



廊 坊 市 地 方 标 准

DB 1310/T 302—2023

城乡居民医疗保障业务经办服务规范

地方标准信息服务平台

2023 - 4 - 20 发布

2023 - 5 - 20 实施

发 布

## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由廊坊市医疗保障局提出。

本文件起草单位：大厂回族自治县医疗保障局、大厂回族自治县医疗保险事业管理中心、廊坊市市场监督管理局、大厂康峰医院。

本文件主要起草人：李月洁、吴稳芹、李新宝、王震、王刚、祁志远、艾旭、赵迁、刘冬、何茂佐。

地方标准信息服务平台

# 城乡居民医疗保障业务经办服务规范

## 1 范围

本文件规定了城乡居民医疗保障相关的参保登记、参保缴费、待遇享受、信息服务、省内就医、跨省就医、手工报销、服务评价与改进等事项的经办要求。

本文件适用于城乡居民医疗保障业务经办服务。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 1.1 标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则

GB/T 31596.1 社会保险术语 通用

GB/T 31596.4 社会保险术语 第4部分：医疗保险

GB/T 31596.6 社会保险术语 第6部分：生育保险

GB/T 32169.4 政府服务中心运行规范 第4部分：窗口服务评价

GB/T 31599 社会保险业务档案管理规范

## 3 术语和定义

GB/T 31596.1、GB/T 31596.4、GB/T 31596.6界定的术语和定义适用于本文件。

## 4 参保登记

4.1 城乡居民参保范围包括：本地户籍人员、外地户籍人员和在校大学生。

- 1) 本地户籍人员：具有本地常住户籍且不属于城镇职工基本医疗保险参保范围的城乡居民；
- 2) 外地户籍人员：在本地居住、务工、上学的外市户籍人员；
- 3) 各类全日制普通高等学校（包括民办高校）在校学生及全日制研究生。

4.2 新参保的城乡居民（含在校学生），在“河北税务”微信公众号办理新参保居民登记参保。

4.3 脱贫人口、享受最低生活保障居民、特困供养人员、重度残疾居民等政府资助人员，参保资金由财政全额负担，个人不再缴纳参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分。政府资助参保居民以卫健、社会事务、退役军人、农业农村、残联等相关行政主管部门提供的名单为准。

## 5 参保缴费

5.1 城乡居民医保实行个人缴费与政府补助相结合的筹资方式，城乡居民个人缴费标准和各级财政补助标准按照省、市税务、医保、财政部门公布的标准执行。

5.2 参保居民应在每年的集中缴费期内缴纳下一年度基本医疗保险费。集中缴费期外缴费的，应按当年筹资标准全额缴纳。新生儿应根据当地规定，在出生 90 天内缴费，可以缴纳本年度医保费和下年度医保费。

5.3 税务部门为集中缴费期参保缴费的征收主体部门，医疗保障部门负责配合做好政策宣传和业务指导等工作。

5.4 按照省市级税务、医保部门要求，医保缴费工作以网上缴费为主。目前廊坊市提供城乡居民“网上自助登记缴费”和“现场登记缴费”两种缴费方式：

- 1) 网上自助缴费：城乡居民通过关注“河北税务”微信公众号缴纳城乡居民基本医疗保险费。
- 2) 现场登记缴费：城乡居民通过税务部门自助终端设备缴纳城乡居民基本医疗保险费；或通过税务征收窗口填《廊坊市城乡居民基本医疗保险参保登记表》（附录A），现场缴纳城乡居民基本医疗保险费。

5.5 政府资助人员由相关部门在集中征缴期开始前向医疗保障局统一提供各部门认定的、符合政府资助条件参保居民名单及身份认定信息，县级医保经办机构汇总后统一录入医保系统，参保居民不需要个人单独办理。

