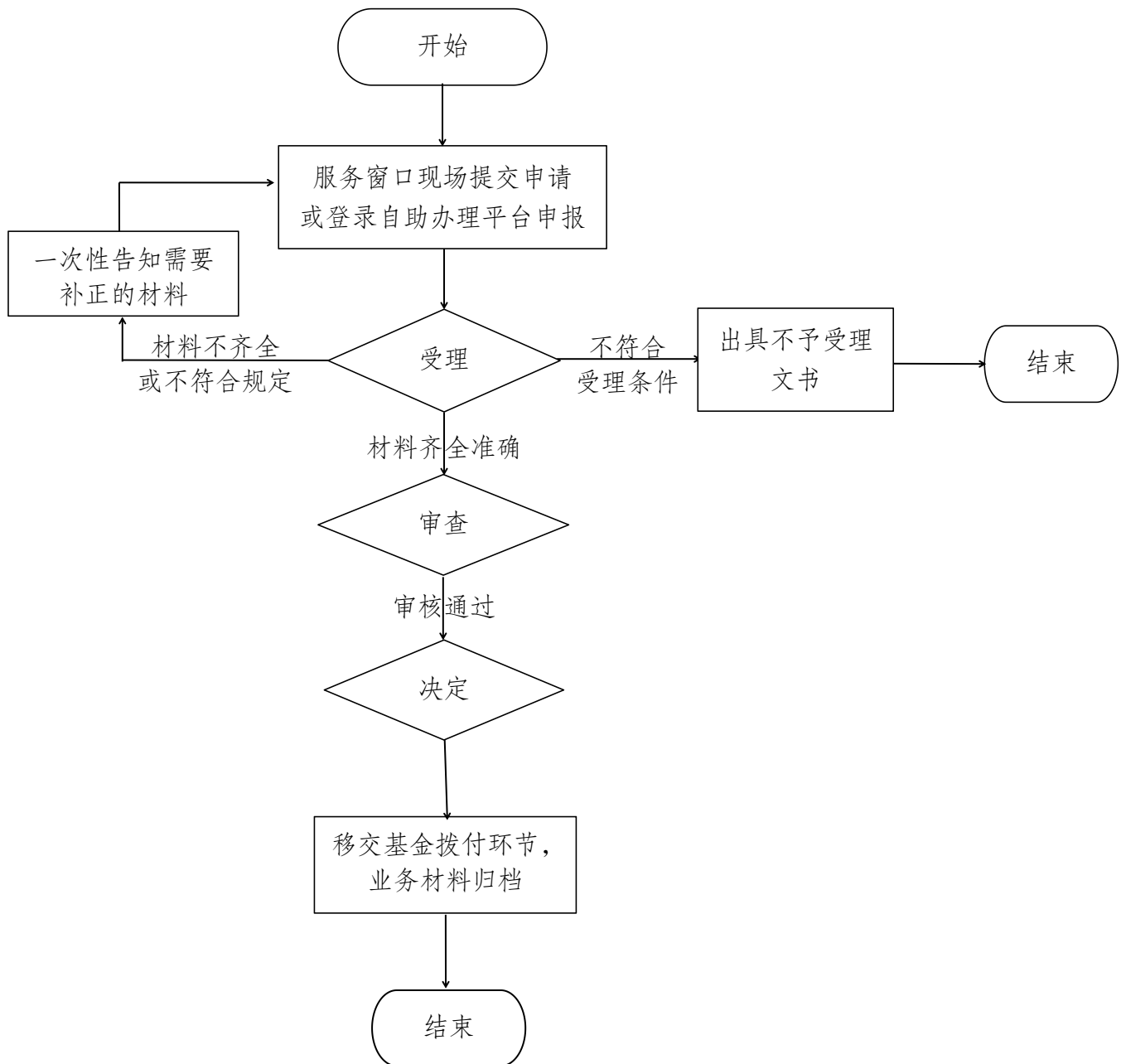
(2) 门急诊费用清单（含电子清单）

(3) 处方底方或门诊病历（急诊提供急诊诊断证明）

17.0.6 办理时限

即时受理，受理后 10 个工作日内办结

17.0.7 经办流程图



18.住院费用报销

18.0.1 事项名称

住院费用报销

18.0.2 适用范围

医保经办机构按规定支付参保人员提交的非即时结算的医疗费用。

18.0.3 办理渠道

现场办理、线上办理、邮寄办理

18.0.4 办理流程

受理—审查—决定—拨付—办结

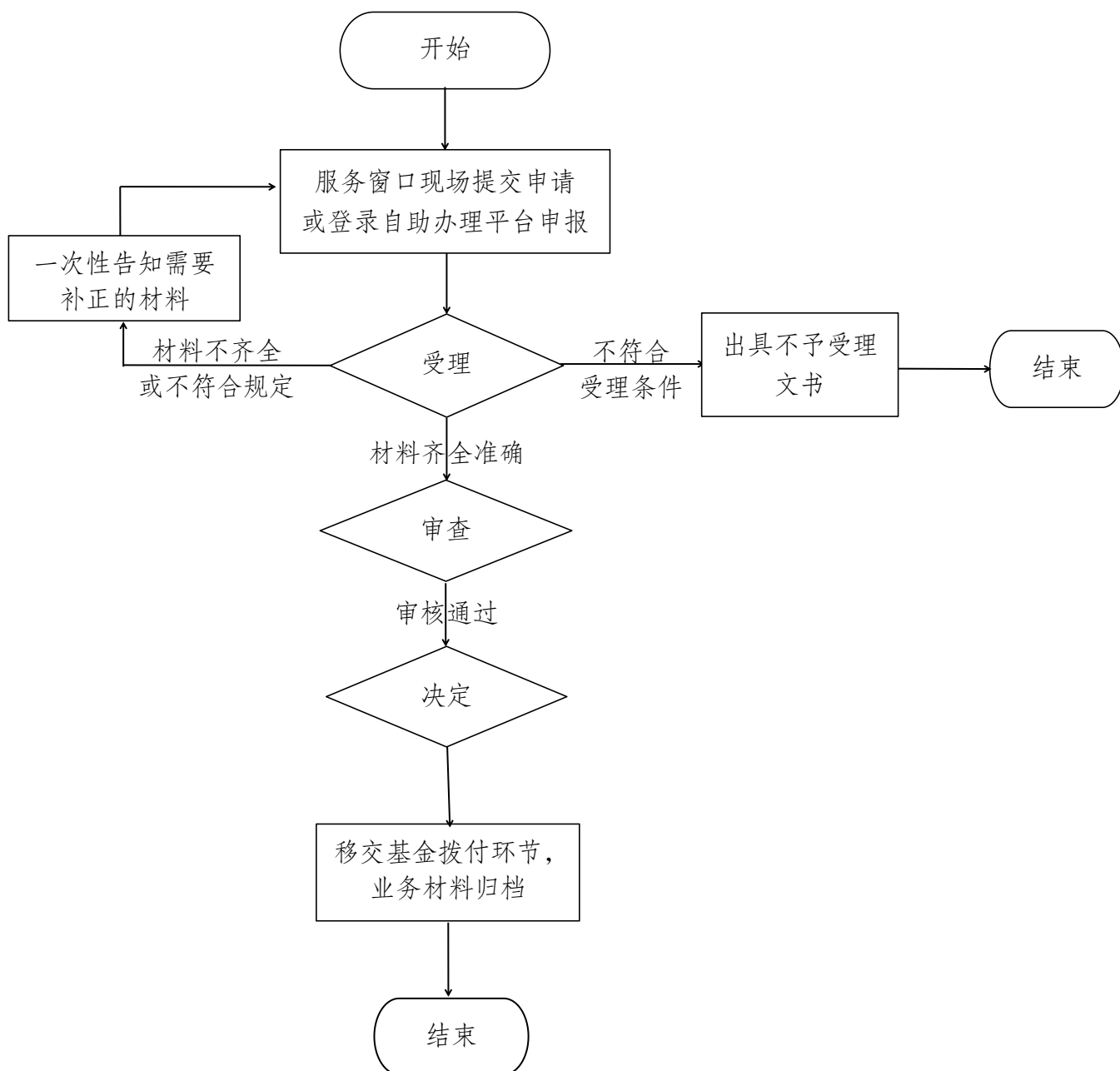
18.0.5 办理材料

- (1) 医院收费票据（含电子票据）
- (2) 住院费用清单（含电子清单）
- (3) 出院小结或诊断证明

18.0.6 办理时限

即时受理，受理后 10 个工作日内办结

18.0.7 经办流程图



第七章 生育保险待遇核准支付

本章说明：

- 1.可通过信息共享渠道获取病历资料的，或线上提交病历材料电子版的，可无需提供纸质版材料；
- 2.特殊情况可要求提供病历中的佐证资料；
- 3.办理材料里的《男职工未就业配偶承诺书》，仅在申领男职工未就业配偶生育医疗费用及产前医疗费用时填写；
- 4.参保人或代办人需提供报销人的银行卡信息，包括银行账号、户名、开户支行名称。

19.产前检查费支付

19.0.1 事项名称

产前检查费支付

19.0.2 适用范围

厦门市参保女职工在联网定点医疗机构直接结算产前检查医疗费用（跨省就医需及时办理异地就医备案）；厦门市参保女职工（参保男职工未就业配偶）的产前检查医疗费用未直接结算的，可申请零星报销。

