

西藏自治区医疗保障局文件

藏医保〔2022〕40号

关于印发《西藏自治区医疗保障经办政务服务事项清单》（修订）和《西藏自治区医疗保障经办政务服务事项办事指南》（修订）的通知

各地（市）医疗保障局，区（中）直各单位政工人事（人力资源）部门，自治区医疗保障服务中心：

为进一步深化“放管服”改革，持续推进“减证便民”行动，按照国家医疗保障局“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

理流程最简)原则,经2022年第7次局长办公会议审议,决定动态调整修订《西藏自治区医疗保障经办政务服务事项清单》和《西藏自治区医疗保障经办政务服务事项办事指南》。请全区各级医疗保障部门严格遵照执行,不得增加或删减经办事项和办理材料,执行过程中遇到任何问题请及时向自治区医疗保障局报告。

《关于印发〈西藏自治区医疗保障经办政务服务事项清单〉和〈西藏自治区医疗保障经办政务服务事项办事指南〉的通知》(藏医保〔2020〕66号)同时废止,其他与本《通知》规定不一致的,以本《通知》为准。

- 附件:1. 西藏自治区医疗保障经办政务服务事项清单(修订)
2. 西藏自治区医疗保障经办政务服务事项清单参考样表
3. 西藏自治区医疗保障经办政务服务事项办事指南(修订)