## 6 待遇享受

6.1 城乡居民医保待遇保障期为每年 1 月 1 日~12 月 31 日。

6.2 新生儿自出生之日起 90 天内办理参保登记，缴纳出生年度医疗保险费，从出生之日起享受医疗保险待遇。

6.3 参保居民死亡、服役、服刑的，从死亡、服刑、服役之日起，停止享受城乡居民医疗保险待遇；参保居民出现停保、断保、医保关系转移的，从发生或办理之日起，停止享受城乡居民医疗保险待遇。

6.4 参保居民判处管制、宣告缓刑、假释、暂予监外执行等社区服刑人员（不包括保外就医人员），可继续参加城乡居民基本医疗保险，享受城乡居民医疗保险待遇。

## 7 医保信息服务

7.1 信息查询：参保居民可在线上平台进行医保政策查询和参保信息、缴费信息等个人权益信息查询，以及门诊慢特病申报、手工报销等办事进度查询。线上办理平台如“河北省个人服务网厅、医疗保险自助服务终端、国家医保服务平台、河北智慧医保微信小程序、河北税务微信公众号”等。

7.2 信息变更：参保居民可在“河北省个人服务网厅”办理个人信息变更。

7.3 参保居民也可到医保经办服务窗口或税务服务窗口办理，填写《廊坊市基本医疗保险参保信息变更登记表》（附录 B），进行个人信息查询或个人信息变更。

## 8 省内就医

### 8.1 概述：

城乡居民医疗保险参保居民在河北省省内住院报销、门慢特病报销、普通门诊报销实行“省内无异地”政策。参保居民在河北省内定点医疗机构就医报销流程相同，无需办理省内异地就医备案手续。就医报销执行就医地规定的支付范围及其标准。医保基金起付标准、支付比例、最高支付限额及其他政策规定执行参保地待遇政策和结算方式。

## 8.2 门诊就医

### 8.2.1 普通门诊就医

8.2.1.1 参保居民按照政策规定，持医保电子凭证或社会保障卡到开通门诊统筹报销的定点医疗机构就医享受门诊统筹报销医疗保险待遇。

8.2.1.2 在定点医疗机构就医发生的符合普通门诊统筹报销支付范围的医疗费用直接结算，参保居民只需支付个人负担部分。

8.2.1.3 参保城乡居民出现停保、断保、医保关系转移、死亡等情况，门诊统筹待遇随之取消，不能转移、继承或提现。

### 8.2.2 门诊慢特病就医

8.2.2.1 门诊慢特病的认定：患有慢特病的参保居民可通过“河北智慧医保平台”微信小程序线上申报慢特病病种认定，因特殊原因不能在线上申请的，可到经办机构填写《廊坊市基本医疗保险门诊慢特病待遇认定申请表》（附录C），进行线下申报。经定点医疗机构确认符合标准的，享受门诊慢特病医疗保险待遇。

8.2.2.2 慢特病参保居民持医保电子凭证或社会保障卡到开通门诊慢特病报销资格的定点医疗机构就医，享受门诊统筹报销医疗保险待遇。

8.2.2.3 参保居民在定点医疗机构就医发生的符合门诊慢特病报销支付范围的医疗费用直接结算，参保居民只需支付个人负担部分。

8.2.2.4 政策范围内医疗费用中不包含超过规定限价标准部分的药品、项目和设施费用。参保居民政策范围内费用，扣除起付线后，按照对应的支付比例报销。

8.2.2.5 参保城乡居民出现停保、断保、医保关系转移、死亡等情况，门诊慢特病待遇随之取消，不能转移、继承或提现。

## 8.3 住院就医

### 8.3.1 普通住院就医

8.3.1.1 参保居民持医保电子凭证或社会保障卡到开通住院报销的定点医疗机构就医享受住院报销医疗保险待遇。

8.3.1.2 在定点医疗机构就医发生的符合住院报销支付范围的医疗费用直接结算，参保居民只需支付个人负担部分。

8.3.1.3 参保城乡居民出现停保、断保、医保关系转移、死亡等情况，住院报销待遇随之取消。

### 8.3.2 意外伤害住院就医

8.3.2.1 参保居民因意外伤害住院就医的，应填写《廊坊市基本医疗保险意外伤害备案表》（附录D），经医保经办机构确认后，符合基本医疗保险支付范围的，按照普通住院就医办理。