19.0.3 办理渠道

现场办理、线上办理、邮寄办理

19.0.4 办理流程

受理—审查—决定—拨付—办结

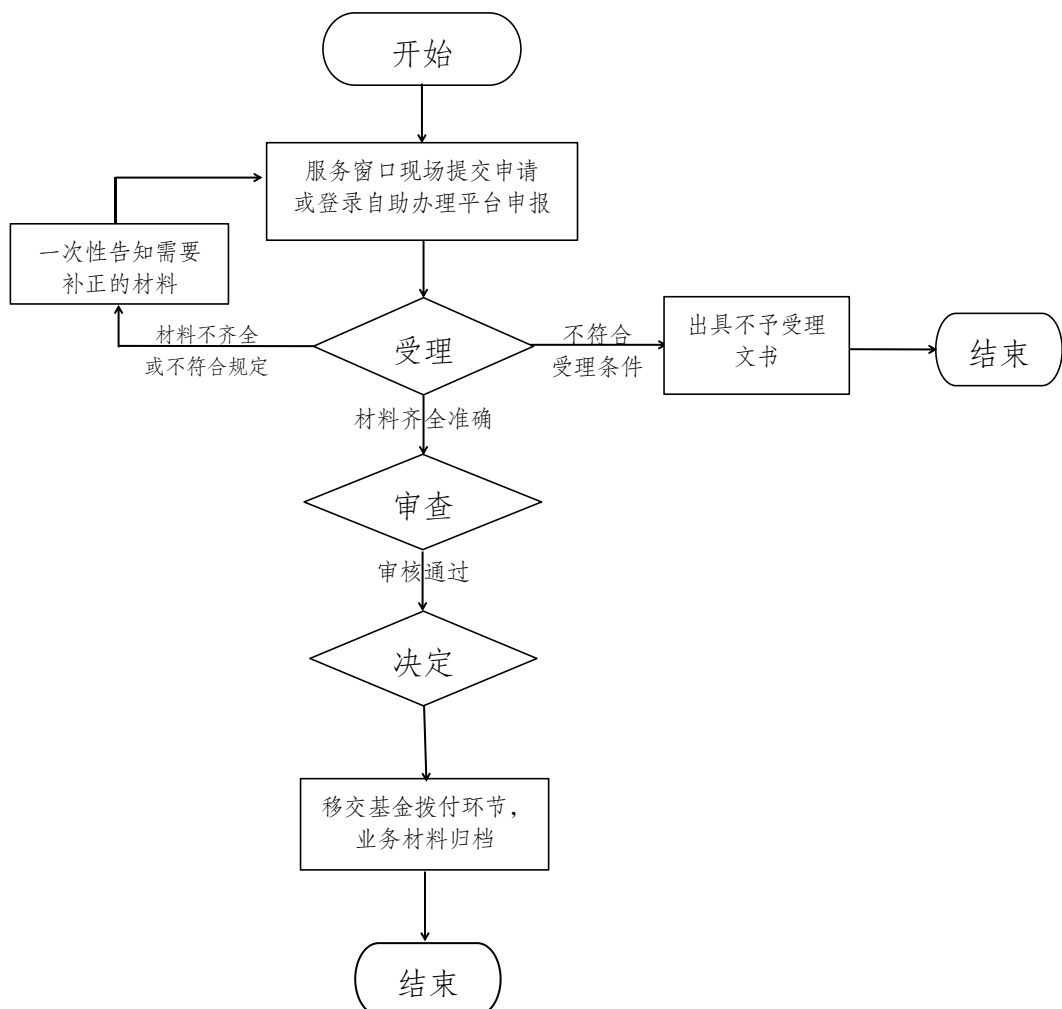
19.0.5 办理材料

- (1) 医院收费票据（含电子票据）
- (2) 费用清单（含电子清单）
- (3) 诊断证明或门诊病历
- (4) 申请人本人的银行账户信息
- (5) 有效身份证、社会保障卡或医保电子凭证
- (6) 《男职工未就业配偶承诺书》（办理男职工未就业配偶的产前检查医疗费报销情形需提供）

19.0.6 办理时限

即时受理，受理后 10 个工作日内办结

19.0.7 经办流程图



20.生育医疗费支付

20.0.1 事项名称

生育医疗费支付

20.0.2 适用范围

厦门市参保女职工在联网定点医疗机构直接结算生育医疗费用(跨省就医需及时办理异地就医备案);厦门市参保女职工(参保男职工未就业配偶)的生育医疗费用未直接结算的,可申请零星报销。

20.0.3 办理渠道

现场办理、线上办理、邮寄办理

20.0.4 办理流程

受理—审查—决定—拨付—办结

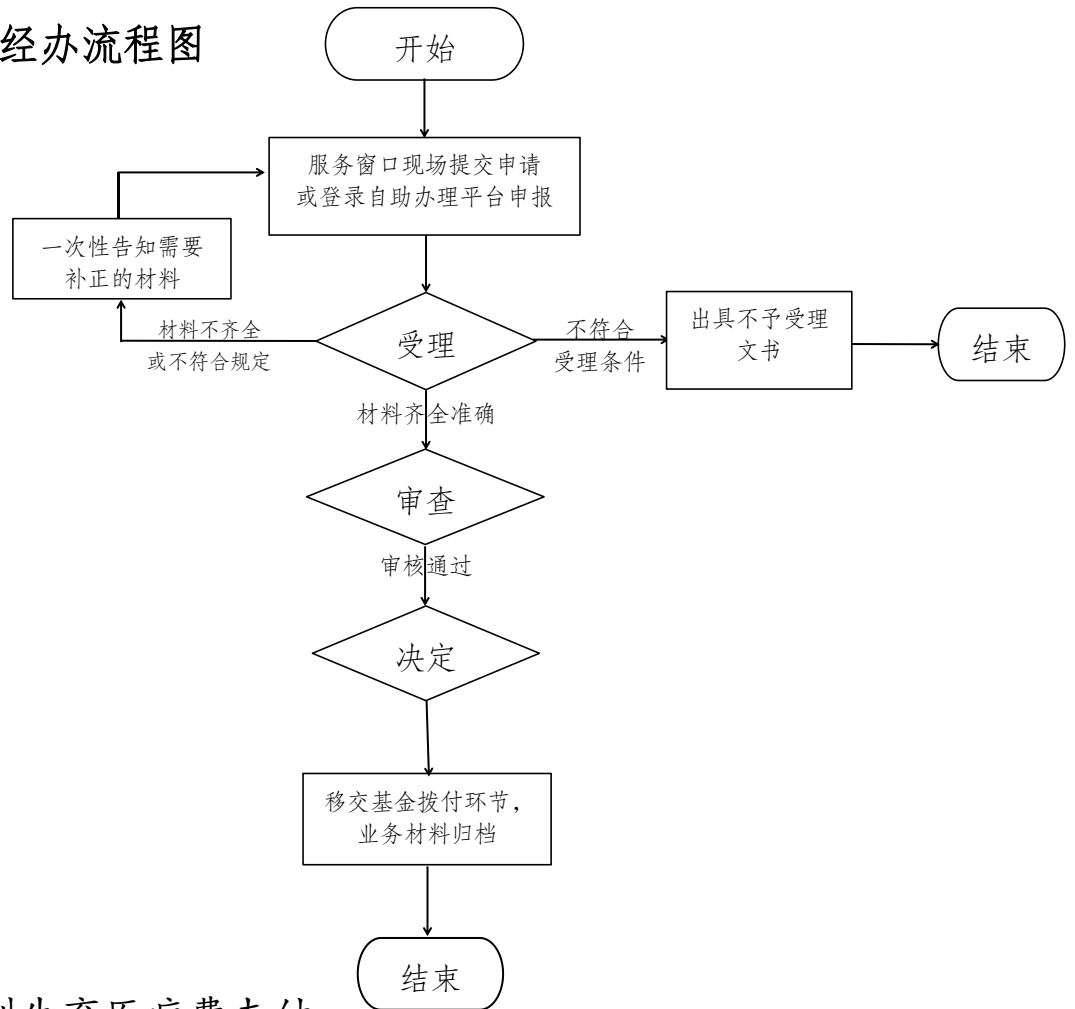
20.0.5 办理材料

- (1) 医院收费票据(含电子票据)
- (2) 费用清单(含电子清单)
- (3) 出院记录
- (4) 申请人本人的银行账户信息
- (5) 有效身份证、社会保障卡或医保电子凭证
- (6) 《男职工未就业配偶承诺书》(办理男职工未就业配偶的生育医疗费报销情形需提供)