西藏自治区医疗保障局

2022年7月1日

附件 1

西藏自治区医疗保障经办政务服务事项清单（修订）

| 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、基本医疗保险变更登记 | 00203600100Y | 1 | 单位参保登记 | 0020360010001 | 1. 《基本医疗保险单位参保信息登记表》(加盖公章) 2. 统一社会信用代码证书或营业执照 | 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直连前市场监管部门“五证合一”数据获取信息并即时办结 2. 参保登记信息新参保、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）第二十七条、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 | 0020360010002 | 1. 在职职工：①《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) (加盖公章) ②参保人员有效身份证件复印件 2. 灵活就业人员：①有效身份证件②《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港澳台人员在内地参加职工医保的，需提供港澳居民来往内地通行证或港澳台居民居住证，建立劳动关系证明②外国人参加职工医保的，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（包括退休审批文件复印件、退休审批表（企业）或干部最新任免表（机关事业单位）、身份证复印件（审批表中含身份证复印件的无需提供） 2. 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） 3. 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 | 0020360010003 | 1. 有效身份证件 2. 《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. 特殊人群（1. 特困人员、2. 孤儿（含事实无人抚养儿童）、3. 一、二、三级重度残疾人、4. 低保对象、5. 返贫致贫人口、6. 纳入防止返贫致贫监测范围的易返贫致贫人口） | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|---|---|--|--|--|---|---|--|
| | | | | | | | | | <p>(人力资源社会保障部、国家医保局令第41号) 第二条、第三条、第四条、第十四条</p> <p>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)</p> <p>4. 《西藏自治区人民政府办公厅关于进一步做好城乡居民基本医疗保险参保制度整合工作的通知》(藏政办发〔2019〕64号)</p> |
| | <p>获人口(含脱贫不稳定户、边缘易致贫户、因病突发严重困难户)、7. 低保边缘对象、8. 经工会部门认定的困难职工、9. 脱贫人员(建档立卡人员)、10. 获类寺僧尼、11. 边境一线居民、12. 6065人员、13. 其他) 需提供荣誉证书或相关部门的证明</p> <p>2. 常住人口须由户籍区派出所发放的居住证明</p> | <p>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</p> | <p>单位有效证明文件可包括: 统一社会信用代码证书或营业执照或介绍信</p> | <p>1. 《中华人民共和国社会保险法》(主席令第35号) 第八、五十七、五十八、五十九、六十、六十一、六十二、六十三、六十四、六十五、六十六、六十七、六十八、六十九、七十、七十一、七十二、七十三、七十四、七十五、七十六、七十七、七十八、七十九、八十、八十一、八十二、八十三、八十四、八十五、八十六、八十七、八十八、八十九、九十、九十一、九十二、九十三、九十四、九十五、九十六、九十七、九十八、九十九、一百条</p> | <p>1. 《中华人民共和国社会保险法》(主席令第35号) 第十四条</p> <p>2. 《港澳居民在内地(大陆)参加社会保险暂行办法》(人力资源社会保障部、国家医保局令第41号) 第七条</p> <p>3. 《在中国境内就业的外国人参加社会保险暂行办法》(人力资源社会保障部令第16号) 第五条、第六条</p> <p>4. 《西藏自治区人民政府关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(藏政发〔2001〕103号)</p> | <p>1. 调动、辞职的提供相关证明材料复印件</p> <p>2. 因死亡支取的提供死亡证明和原参保单位相关信息, 支取的个人账户钱款拨付至单位账户上, 由单位向继承人支付</p> <p>3. 其他情形(开除公职), 开除公职支取的个人账户钱款拨付至原单位账户上, 由原单位按规定支付</p> <p>4. 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</p> | <p>1. 申请-受理-审核-办结</p> <p>2. 申请-受理-审核-办结</p> <p>3. 申请-受理-审核-办结</p> <p>4. 申请-受理-审核-办结</p> | <p>即时办结</p> <p>即时办结</p> <p>即时办结</p> <p>即时办结</p> | <p>《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》(加盖公章)</p> <p>1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡</p> <p>2. 《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》(关键信息变更加盖公章)</p> |