8.3.2.2 医疗保障稽核部门将对患者意外伤害情况进行调查，不符合医保报销规定的，将不予支付，或追回医保基金，属于欺诈骗保的，将移交基金监管部门处理。

## 8.4 生育就医

8.4.1 符合国家生育政策并按规定参保缴费的城乡居民，享受生育医疗费待遇。

8.4.2 参保居民在定点医疗机构生育的可直接在医院报销，出院时在医疗机构直接结算生育医疗费，

参保居民只需支付个人负担部分。

## 9 跨省异地就医

### 9.1 京津冀就医

9.1.1 按照京津冀医疗保障一体化协同发展相关医保政策规定，三地参保居民在京津冀区域内所有定点医药机构住院、普通门诊就医、购药等，均视同备案，无需办理异地就医备案手续即可享受医保报销待遇。

9.1.2 参保居民在京津冀区域内因门诊慢特病就医，无需办理异地就医备案，应按照参保地规定办理门诊慢特病资格认定及登记手续。

9.1.3 参保居民在三地视同备案后，在三地发生的医疗费用按照参保地相关政策在就诊医药机构直接结算报销。

9.1.4 本标准所述异地就医特指京津冀之外其他省份异地就医。

### 9.2 异地住院就医

#### 9.2.1 临时异地住院就医

9.2.1.1 临时外出异地住院就医是指异地转诊、转院或因外出务工、旅游等在异地急诊就医，按规定办理了临时外出就医备案手续的，其省外异地住院发生的政策范围内医疗费用，按规定报销政策执行。

9.2.1.2 参保居民需要在线上平台办理异地就医备案，如“河北智慧医保”或“国家医保服务平台”等。无法线上办理异地就医备案的，可到参保地经办机构填写《廊坊市基本医疗保险异地住院备案表》（附录E），进行线下备案。

9.2.1.3 正常办理了异地就医备案手续的参保居民在异地医院住院，按规定执行起付标准及支付比例，并按照统筹区内报销比例进行报销。

9.2.1.4 未按规定办理临时外出就医备案手续的参保居民，自行到省外点医疗机构住院就医的，先行自付比例和起付标准按照规定给予相应提高。

9.2.1.5 住院费用报销的计算方法：①所有费用先折算为政策范围内费用；②扣除起付标准费用；③扣除先行支付费用；④按照基本或大病医疗保险支付比例报销。

9.2.1.6 参保居民因急诊在异地就医，急诊治疗与住院日期连续的，急诊费用按照连续住院进行报销。在异地出院后，持急诊报销材料到参保地经办机构办理报销手续。

#### 9.2.2 异地长期居住住院就医

9.2.2.1 异地长期居住人员按规定办理了异地长期居住就医备案，在居住地住院发生的政策范围内医疗费用，按统筹区内规定报销政策执行。

9.2.2.2 异地长期居住人员在异地居住期间到居住地外就医的，按临时外出就医人员报销政策执行。

### 9.3 异地门诊慢特病就医

9.3.1 参保居民到异地进行门诊慢特病外检外购就医，无需办理备案和审批手续，使用社会保障卡或医保电子凭证可在异地医院直接结算。

9.3.2 参保居民到异地进行门诊慢特病就医，按照本地门诊慢特病报销待遇执行。

9.3.3 参保居民在已开通异地就医门诊费用直接结算的二级以上医疗机构进行门诊慢特病就医，门诊

费用直接结算。

9.3.4 门诊慢特病异地直接结算，支持高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗 5 个病种的门诊慢特病，病种范围随国家政策调整。

