

江西省医疗保障局

赣医保发〔2020〕14号

江西省医疗保障局关于印发全省医疗保障 经办政务服务事项清单的通知

各设区市医疗保障局：

为深入贯彻落实省委、省政府深化“放管服”改革的决策部署，根据《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）的相关要求，聚焦医疗保障民生领域难点堵点痛点问题，着力实现医保“一窗受理、只跑一次”的目标，建立统一规范的全省医疗保障经办政务服务事项清单制度和办事指南，研究制定了《江西省医疗保障经办政务服务事项清单》《江西省医疗保障经办政务服务办事指南》和《江西省医疗保障经办政务服务事项样表》（以下简称清单制

度)。现将有关事项通知如下:

一、总体要求

(一)指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,坚持以人民为中心的发展思想,深入贯彻“放管服”改革要求,对标对表国家医疗保障局工作,持续推进江西省医疗保障“1235”工程,着力提升全省医疗保障经办服务水平,建立健全全省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,提升服务效能,增强服务意识,通过提供全面规范、公开透明、便民高效的医疗保障经办政务服务,不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

(二)目标要求。全省各级医疗保障部门要认真遵循清单制度的规定内容和格式要求,按照“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)的要求,在2020年8月底前全面执行全省清单制度(含线上办理事项),各统筹区与本清单制度不符的政策规定同步取消。2020年底前,全面建成医疗保障经办政务服务“好差评”信息系统,所有医疗保障经办政务服务事项、医疗保障各级经办服务窗口、各类政务服务平台(含业务系统、热线电话平台、线上服务端、自助服务端等)全部开展“好差评”,实现医疗保障经办政务服务事项全覆盖、评价对象全覆盖、服务渠道全覆盖。

二、基本原则

(一) 强化使命担当。提高政治站位，要把清单制度发布和实施作为践行习近平总书记以人民为中心的发展思想、进一步深化“放管服”改革的重要举措，深刻领会建立清单制度的重要意义，切实提供优质、便捷、高效的政务服务，持续推进清单制度实施相关工作，打通中国特色医疗保障制度落地的“最后一公里”，让群众办事更加透明高效、舒心顺心。

(二) 聚焦问题解决。针对当前医疗保障经办政务服务领域存在的办事流程不够简化规范、参保转移接续和手工报销手续繁琐且时间周期长、异地就医备案不够便捷、经办服务体验不够理想等问题，要对照清单制度认真摸底排查，立行立改，切实提升服务质量和水平。

(三) 坚持便民高效。全省各级医疗保障部门要以清单制度作为医疗保障经办服务的最底线，在全省清单基础上再进一步精简办理材料、简化办理流程、缩短办理时限，大力推行一次告知、一表受理、一次办好，鼓励探索“承诺制”和“容缺受理制”，坚决取消不必要的环节和手续，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。

三、组织实施

(一) 抓好贯彻落实。各设区市医保部门要进一步提升政治站位，切实加强组织领导，将清单制度的发布和实施工作列入重要议事日程，夯实主体责任，细化工作措施，按时完成全省清单

制度在本统筹地区的落地实施，确保医疗保障经办业务调整期间工作不断、干劲不松。要及时向社会公布清单和办事指南，做到形式直观、易看易懂。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。要加强内部管理，提高办事效率，主动接受社会监督和评价，确保落实到位。

（二）建立调整完善机制。全省各级医疗保障部门要指定专人负责清单制度工作。全省清单制度的发布更新由省医疗保障局归口管理，各地如有地址变迁、电话更改，信息化手段和经办模式升级等情况变化，需调整和更新清单制度，要及时逐级上报至省医疗保障局，统一向社会公布。

（三）提高信息化服务水平。以全省统一的医疗保障信息系统建设为契机，积极推进部门间数据共享和“互联网+医保”，实现一网通办、一站式联办、一体化服务，逐步将医疗保障各项经办政务服务事项推送到互联网终端和移动终端，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。

（四）全面建立“好差评”制度。要明确责任标准，畅通评价渠道，用好评价结果，完善保障措施，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，每个差评都得到整改，形成评价、反馈、整改、监督全流程衔接，推动医疗保障政务服务质量和水平不断提升。

（五）加强监督评价。省医疗保障局将及时总结各地贯彻执

行清单制度的经验做法，根据实际情况及时对全省清单进行修订和完善；同时，加强对各地的监督评价，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，加大明察暗访和曝光力度，及时向全系统通报结果，建立健全追责问责工作机制，督促问题整改落实。各设区市医疗保障部门要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省医疗保障局报告。

联系人：省医疗保险基金管理中心综合业务科 王燕妮

联系电话：0791-86653625

- 附件：1. 江西省医疗保障经办政务服务事项清单（1.0版）
2. 江西省医疗保障经办政务服务办事指南（1.0版）
3. 江西省医疗保障经办政务服务事项样表（1.0版）



附件1

江西省医疗保障经办政务服务事项清单（1.0版）

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	设定依据
一、基本医疗保险参保和变更登记	002036 00100Y	1	单位参保登记	002036 001001	1. 统一社会信用代码证书或单位批准成立、拆分、合并文件 2. 《江西省基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖公章）	不超过5个工作日	申请—受理—审核—办结	1. 有条件的地区可通过查询市场监管部门“五证合一”数据获取信息并即时办结； 2. 参保登记含新参保、暂停参保、注销登记、单位拆分、合并、分立等相关内容。	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 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
		2	职工参保登记	002036 001002	1. 在职职工： ①有效身份证件 ②《江西省职工基本医疗保险参保登记表》（含增加、中断、终止、恢复、在职转退休）（加盖单位公章） 2. 灵活就业人员： ①有效身份证件 ②《江西省职工基本医疗保险参保登记表》	在职职工不超过5个工作日；灵活就业人员即时办结	申请—受理—审核—办结	1. 特殊人群还需提供：①港澳台人员参加在职工医保的，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； 2. 机关事业单位人员还需提供人员编制材料； 3. 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、外国人永久居留证等（下同）； 4. 委托办理的，应提供委托人及代理人身份证件原件及委托人授权委托书（下同）。	
		3	城乡居民参保登记	002036 001003	1. 有效身份证件 2. 《江西省城乡居民基本医疗保险参保登记表》	即时办结	申请—受理—审核—办结	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〕53号）	
		4	单位参保信息变更登记	002036 001004	《江西省基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（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可要求提供必要的对应辅助材料。	
		5	职工参保信息变更登记	002036 001005	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《江西省基本医疗保险职工参保信息变更登记表》（关键信息变更加盖单位公章）	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、缴费月数等关键信息的需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
		6	城乡居民参保信息变更登记	002036 001006	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《江西省基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》	即时办结	申请—受理—审核—办结		

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	设定依据
二、基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取	00203600200Y	7	参保单位参保信息查询	002036002001	单位有效证明文件	即时办结	申请—受理—办结	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。	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
		8	参保人员参保信息查询	002036002002	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	即时办结	申请—受理—办结		
		9	参保人员个人账户一次性支取	002036002003	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《江西省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. 因死亡支取的提供继承人身份证、银行卡账户信息，通过数据共享无法查询死亡信息的应提供个人承诺书； 2. 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
三、基本医疗保险关系转移接续	00203600300Y	10	出具《参保凭证》	002036003001	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	即时办结	申请—受理—审核—办结	1. 由转出地经办机构受理； 2. 有条件的地区可采用网络、APP等办理电子《参保凭证》。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十二条
		11	转移接续手续办理	002036003002	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《江西省基本医疗保险参保凭证》（含电子《参保凭证》） 3. 《江西省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； 5. 有条件的可通过平台、网络、APP等方式进行信息传递。	
四、基本医疗保险参保人员异地就医备案	00203600400Y	12	异地安置退休人员备案	002036004001	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《江西省异地就医登记备案表》 3. 个人承诺书	即时办结	申请—受理—审核—办结		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〔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）
		13	异地长期居住人员备案	002036004002	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《江西省异地就医登记备案表》 3. 个人承诺书	即时办结	申请—受理—审核—办结	1. 异地转诊人员备案包括异地急诊备案，需提供急诊诊断证明材料； 2. 有条件的地区可采用电话、网络、APP等“不见面”备案； 3. 办理更改、暂停、恢复和终止的只需医保电子凭证或有效身份证件； 4. 异地急诊入院需提供急诊诊断证明材料； 5. 省内异地就医参照执行。	
		14	常驻异地工作人员备案	002036004003	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《江西省异地就医登记备案表》 3. 个人承诺书	即时办结	申请—受理—审核—办结		
		15	异地转诊人员备案	002036004004	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《江西省异地就医登记备案表》 3. 具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料	即时办结	申请—受理—审核—办结		

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	设定依据
五、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定、使用特殊药品待遇备案及意外伤害待遇备案	00203600500Y	16	基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定	002036005000	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《江西省门诊慢特病病种待遇认定申请表》 3. 病历资料或检查资料	不超过20个工作日	申请—受理—审核—办结	鼓励将门诊慢特病病种待遇认定下沉到符合要求的定点医疗机构，由定点医疗机构“一站式”受理，经办机构对医疗机构认定情况进行有效监管。	《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）
		17	基本医疗保险参保人员使用特殊药品待遇备案	002036005001	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《江西省医疗保险特药使用申请及评估表》 3. 疾病证明书 4. 病理诊断（必要时需提供基因检测报告） 5. 出入院记录	即时办结	申请—受理—审核—办结	鼓励将特殊药品待遇备案下沉到符合要求的定点医疗机构，由定点医疗机构受理上传，经办机构对医疗机构认定情况进行审核监督。	关于印发《江西省基本医疗保险特殊药品管理服务办法》的通知（赣人社字〔2018〕263号）
		18	基本医疗保险参保人员意外伤害待遇备案	002036005002	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《江西省参保人员意外伤害医保待遇备案表》 3. 病历资料（门急诊记录或出入院记录）	即时办结	申请—受理—审核—办结	鼓励将意外伤害待遇备案下沉到定点医疗机构，由定点医疗机构上传材料，经办机构进行备案。	1. 《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十条 2. 江西省人力资源和社会保障厅《关于印发〈江西省基本医疗保险意外伤害备案经办规程〉（试行）的通知》（赣人社发〔2018〕33号）
六、基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销	00203600600Y	19	门诊费用报销	002036006001	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. 门急诊费用清单	不超过30个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	1. 意外伤害就医如涉及第三方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，无法提供的应填写个人承诺书； 2. 院前急诊需提供急诊诊断证明。	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）
		20	住院费用报销	002036006002	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. 病历资料（出院记录或诊断证明）	不超过30个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		
七、生育保险待遇核准支付	00203600700Y	21	产前检查费支付	002036007001	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 3. 医院收费票据 3. 费用清单 4. 诊断证明	不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	1. 合并支付的一次性提供材料； 2. 加强部门间数据共享，相互提供证明材料。医疗保障经办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，需提供个人承诺书。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第五十四条
		22	生育医疗费支付	002036007002	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（出院记录或诊断证明）	不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		
		23	计划生育医疗费支付	002036007003	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（出院记录或诊断证明）	不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		
		24	生育津贴支付	002036007004	1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 病历资料（出院记录或诊断证明）	不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		

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	设定依据
八、医疗救助对象待遇核准支付	00203600800Y	25	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	002036008001	1.救助对象身份证明 2.个人缴纳基本医保参保费用有效凭证	不超过15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. 有条件的地区可通过与相关部门联网实时推送救助对象身份信息； 3. 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》由相关部门认定后进行报销。	《社会救助暂行办法》（国务院令 第649号）
		26	医疗救助对象手工（零星）报销	002036008002	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，定点医疗机构处方方或定点药店购药发票 3. 《江西省医疗救助申请表》	不超过30个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2013〕217号）
九、医药机构申请定点协议管理	00203600900Y	27	医疗机构申请定点协议管理	002036009001	1. 《江西省基本医疗保险定点医疗机构申请表》 2. 统一社会信用代码证或《事业单位法人证书》以及法定代表人或主要负责人有效身份证件 3. 《医疗机构执业许可证》（正、副本）及医疗机构等级评审文件 4. 服务场所房产证或租赁合同 5. 医疗机构从事医疗服务人员信息表 6. 临床科室清单、大型医疗设备清单、诊疗项目清单、药品品种和价格收费清单 7. 年度医疗服务开展情况表和服务就医人员名单 8. 与医保信息系统对接的说明材料 9. 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度 10. 纳入定点后对医保基金影响的预测性分析报告 11. 申请材料真实性声明函	不超过60个工作日	申请—受理—审核—公示—签订—办结	办理材料、办理时限、办理环节按照两定机构协议管理方法和经办规程执行。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十一条
		28	零售药店申请定点协议管理	002036009002	1. 《江西省基本医疗保险定点零售药店申请表》 2. 《药品经营许可证》《营业执照》（正、副本）和法定代表人有效身份证件 3. 从事药品服务人员信息表，附《执业药师资格证书》、参加医疗保险证明材料及《劳动合同》 4. 服务场所房产证或租赁合同 5. 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度 6. 药品和收费标准清单及年度药品销售收入情况表 7. 与医保信息系统对接的说明材料 8. 纳入定点后对医保基金影响的预测性分析报告 9. 申请材料真实性声明函	不超过60个工作日	申请—受理—审核—公示—签订—办结		
十、定点医药机构费用结算	00203601000Y	29	基本医疗保险定点医疗机构费用结算	002036010001	1. 《江西省定点医疗机构医保费用结算申请汇总表》 2. 医保结算票据 3. 定点医疗机构月度报表（含电子报表） 4. 定点医疗机构就诊人员出院小结（含电子出院小结）	不超过30个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	办理材料根据定点医药机构与经办机构签订的协议执行。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十一条
		30	基本医疗保险定点零售药店费用结算	002036010002	1. 《江西省定点零售药店医保购药费用结算申请汇总表》 2. 医保结算票据 3. 定点零售药店月度报表（含电子报表）	不超过30个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十九条

说明：事项编码按照C0109.1-2018 《国家政务服务平台 政务服务事项基本目录及实施清单 第1部分：编码要求》进行编码。

附件 2

江西省医疗保障经办政务服务 办事指南

(1.0 版)

江西省医疗保障局

2020 年 8 月

目 录

一、基本医疗保险参保和变更登记.....	1
1. 单位参保登记.....	1
2. 职工参保登记.....	4
3. 城乡居民参保登记.....	7
4. 单位参保信息变更登记.....	10
5. 职工参保信息变更登记.....	13
6. 城乡居民参保信息变更登记.....	16
二、基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取.....	19
7. 参保单位参保信息查询.....	19
8. 参保人员参保信息查询.....	22
9. 参保人员个人账户一次性支取.....	25
三、基本医疗保险关系转移接续.....	28
10. 出具《参保凭证》.....	28
11. 转移接续手续办理.....	31
四、基本医疗保险参保人员异地就医备案.....	34
12. 异地安置退休人员备案.....	34
13. 异地长期居住人员备案.....	37
14. 常驻异地工作人员备案.....	40
15. 异地转诊人员备案.....	43
五、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定、使用特殊药品待遇备案及意外伤害待遇备案.....	46
16. 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定.....	46
17. 基本医疗保险参保人员使用特殊药品待遇备案.....	49
18. 基本医疗保险参保人员意外伤害待遇备案.....	52
六、基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销.....	55
19. 门诊费用报销.....	55
20. 住院费用报销.....	58

七、生育保险待遇核准支付.....	61
21. 产前检查费支付.....	61
22. 生育医疗费支付.....	64
23. 计划生育医疗费支付.....	67
24. 生育津贴支付.....	70
八、医疗救助对象待遇核准支付.....	73
25. 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.....	73
26. 医疗救助对象手工（零星）报销.....	76
九、医药机构申请定点协议管理.....	79
27. 医疗机构申请定点协议管理.....	79
28. 零售药店申请定点协议管理.....	82
十、定点医药机构费用结算.....	85
29. 基本医疗保险定点医疗机构费用结算.....	85
30. 基本医疗保险定点零售药店费用结算.....	88

基本医疗保险参保和变更登记

单位参保登记

一、事项名称

单位参保登记（含单位新参保、暂停参保、注销登记、单位拆分、合并、分立等）

二、受理单位

属地医疗保障经办服务机构（以下简称“医保经办机构”）

三、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。

四、办理渠道

1. 现场办理：属地医保经办机构服务大厅；
2. 非接触式办理：通过医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务系统、手机 APP、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱等不同方式积极推进非接触式办理，目前萍乡、鹰潭、赣州、上饶已实现。

五、办理流程

1. 单位向医保经办机构提交办理材料；
2. 医保经办机构受理审核，并反馈办理结果。

六、办理材料

1. 统一社会信用代码证书或单位批准成立、拆分、合并文件；
2. 《江西省基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖公章）。

七、办理时限

不超过 5 个工作日。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

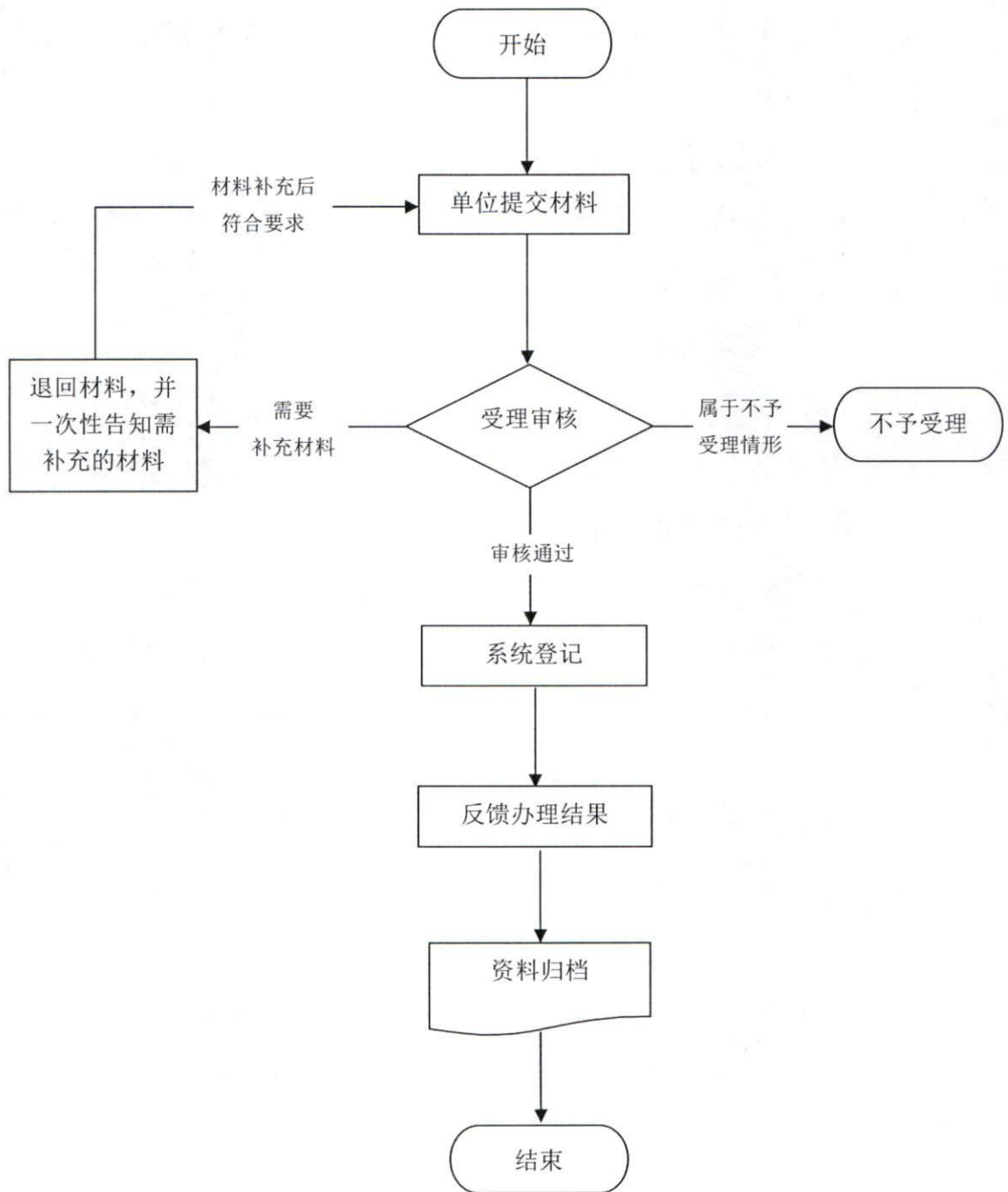
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

单位参保登记办理流程图



职工参保登记

一、事项名称

职工参保登记(含单位职工和灵活就业人员新增参保、中断、终止、恢复、在职转退休)