| 4 | 单位参保信息变更登记 | 002036 001004 | | | | | | | |
| 5 | 职工参保信息变更登记 | 002036 001005 | | | | | | | |
| 6 | 城乡居民参保信息变更登记 | 002036 001006 | | | | | | | |
| 7 | 参保单位参保信息查询 | 002036 002001 | | | | | | | |
| 8 | 参保人员参保信息查询 | 002036 002002 | | | | | | | |
| 9 | 参保人员个人账户一次性支取 | 002036 002003 | | | | | | 不超过15个工作日 | <p>1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡</p> <p>2. 《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》</p> |
| 二、基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取 | | 00203600 200Y | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------|------------------|----|------------|------------------|--|-----------|-----------------|--|---|
| 三、基本医疗保险关系转移接续 | 00203600 300Y | 10 | 出具《参保凭证》 | 002036 003001 | 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》 1. 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送《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《信息表》 4. 转入地经办机构收到《信息表》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 | 1. 《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十条 2. 《国家医保局办公室 财政部办公厅关于印发〈基本医疗保险关系转移接续暂行办法〉的通知》（医保办发〔2021〕43号） |
| | | 11 | 转移接续手续办理 | 002036 003002 | 1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《基本医疗保险关系转移接续申请表》 3. 《参保凭证》（含电子《参保凭证》） | 不超过20个工作日 | 申请—受理— 审核—办结 | | |
| 四、基本医疗保险参保人员异地就医备案 | 00203600 400Y | 12 | 异地安置退休人员备案 | 002036 004001 | 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 | | |
| | | 13 | 异地长期居住人员备案 | 002036 004002 | 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 | 1. 可采用电话、网络、APP等“不见面”备案 2. 区内异地就医参照执行 | 1. 《人力资源和社会保障部 财政部关于做好基本医疗保险参保人员异地就医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 财政部关于做好2019年跨省异地就医住院医疗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） 4. 《关于进一步做好我区跨省异地就医备案工作有关事宜的通知》（藏医保〔2019〕135号） 5. 《国家医疗保障局办公室关于开展自助开通异地就医直接结算服务试点工作通知》（医保办发〔2020〕34号） |
| | | 14 | 常驻异地工作人员备案 | 002036 004003 | 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 | | |
| | | 15 | 异地转诊人员备案 | 002036 004004 | 1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院证明 | 即时办结 | 申请—受理— 办结 | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|-----------|------------------------------|--------------------------|---|--------------------|----------------------------|--|---|
| <p>五、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病待遇认定</p> | <p>00203600 5000</p> | <p>16</p> | <p>基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病待遇认定</p> | <p>002036 005000</p> | <p>1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 《门诊慢特病待遇认定申请表》或病情诊断证明及检查资料</p> | <p>不超过 20 个工作日</p> | <p>申请—受理 —审核—办结</p> | <p>门诊慢特病待遇认定由定点医院进行认定，区内就诊人员持相关资料由经办机构录入系统，区内就诊人员由参保地定点医院“一站式”受理，经办机构对医疗机构认定情况进行有效监管</p> | <p>1. 《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) 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) 3. 《关于印发〈西藏自治区城镇职工基本医疗保险门诊特殊病种医疗管理暂行办法〉的通知》(藏劳社厅发〔2001〕24号) 4. 《西藏自治区人民政府办公厅关于进一步做好城乡居民基本医疗保险待遇认定工作的通知》(藏政办发〔2019〕64号) 5. 《关于印发西藏自治区城镇职工基本医疗保险待遇调整暂行办法的通知》(藏政发〔2019〕21号)</p> |
