

参保管理服务

参保登记

一、服务项目

参保登记(单位参保、信息变更)。

二、服务依据

国发〔1998〕44号，红政发〔2011〕23号。

三、办理程序

每月1—25日交接变更材料→审核→签批→电脑录入信息。

四、所需材料

(一) 单位参保：1、《红河州城镇职工基本医疗保险单位登记表》；2、《红河州城镇职工基本医疗保险个人基本情况表》；3、《红河州基本医疗保险人员增减变动月报表》；4、单位成立批文复印件；5、工商营业执照复印件；6、地方税务登记证；7、组织机构代码证；8、社会保险登记证复印件；9、单位人员花名册；10、单位当月工资表。

(二) 个人新参保：1、《红河州基本医疗保险人员增减变动月报表》；2、《红河州城镇职工基本医疗保险个人基本情况表》；3、身份证复印件；4、调令复印件或单位证明；5、两张近期同底免冠彩色小一寸照片。

(三) 信息变更：

1、单位合并、分立：(1)书面申请；(2)合并、分立证明文件；(3)人员名册。

2、停保、续保、退保、在职转退休：(1)《红河州基本医疗保险人员增减变动月报表》；(2)调令、退休、死亡等证明文件；(3)社会保障卡、手册。

3、建国初期医疗照顾人员：(1)变更申请；(2)组织部门批文复印件。

五、办理时限

每月 30 日前办结，次月享受医保待遇。

六、收费标准 不收费。

七、联系电话 0873-3720313

社会保障卡申办

一、服务项目

社会保障卡申办(新办、补卡、改错卡)。

二、服务依据

云发改收费〔2007〕1871 号，云劳社办〔2007〕233 号。

三、办理程序

每月 1—30 日新办、挂失、改错→发送数据至省厅制卡中心制卡。

四、所需材料

居民身份证等有效证件、户口证明。

五、办理时限

下月 30 个工作日内办结。

六、收费标准及收费依据

依据云发改收费〔2007〕1871 号文件，每张卡收费 22 元。

联系电话：0873-3720313

门诊特殊病、慢性病办理服务承诺

一、服务项目

门诊特殊病、慢性病办理。

二、办理依据

红人社发〔2011〕103号、云人社发〔2013〕264号。

三、办理流程

每月15-25号由参保单位提交“特慢病”申办所需资料→审核人员受理并初核资料→每季度末州医保中心主任办公会议进行复审→审核通过后做系统登录→发放《红河州特殊慢性病就医证》，并退回审核未通过的材料。

四、单位需提交材料

（一）初次提交办理

《红河州门诊特殊病慢性病申报表》、身份证复印件、两张小一寸彩照、相关病种诊断证明材料。

（二）补办特慢病就医证

本人身份证、小一寸彩照一张。

五、办理时限

申办资料的初核于当日办结，复审于当季度末办结，下一季度开始的五个工作日后发放《红河州特殊慢性病就医证》并退回资料；申办“门诊特殊病”的在符合准入标准的情况下于当日即时办结；补办《特慢病就医证》即时办结。

六、收费标准 不收费。

七、监督电话 0873—3724294

城镇职工医疗费用零星报销服务承诺

一、服务项目

城镇职工医疗费用报销办理。

二、办理依据

《云南省基本医疗保险诊疗项目医疗服务范围和支付标准的管理办法》、红政发〔2011〕23号、红人社发〔2011〕102号。

三、办理流程

每月15-25号参保单位经办人提交报销资料→审核人员受理并审核资料→下月15-25号单位经办人领取结算单并开具收款凭证→财务人员拨付报销费用至参保单位→参保单位将费用兑现个人。

四、单位需提交材料

（一）异地就医费用报销

《红河州医疗保险住院费用结算审核单》，就诊医疗机构的出院证、费用发票（原件和两份复印件）及费用明细清单。未办理过异地就医手续需进行审核的，须同时提供就诊医疗机构的等级证明、医保定点资格证书复印件及参保单位出具的“情况说明”并加盖公章，所有外伤所致医疗费用还需提交单位出具的外伤原因“情况说明”并加盖公章。

（二）特殊病慢性病门诊费用报销

《红河州医疗保险特殊慢性病门诊治疗结算报销单》，《红河州特殊慢性病就医证》，费用清单或门诊处方、费用发票（原件）。

（四）门急诊抢救费

《红河州医疗保险住院费用结算审核单》，医保手册，就诊医疗机构的抢救记录、诊断证明、费用明细清单、费用发票（原件）、门诊处方或检查报告单（原件）等能反映费用情况的原始资料。

五、办理时限

每月15—25日提交报销资料，次月15—25日领取审核结算单等资料。

六、收费标准 不收费。

七、监督电话 0873—3724294

离休干部医疗费用报销办理服务承诺

一、服务项目

离休干部医疗费用报销办理。

二、办理依据

红政发〔2002〕19号、云人社发〔2011〕127号、红人社发〔2014〕113号

三、办理流程

每月15-25号单位经办人提交报销资料→审核人员受理并审核资料→下月15-25号单位经办人领取结算单并开具收款凭证→财务人员拨付报销费用至参保单位→参保单位将费用兑现离休干部。