二、受理单位

单位参保地或属地医疗保障经办服务机构(以下简称“医保经办机构”)

三、服务对象

各类机关事业单位、企业、社会团体、民办非企业单位职工和法定劳动年龄的个体工商户、非全日制工作的灵活就业人员。

四、办理渠道

1. 现场办理: 参保地或属地医保经办机构服务大厅;
2. 非接触式办理: 通过医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务系统、手机 APP、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱等不同方式积极推进非接触式办理,目前南昌、景德镇、萍乡、鹰潭、赣州、上饶已实现。

五、办理流程

1. 参保单位或个人向医保经办机构提交办理材料;
2. 医保经办机构受理审核,并反馈办理结果。

六、办理材料

1. 有效身份证件(①单位职工由单位统一确认;②港澳台人员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;③外国人提供外国人就业证件及居留证件,或外国人永久居留证;④出国定居人员提供护照或永久居留证);

2. 《江西省职工基本医疗保险参保登记表》(单位职工需加盖单位公章);

3. 在职转退休的,需提供退休审批材料;

4. 机关事业单位人员还需提供人员编制材料。

七、办理时限

在职职工不超过5个工作日;灵活就业人员即时办结。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线;

2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话(见附表)。

九、监督电话

各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

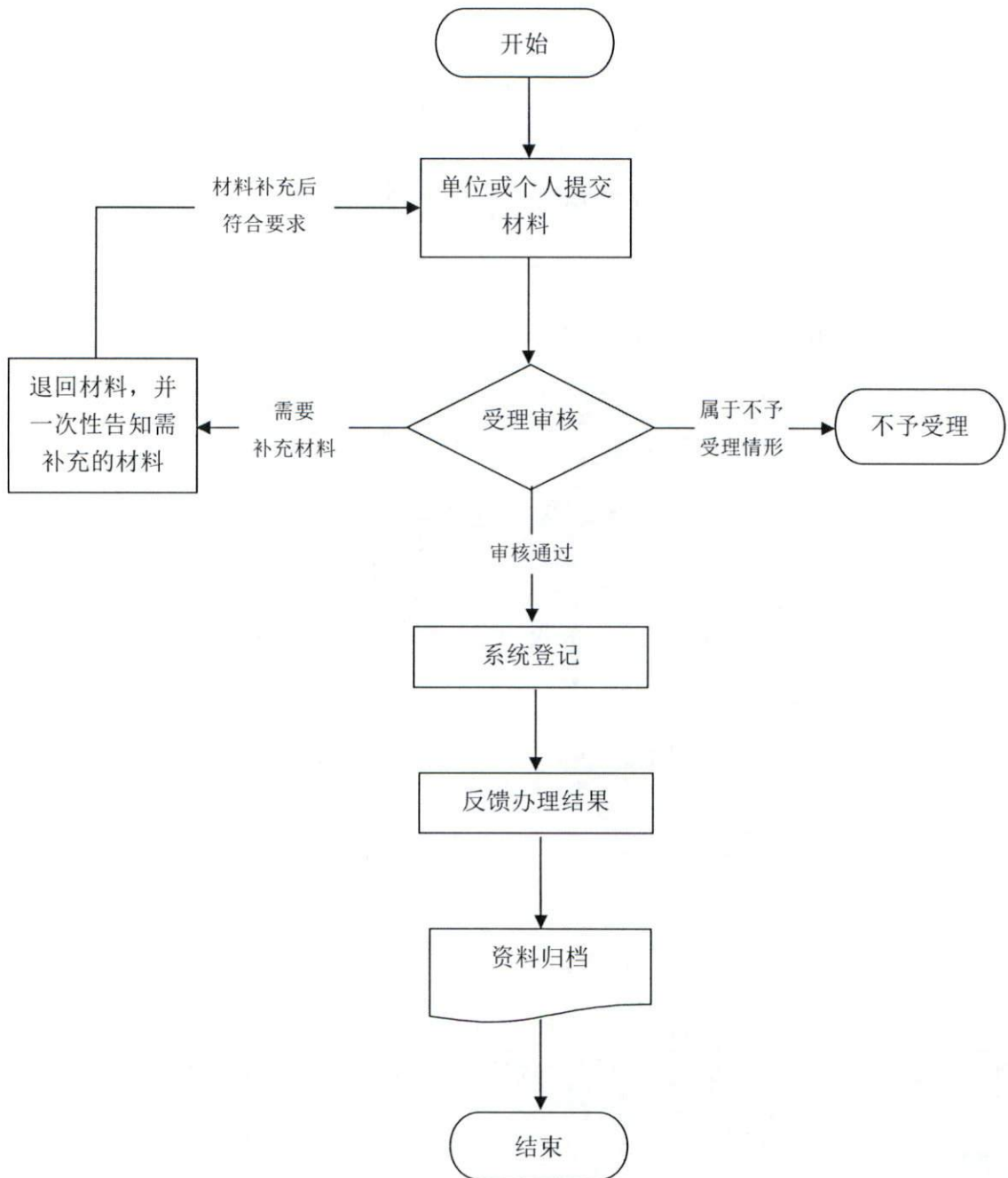
1. 现场评价:各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等;

2. 线上评价:政务服务网上平台、手机服务平台等;

3. 电话评价:各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

职工参保登记办理流程图



城乡居民参保登记

一、事项名称

城乡居民参保登记

二、受理单位

户籍所在地或长期居住地医疗保障经办机构、村委会或社区居委会、社区便民服务中心（以下简称“医保经办机构”）

三、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、城镇非就业居民、高等院校、技工院校在校学生和长期在中国境内居住的外国人、港澳台居民。

四、办理渠道

1. 现场办理：户籍所在地或长期居住地医保经办机构服务大厅；

2. 非接触式办理：通过医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务系统、手机 APP、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱等不同方式积极推进非接触式办理，目前南昌、赣州已实现。

五、办理流程

1. 个人向医保经办机构提交办理材料（高等院校、技工学校在校学生由学校统一汇总申报）；

2. 医保经办机构受理审核，并反馈办理结果。

六、办理材料

1. 有效身份证件（①高等院校、技工学校在校学生由学校统一确认；②港澳台人员提供港澳台居民居住证；③外国人提供外

国人居留证件，或外国人永久居留证)；

2. 《江西省城乡居民基本医疗保险参保登记表》。

七、办理时限

即时办结。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；

2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

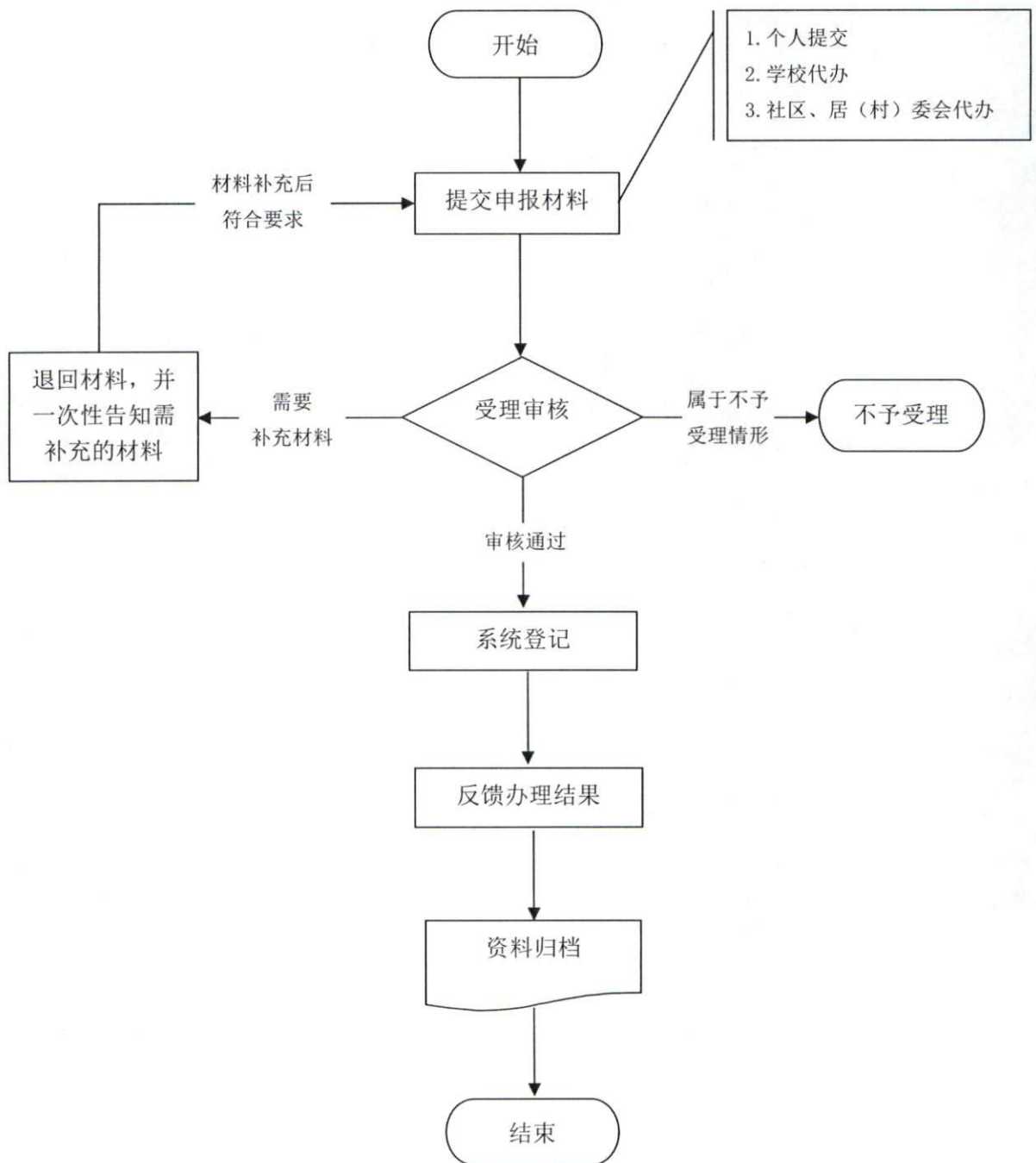
1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；

2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；

3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

城乡居民参保登记办理流程图



单位参保信息变更登记

一、事项名称

单位参保信息变更登记（含变更统一社会信用代码、法定代表人等）

二、受理单位

参保地医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

因单位名称、地址、单位类型、法定代表人（负责人）、开户银行等信息事项发生变更的参保单位。

四、办理渠道

1. 现场办理：参保地医保经办机构服务大厅；
2. 非接触式办理：通过医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务系统、手机 APP、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱等不同方式积极推进非接触式办理，目前萍乡、鹰潭、赣州、宜春、上饶已实现。

五、办理流程

1. 参保单位向医保经办机构提交办理材料；
2. 医保经办机构受理审核，并反馈办理结果。

六、办理材料

1. 《江西省基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）；
2. 变更统一社会信用代码、法定代表人等关键信息需提供必要的对应辅助材料。

七、办理时限

即时办结。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

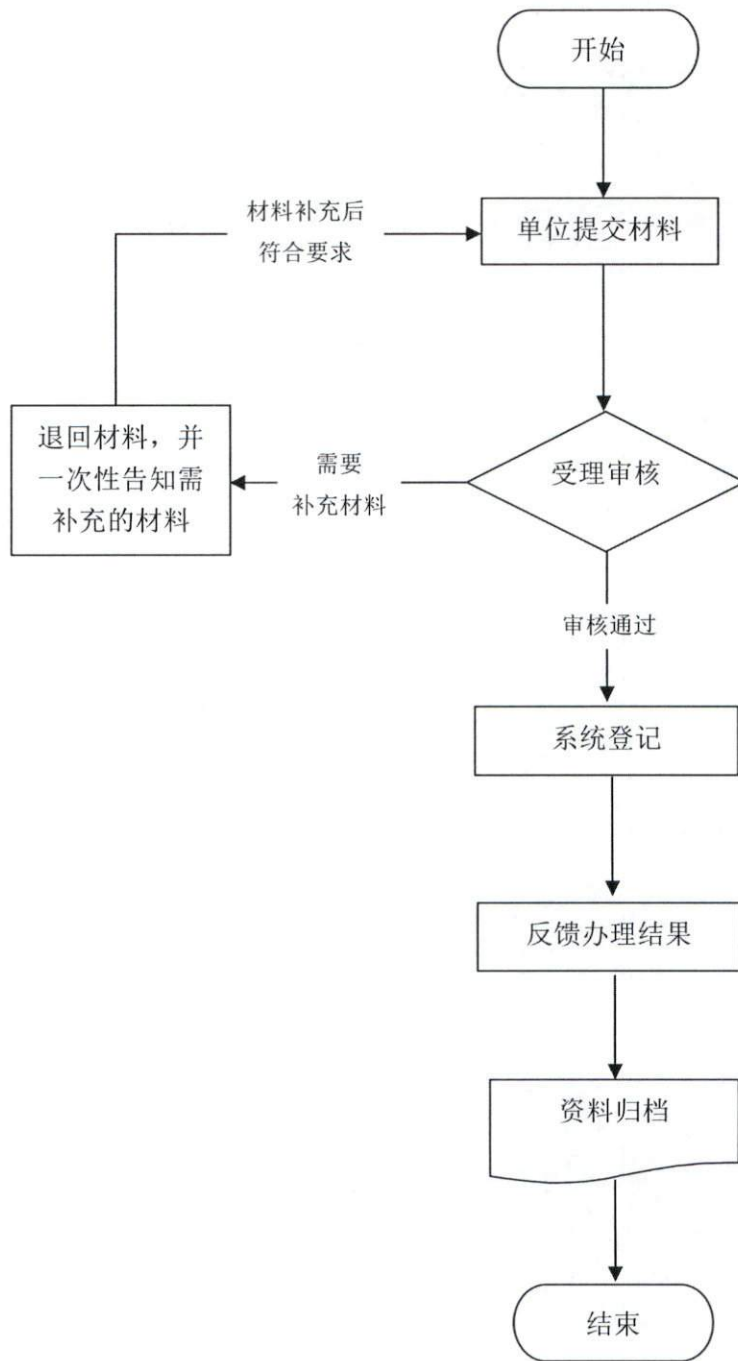
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

单位参保信息变更登记办理流程图



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（含变更姓名、性别、身份证号、出生日期、缴费月数等）

二、受理单位

参保地医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

因姓名、性别、身份证号等信息事项发生变更的参保人员。

四、办理渠道

1. 现场办理：参保地医保经办机构服务大厅；
2. 非接触式办理：通过医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务系统、手机 APP、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱等不同方式积极推进非接触式办理，目前景德镇、萍乡、鹰潭、赣州、宜春、上饶已实现。

五、办理流程

1. 参保单位或参保人员向医保经办机构提交办理材料；
2. 医保经办机构受理审核，并反馈办理结果。

六、办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 《江西省基本医疗保险职工参保信息变更登记表》（关键信息变更加盖单位公章）；
3. 变更姓名、性别、身份证号、出生日期、缴费月数等关键信息需提供必要的对应辅助材料。

七、办理时限

即时办结。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

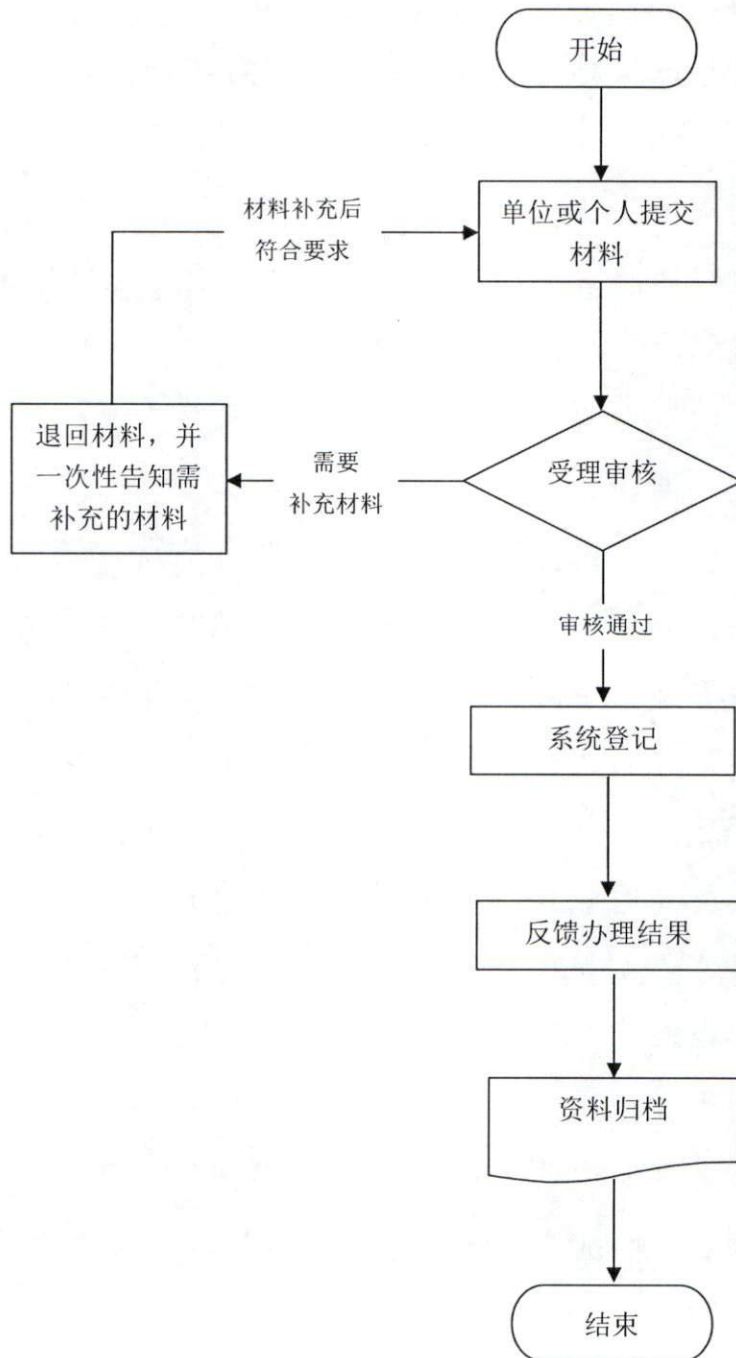
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

职工参保信息变更登记办理流程图



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(含变更姓名、性别、身份证号、出生日期等)

二、受理单位

参保地医疗保障经办机构(以下简称“医保经办机构”)

三、服务对象

因姓名、性别、身份证号等信息事项发生变更的参保居民。

四、办理渠道

1. 现场办理: 参保地医保经办机构服务大厅;
2. 非接触式办理: 通过医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务系统、手机 APP、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱等不同方式积极推进非接触式办理, 目前赣州已实现。

五、办理流程

1. 参保人员向医保经办机构提交办理材料;
2. 医保经办机构受理审核, 并反馈办理结果。

六、办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡;
2. 《江西省基本医疗保险城乡居民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对应辅助材料。