| <p>六、基本医疗保险参保人员医疗费用手工(零星)报销</p> | <p>00203600 600Y</p> | <p>17</p> | <p>门诊费用报销</p> | <p>002036 006001</p> | <p>1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2. 门诊收费票据 3. 门诊费用清单 4. 门诊处方底方</p> | <p>不超过 30 个工作日</p> | <p>申请—受理 —审核—拨付—办结</p> | <p>1. 在定点医院外购药品须提供医院开具的外购药品处方 2. 符合以下异地就医条件的：①因公出差、休假、探亲期间患病住院的，②退休人员、城乡居民异地居住期间患病住院的，③派驻外地工作的职工，在当地患病住院的，须提供相关证明，无法提供的应填写《个人承诺书》 3. 急诊须提供急诊诊断证明及急诊发票原件、费用清单及处方底方 4. 意外伤害就医的须提供交警部门认定书、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》</p> | <p>1. 《中华人民共和国社会保险法》(主席令第35号)第二十条、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) 3. 《关于印发〈西藏自治区城镇职工基本医疗保险门诊特殊病种医疗管理暂行办法〉的通知》(藏劳社厅发〔2001〕24号) 4. 《关于印发〈拉萨地区城镇职工基本医疗保险试点实施方案〉的通知》(藏劳社厅发〔2003〕29号) 5. 《关于加强参保职工转院和异地就医管理有关问题的通知》(藏劳社办〔2007〕239号) 6. 《关于正厅级人员退休后有关医疗待遇的通知》(藏人社厅发〔2013〕3号) 7. 《关于印发西藏自治区城镇职工基本医疗保险待遇调整暂行办法的通知》(藏政发〔2019〕21号) 8. 《西藏自治区人民政府办公厅关于进一步做好城乡居民基本医疗保险待遇认定工作的通知》(藏政办发〔2019〕64号) 9. 《关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的实施意见》(藏医保〔2019〕149号) 10. 《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》(国办发〔2021〕14号) 11. 《西藏自治区人民政府办公厅关于印发〈关于建立职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施办法〉的通知》(藏政办发〔2021〕36号)</p> |
| <p>六、基本医疗保险参保人员医疗费用手工(零星)报销</p> | <p>00203600 600Y</p> | <p>18</p> | <p>住院费用报销</p> | <p>002036 006002</p> | <p>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. 诊断或出院证明 5. 转院转院证明或异地就医证明</p> | <p>不超过 30 个工作日</p> | <p>申请—受理 —审核—拨付—办结</p> | <p>1. 在定点医院外购药品须提供医院开具的外购药品处方 2. 符合以下异地就医条件的：①因公出差、休假、探亲期间患病住院的，②退休人员、城乡居民异地居住期间患病住院的，③派驻外地工作的职工，在当地患病住院的，须提供相关证明，无法提供的应填写《个人承诺书》 3. 急诊须提供急诊诊断证明及急诊发票原件、费用清单及处方底方 4. 意外伤害就医的须提供交警部门认定书、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》</p> | <p>1. 《中华人民共和国社会保险法》(主席令第35号)第二十条、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) 3. 《关于印发〈西藏自治区城镇职工基本医疗保险门诊特殊病种医疗管理暂行办法〉的通知》(藏劳社厅发〔2001〕24号) 4. 《关于印发〈拉萨地区城镇职工基本医疗保险试点实施方案〉的通知》(藏劳社厅发〔2003〕29号) 5. 《关于加强参保职工转院和异地就医管理有关问题的通知》(藏劳社办〔2007〕239号) 6. 《关于正厅级人员退休后有关医疗待遇的通知》(藏人社厅发〔2013〕3号) 7. 《关于印发西藏自治区城镇职工基本医疗保险待遇调整暂行办法的通知》(藏政发〔2019〕21号) 8. 《西藏自治区人民政府办公厅关于进一步做好城乡居民基本医疗保险待遇认定工作的通知》(藏政办发〔2019〕64号) 9. 《关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的实施意见》(藏医保〔2019〕149号) 10. 《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》(国办发〔2021〕14号) 11. 《西藏自治区人民政府办公厅关于印发〈关于建立职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施办法〉的通知》(藏政办发〔2021〕36号)</p> |