20.0.6 办理时限

即时受理,受理后10个工作日内办结

20.0.7 经办流程图



21. 计划生育医疗费支付

21.0.1 事项名称

计划生育医疗费支付

21.0.2 适用范围

厦门市参保女职工在联网定点医疗机构直接结算计划生育医疗费用(跨省就医需及时办理异地就医备案);未直接结算的计划生育医疗费用,可申请零星报销。

21.0.3 办理渠道

现场办理、线上办理、邮寄办理

21.0.4 办理流程

受理—审查—决定—拨付—办结

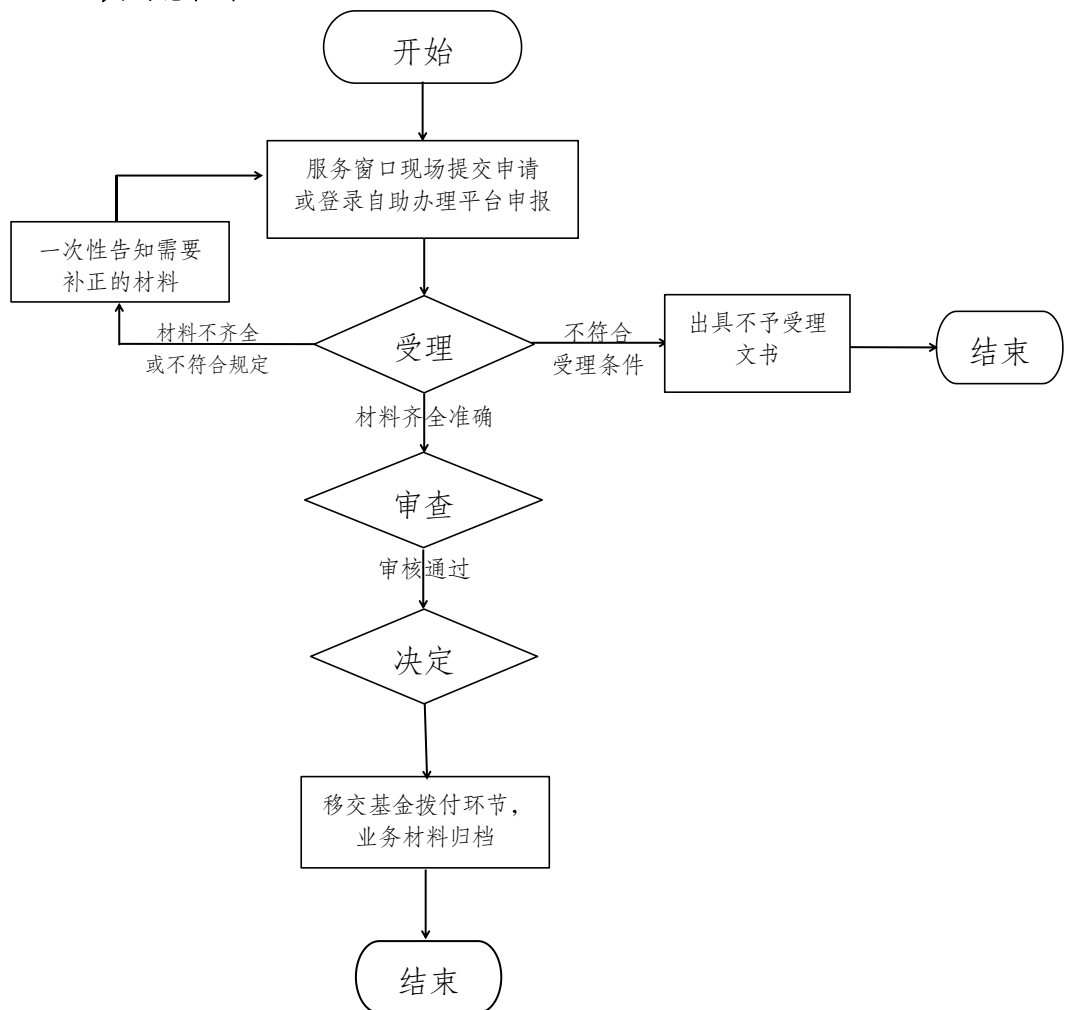
21.0.5 办理材料

- (1) 医院收费票据（含电子票据）
- (2) 费用清单（含电子清单）
- (3) 诊断证明（门诊）/出院记录（住院）
- (4) 申请人本人的银行账户信息
- (5) 有效身份证、社会保障卡或医保电子凭证

21.0.6 办理时限

即时受理，受理后 10 个工作日内办结

21.0.7 经办流程图



22.生育津贴支付

22.0.1 事项名称

生育津贴支付

22.0.2 适用范围

厦门市生育保险参保女职工妊娠分娩或妊娠中止（含异位妊娠、实施计划生育手术）的，男职工实施计划生育手术的，申请相应的生育津贴待遇。

22.0.3 办理渠道

现场办理、线上办理、免申即办

（符合生育津贴申报条件的参保职工在厦门市定点医疗机构直接结算分娩医疗费用后，医保经办机构主动获取医疗机构诊断信息并为参保职工办理生育津贴申报业务，核定津贴待遇后及时拨付金额，实现生育津贴“免申即办”。）