七、办理时限

即时办结。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

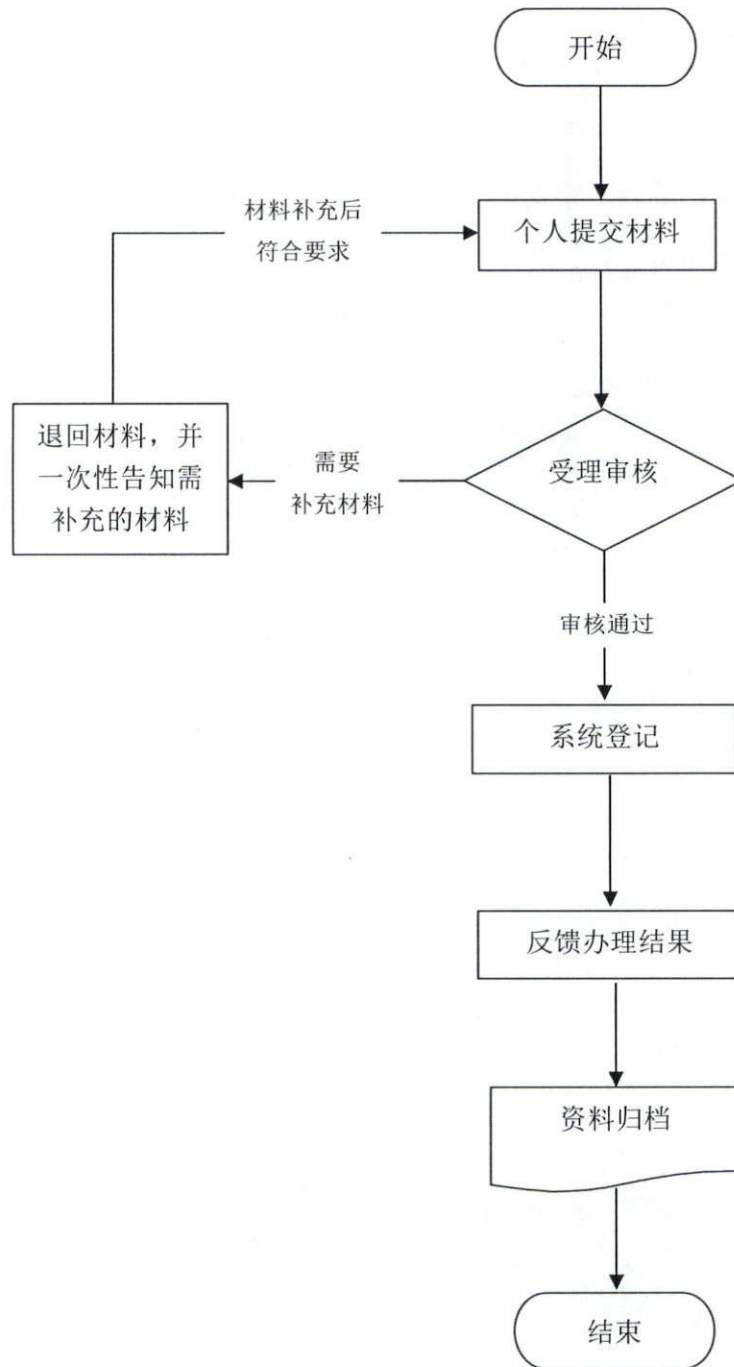
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

城乡居民参保信息变更登记办理流程图



基本医疗保险参保信息查询和 个人账户一次性支取

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、受理单位

参保地医疗保障经办服务机构（以下简称“医保经办机构”）

三、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。

四、办理渠道

1. 现场办理：参保地医保经办机构服务大厅；
2. 非接触式办理：全省均已实现通过医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务系统、手机 APP、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱、自助服务终端等不同方式办理。

五、办理流程

参保单位到医保经办机构现场（自助）或采取非接触式办理方式查询。

六、办理材料

单位有效证明文件（包括统一社会信用代码证书或介绍信）。

七、办理时限

即时办结。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；

2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

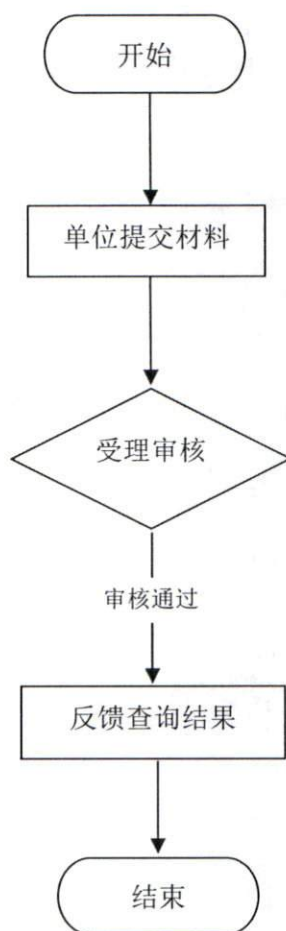
1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；

2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；

3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

参保单位参保信息查询办理流程图



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、受理单位

参保地医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

参保人员。

四、办理渠道

1. 现场办理：参保地医保经办机构服务大厅；
2. 非接触式办理：全省均已实现通过医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务系统、手机 APP、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱、自助服务终端等不同方式办理。

五、办理流程

参保单位或参保人员到医保经办机构现场（自助）或采取非接触式办理方式查询。

六、办理材料

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

七、办理时限

即时办结。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

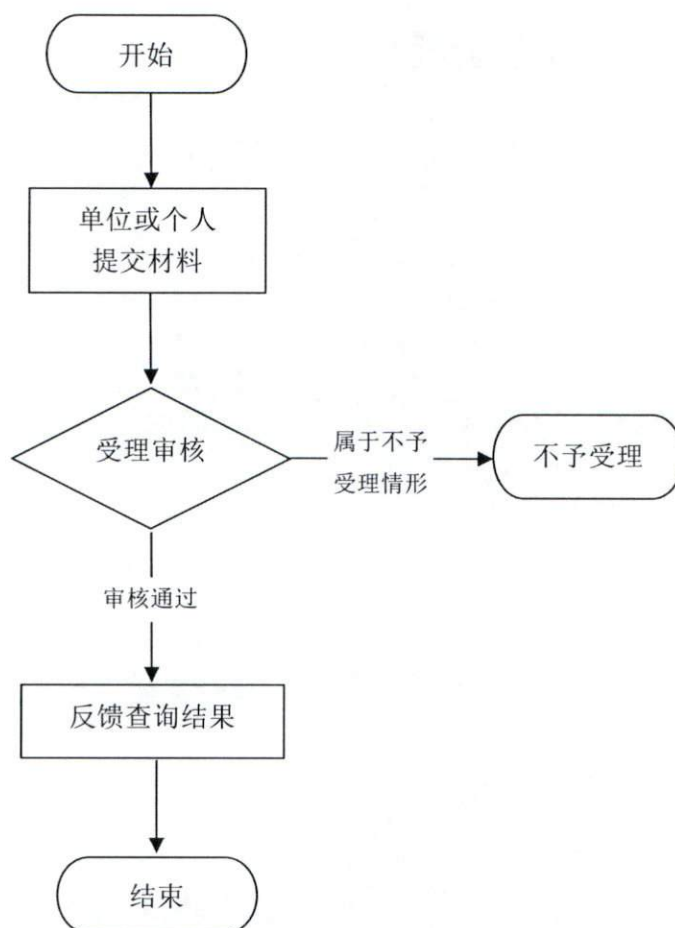
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

参保人员参保信息查询办理流程图



参保人员个人账户一次性支取

一、事项名称

参保人员个人账户一次性支取

二、受理单位

参保地医疗保障经办服务机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

因出国定居、死亡等原因需办理个人账户一次性提取的参保人员。

四、办理渠道

1. 现场办理：参保地医保经办机构服务大厅；
2. 非接触式办理：通过医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务系统、手机 APP、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱等不同方式积极推进非接触式办理，目前上饶已实现。

五、办理流程

1. 个人向医保经办机构提交办理材料；
2. 医保经办机构受理审核；
3. 符合规定的，办理个人账户资金支付手续。

六、办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 《江西省职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》；
3. 因死亡支取的提供继承人身份证、银行卡账户信息；
4. 通过数据共享无法查询死亡信息的应提供个人承诺书；
5. 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。

七、办理时限

不超过 15 个工作日。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

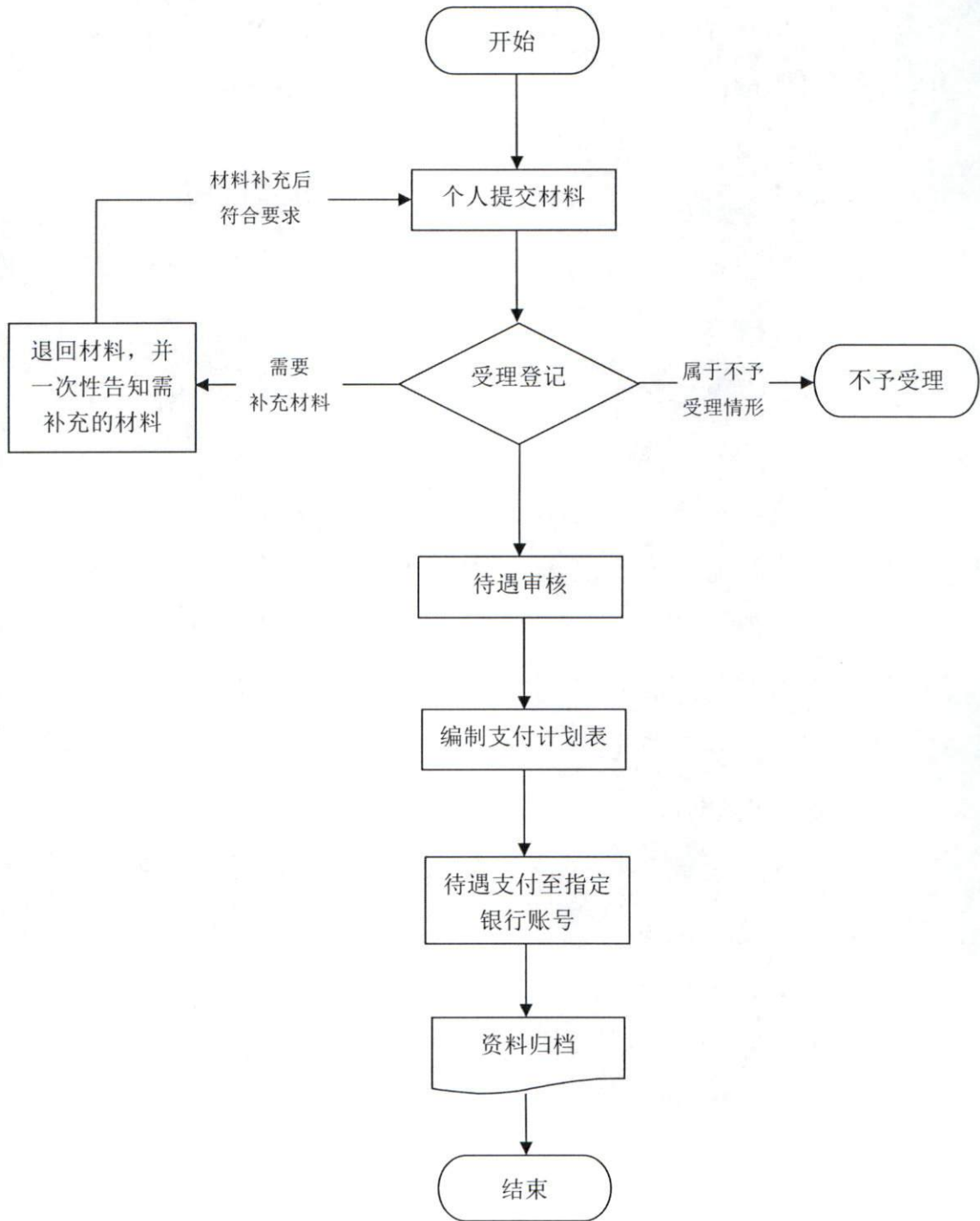
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

参保人员个人账户一次性支取办理流程图



基本医疗保险关系转移接续

出具《参保凭证》

一、事项名称

出具《参保凭证》

二、受理单位

参保地医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

参保人员。

四、办理渠道

1. 现场办理：参保地医保经办机构服务大厅；
2. 非接触式办理：通过医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务系统、手机 APP、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱、自助服务终端等不同方式积极推进非接触式办理，目前南昌、宜春已实现。

五、办理流程

参保单位或参保人员到医保经办机构现场（自助）或采取非接触式办理方式办理。

六、办理材料

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

七、办理时限

即时办结。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

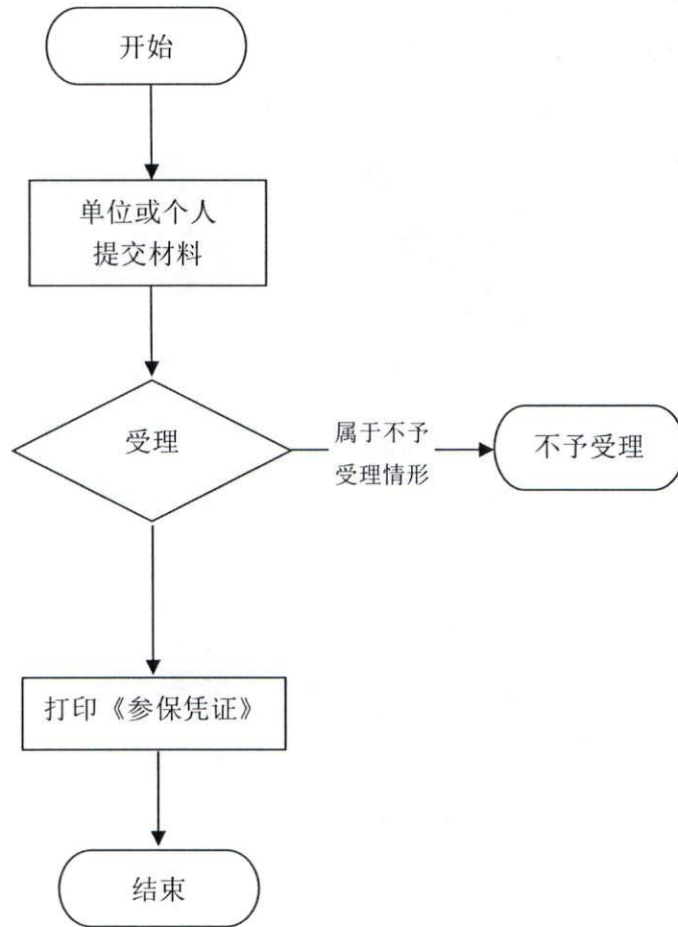
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

出具《参保凭证》办理流程图



转移接续手续办理

一、事项名称

转移接续手续办理

二、受理单位

医疗保障经办服务机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

因医疗保险关系变动，申请医疗保险关系转移的参保人员。

四、办理渠道

1. 现场办理：转入地医保经办机构服务大厅；
2. 非接触式办理：通过医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务系统、手机 APP、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱等不同方式积极推进非接触式办理，目前赣州、宜春、抚州已实现。

五、办理流程

1. 个人持办理材料至转入地医保经办机构申请办理；
2. 转入地医保经办机构受理审核，并负责办结。
 - 2.1 转入地医保经办机构应在受理后 5 个工作日内生成并发出《联系函》；
 - 2.2 转出地医保经办机构收到《联系函》后 10 个工作日内生成、发出《信息表》并划转资金；
 - 2.3 转入地医保经办机构收到《信息表》和转移资金后应在 5 个工作日内办结。

六、办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 《江西省基本医疗保险参保凭证》（含电子《参保凭证》）；

3. 《江西省基本医疗保险关系转移接续申请表》。

七、办理时限

不超过 20 个工作日。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

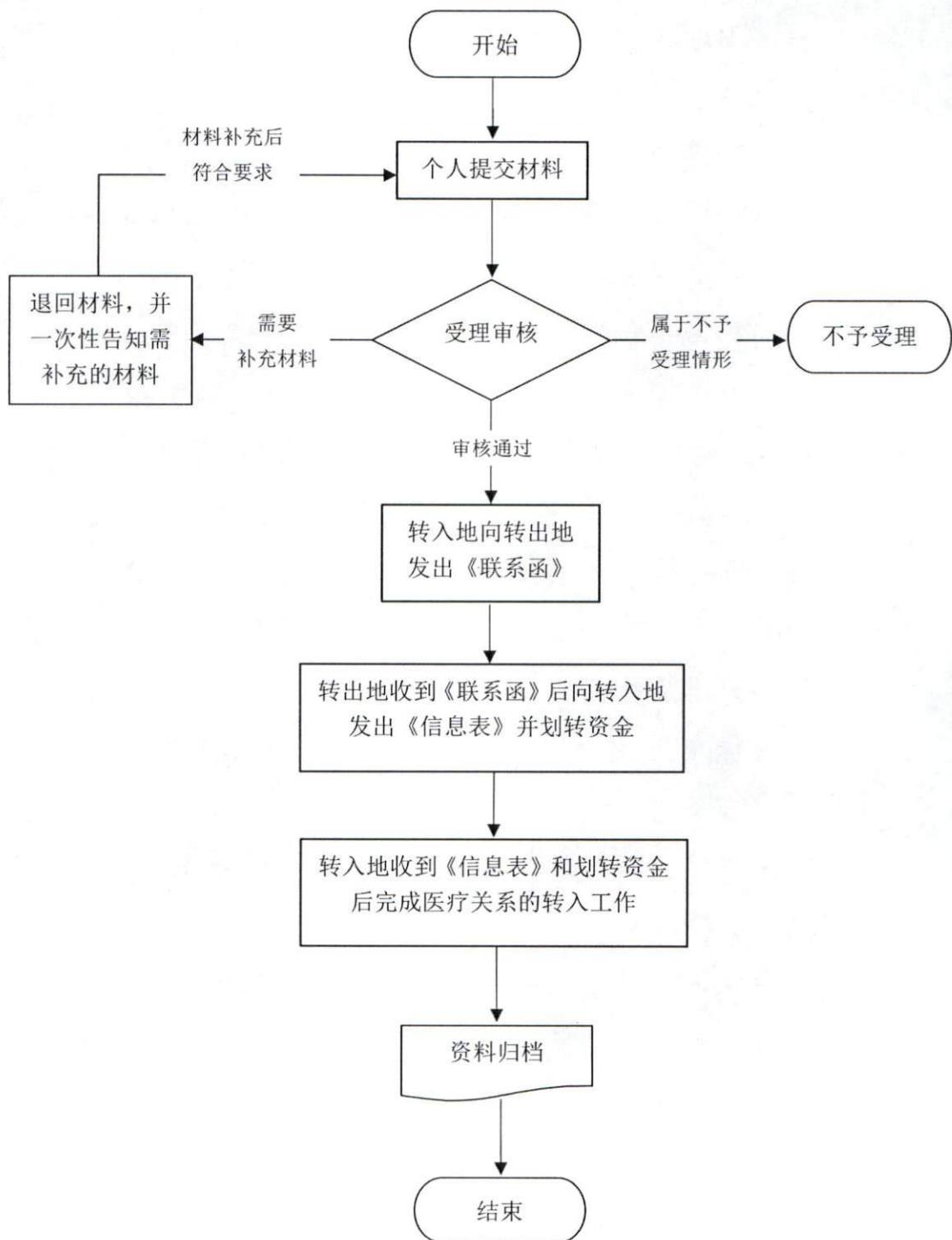
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

转移接续手续办理流程图



基本医疗保险参保人员异地就医备案

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、受理单位

参保地医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

长期异地居住的退休人员。

四、办理渠道

1. 现场办理：参保地医保经办机构服务大厅；
2. 非接触式办理：全省均可通过国家异地就医“微信小程序”和手机 APP、医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务体系、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱等不同方式办理。

五、办理流程

1. 参保单位或参保人员通过非接触式办理或至医保经办机构现场申报备案；
2. 医保经办机构受理审核，并反馈办理结果。

六、办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 《江西省异地就医登记备案表》；
3. 个人承诺书。

七、办理时限

即时办结。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

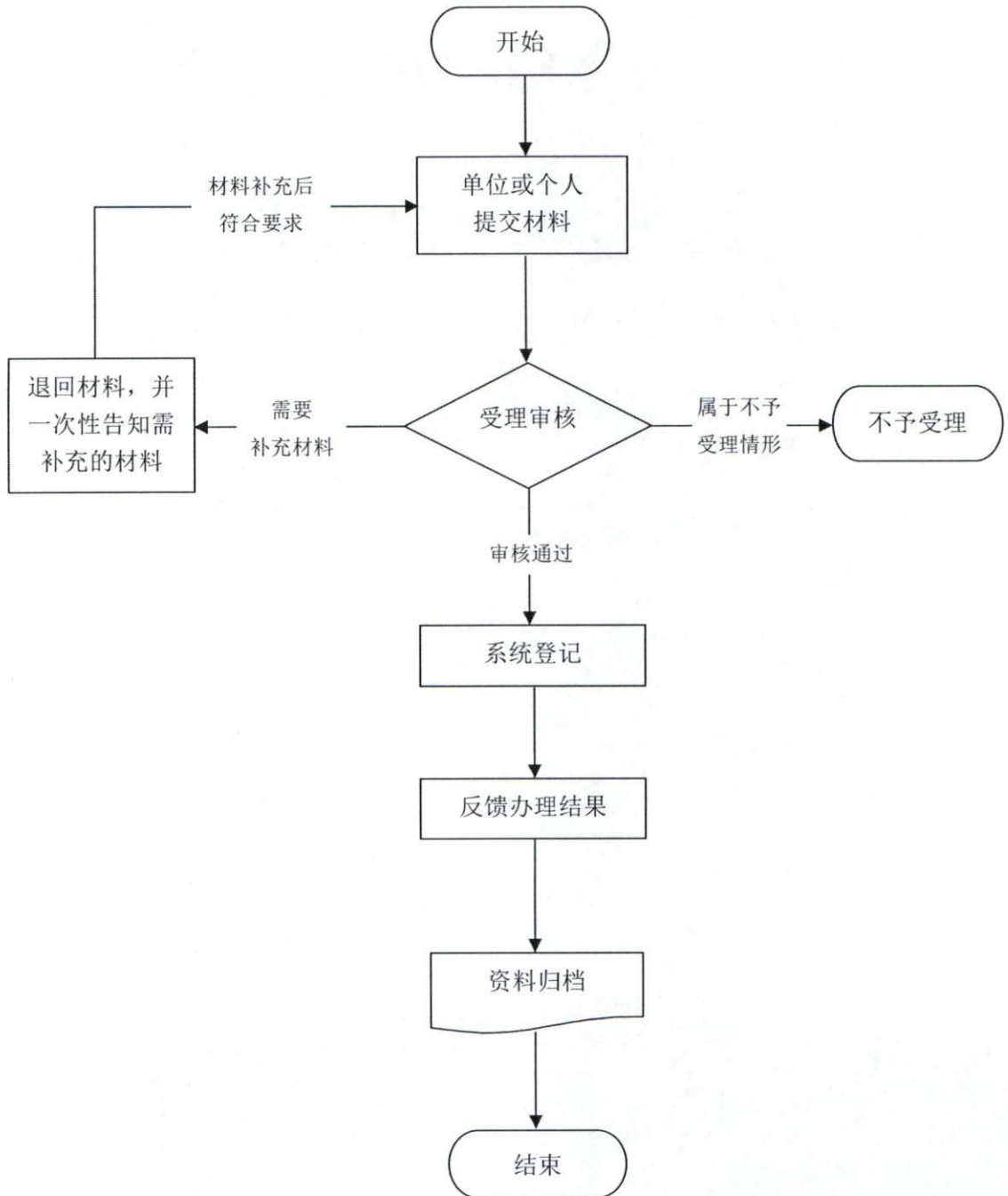
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