#### 9.4 异地生育就医

9.4.1 符合国家生育政策并按规定参保缴费的城乡居民，享受生育医疗费待遇。

9.4.2 异地生育不能在异地医疗机构直接结算医疗费用，参保居民异地定点医院生育后，到参保地经办机构申办手工报销。

#### 10 手工零星报销

10.1 参保居民因特殊原因未能在本地或异地定点医疗机构直接结算医疗费用的，可到参保地经办机构申办手工报销。

10.2 参保居民应按照经办机构要求，提供住院、普通门诊、门诊慢特病、生育等手工零星报销所需提交的材料，如“费用发票、诊断证明、费用清单、住院病历”等。

10.3 经办机构受理手工零星报销材料审核通过后，30 个工作日支付办结。

#### 11 服务评价与改进

##### 11.1 服务评价

11.1.1 服务评价应符合 GB/T 32169.4 的有关要求。

11.1.2 建立并完善“好差评”制度及相关服务内控制度，对服务人员的工作及时评价，并及时公布结果。

11.1.3 服务评价内容包括但不限于：服务态度、服务质量、服务效率、服务环境等。

11.1.4 服务评价渠道包括但不限于：评价器、评价二维码、投诉受理窗口、意见箱、调查问卷、短信评价、监督电话、网上评价。

##### 11.2 服务改进

11.2.1 根据服务对象需求和政务服务发展需要，持续改进评价内容、方法，确保评价结果的科学性、有效性。

11.2.2 应建立评价改进工作机制，根据服务评价结果，对照服务对象的需求，改进工作，提升服务效能。

11.2.3 应对服务改进工作进行督促、跟踪、复查。

附 录 A  
(资料性)

廊坊市城乡居民基本医疗保险参保登记表

登记部门：医疗保险事业管理中心

姓名		身份证号			
性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	联系电话	
户籍所在地 (居住证登记地)	河北省廊坊市_____县_____镇_____村(居委会)/小区(街道) _____ (具体地址门牌号)				
通讯地址					
申请人身份	<input type="checkbox"/> 新生儿 <input type="checkbox"/> 普通城乡居民 <input type="checkbox"/> 户籍新迁入大厂 <input type="checkbox"/> 外地户籍大厂长期居住 <input type="checkbox"/> 无业成年人 <input type="checkbox"/> 职工医保转城乡居民医保 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 灵活就业人员 <input type="checkbox"/> 农民工 <input type="checkbox"/> 其他(请注明)_____				
是否 财政资助参 保居民群	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如果是财政资助参保居民, 请勾选资助类型, 并提供相关材料) <input type="checkbox"/> 农村建档立卡贫困人员(含脱贫不脱政策人员) <input type="checkbox"/> 享受最低生活保障居民 <input type="checkbox"/> 低收入家庭 60 岁以上老年人及未成年人 <input type="checkbox"/> 特困供养人员 <input type="checkbox"/> 重度残疾(1—2 级)居民 <input type="checkbox"/> 纳入计划生育家庭特别扶助独生子女伤残、死亡家庭父母 <input type="checkbox"/> 在乡重点优抚对象 <input type="checkbox"/> 非重度残疾的农村持证残疾人 <input type="checkbox"/> 农村独生子女和双女户 <input type="checkbox"/> 其他(请注明)_____				
申请人或监 护人承诺	<p>以上填报信息真实准确, 现申请在大厂回族自治县医保经办机构登记参加城乡居民基本医疗保险, 并已了解城乡居民基本医疗保险征缴方式, 知晓每年规定的缴费时间。</p> <p>申请人(代办人或监护人)签字: _____ 申请时间: _____ 年 月 日</p>				
收件审核	<input type="checkbox"/> 经审核, 符合城乡居民基本医疗保险参保规定。 <input type="checkbox"/> 经审核, 不符合城乡居民基本医疗保险参保规定。 <p>经办人签字: _____ 复审人员签字: _____ (登记单位盖章)</p>				
备注	<p><b>参保范围:</b> 具有本地户籍且不属于城镇职工医疗保险参保范围的城乡居民; 取得本县居住证且未在原籍参加基本医疗保险的外来人员及其未成年子女(含港澳台居民及外籍人员)。</p> <p><b>参保居民需提供:</b> 1. 家庭户口簿首页原件及复印件; 2. 居民身份证或户口簿本人页原件及复印件; 3. 非本县户籍人员需同时提供居住证原件及复印件; 4. 新生儿需同时提供出生医学证明原件及复印件。</p>				