22.0.4 办理流程

收件—受理—决定—拨付—办结

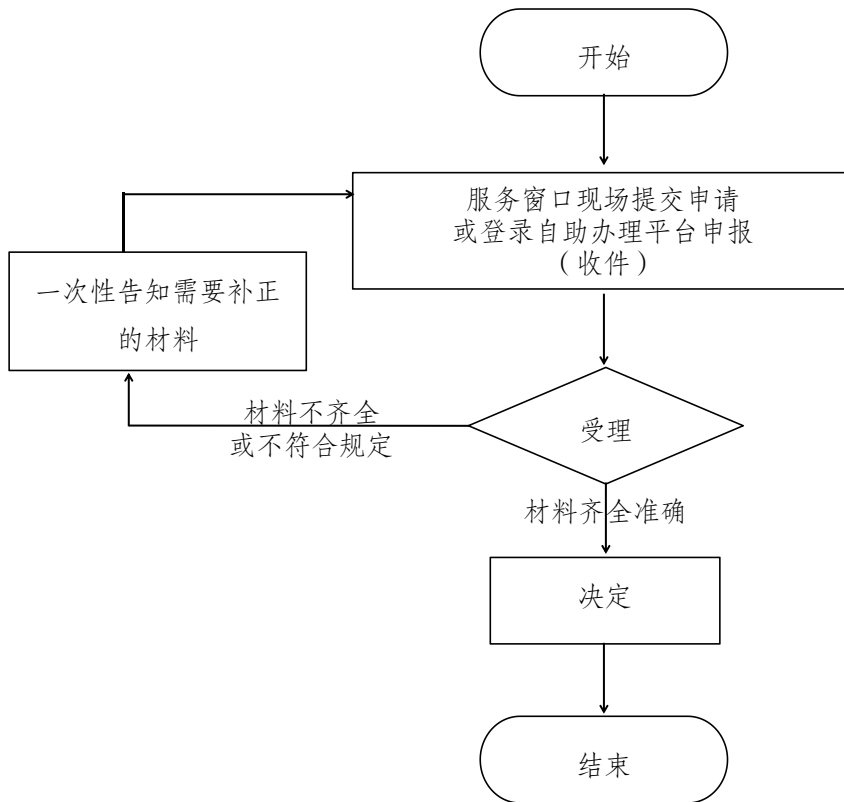
22.0.5 办理材料

- （1）诊断证明（门诊）/出院记录（住院）
- （2）申请人本人的银行账户信息
- （3）有效身份证、社会保障卡或医保电子凭证

22.0.6 办理时限

即时受理，受理后3个工作日内办结

22.0.7 经办流程图



第八章 医疗救助对象待遇核准支付

23.符合资助条件的救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴

23.0.1 业务名称

符合资助条件的救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴

23.0.2 适用范围

经认定符合《社会救助暂行办法》及有关文件中规定的最低生活保障家庭成员、特困供养人员、返贫致贫人口、县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员以及根据实际情况制定的符合资助条件的救助对象，参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分由政府给予定额或者全额补贴。已由相关主管部门确定的救助对象，医疗保障经办机构根据相关部门确定的资助标准等信息在系统中为其进行标记，按规定给予分类资助。

23.0.3 办理渠道

经办机构自动办理

23.0.4 办理流程

数据共享—办理—申请财政补助—办结

23.0.5 办理材料

第三方机构提供的医疗救助对象名册或变动情况名单

23.0.6 办理时限

获取共享数据由经办机构自动办理

23.0.7 办理流程图

无

24.医疗救助对象手工（零星）报销

24.0.1 事项名称

医疗救助对象手工（零星）报销

24.0.2 适用范围

已办理第一至第四类医疗救助对象登记人员，未能实行医疗救助费用“一站式”即时结算服务的，医保经办机构按规定支付上述人员提交的非即时结算的医疗救助费用。已被认定为第五类救助对象的人员，经个人申请，医保经办机构按规定支付上述人员提交的非即时结算的医疗救助费用。