异地安置退休人员备案办理流程图



异地长期居住人员备案

一、事项名称

异地长期居住人员备案

二、受理单位

参保地医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

长期异地居住的参保人员。

四、办理渠道

1. 现场办理：参保地医保经办机构服务大厅；
2. 非接触式办理：全省均可通过国家异地就医“微信小程序”和手机 APP、医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务体系、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱等不同方式办理。

五、办理流程

1. 参保人员通过非接触式办理或至医保经办机构现场申报备案；
2. 医保经办机构受理审核，并反馈办理结果。

六、办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 《江西省异地就医登记备案表》；
3. 个人承诺书。

七、办理时限

即时办结。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；

2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

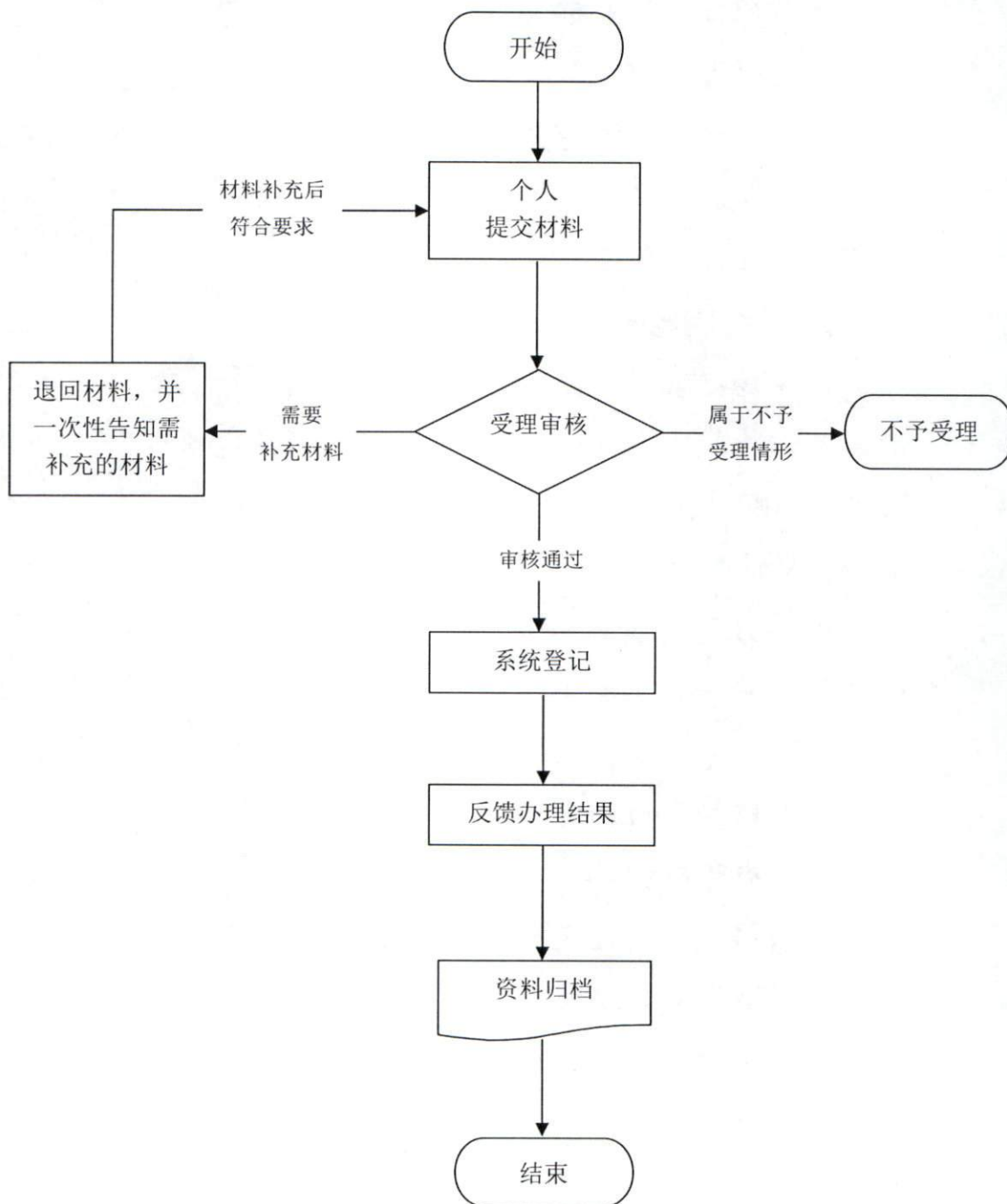
1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；

2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；

3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

异地长期居住人员备案办理流程图



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、受理单位

参保地医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

常驻异地工作在职职工。

四、办理渠道

1. 现场办理：参保地医保经办机构服务大厅；
2. 非接触式办理：全省均可通过国家异地就医“微信小程序”和手机 APP、医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务体系、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱等不同方式办理。

五、办理流程

1. 参保单位通过非接触式办理或至医保经办机构现场申报备案；
2. 医保经办机构受理审核，并反馈办理结果。

六、办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 《江西省异地就医登记备案表》；
3. 个人承诺书。

七、办理时限

即时办结。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；

2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

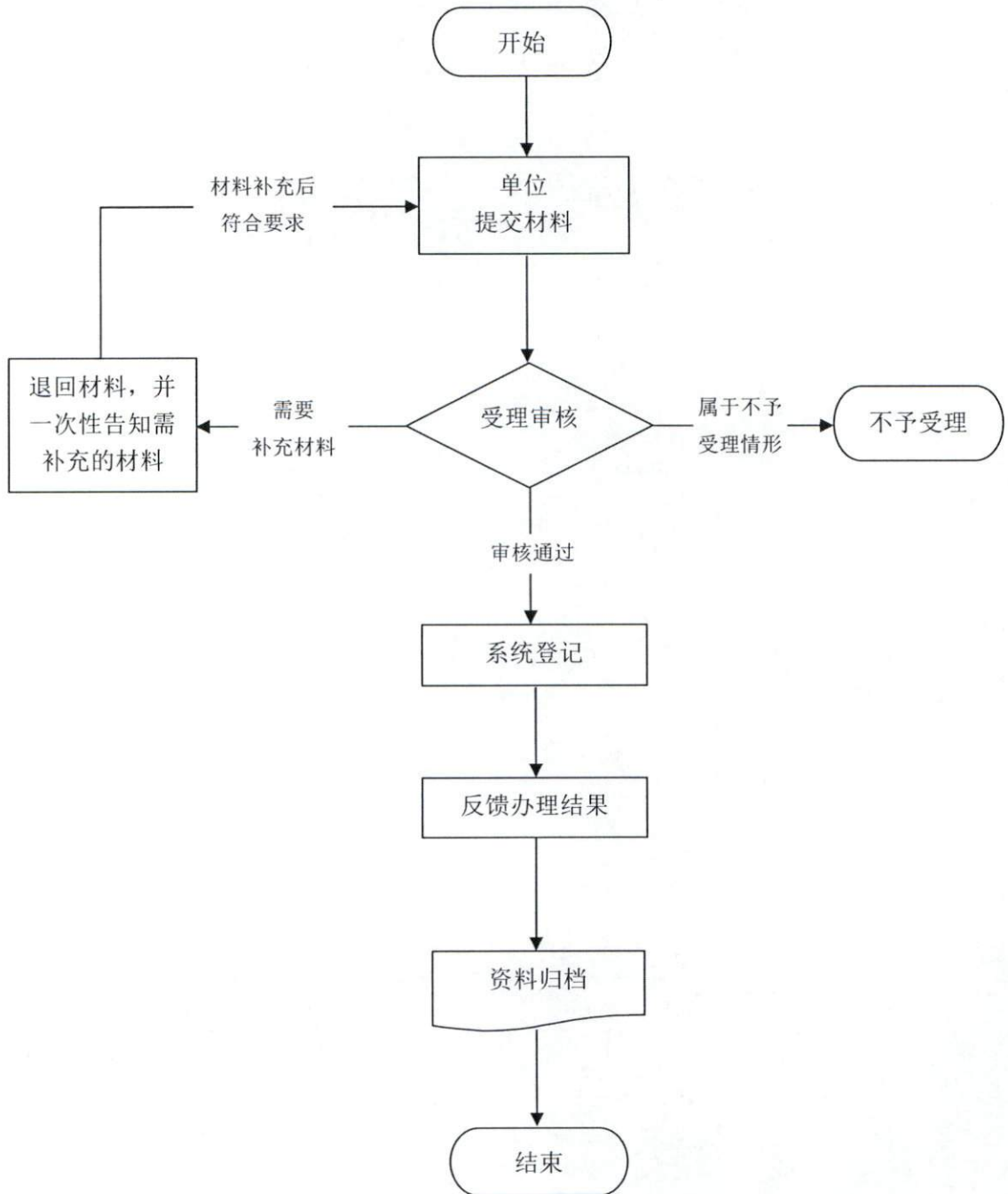
1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；

2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；

3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

常驻异地工作人员备案办理流程图



异地转诊人员备案

一、事项名称

异地转诊人员备案（包括异地急诊）

二、受理单位

参保地医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

因病情需要须转诊至统筹地区外医疗机构就医，或在异地因病情急诊入院的参保人员。

四、办理渠道

1. 现场办理：参保地医保经办机构服务大厅；
2. 非接触式办理：全省均可通过国家异地就医“微信小程序”和手机 APP、医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务体系、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱、定点医疗机构等不同方式办理。

五、办理流程

1. 参保人员在医疗机构开具转诊转院（或急诊入院）证明；
2. 参保人员或定点医疗机构通过非接触式办理或至医保经办机构现场申报备案；
3. 医保经办机构受理审核，并反馈办理结果。

六、办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 《江西省异地就医登记备案表》；
3. 具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料；
4. 异地急诊入院需提供急诊诊断证明材料。

七、办理时限

即时办结。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

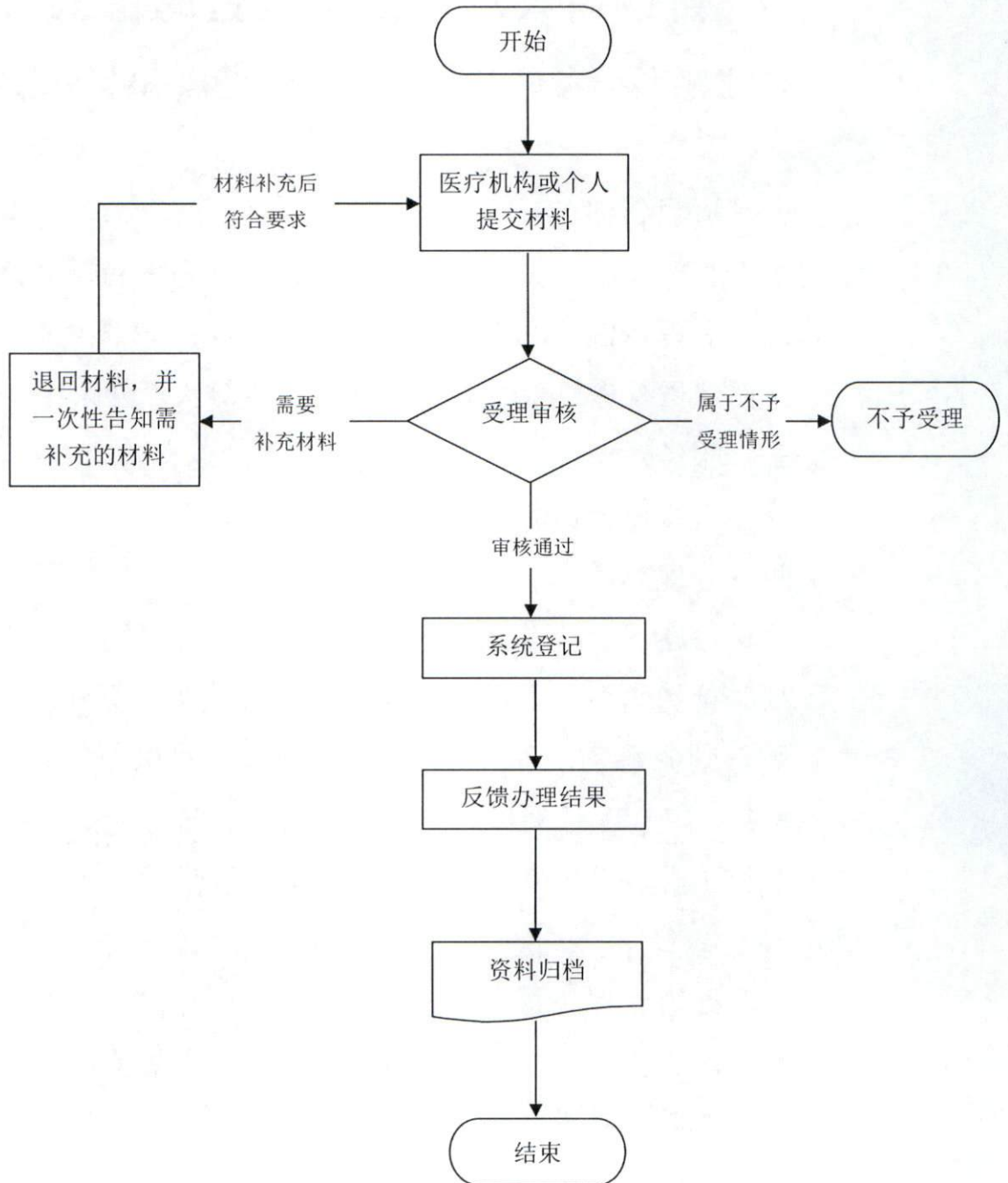
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

异地转诊人员备案办理流程图



基本医疗保险参保人员享受门诊 慢特病病种待遇认定、使用特殊药品 待遇备案及意外伤害待遇备案

基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

一、事项名称

基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

二、受理单位

参保地医疗保障经办服务机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

符合门诊慢特病种条件的参保人员。

四、办理渠道

1. 现场办理：参保地医保经办机构服务大厅；
2. 非接触式办理：通过医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务系统、手机 APP、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱、定点医疗机构等不同方式积极推进非接触式办理，目前省本级、南昌、景德镇、萍乡、新余、赣州、宜春、上饶已实现。

五、办理流程

参保人员提交门诊慢特病申办材料，由医保经办机构或定点医疗机构按以下流程办理：

1. 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请材料，按规定定期组织集中审核，并确认备案；
2. 定点医疗机构办理流程：定点医疗机构收集并审核参保人员提供的申请材料，符合政策规定的，上传信息或提交材料至医

保经办机构进行确认备案。

六、办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 《江西省门诊慢特病病种待遇认定申请表》；
3. 病历资料或检查资料。

七、办理时限

不超过 20 个工作日。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

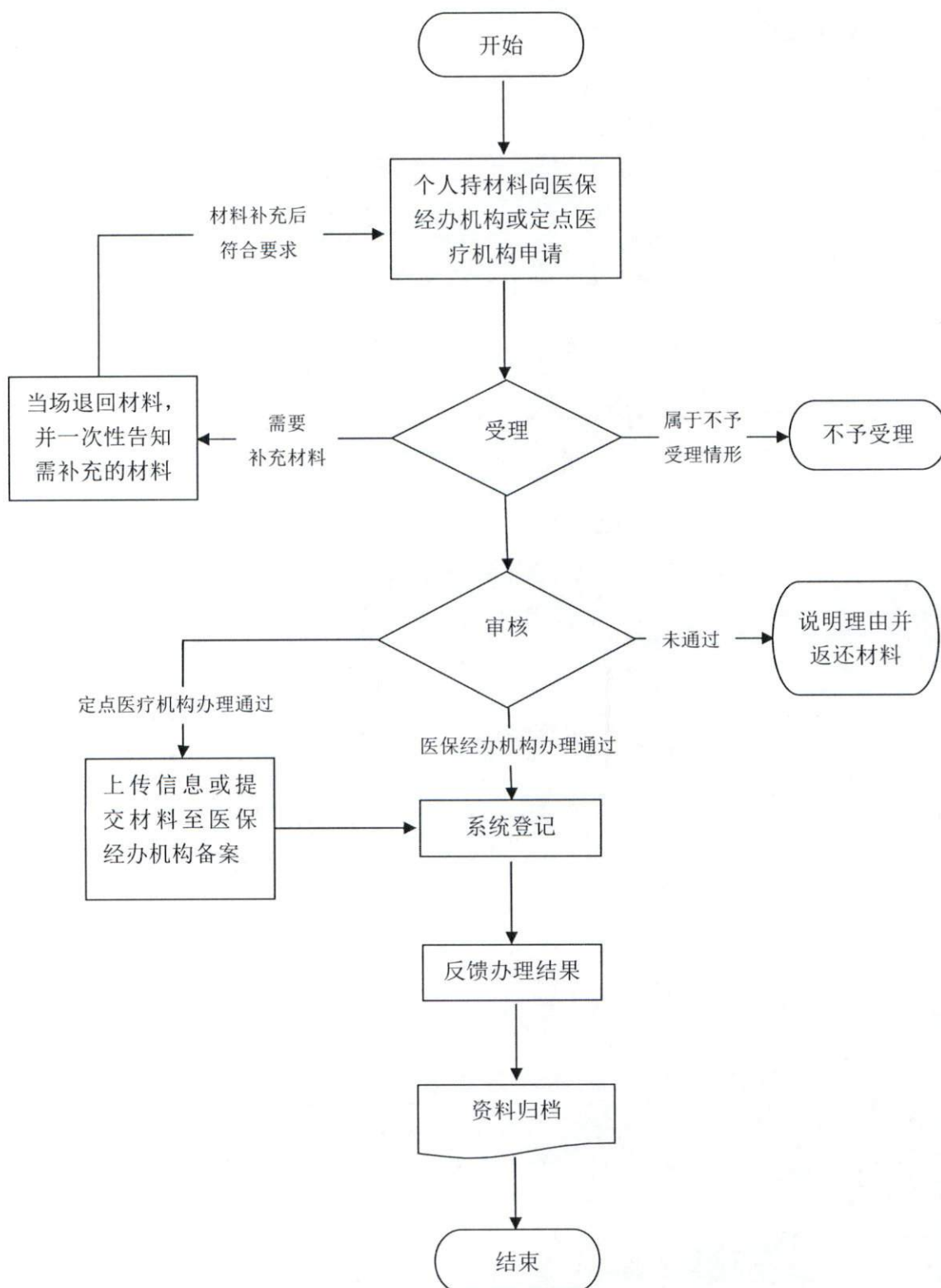
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定 办理流程图



基本医疗保险参保人员使用特殊药品待遇备案

一、事项名称

基本医疗保险参保人员使用特殊药品待遇备案

二、受理单位

参保地医疗保障经办服务机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

符合特殊药品使用规定的参保人员。

四、办理渠道

1. 现场办理：参保地医保经办机构服务大厅；
2. 非接触式办理：通过医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务系统、手机 APP、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱、定点医疗机构等不同方式积极推进非接触式办理，目前省本级、南昌、萍乡、赣州、上饶、抚州已实现。