## 附 录 B

(资料性)

## 廊坊市基本医疗保险参保信息变更登记表

申报人：城镇职工 城乡居民      与参保居民关系：      申报日期：      年      月      日

参保居民姓名		身份证号码		联系
序 号	变更项目名称	变更前项目内容		变更后项目内容
1	姓 名			
2	身份证号码			
3	联系方式			
4				
5				
6				
经办机构意见	登记部门：医疗保险事业管理中心（受理单位盖章）      经办人员签字：			

注：此表用于参保居民对医保管理系统中姓名、身份证号、联系电话等项目进行更正或变更。姓名与身份证号为关键信息，联系方式等其他项目为非关键信息。参保信息证明材料及代办人员证件复印件请随登记表作为附件存档。

附 录 C  
(资料性)

廊坊市基本医疗保险门诊慢特病待遇认定申请表

姓 名		性 别		参 保 地	
身份证号				联系电话	
家庭住址 (工作单位)					
已审批病种					
参保类型					
申报材料 及申请时间确认	1、患者身份证复印件_____张 2、近期诊断证明原件_____张 3、住院病历复印件_____份；门诊病历复印件_____份 4、相关检查回报单_____张 5、体检报告_____份 6、其他材料：  申请人确认签字：_____ 申请日期：_____年____月____日				
承诺	本人申请门诊特殊疾病资格并郑重承诺： 1、所提交的申报材料真实有效，如有虚假，愿承担相应的法律责任； 2、门诊特殊疾病资格限本人使用，不转借他人，违规使用造成医保基金损失的，愿承担相应的法律责任； 3、严格遵守门诊特殊疾病申报、就医、报销等相关管理规定，合法、合规就医报销。  承诺人签字：_____ 承诺日期：_____年____月____日				
注：此表只适用于因特殊情况确实不具备网上申报的参保居民。					



**附录 E**  
**(资料性)**  
**廊坊市基本医疗保险异地住院备案表**

城镇职工     城乡居民

姓 名		性别		参保地	
家庭住址 (工作单位)					
身份证号			联系电话		
临床诊断					
医院名称			医院级别	级 等	
异地就医情况：        <p style="text-align: right;">备案人签字：_____ 年 月 日</p>					
补充备案信息	<input type="checkbox"/> 普通住院 <input type="checkbox"/> 急诊备案 <input type="checkbox"/> 术前检查 <input type="checkbox"/> 生育住院 <input type="checkbox"/> 意外伤害住院				
	是否网上备案： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			网上备案时间：_____	
	入院时间：_____		出院时间：_____		
医保经办机构意见（盖章）：        <p style="text-align: right;">经办人签字：_____ 年 月 日</p>					

**温馨提示：**

1、廊坊市城镇职工医疗保险和城乡居民医疗保险都已经开通了全国异地住院联网直接结算，参保居民在“河北智慧医保”办理备案后，可在异地医院出院直接结算。

2、医疗保险手工报销材料：①发票原件；②诊断证明原件；③费用清单原件；④住院病历复印件；⑤患者身份证复印件；⑥参保居民银行账户复印件（注：居民医保需提供廊坊银行银行卡及持卡人身份证复印件）；⑦准生证和出生医学证明复印件。

3、如有其他保险二次报销，请将材料提前复印，所有材料一经报送不再退还且不再提供复印。

4、业务咨询电话：医疗保险事业管理中心0316-8856635。

---

地方标准信息服务平台