24.0.3 办理渠道

现场办理、线上办理、邮寄办理

24.0.4 办理流程

受理—审查—决定—拨付—办结

24.0.5 办理材料

(1) 定点医疗机构处方底方或定点药店购药发票、基本医保和大病保险报销后的结算单

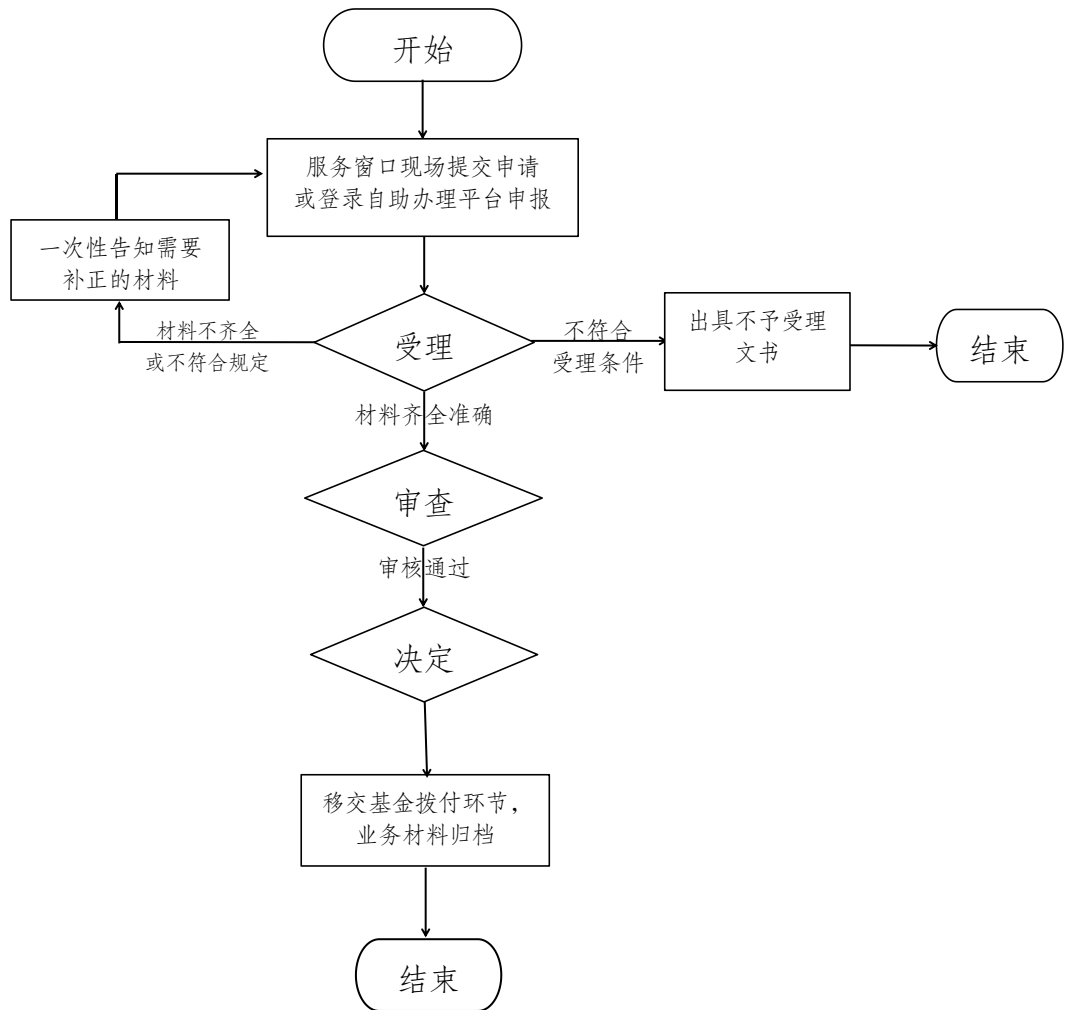
(2) 《医疗救助申请卡》〔非福建省内参保人员但属厦门市第一至第四类医疗救助对象申请医疗救助对象手工（零星）报销时，

需提供该材料]

24.0.6 办理时限

即时受理，受理后 10 个工作日内办结

24.0.7 经办流程图



第九章 医药机构申请定点协议管理

25. 医疗机构申请定点协议管理

25.0.1 事项名称

医疗机构申请定点协议管理

25.0.2 适用范围

依法设立的医疗机构可根据自身条件、服务能力，自愿向统筹地区医保经办机构提出医保定点申请，经医保经办机构评估结果为合格，并经公示、协商谈判达成一致后，自愿与医保经办机构签订医保协议。

25.0.3 办理渠道

现场办理、线上办理

25.0.4 办理流程

申请—受理—审核—办结

（审核环节包括评估、公示、协商谈判、协议签订等）

25.0.5 办理材料

(1) 《定点医疗机构申请表》

(2) 医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或诊所备案凭证或军队医疗机构为民服务许可证照复印件

(3) 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本

(4) 与医保有关的医疗机构信息系统相关材料

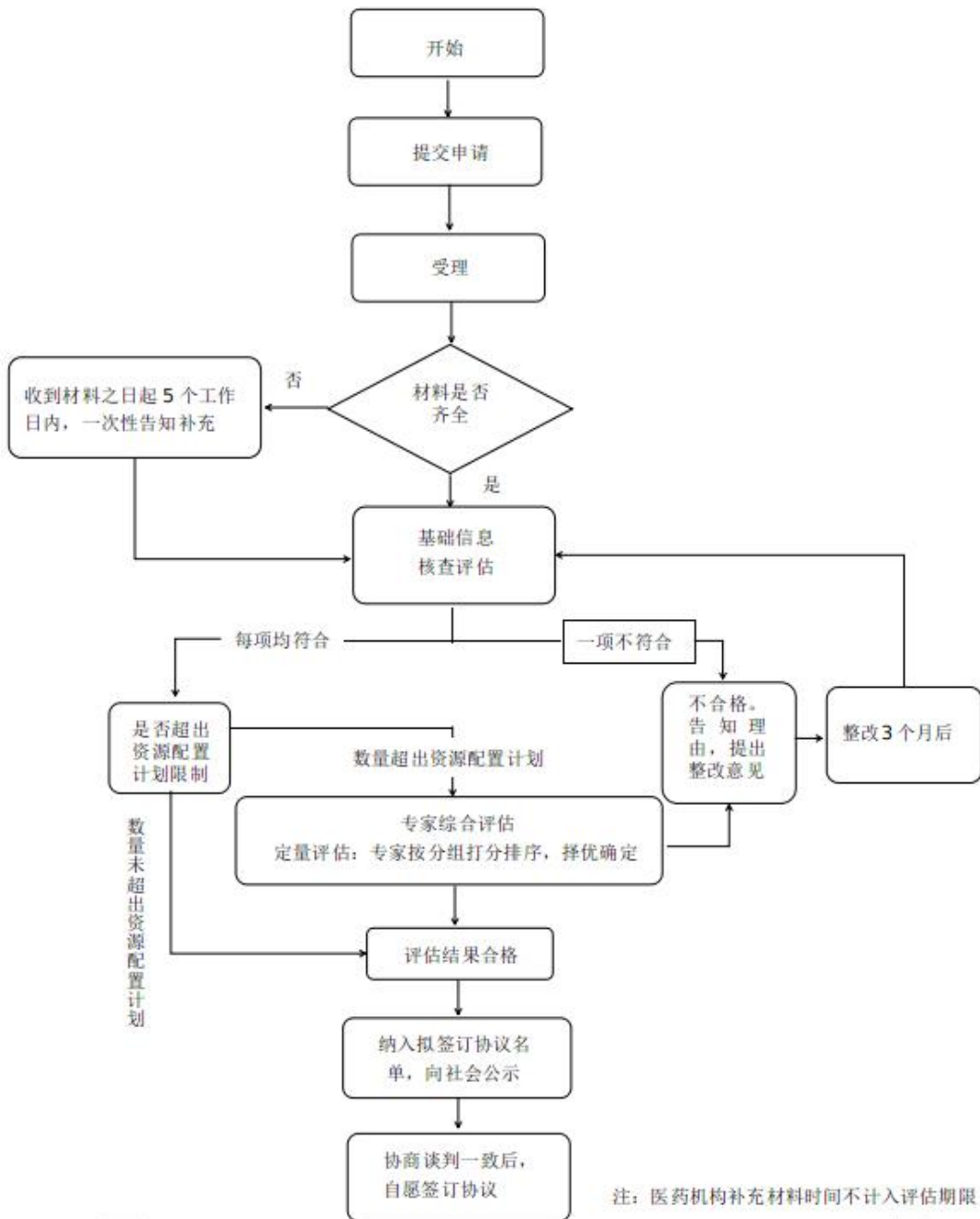
(5) 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告