五、办理流程

申请特殊药品待遇时，应先由就诊特药定点医疗机构责任医师提出特殊药品使用建议，并填写《江西省医疗保险特药使用申请及评估表》，经由定点医疗机构医保管理部门审核后，交医保经办机构或定点医疗机构按以下流程办理：

1. 医保经办机构办理流程：医保经办机构对参保人员提供的申请材料确认备案；
2. 定点医疗机构办理流程：定点医疗机构上传信息或提交材料至医保经办机构，由医保经办机构进行确认备案。

六、办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

2. 《江西省医疗保险特药使用申请及评估表》;
3. 疾病证明书;
4. 病理诊断 (必要时需提供基因检测报告);
5. 出入院记录。

七、办理时限

即时办结。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线;
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话 (见附表)。

九、监督电话

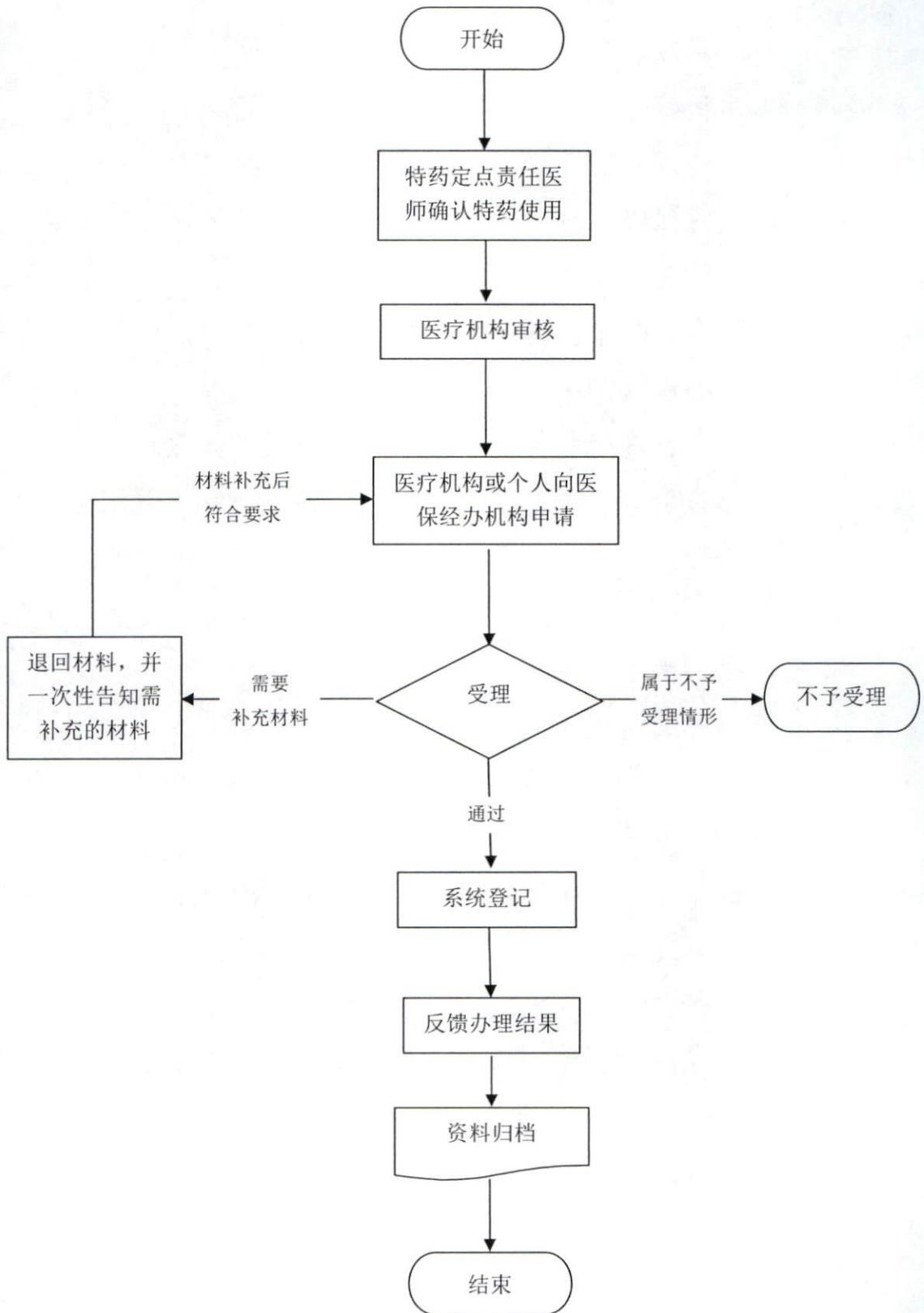
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价: 各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等;
2. 线上评价: 政务服务网上平台、手机服务平台等;
3. 电话评价: 各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

基本医疗保险参保人员使用特殊药品待遇备案
办理流程图



基本医疗保险参保人员意外伤害待遇备案

一、事项名称

基本医疗保险参保人员意外伤害待遇备案

二、受理单位

各医疗保障经办服务机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

申请意外伤害医保待遇的参保人员。

四、办理渠道

1. 现场办理：参保地医保经办机构服务大厅；
2. 非接触式办理：通过医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务系统、手机 APP、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱、定点医疗机构等不同方式积极推进非接触式办理，目前省本级、南昌、萍乡、赣州、上饶已实现。

五、办理流程

1. 参保人员或定点医疗机构通过非接触式办理或至医保经办机构现场申报备案；
2. 医保经办机构受理审核，并反馈办理结果。

六、办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 《江西省参保人员意外伤害医保待遇备案表》；
3. 病历资料（门急诊记录或出入院记录）。

七、办理时限

即时办结。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

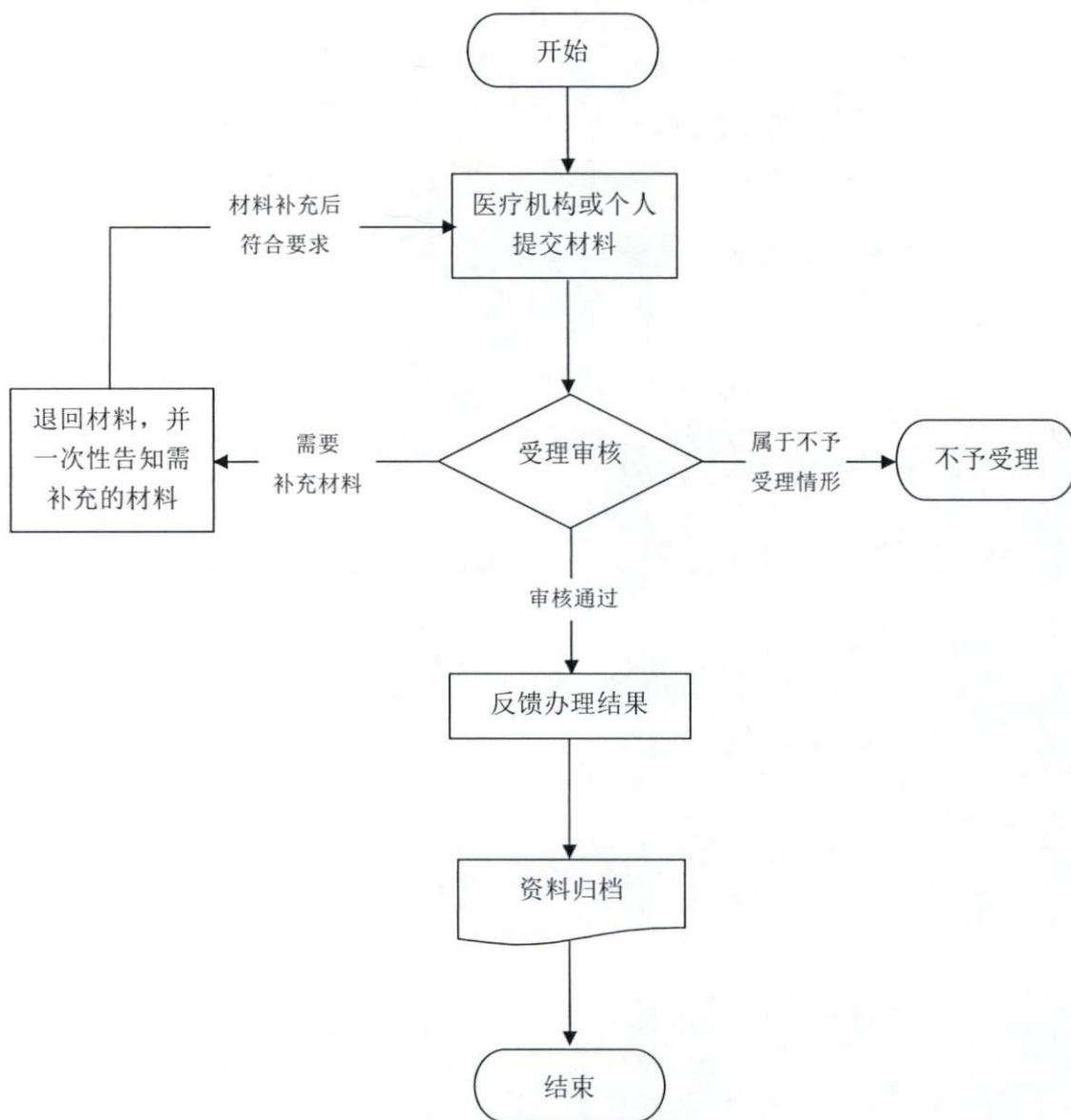
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

基本医疗保险参保人员意外伤害待遇备案办理流程图



基本医疗保险参保人员医疗费用 手工（零星）报销

门诊费用报销

一、事项名称

门诊费用报销

二、受理单位

参保地医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

申请零星报销的参保人员。

四、办理渠道

现场办理：参保地医保经办机构服务大厅。

五、办理流程

1. 参保单位或参保人员持办理材料向医保经办机构申请；
2. 医保经办机构受理审核；
3. 符合规定的，办理报销支付手续。

六、办理材料

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. 门急诊费用清单；
4. 意外伤害就医如涉及第三方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，无法提供的应填写个人承诺书；
5. 院前急诊需提供急诊诊断证明。

七、办理时限

不超过 30 个工作日。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

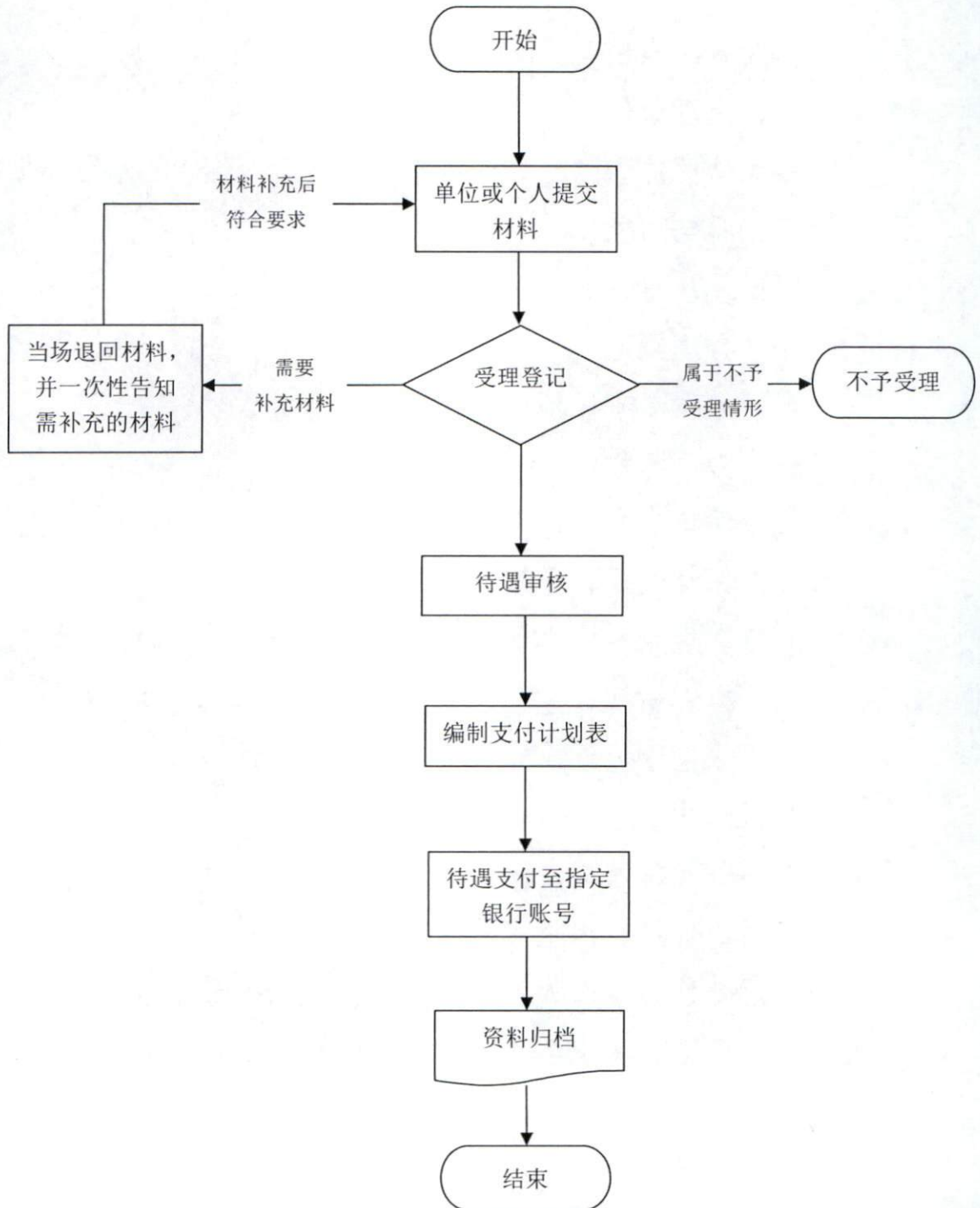
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

门诊费用报销办理流程图



住院费用报销

一、事项名称

住院费用报销

二、受理单位

参保地医疗保障经办服务机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

申请零星报销的参保人员。

四、办理渠道

现场办理：参保地医保经办机构服务大厅。

五、办理流程

1. 参保单位或参保人员持办理材料向医保经办机构申请；
2. 医保经办机构受理审核；
3. 符合规定的，办理报销支付手续。

六、办理材料

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. 病历资料（出院记录或诊断证明）；
5. 意外伤害就医如涉及第三方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，无法提供的应填写个人承诺书。

七、办理时限

不超过 30 个工作日。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

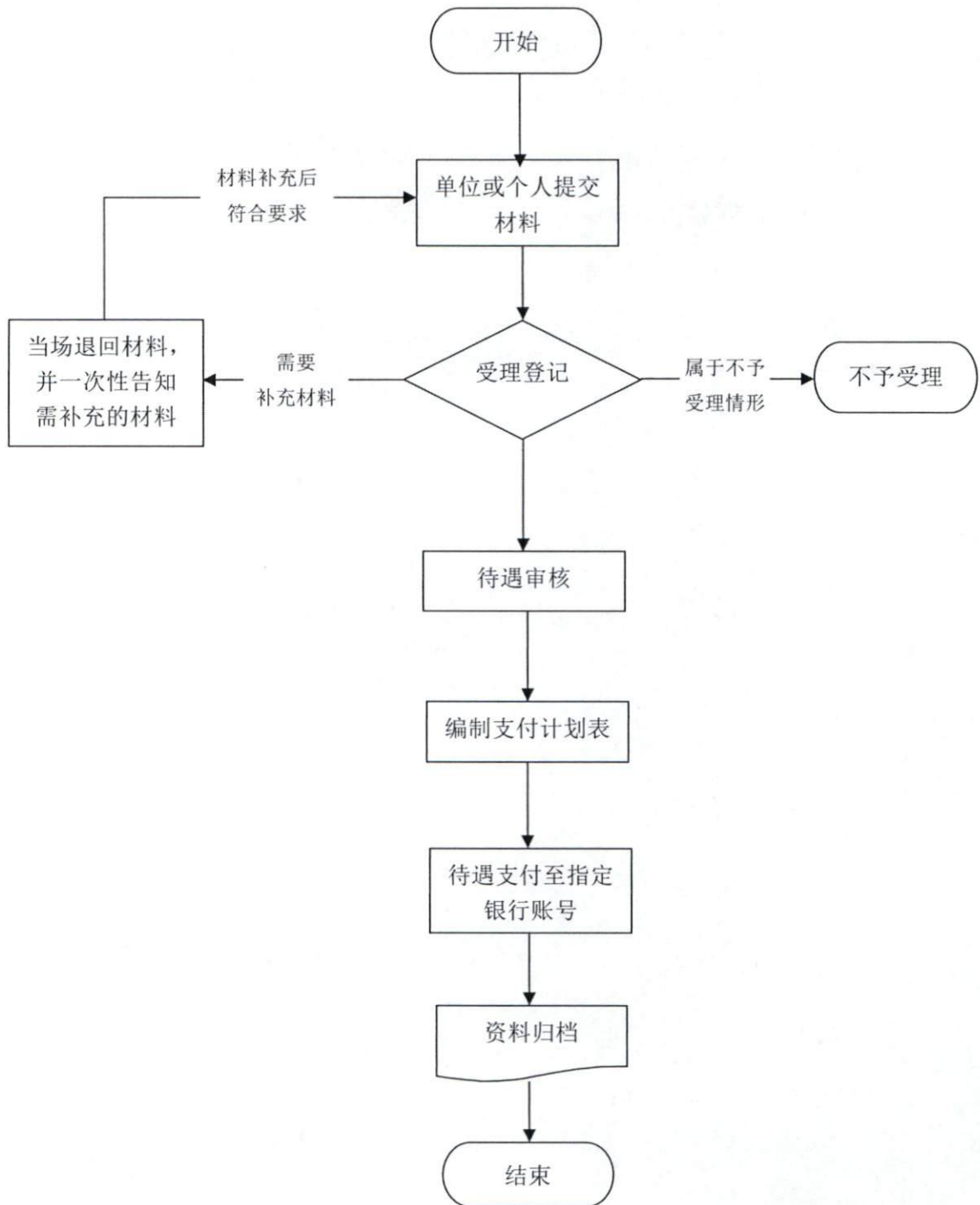
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

住院费用报销办理流程图



生育保险待遇核准支付

产前检查费支付

一、事项名称

产前检查费支付

二、受理单位

参保地医疗保障经办服务机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

符合规定申请生育待遇的参保人员。

四、办理渠道

现场办理：参保地医保经办机构服务大厅。

五、办理流程

1. 参保单位或参保人员持办理材料向医保经办机构申请；
2. 医保经办机构受理审核；
3. 符合规定的，办理报销支付手续。

六、办理材料

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。

如无法通过其他部门数据共享获得出生医学证明等，由办理人提供，无法提供的，需提供个人承诺书。

七、办理时限

不超过 20 个工作日。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

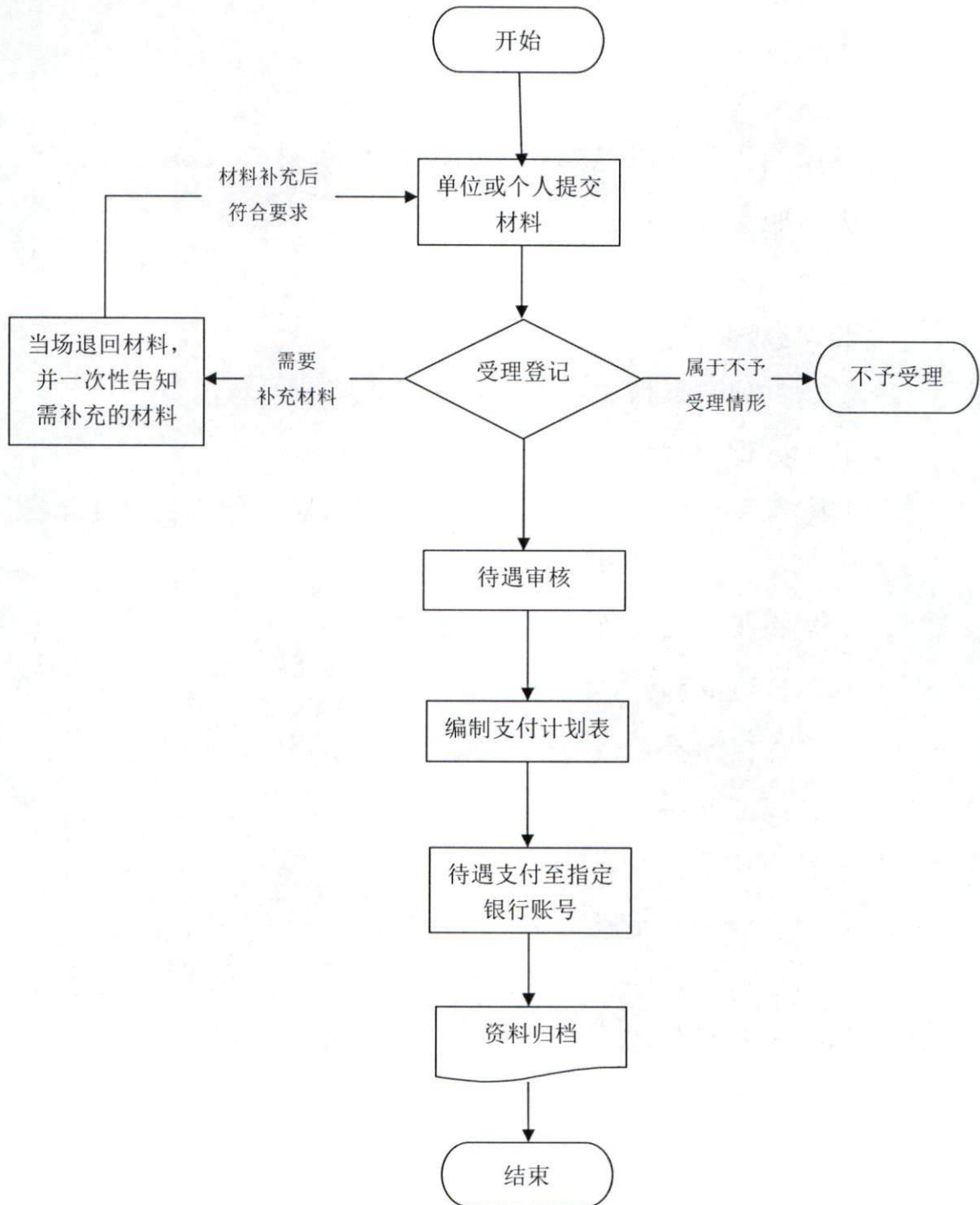
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