| | | | | | | | | | |
|----------------|------------------|----|----------------------------------|------------------|--|-----------|--------------------|---|--|
| 七、生育保险待遇核准支付 | 00203600 700Y | 19 | 生育保险待遇(生育医疗费、生育津贴、护理津贴、一次性营养补助) | 002036 007002 | 1.《西藏自治区城镇职工生育保险待遇申请表》(加盖公章) 2.计划生育管理部门出具的《生育服务登记证》原件及复印件 3.结婚证及复印件 4.医疗机构出具的出生医学证明或者婴儿死亡证明 5.医疗机构出具的相关诊断证明及发票原件 | 不超过20个工作日 | 申请—受理 —审核—拨付—办结 | 1.失业职工须提供《就业失业登记证》复印件 2.职工未就业配偶须提供受职工所在单位或者配偶所在村(居)民委员会出具的无工作单位的证明 | 1.《西藏自治区职工生育保险办法》(西藏自治区人民政府令第131号) 2.《关于印发西藏自治区职工生育保险办法实施细则的通知》(人社厅发〔2016〕56号) 3.《关于明确我区职工生育保险政策执行中有关问题的通知》(藏人社办〔2018〕249号) 4.《西藏自治区人民政府办公厅关于印发全面推进生育保险和职工基本医疗保险并轨实施方案的通知》(藏政办发〔2019〕65号) |
| | | 20 | 计划生育待遇支付(生育医疗费、生育津贴) | 002036 007003 | 1.《西藏自治区城镇职工生育保险待遇申请表》(加盖公章) 2.医疗机构出具的相关诊断证明及发票原件 3.结婚证及复印件 | 不超过20个工作日 | 申请—受理 —审核—拨付—办结 | | |
| 八、医疗救助对象待遇核准支付 | 00203600 800Y | 21 | 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) | 002036 008001 | 救助对象身份证明 | 不超过15个工作日 | 申请—受理 —审核—拨付—办结 | | 1.《社会救助暂行办法》(国务院令第649号) 2.《西藏自治区人民政府办公厅关于进一步做好城乡居民基本医疗保险制度整合工作的通知》(藏政办发〔2019〕64号) |
| | | 22 | 医疗救助对象手工(零星)报销 | 002036 008002 | 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、定点医院医疗机构处方或定点药店购药发票 3.《依申请救助人员医疗救助申请表》 | 不超过30个工作日 | 申请—受理 —审核—拨付—办结 | 与其他费用合并支付的一次性提供相应材料 | 1.《城乡医疗救助基金管理办法》(财社〔2013〕217号) 2.《关于进一步完善城乡医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的意见》(藏政办发〔2016〕37号) 3.《西藏自治区人民政府办公厅关于进一步做好城乡居民基本医疗保险制度整合工作的通知》(藏政办发〔2019〕64号) 4.《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》(国办发〔2021〕42号) |
| 九、医疗机构申请定点医院管理 | 00203600 900Y | 23 | 医疗机构申请定点医院管理 | 002036 009001 | | | | | 1.《中华人民共和国社会保险法》(主席令第35号)第三十条 2.《西藏自治区人民政府关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(藏政发〔2001〕103号) 3.《西藏自治区人民政府办公厅关于进一步做好城乡居民基本医疗保险制度整合工作的通知》(藏政发〔2019〕64号) |
| | | 24 | 零售药店申请定点医院管理 | 002036 009002 | | | | | 4.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》(国家医疗保障局令第2号) 5.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》(国家医疗保障局令第3号) |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|------------------|----|--|------------------|--|----------------|-------------------------------|---|--|
| 十、定点医药机构费用结算 | 00203601 000Y | 25 | 基本医疗保险 险定点医药 机构费用结 算 | 002036 010001 | 1. 基本医疗保险定点医药机构参保人员住院费用结算提供的资料： (1) 出院证 (2) 医疗费用结算申报汇总表 2. 基本医疗保险定点医药机构参保人员门诊特殊病费用结算提供的资料：特殊门诊结算申报汇总表 3. 基本医疗保险定点医药机构参保人员普通门诊费用结算提供的资料：普通门诊结算申报汇总表 | 不超过 30 个工作日 | 申请—受理 —审核— —付—办 —办—结 | 1. 住院病人中有骨折、中毒等病人，须附单位或其他相关部门出具的情况说明（加盖公章）和首次病程记录 2. 普通门诊提供部分门诊病历 | 1. 《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十条 2. 《西藏自治区人民政府关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（藏政发〔2001〕103号） 3. 《西藏自治区人民政府办公厅关于进一步做好做好城乡居民基本医疗保险制度整合工作的通知》（藏政发〔2019〕64号） |
| 十一、离休干部和十八军（四路进藏）医药费用报销 | 002036AA A000 | 26 | 基本医疗保险 险定点零售 药店费用结 算 | 002036 010002 | 个人账户基金结算表 | 不超过 30 个工作日 | 申请—受理 —审核— —付—办 —办—结 | 提供部分费用清单 | 1. 《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十九条 2. 《西藏自治区人民政府关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（藏政发〔2001〕103号） |
| 十二、职工基本医疗保险个人账户家庭共享 | 002036BB B000 | 27 | 离休干部和 十八军（四 路进藏）住 院（门诊） 费用报 销 | 002036 AA000 | 1. 有效身份证件 2. 医疗收费票据 3. 医疗费用清单、处方底方 4. 诊断或出院证明 | 不超过 15 个工作日 | 申请—受理 —审核— —付—办 —办—结 | 在定点零售药店购药，费用 300 元以下的，仅需提供医疗收费票据和费用清单即可 | 《关于印发〈离休干部和十八军（四路进藏）退休老同志医疗费费用报销管理暂行办法〉的通知》（藏人社发〔2018〕149号） 1. 《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号） 2. 西藏自治区人民政府办公厅印发《关于建立职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施办法》的通知（藏政办发〔2021〕36号） 3. 《关于印发〈西藏自治区医疗保障经办政务服务事项办事指南〉（职工基本医疗保险门诊共济保障）》（试行）的通知》（藏医保办〔2022〕11号） |
| 十三、职工基本医疗保险个人账户家庭共享 | 002036BB B000 | 28 | 职工基本医 疗保险个 人账户家 庭共享 | 002036 BB000 | 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家庭共享申请表》 3. 职工基本医疗保险个人账户近亲属共享承诺书 | 即时办结 | 申请—受理— —办—结 | 1. 近亲属为基本医疗保险参保人员 2. 单向绑定，单向消费 3. 不再参加我区基本医疗保险人员，个人账户家庭共享关系自动解除绑定 | 1. 《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号） 2. 西藏自治区人民政府办公厅印发《关于建立职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施办法》的通知（藏政办发〔2021〕36号） 3. 《关于印发〈西藏自治区医疗保障经办政务服务事项办事指南〉（职工基本医疗保险门诊共济保障）》（试行）的通知》（藏医保办〔2022〕11号） |