四、单位需提交材料

（一）门诊报销

《红河州离休干部医疗保障证》、《红河州离休干部医疗保障门诊费用结算单》、机打费用发票（原件）、门诊处方（原件）、费用清单或检查报告单等能反映费用明细的原始资料。

（二）住院报销

《红河州离休干部医疗保障证》、《红河州离休干部医疗保障住院费用结算单》、机打费用发票（原件）、出院证（原件）、住院费用明细清单，报销省外异地费用的须同时提供就诊医疗机构的等级证明、医保定点资格证书复印件。

五、办理时限

每月15—25日提交报销资料，次月15—25日领取审核结算单等资料。

六、收费标准 不收费。

七、监督电话 0873—3724294

长期驻外及异地安置申报办理服务承诺

一、服务项目

长期驻外及异地安置申报办理服务承诺。

二、办理依据

红政发〔2011〕23号、红劳社〔2006〕91号、红人社发〔2011〕101号。

三、办理流程

单位经办人领取申报表→交参保人填表盖章→单位经办人交审核人员审核确认后做系统登录。

四、单位需提交材料

《红河州长期驻外、异地安置人员申报表》。

五、办理时限 即时办结。

六、收费标准 不收费。

七、监督电话 0873—3724294

城镇职工返个人帐户报销服务承诺

一、服务项目

城镇职工返个人帐户报销办理。

二、办理依据

红政发〔2011〕23号、红人社发〔2011〕102号。

三、办理流程

医保经办人携带报销资料 → 审核人员审核资料 → 待遇结算科结算费用 → 单位经办人领取结算单并开具收款凭证 → 财务人员拨付报销费用至参保单位 → 参保单位将费用兑现个人。

四、单位需提交材料

（一）长期异地安置外地

医保卡，审核科打印异地安置情况表。

（二）州外工作调动或人员死亡

医保卡，工作调动相关证明或死亡证明。

五、办理时限

长期异地安置外地退个人帐户每年年初办理，一年一退；州外工作调动或人员死亡在办结相关停保手续后次月来办理。

六、收费标准 不收费。

七、监督电话 0873-3720275

红河州城镇职工、居民大病补充医疗保险服务承诺

一、服务项目

城镇职工、城镇居民医疗费用报销办理。

二、办理依据

《云南省基本医疗保险诊疗项目医疗服务范围和支付标准的管理办法》、《云南省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、红政发〔2011〕23号、红人社发〔2011〕102号，红政办发〔2010〕33号、红政办发〔2014〕6号。

三、办理流程

定点医疗机构提交报销资料→审核人员审核报销资料→结算人员结算费用→财务人员拨付费用。

参保人提交报销资料→审核人员审核报销资料→结算人员结算费用→财务人员拨付报销费用。

报销比例：城镇职工报销比例为普通病种90%、特殊病种92%。城镇居民报销比例为1万元以内（含1万元）报销60%；1万元以上3万元以下（含3万元）报销70%；3万元以上报销80%。

四、需提交材料

（一）城镇职工、城镇居民大病补充医疗保险定点医疗机构申请理赔所需单（证）

1.红河州城镇职工、城镇居民大病补充医疗保险医疗费用审核表，需加盖定点医疗机构印章。

2.红河州医疗保险住院费用（或特殊慢性病费用）拨付单原件，需加盖定点医疗机构印章。

3.医保系统费用明细清单。

4.收款单位地址、联系人、联系电话、收款账户证明原件（须标注：开户行、户名、账号，并加盖单位公章）。

（二）城镇职工、城镇居民大病补充医疗保险个人申请理赔所需单（证）

1.医保手册印有照片及个人缴费、住院医疗费用记录页面的复印件（需加盖定点医疗机构或当地医保中心印章）。

2.本次住院出院证、发票、费用清单、结算单。（如为复印件的单证需加盖所属医保中心印章）。

3.参保人员身份证复印件，若参保人为未成年时提供参保人、监护人及户主页面户口簿复印件。

4.参保人个人结算账户活期存折复印件或银行卡复印件，若参保人为未成年人时需提

供监护人个人结算账户活期存折复印件或银行卡复印件。(需标注开户行、户名、联系电话、账号;另:惠农存折、定期存折、序列号为 4.102 存折、非结算账户:如低保账户、国家抚恤金账户等无法划拨理赔款)。

5.如所提供账户不是参保人本人,需提供参保人与账户所有人的关系证明,如:户口簿复印件,结婚证复印件等能证明关系的相关材料,并按要求填写个人授权委托书(加按手印)。

五、办理时限

定点医疗机构每月 5 日前提交报销资料,20 个工作日后领取审核结算单等资料。

异地零星报销人员出院后提交报销资料,20 个工作日后领取审核结算单等资料。

六、收费标准 不收费。

七、监督电话 0873—3724649