产前检查费支付办理流程图



生育医疗费支付

一、事项名称

生育医疗费支付

二、受理单位

参保地医疗保障经办服务机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

符合规定申请生育待遇的参保人员。

四、办理渠道

现场办理：参保地医保经办机构服务大厅。

五、办理流程

1. 参保单位或参保人员持办理材料向医保经办机构申请；
2. 医保经办机构受理审核；
3. 符合规定的，办理报销支付手续。

六、办理材料

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（出院记录或诊断证明）。

如无法通过其他部门数据共享获得出生医学证明等，由办理人提供，无法提供的，需提供个人承诺书。

七、办理时限

不超过 20 个工作日。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；

2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

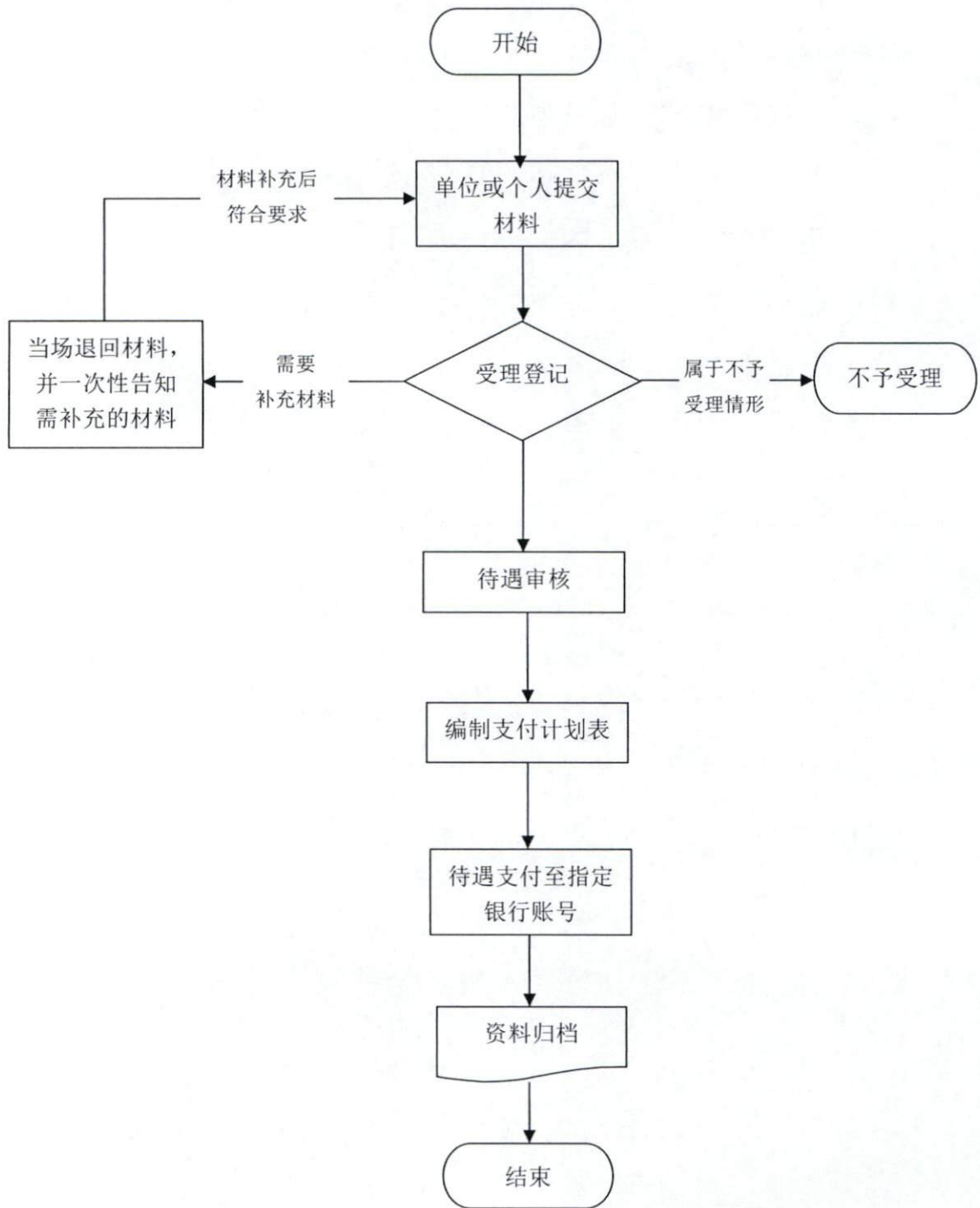
1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；

2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；

3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

生育医疗费支付办理流程



计划生育医疗费支付

一、事项名称

计划生育医疗费支付

二、受理单位

参保地医疗保障经办服务机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

符合规定申请生育待遇的参保人员。

四、办理渠道

现场办理：参保地医保经办机构服务大厅。

五、办理流程

1. 参保单位或参保人员持办理材料向医保经办机构申请；
2. 医保经办机构受理审核；
3. 符合规定的，办理报销支付手续。

六、办理材料

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（出院记录或诊断证明）。

如无法通过其他部门数据共享获得出生医学证明等，由办理人提供，无法提供的，需提供个人承诺书。

七、办理时限

不超过 20 个工作日。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；

2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

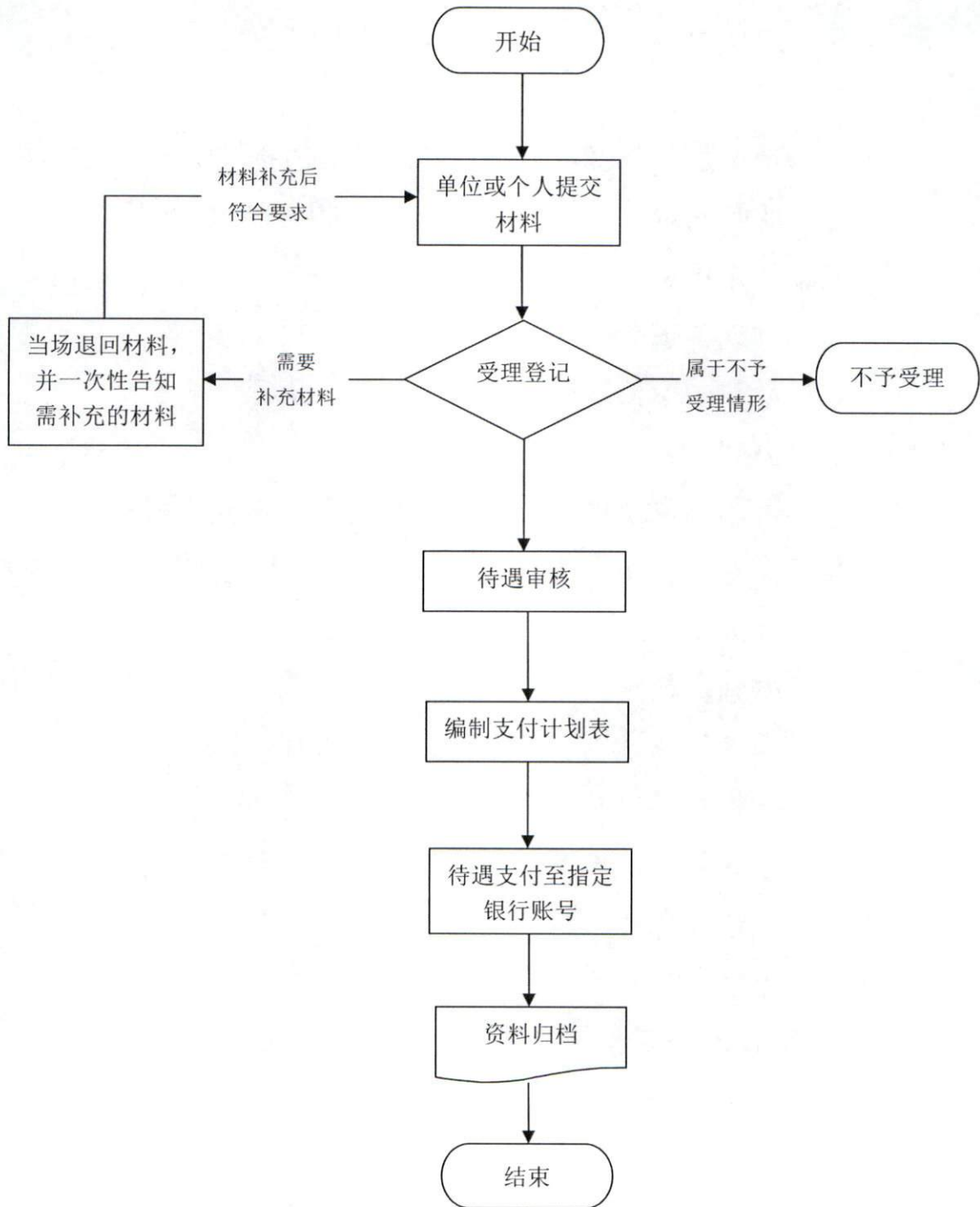
1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；

2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；

3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

计划生育医疗费支付办理流程



生育津贴支付

一、事项名称

生育津贴支付

二、受理单位

参保地医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

符合规定申请生育待遇的参保人员。

四、办理渠道

现场办理：参保地医保经办机构服务大厅。

五、办理流程

1. 参保单位或参保人员持办理材料向医保经办机构申请；
2. 医保经办机构受理审核；
3. 符合规定的，办理报销支付手续。

六、办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 病历资料（出院记录或诊断证明）。

如无法通过其他部门数据共享获得出生医学证明等，由办理人提供，无法提供的，需提供个人承诺书。

七、办理时限

不超过 20 个工作日。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

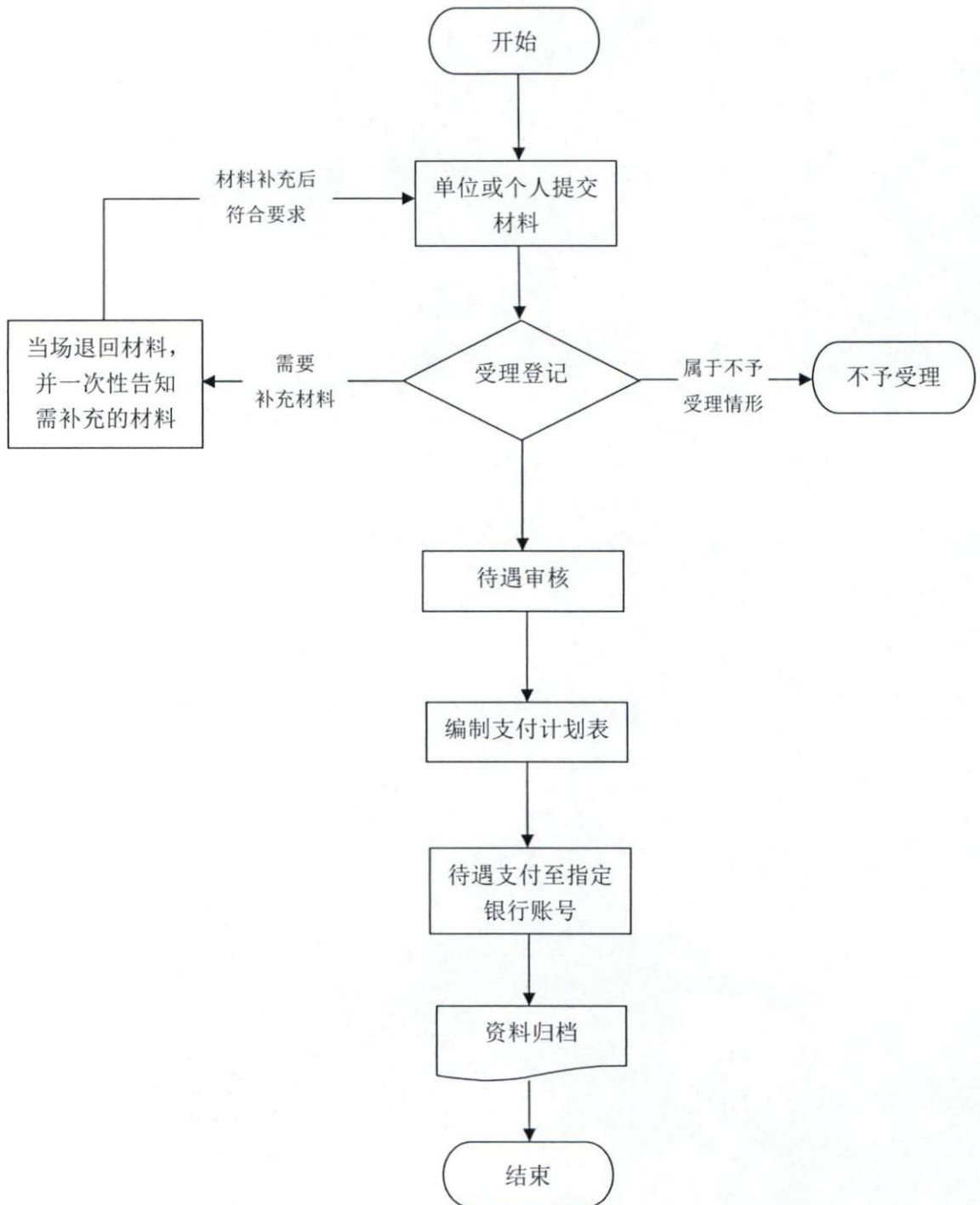
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

生育津贴支付办理流程图



医疗救助对象待遇核准支付

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

一、事项名称

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

二、受理单位

参保地医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

符合资助条件的城乡居民。

四、办理渠道

1. 现场办理：参保地医保经办机构服务大厅；
2. 非接触式办理：通过医保网上服务大厅、赣服通、“一窗式”综合服务系统、手机 APP、微信公众号、QQ/微信业务群、政务邮箱等不同方式积极推进非接触式办理。

五、办理流程

1. 符合资助条件的参保人员向医保经办机构申报；
2. 医保经办机构受理审核；
3. 符合规定的，办理补贴支付手续。

六、办理材料

1. 救助对象身份证明；
2. 个人缴纳基本医保参保费用有效凭证。

七、办理时限

不超过 15 个工作日。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

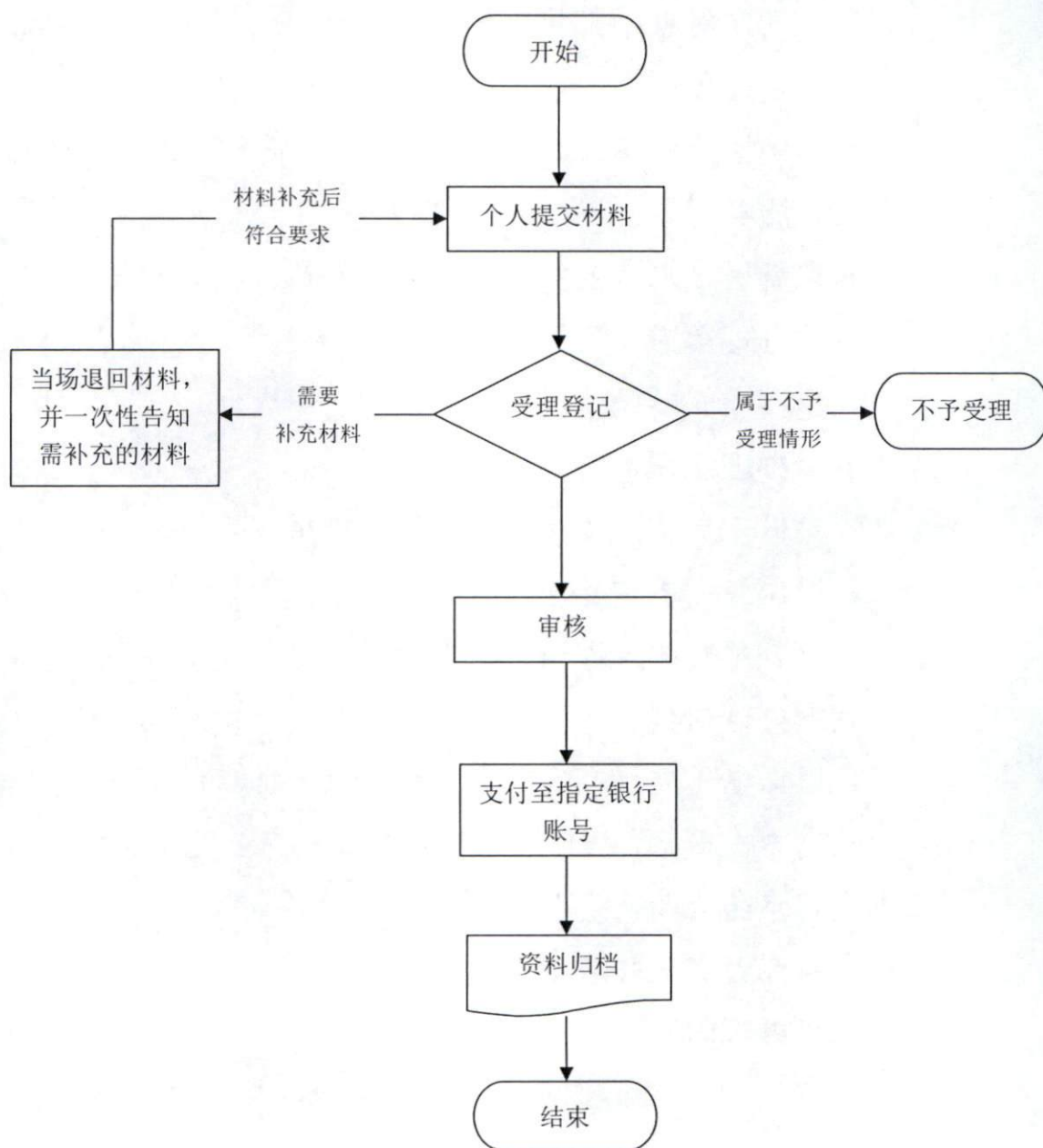
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

符合资助条件的救助对象参加城乡居民基本医疗保险
个人缴费补贴办理流程图



医疗救助对象手工（零星）报销

一、事项名称

医疗救助对象手工（零星）报销

二、受理单位

参保地医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

异地就医、急诊就医未刷卡参保人员。

四、办理渠道

现场办理：参保地医保经办机构服务大厅。

五、办理流程

1. 参保人员持办理材料向医保经办机构申请；
2. 医保经办机构受理审核；
3. 符合规定的，办理报销支付手续。

六、办理材料

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方或定点药店购药发票；
3. 《江西省医疗救助申请卡》。