备注：1. 该事项清单中涉及的“处方底方”包含原件、复印件、电子处方。
2. 该事项清单中涉及的“发票”包含原件、电子发票，如提供“电子发票”应填写《个人承诺书》。
3. 医保待遇支付到非参保人本人银行账户的需填写《个人承诺书》。

附件 2

西藏自治区医疗保障经办政务服务事项清单
参考样表

基本医疗保险单位参保信息登记表

| | | | | | |
|--|---|--|------|--------|--|
| <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 | | | | | |
| 通讯地址 | | | | | |
| 单位性质 | | | | | |
| 法定代表人 | | 姓名 | | 联系电话 | |
| | | 身份证号码 | | | |
| 开户银行 | | | | 开户名称 | |
| 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"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 生育保险 <input type="checkbox"/> 公务员医疗补助 <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 | | | |
| 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 | | | |
| 参保单位 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 | | 经审核, 同意申报单位办理以下社会保险登记: <input type="checkbox"/> 公务员医疗补助 <input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 生育保险 <input type="checkbox"/> 其他(_____) <div style="text-align: right;"> 经办人签字: 经办机构(盖章) 年 月 日 </div> | | | |

职工基本医疗保险参保登记表

| 序号 | 单位名称 (盖章): | 身份证 证件类型 | 身份证 号码 | 申报工资 (元/月) | 险种: <input type="checkbox"/> 灵活就业人员 | | | | | | 手机号码 | 备注 |
|----|------------|-------------|-----------|---------------|-------------------------------------|----|----|----|-------|--------|------|----|
| | | | | | 变更类型 | | | | | | | |
| | | | | | 增加 | 中断 | 终止 | 恢复 | 在职转退休 | 统筹区内转移 | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |

注: 灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码。
 填表人: _____ 联系电话: _____

经办机构经办人: _____ 年 月 日

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) | 街道(乡镇) | 村(社区) | | |
| 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"/> 无业成年人等 | | | | |
| 参保资助对象 | <input type="checkbox"/> 特困人员 <input type="checkbox"/> 孤儿(含事实无人抚养儿童) <input type="checkbox"/> 一二级重度残疾人 <input type="checkbox"/> 低保对象 <input type="checkbox"/> 返贫致贫人口 <input type="checkbox"/> 纳入防止返贫致贫监测范围的易返贫致贫人口(含脱贫不稳定户、边缘易致贫户、因病突发严重困难户) <input type="checkbox"/> 低保边缘对象 <input type="checkbox"/> 经工会部门认定的困难职工 <input type="checkbox"/> 获奖寺庙僧尼 <input type="checkbox"/> 边境一线居民 <input type="checkbox"/> 6065人员 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | |
| 申请人或监护人 | <p style="text-align: center;">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) 年 月 日</p> | | | | |
| 收件审核 | <p style="text-align: center;">经审核,符合城乡居民医保参保规定。</p> <p>经办人: (受理单位盖章) 年 月 日</p> | | | | |