(以上办理资料均需加盖单位公章)

25.0.6 办理时限

受理后 25 个工作日内办结

25.0.7 经办流程图



26.零售药店申请定点协议管理

26.0.1 事项名称

零售药店申请定点协议管理

26.0.2 适用范围

依法设立的零售药店可根据自身条件、服务能力，自愿向统筹地区医保经办机构提出医保定点申请，经医保经办机构评估结果为合格，并经公示、协商谈判达成一致后，自愿与医保经办机构签订医保协议。

26.0.3 办理渠道

现场办理、线上办理

26.0.4 办理流程

申请—受理—审核—办结

（审核环节包括评估、公示、协商谈判、协议签订等）

26.0.5 办理材料

(1) 《定点零售药店申请表》

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

(3) 执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件

(4) 医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件

(5) 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本

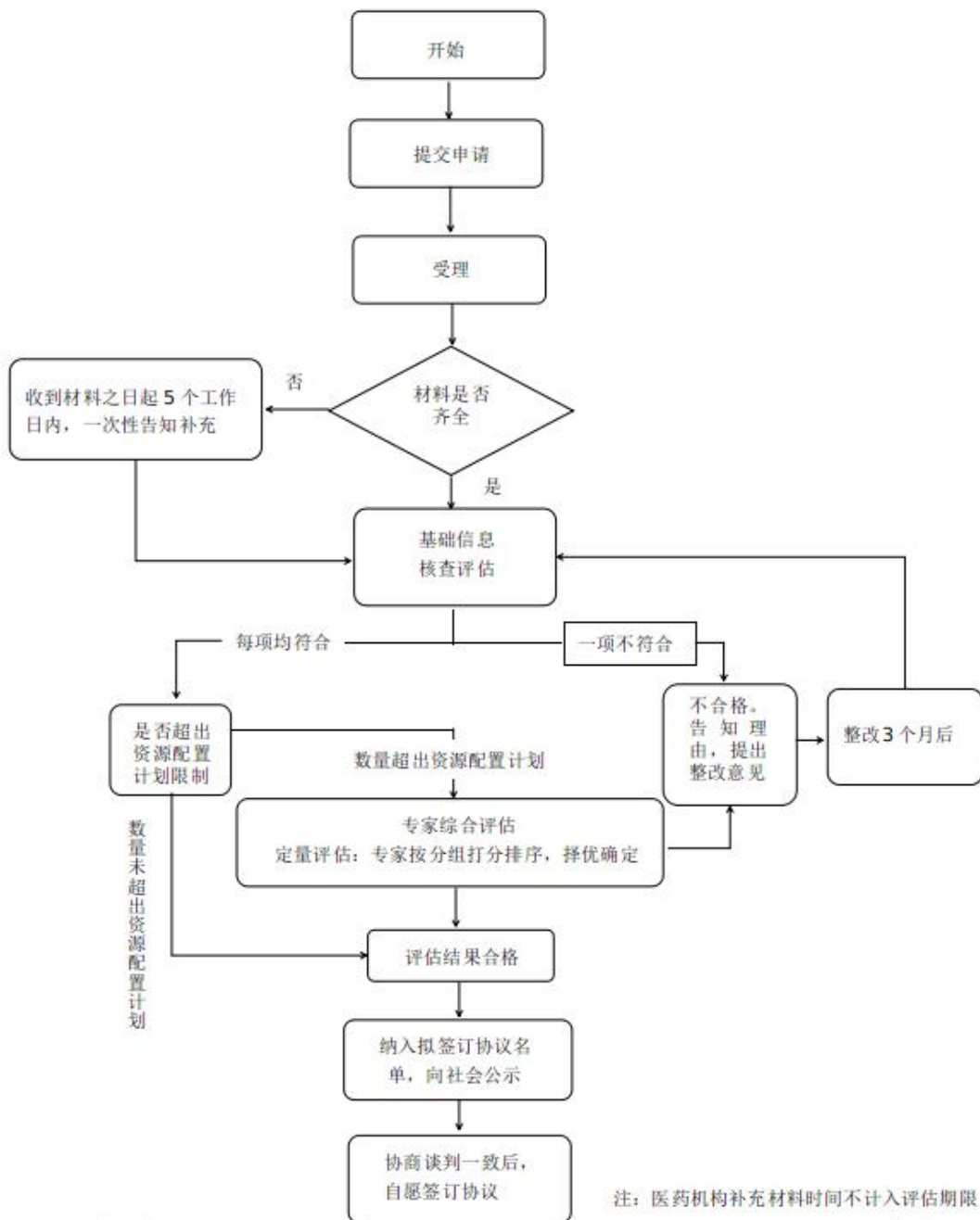
(6) 与医保有关的信息系统相关材料

(7) 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告
(以上办理资料均需加盖单位公章)