七、办理时限

不超过 30 个工作日。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

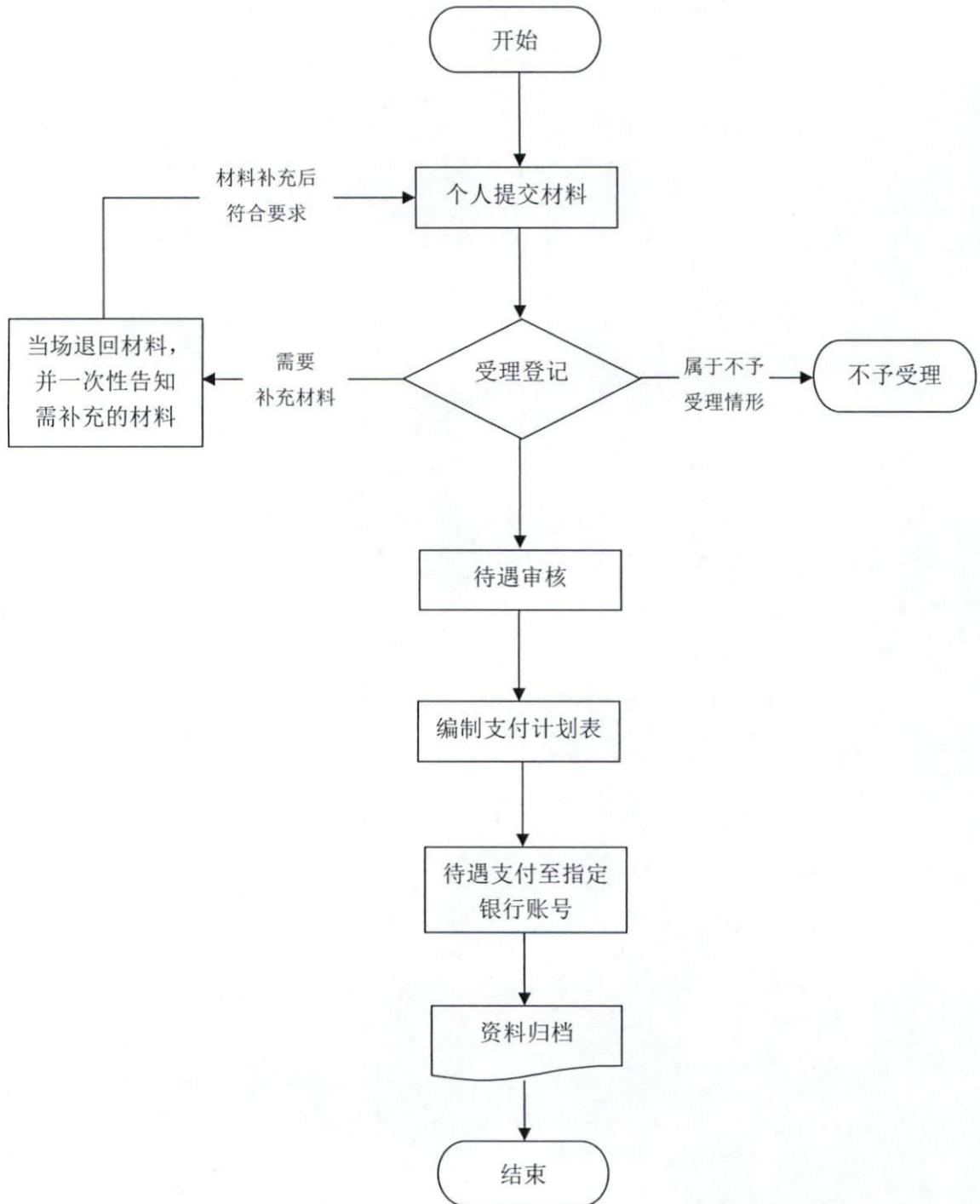
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 现场评价：各医保经办机构大厅评价器、评价二维码、自助服务终端、意见箱等；
2. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
3. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

医疗救助对象手工（零星）报销办理流程图



医药机构申请定点协议管理

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

二、受理单位

各级医疗保障行政部门（简称医保行政部门）

三、服务对象

医疗机构。

四、办理渠道

现场办理：各级医保行政部门向社会公布的办理地址。

五、办理流程

各级医保行政部门在官网发布医药机构医疗保障定点评估公告，明确申请条件、申请材料、受理地点、时间节点等内容后医疗机构按以下流程办理：

1. 医疗机构向医保行政部门提出申请；
2. 审核评估：医保行政部门通过审核书面材料和实地察看等方式，对申报的医疗机构进行评估；
3. 结果公示：评估结果在各医疗保障局官网、微信公众号公示；
4. 协议签订：医保经办机构与新增定点医疗机构签订服务协议。

六、办理材料

1. 《江西省基本医疗保险定点医疗机构申请表》；
2. 统一社会信用代码证或《事业单位法人证书》以及法定代

表人或主要负责人有效身份证件；

3. 《医疗机构执业许可证》（正、副本）及医疗机构等级评审文件；

4. 服务场所房产证或租赁合同；

5. 医疗机构从事医疗服务人员信息表；

6. 临床科室清单、大型医疗设备清单、诊疗项目清单、药品品种和价格收费清单；

7. 年度医疗服务开展情况表和服务就医人员名单；

8. 与医保信息系统对接的说明材料；

9. 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度；

10. 纳入定点后对医保基金影响的预测性分析报告；

11. 申请材料真实性声明函。

七、办理时限

不超过 60 个工作日。

八、查询方式

各设区市“12345”政务热线。

九、监督电话

各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

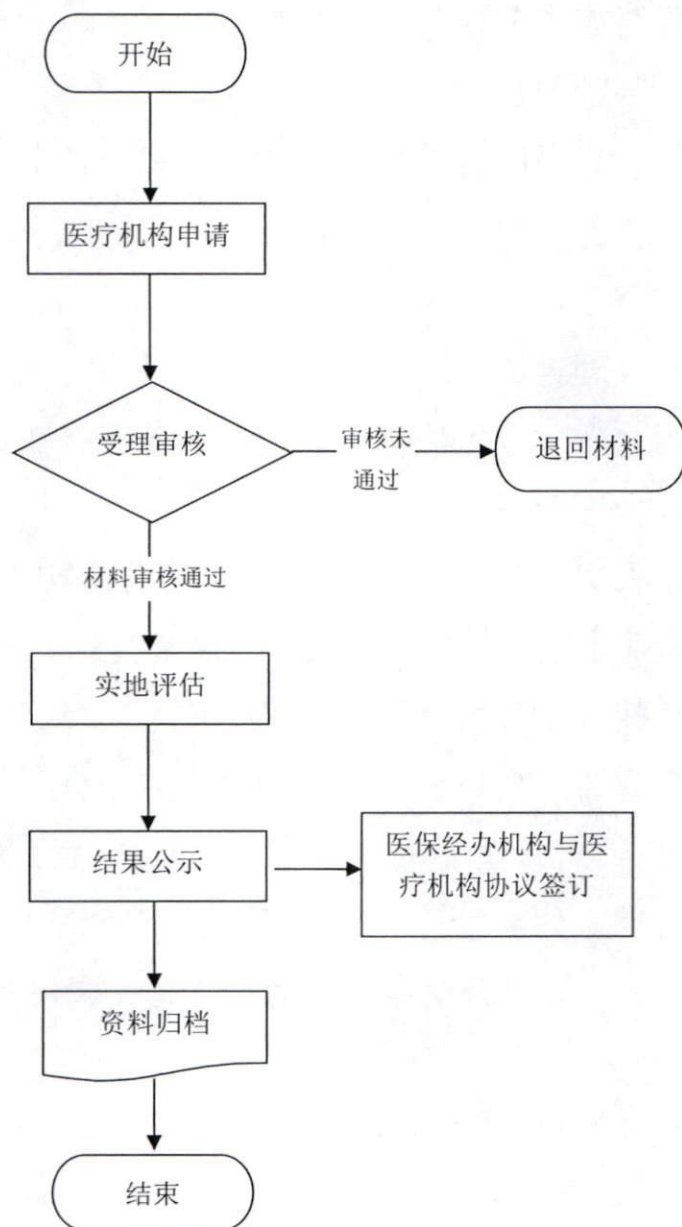
1. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；

2. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

医疗机构申请定点协议管理办理流程图

(医保行政部门办理)



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、受理单位

各级医疗保障行政部门（简称医保行政部门）

三、服务对象

零售药店。

四、办理渠道

现场办理：各级医保行政部门向社会公布的办理地址。

五、办理流程

各级医保行政部门在官网发布医药机构医疗保障定点评估公告，明确申请条件、申请材料、受理地点、时间节点等内容后零售药店按以下流程办理：

1. 零售药店向医保行政部门提出申请；
2. 审核评估：医保行政部门通过审核书面材料和实地察看等方式，对申报的零售药店进行评估；
3. 结果公示：评估结果在各医疗保障局官网、微信公众号公示；
4. 协议签订：医保经办机构与新增定点零售药店签订服务协议。

六、办理材料

1. 《江西省基本医疗保险定点零售药店申请表》；
2. 《药品经营许可证》《营业执照》（正、副本）和法定代表人有效身份证件；

3. 从事药品服务人员信息表，附《执业药师资格证书》、参加医疗保险证明材料及《劳动合同》；

4. 服务场所房产证或租赁合同；

5. 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度；

6. 药品和收费标准清单及年度药品销售收入情况表；

7. 与医保信息系统对接的说明材料；

8. 纳入定点后对医保基金影响的预测性分析报告；

9. 申请材料真实性声明函。

七、办理时限

不超过 60 个工作日。

八、查询方式

各设区市“12345”政务热线。

九、监督电话

各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

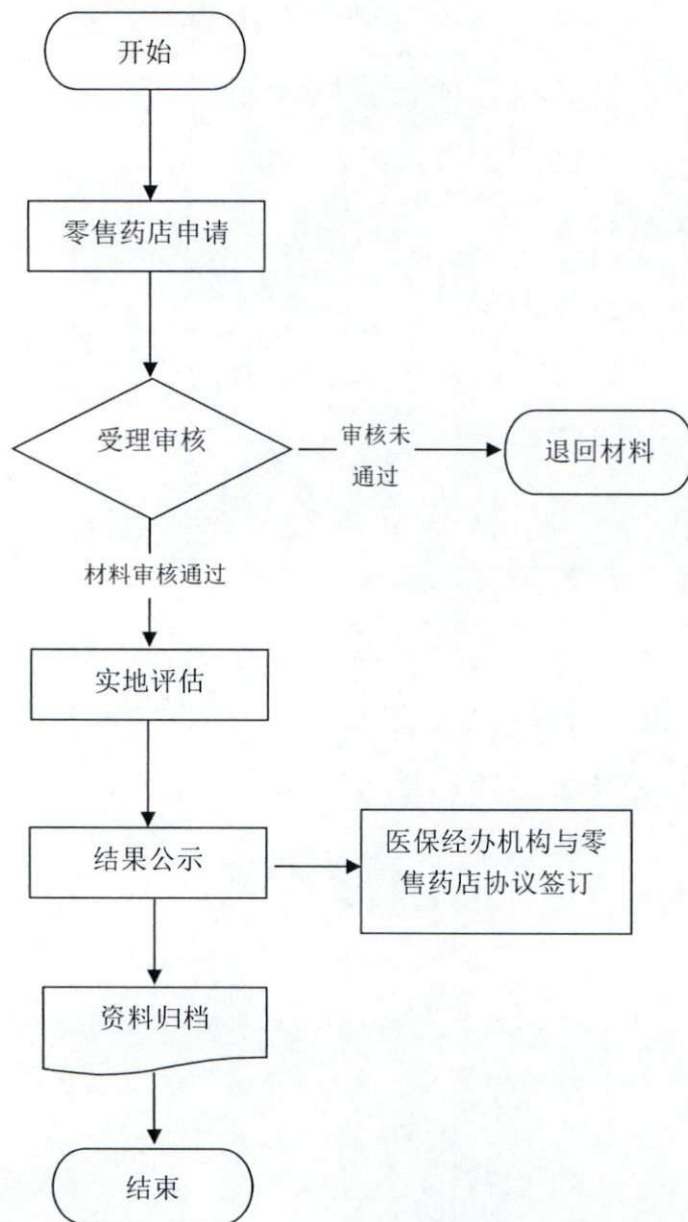
1. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；

2. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

零售药店申请定点协议管理办理流程图

(医保行政部门办理)



定点医药机构费用结算

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、受理单位

定点医疗保障经办服务机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

定点医疗机构。

四、办理渠道

现场办理：签订协议的医保经办机构。

五、办理流程

1. 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，并拨付费用。

六、办理材料

1. 《江西省定点医疗机构医保费用结算申请汇总表》；
2. 医保结算票据；
3. 定点医疗机构月度报表（含电子报表）；
4. 定点医疗机构就诊人员出院小结（含电子出院小结）。

七、办理时限

不超过 30 个工作日。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

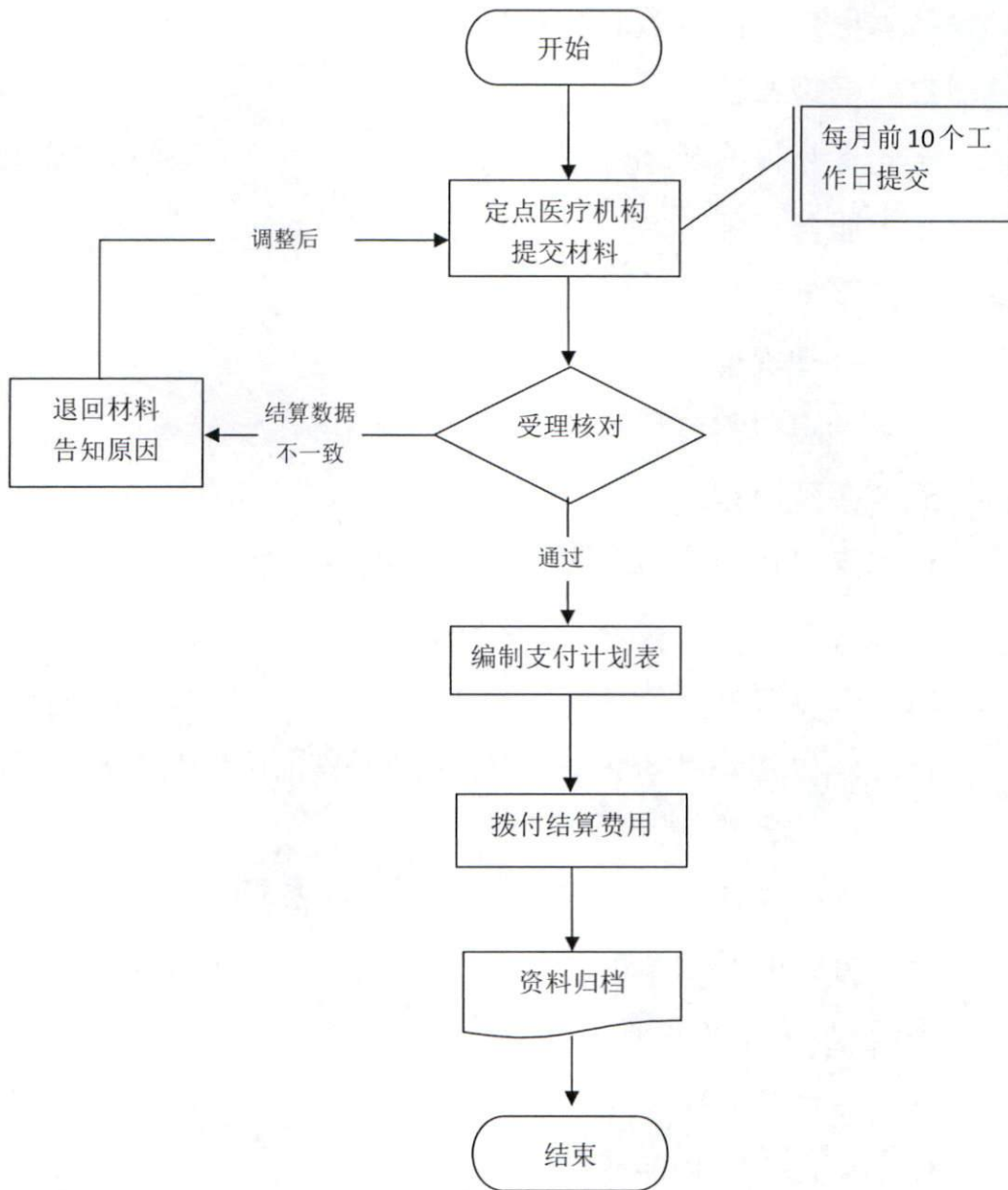
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
2. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

基本医疗保险定点医疗机构费用结算办理流程图



基本医疗保险定点零售药店费用结算

一、事项名称

基本医疗保险定点零售药店费用结算

二、受理单位

定点医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）

三、服务对象

定点零售药店。

四、办理渠道

现场办理：签订协议的医保经办机构。

五、办理流程

1. 定点零售药店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，并拨付费用。

六、办理材料

1. 《江西省定点零售药店医保购药费用结算申请汇总表》；
2. 医保结算票据；
3. 定点零售药店月度报表（含电子报表）。

七、办理时限

不超过 30 个工作日。

八、查询方式

1. 各设区市“12345”政务热线；
2. 各统筹地区医保经办机构咨询电话（见附表）。

九、监督电话

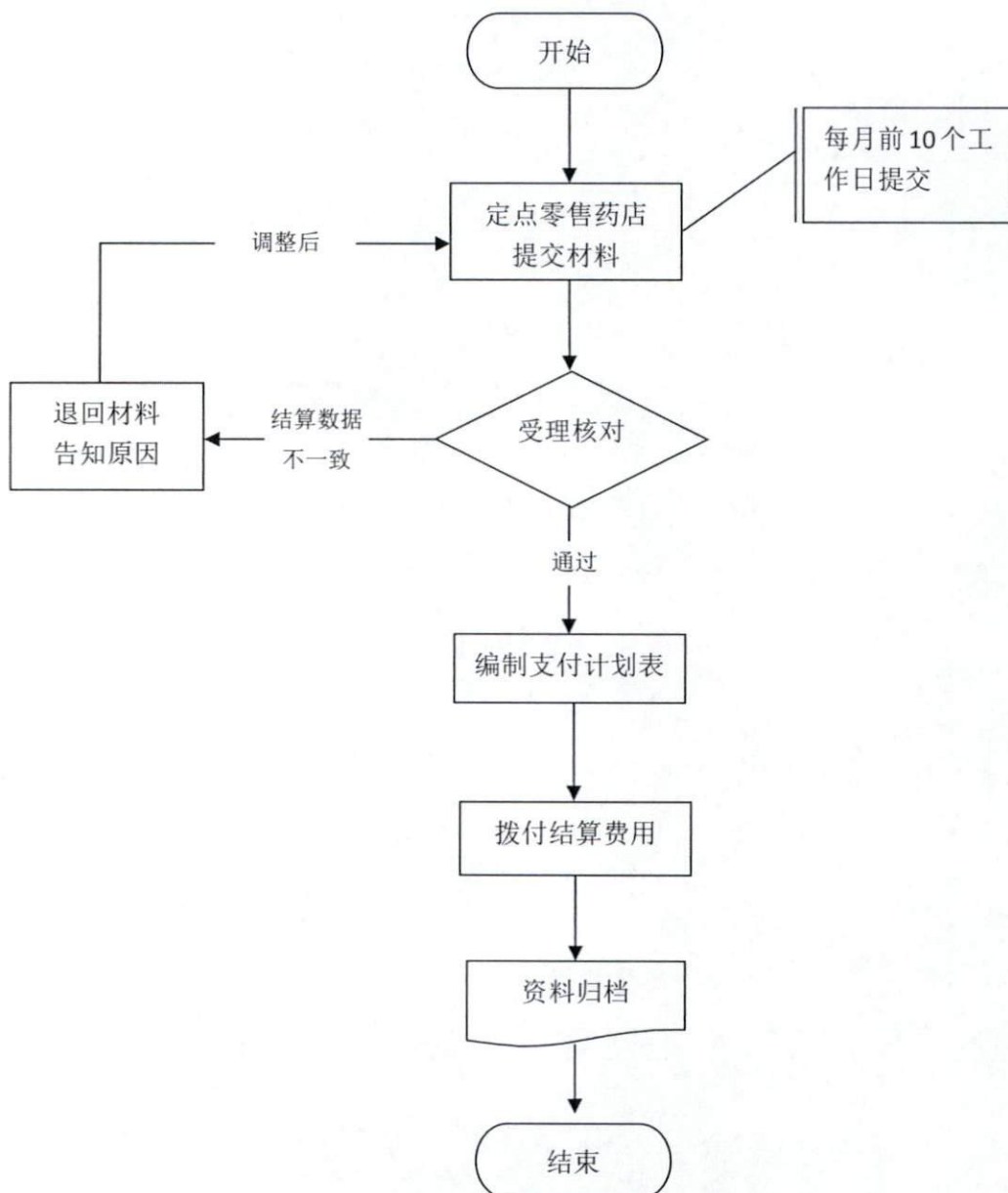
各设区市“12345”政务热线。

十、评价渠道

1. 线上评价：政务服务网上平台、手机服务平台等；
2. 电话评价：各设区市“12345”政务热线。

十一、办理流程图

基本医疗保险定点零售药店费用结算办理流程图



附表:

各统筹地区医保经办机构联系方式一览表

序号	统筹地区	单位名称	联系电话	办公地址
1	省本级	江西省医疗保险基金管理中心	0791-86658125	南昌市西湖区中山西路58号
2	南昌	南昌市医疗保险事业管理处	0791-86623112	南昌市红谷滩区丰和北大道369号南昌市人力资源和社会保障公共服务中心二楼
3	九江	九江市医疗保险局	0792-8586309	九江市浔阳东路39号附4
4	景德镇	景德镇市医疗保险事业服务中心	0798-8271382	景德镇市景兴大道26号
5	萍乡	萍乡市医疗保险事业管理局	0799-6878100	安源区建设中路2号2楼
6	新余	新余市医疗保险管理局	0790-6736778	新余市行政服务中心一楼医保专区
7	鹰潭	鹰潭市医疗保险事业管理局	0701-6275373	鹰潭市胜利西路146号民昇佳苑23栋市医保经办服务大厅
8	赣州	赣州市医疗保障基金管理中心	0797-8083790	江西省赣州市章贡区区钨都大道6号市民中心A区赣州医疗保障业务大厅
9	宜春	宜春市医疗保险事业管理局	0795-3219500	宜春市府西路1号市民服务中心一楼办事大厅
10	上饶	上饶市医疗保险局	0793-8202666	上饶市行政服务中心三楼医保业务经办大厅
11	吉安	吉安市医疗保险事业管理局	0796-8237753	吉安市城南市民服务中心
12	抚州	抚州市医疗保险事业管理局	0794-8266338	抚州市金巢大道钻石广场B座市政政务服务中心

注:各地应参照本表格式公布本统筹地区县区医保经办机构联系方式

附件 3

江西省医疗保障经办政务服务 事项样表

(1.0 版)

江西省医疗保障局

2020 年 8 月

表 1

江西省基本医疗保险单位参保信息登记表

企业 机关事业单位 其他 ()

<input type="checkbox"/> 新参保登记 <input type="checkbox"/> 暂停登记 <input type="checkbox"/> 注销登记 <input type="checkbox"/> 拆分合并分立			
单位名称			
现统一社会信用代码		原统一社会信用代码	
通讯地址			
单位性质			
法定代表人		姓名	联系电话
		身份证件号码	
开户银行		户名	
银行帐号			
经办人员	姓名	所在部门	
	手机号码	联系电话	
参保险种	<input type="checkbox"/> 职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 生育保险 <input type="checkbox"/> 公务员补充医疗保险 <input type="checkbox"/> 大病补充医疗保险 <input type="checkbox"/> 其他 ()		
机关事业单位及社会团体填报以下信息			
经费来源	主管部门		
最新核编人数 (含纪检、军转)		退休人数	
机关在编人数	公务员人数	后勤服务人数	
参公在编人数	事业在编人数		
机关事业单位及社会团体参加公务员补充医疗保险需经以下部门审批			
单位主管部门意见： (盖章)	编办审核意见： (盖章)	医保局审核意见： (盖章)	财政部门审核意见： (盖章)
单位声明	本单位依法申请医疗保险登记，承诺填报信息真实、准确、完整，请予办理。 <div style="text-align: right;">单位 (盖章) 年 月 日</div>		
经办机构意见	<input type="checkbox"/> 经审核，申报单位不符合参保登记办理条件。 经审核，同意申报单位办理以下社会保险登记： <input type="checkbox"/> 职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 生育保险 <input type="checkbox"/> 公务员补充医疗保险 <input type="checkbox"/> 大病补充医疗保险 <input type="checkbox"/> 其他 () 经办人签字： 经办机构 (盖章) 年 月 日		

表 2

江西省职工基本医疗保险参保登记表

单位名称（盖章）： 单位编码： 险种：
职工基本医疗保险 公务员补充医疗保险
大病补充医疗保险 生育保险 灵活就业人员
其他（ ）

序号	姓名	身份证件类型	身份证件号码	申报工资 (元/月)	变更类别						手机号码	机关事业单位人员 需填写以下信息		备注
					增加	中断	终止	恢复	在职转 退休	统筹区内 转移		行政 级别	专业技术 职称	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														

注：1. 灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码；
 2. 行政级别包括处级以下、副处级、正处级、副厅级、正厅级。

填报人： 联系电话： 经办机构经办人： 年 月 日

表 3

江西省城乡居民基本医疗保险参保登记表

姓名				身份证件类型		
身份证件号码						
性 别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月	联系电话		
户籍所在地（居住证登记地）	省	市	区县(市)	村（社区）		
街道(乡镇)						
通讯地址						
申请人身份	<input type="checkbox"/> 中小儿童 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 无业成年人 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
财政补助对象	<input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
申请人或监护人	<p>以上信息填报真实，现申请参加城乡居民医保，并已了解城乡居民基本医疗保险费征收部门和缴费方式，以及每年规定的缴费时间。</p> <p style="text-align: center;">（签字）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					
收件审核	<input type="checkbox"/> 经审核，符合城乡居民医保参保规定。 <input type="checkbox"/> 经审核，不符合城乡居民医保参保规定。 <p>经办人：_____（受理单位盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					

表 5

江西省基本医疗保险职工参保信息变更登记表

单位名称： 单位编码： 联系电话： 关键信息 非关键信息 年 月 日

序号	身份证件号码	姓名	变更项目	变更前	变更后	签字	备注
1							
2							
3							
4							
5							
6							
单位经办人 (签章)		单位意见 (盖章)		经办机构 意见			

注：1. 灵活就业人员无需单位盖章和填写单位信息。

2. 变更姓名、性别、身份证号、出生日期、缴费月数等关键信息的需提供必要的对应辅助材料

表 7

江西省职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表

企业 机关事业单位 其他 ()

支取人签字: _____ 年 月 日

参保人基本情况			
姓名		身份证件号码	
支取原因	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 出国定居 <input type="checkbox"/> 主动放弃 <input type="checkbox"/> 其他		
工作单位			
账户号码			
开户行			
继承人（代表人）基本情况			
姓名		与参保人关系	
身份证件号码		联系电话	
常住地址		工作单位	
账户号码			
开户行			
经协商，由_____代表全部继承人办理支取业务，有关款项汇入其名下银行账户，分配事宜自行解决，由此产生的法律纠纷由代表人自行负责。			
签字: 年 月 日			
被委托人基本情况（如无被委托人，无需填写）			
姓名		身份证件号码	联系电话
备注			

表 8

江西省基本医疗保险参保凭证

凭证号：江西(统筹区)(年份)(第 XXXX 号)

生成日期： 年 月 日

基 本 信 息			
参保人	姓名	身份证件号码	
	户籍所在地	户籍类型	
参 保 信 息			
基本医疗保险类型	转出地		
参保时间	起： 年 月	其中累计实际缴费月数	月
	止： 年 月		
个人账户余额	(大写)	(小写) ¥	
转 出 地 医 疗 保 险 经 办 机 构 信 息			
机构名称	(盖章)		
地址			
行政区划代码	邮政编码		
联系人	联系电话		

注 意 事 项：

1. 本凭证是根据国家有关规定制发，是参保的权益记录以及申请办理基本医疗保险关系转移接续的重要凭证，请妥善保管。
2. 跨统筹地区流动就业人员，有接收单位的，将此凭证交由单位按照规定办理参保手续。
3. 其他跨统筹地区流动就业人员，应携带此凭证及有效证件在 3 个月内到指定办理机构办理相关登记手续。
4. 本凭证如不慎遗失，请与出具此凭证的医疗保障经办机构联系，申请补办。

表 9

江西省基本医疗保险关系转移接续申请表

编号：江西(统筹区)(年份)(第 XXXX 号)

参保人员信息							
姓名		性别		年龄			
身份证件号码			联系电话				
户籍地址				户籍类型	<input type="checkbox"/> 居民		
					<input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 非农业		
					<input type="checkbox"/> 台港澳 <input type="checkbox"/> 外籍		
联系地址				邮政编码			
现参加的基本医疗保险类型	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保 <input type="checkbox"/> 其他(请说明)						
转出地医疗保障经办机构信息							
机构名称			联系电话		行政区划代码		
机构地址					邮政编码		
申请人信息(若参保人办理,则不需填写)							
姓名		身份证件号码		与参保人关系		联系电话	
联系地址					邮政编码		

申请人(签字):

申请时间: 年 月 日

表 10

江西省基本医疗保险关系转移接续联系函

(此表由转入地医疗保障经办机构填写并提供给转出地医疗保障经办机构)

编号：江西省(统筹区)(年份)(第 XXXXXXX 号)

转出地医疗保障经办机构名称：_____

原在你处的参保人员，因流动就业等原因，现申请将其基本医疗保险关系转移至我处。若无不妥，请按相关规定办理转移手续。

参保人员信息							
姓名		性别		年龄		联系电话	
身份证件号 码			户籍类型		<input type="checkbox"/> 居民		
					<input type="checkbox"/> 农业		<input type="checkbox"/> 非农业
					<input type="checkbox"/> 台港澳		<input type="checkbox"/> 外籍
是否需要转移个人账户	<input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 否				
现参加的基本医疗保险类型	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保 <input type="checkbox"/> 其他(请说明)						
转入地医疗保障经办机构信息							
开户全称				开户银行行号			
开户银行				银行账号			
机构地址				邮政编码		行政区划代码	

经办人(签章)：
联系电话：

转入地医疗保障经办机构名称(章)：
日期： 年 月 日

表 11

江西省参保人员基本医疗保险信息表

(此表由转出地医疗保障经办机构提供给转入地医疗保障经办机构)

参保人员姓名:

身份证件号码:

性别:

序号	时间	基本医疗保险类型	参保缴费月数	统筹地区经办机构名称	统筹地区经办机构	备注
	自 年 月至 年 月		小计		行政区划代码	
	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						
4						
...						
基本医疗保险个人账户实际转出资金			大写		小写	¥

经办人(签章):

联系电话:

医疗保障经办机构(章):

日期:

年 月 日

表 12

备案编号：

江西省异地就医登记备案表

姓 名		性 别		险种	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保
人员类别	<input type="checkbox"/> 异地安置退休人员 <input type="checkbox"/> 异地长期居住人员 <input type="checkbox"/> 常驻异地工作人员 <input type="checkbox"/> 异地转诊人员 <input type="checkbox"/> 其他：	登 记 类 别		<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 变更	
工作单位					
身份证件号码					
参保地 联系地址			就医地联系地址		
联系电话 1			联系电话 2		
转往省 (市、区)		地 区 (市、州)		县 (区)	
门诊慢特病定点医疗机构 (异地安置退休、异地长期居住、常 住异地工作填写)					
温馨提示					
<p>1. 跨省异地就医执行就医地目录、参保地起付线、封顶线及支付比例。因各地目录差异，直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。</p> <p>2. 办理备案时直接备案到就医地市或省份。参保人员根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通的跨省定点医疗机构住院就医。</p> <p>3. 到北京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆生产建设兵团就医，备案到就医省份即可。</p> <p>4. 未按规定办理登记备案手续，或在就医地非跨省定点医疗机构发生的医疗费用，按参保地现有规定办理。</p> <p>5. 异地安置退休、异地长期居住、常驻异地工作备案生效后停止参保人在参保地就医购药刷卡结算，异地备案期间原则上非客观原因一年内不能变更（取消）异地备案。</p>					
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被委托人 签名			填表日期		

经办机构：

联系电话：

经办人：

经办日期：

表 13

江西省门诊慢特病病种待遇认定申请表

企业 机关事业单位 其他 ()

姓名		性别		年龄		<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保
身份证件号码				工作单位		
联系电话				申报病种名称		
选择定点医院						
申请人承诺	本人保证所提供材料为本人看病就医资料，内容属实，真实合法有效，如有弄虚作假行为，本人愿承担由此产生的后果及应承担的法律责任。					
	申请人签名： 年 月 日					
以下审批意见根据各地政策选填						
审批意见	定点医疗机构意见			医保经办机构意见		
	 医师签名 医院医保管理部门（盖章） 年 月 日			 审核人签名 医保经办机构部门（盖章） 年 月 日		
备注						

注：1. 本表一式二份，每份表格仅限填报一种慢特病，附疾病证明书原件和申报病种相关的病历材料原件；

2. 异地安置人员需在安置地的定点医疗机构内选择一所医院就医。

表 14

江西省医疗保险特药使用申请及评估表

姓 名		身份证号		联系电话	
人员类别	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 居民医保 <input type="checkbox"/> 离休人员				
参保属地	市 区（县）	工作单位			
疾病诊断		确诊时间	年 月 日		
特药定点医疗机构		特药定点药店			
特药名称	通用名			商品名	
备案类型	<input type="checkbox"/> 申请特药待遇 <input type="checkbox"/> 终止特药待遇				
特药责任医师意见	申请（终止）依据：				
	以下申请时填写				
	当前治疗方案：				
	当前特药治疗方案属于： <input type="checkbox"/> 辅助 <input type="checkbox"/> 一线 <input type="checkbox"/> 二线 <input type="checkbox"/> 三级及以上				
	特药用法用量：				
	责任医师签章：				
	年 月 日				
申请人 确认签名	申请人签名：				年 月 日
特药定点医疗机构医保 管理部门意见	医院医保管理部门盖章：				
	年 月 日				

- 注： 1. 本表一式二份，特药定点医药机构、参保患者各持一份。其中，特药首次申请由参保患者将本表一份交特药定点医院医保管理部门；参保人员每次购药需将本表一份交特药刷卡结算机构。如院外购药的需一式三份，定点医院、定点药店和患者各一份。
2. 首次申请需提供的材料：身份证、疾病证明书原件、相关医疗文书（基因检测、病理诊断、影像报告、门诊病历、出院小结）等材料。

表 15

江西省参保人员意外伤害医保待遇备案表

姓名		身份证号	
参保类型	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 居民医保 <input type="checkbox"/> 离休人员		
参保单位	联系电话		
就诊定点 医疗机构			
现居住详细地址			
意外伤害情况（由参保人或家属如实详细填写意外伤害发生时间、地点及原因，可另附页）			
说明人： （与参保人关系为： ） 年 月 日			
承 诺			
一、 <input type="checkbox"/> 1、本次意外伤害本人承担全部责任，无第三方责任。 <input type="checkbox"/> 2、本次意外伤害存在第三方责任。 二、本人承诺本次意外伤害所填备案表及提供的资料均真实合法有效，无虚假、伪造等行为，且愿意承担由此引发的一切法律责任。 三、本次意外伤害非工伤事故。			
承诺人： （与参保人关系： ） 年 月 日			
医保经办机构(第三方机构)核实意见： <input type="checkbox"/> 经核实，不存在第三方责任，可直接结算 <input type="checkbox"/> 经核实，存在第三方责任，不予直接结算 <input type="checkbox"/> 暂时无法完成核实，不予直接结算			
经办人： （经办机构业务章）			
年 月 日			

注：1、本备案表一式三份，由参保人员、定点医疗机构和医保经办机构各执一份。
 2、为保障参保人员医疗权益和维护医保基金安全，请如实填写。
 3、不予直接结算的意外伤害医疗费用，如符合医保支付政策，按参保地零星报销相关规定办理。

表 16

江西省医疗救助申请卡

申请人基本情况	姓名		性别		年龄		身份证件号码	
	家庭住址				村(社区)		联系电话	
申请救助对象类别	<input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 特困供养人员 <input type="checkbox"/> 重度残疾人 <input type="checkbox"/> 孤儿 <input type="checkbox"/> 低收入对象 <input type="checkbox"/> 其他: _____							
申请原因								
申请人授权	现授权_____到_____调查本人及家庭成员经济状况,请以上部门和机构予以配合并向被授权单位提供相关信息,以上部门和机构提供的本人及家庭成员经济状况,本人予以认可。 授权人: _____ 年 月 日							
民政部门(乡镇政府)意见								
经办机构意见								
备注								

申请人:

年 月 日

表 17

江西省基本医疗保险定点医疗机构申请表

一、基本情况					
名称（盖章）		社会统一信用代码证号			
执业许可证编号		等级证书编号			
所有制形式		类别			
执业地址		开始营业时间			
所在县（市、区）		乡镇行政村、街道社区			
法人代表		联系电话			
医保负责人		联系电话			
核定床位数		实际开放床位数			
药品品种数		医保药品数			
建筑面积		医疗业务用房面积			
临床科室设置					
诊疗项目范围					
仪器设备数	共 台套：其中大型设备 台套				
卫生技术人员构成情况	类别	人数	高级职称	中级职称	初级职称
	医师				
	护士				
	医技				
	药师				
	其他				
	合计				

二、医疗服务情况

前 三 个 月 提 供 医 疗 服 务 情 况	医疗服务 总人次		医疗费用收入 总额	
	其中住院 总人次		住院医疗费用 收入总额	
	1 万元以下 住院人次		医疗费用收入	
	1 万元以上 3 万 元以下住院人次		医疗费用收入	
	3 万元以上 住院人次		医疗费用收入	
	其中门诊 总人次		门诊医疗 费用总额	
	检查化验人次		检查化验费用	
	药品总费用		其中可列入医保 结算药品费用	

开户银行及帐号

三、评估准入情况

书面评估情况	
现场评估情况	
网上公示情况	
评估准入意见	

说明：1. 所填信息必须确保真实可追溯；2. 书面评估、现场评估进行文字描述，评估小组成员签字并注明时间，网上公示结果文字描述，经办人签字并注明时间；3. 评估准入由经办人提出意见，分管领导签字同意后加盖局行政章。

表 18

江西省基本医疗保险定点零售药店申请表

一、基本情况			
零售药店名称 (盖章)			
社会统一信用 代码证号		药品经营许 可证编号	
所有制形式		连锁或单体	
零售药店地址		开始营业时 间	
所在县(市、区)		乡镇行政村、 街道社区	
法人代表		联系电话	
医保负责人		联系电话	
经营范围			
营业面积	共 平方米：其中医保药品区 平方米，非医保药品区 平方米，其他功 能区 平方米。		
从业人员	总共 人：其中注册或执业药师 人，其他人员 人。		
药品品种	总共 种：其中西药 种，中成药 种，中药饮片 种，中药配方颗粒 种； 其中医保药品共 种，非医保药品共 种。		
仪器设备数	共 台套		

二、药品服务情况

前三个月提供药品服务情况	药品服务总人次		药品费用总额		可列入医保结算药品费用	
	购进西药金额		加成比例		销售西药金额	
	购进中成药金额		加成比例		销售中成药金额	
	购进中药饮片金额		加成比例		销售中药饮片金额	
	购进中药配方颗粒金额		加成比例		销售中药配方颗粒金额	

开户银行及帐号

三、评估准入情况

书面评估情况	
现场评估情况	
网上公示情况	
评估准入意见	

表 19

江西省定点医疗机构医保费用结算申请汇总表

定点医疗机构(盖章):

结算周期: 年 月 日至 年 月 日

填报时间: 年 月 日

类别 合计	就诊人次	费用总额	个人账户	基本医保	大病补充 医保	单位补充 医保	伤残人员 医保	医疗救助	其他基金	现金支付	备注

定点医疗机构负责人:

经办人:

联系方式:

(单位: 元, 保留到分)

表 20

江西省定点零售药店医保购药费用结算申请汇总表

定点零售药店(盖章):

结算周期: 年 月 日至 年 月 日

填报时间: 年 月 日

	类别	就诊人次	费用总额	个人账户	基本医保	大病补充 医保	单位补充 医保	伤残人员 医保	医疗救助	其他基金	现金支付	备注
合计												

定点零售药店负责人:

经办人:

联系方式:

(单位: 元, 保留到分)

表 21

个人承诺书

本人 _____（身份证件号码： _____），办理业务。因个人原因无法提供证明，本人保证符合此业务办理条件，所述信息真实、准确、完整、有效，由此产生的一切法律责任均由本人承担。

联系电话：

通讯地址：

承诺人（签名、指印）：

年 月 日