26.0.6 办理时限

受理后 25 个工作日内办结

26.0.7 经办流程图



第十章 定点医药机构费用结算

27.基本医疗保险定点医疗机构费用结算

27.0.1 业务名称

基本医疗保险定点医疗机构费用结算

27.0.2 适用范围

医疗保障经办机构与定点医疗机构结算参保人员持医保凭证就医、购药发生的应由医疗保障基金支付部分的费用。

27.0.3 办理渠道

根据定点医疗机构与经办机构签订的协议执行

27.0.4 办理流程

申请-受理-审核-办结及反馈

27.0.5 办理材料

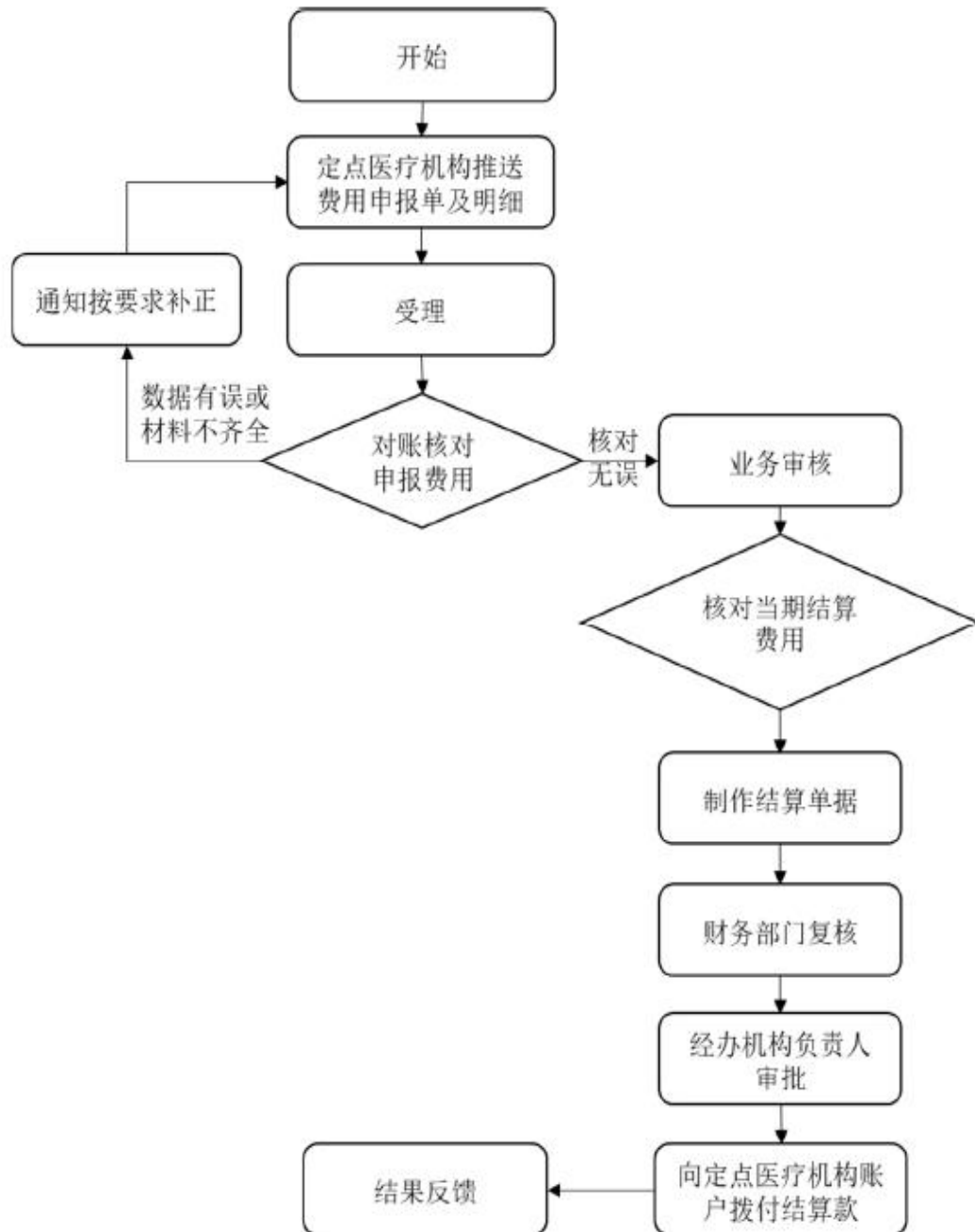
(1) 月度汇总数据表

(2) 医疗保障基金结算清单或就医人员明细表(按医保结算信息系统规定的的数据字段、记录规范)

27.0.6 办理时限

定点医疗机构申报后 7 个工作日内

27.0.7 经办流程图



28.基本医疗保险定点零售药店费用结算

28.0.1 业务名称

基本医疗保险定点零售药店费用结算

28.0.2 适用范围

医疗保障经办机构与定点零售药店结算参保人员持医保凭证购药发生的应由医疗保障基金支付部分的费用。

28.0.3 办理渠道

根据定点零售药店与经办机构签订的协议执行

28.0.4 办理流程

申请-受理-审核-办结及反馈

28.0.5 办理材料

(1) 月度汇总数据表

(2) 购药人员明细表(按医保结算信息系统规定的字段、记录规范)

28.0.6 办理时限

定点零售药店申报后 7 个工作日内

28.0.7 经办流程图