基本医疗保险参保单位信息变更登记表

| | | | |
|------------------------------|------------|------------------------------|------------|
| 单位编码： | | | |
| 原登记事项 | | 变更事项 | |
| 单位名称 | | 单位名称 | |
| 住所（地址） | | 住所（地址） | |
| 单位类型 | | 单位类型 | |
| 法定 代表 人（负 责人） | 姓名 | | 姓名 |
| | 身份证件 号码 | | 身份证件 号码 |
| | 联系 电话 | | 联系 电话 |
| 缴费 单位 经办 人 | 姓名 | | 姓名 |
| | 联系 电话 | | 联系 电话 |
| 开户 银行 | 户名 | | 户名 |
| | 账号 | | 账号 |
| | 开户行 | | 开户行 |
| 其他 | | | |
| | | | |
| 备注 | | | |
| 办理单位审核意见： | | 受理机构审核意见： | |
| 办理人： （盖章） 年 月 日 | | 受理人： （盖章） 年 月 日 | |

注：此表内容中不须变更的内容，不必填写。

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: _____ 年 月 日

□关键信息 □非关键信息

| 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 | | | | | | | |
| 单位经办人或本人 (签章) | | 单位意见 (盖章) | | | 经办机构意见 | | |

备注: 1.灵活就业人员无需单位盖章和填写单位信息;
 2.涉及关键信息的变更,如姓名、身份证号、参工时间,与原参保信息出入较大的,须提供相关佐证材料。

基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表

填报人： _____ 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 | | | | | | | |
| 经办机构 意见 经办人： _____ (受理单位盖章) _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | | | |

备注：涉及关键信息的变更，如姓名、身份证号码与原参保信息出入较大的，须提供相关佐证材料。

职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表

年 月 日

| 参保人基本情况 | | | |
|--|--|----------|--|
| 姓名 | | 身份证号码 | |
| 支取原因 | <input type="checkbox"/> 辞职 <input type="checkbox"/> 调动 <input type="checkbox"/> 主动放弃医保 <input type="checkbox"/> 门诊检查 <input type="checkbox"/> 药店购药 <input type="checkbox"/> 体检 <input type="checkbox"/> 预防接种疫苗（免疫规划、公共卫生服务除外） <input type="checkbox"/> 购买商业健康和意外伤害保险（经保险监管部门审批或备案的产品，投资理财及保险期内返还条款除外） <input type="checkbox"/> 移居国外 <input type="checkbox"/> 其他 | | |
| 联系电话 | | 工作单位 | |
| 银行账号（I类卡） | | | |
| 开户行名称 | | | |
| 联行行号 | | | |
| 死亡人员及其他特殊情形（开除公职）人员参保单位基本情况 | | | |
| 姓名 | | 身份证号码 | |
| 联系电话 （专管员） | | 工作单位（盖章） | |
| 单位银行账号（基户） | | | |
| 单位开户行名称 | | | |
| 单位账户全称 | | | |
| 联行行号 | | | |
| 参保人员死亡（开除公职）的，有关款项汇入所填报单位指定银行账户，分配事宜自行解决，由此产生的法律纠纷由参保单位自行负责。 | | | |
| 签字（单位专管员）： | | 年 月 日 | |
| 被委托人基本情况（如无被委托人，无需填写） | | | |
| 姓名 | | 身份证号码 | |
| 联系电话 | | 备注 | |

基本医疗保险关系转移接续申请表

编号：(西藏自治区)(区本级)(20XX年)(第XXXX号)

| 参保人员信息 | | | |
|----------------------|--|--------|---|
| 姓名 | 性别 | 联系电话 | 年龄 |
| 身份证件号码 | | | |
| 户籍地址 | | | <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 |
| | | | 户籍类型 |
| | | | 邮政编码 |
| 联系地址 | <input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保 <input type="checkbox"/> 其他(请说明) | | |
| 现参加的基本医疗保险类型 | | | |
| 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 |

申请时间： 年 月 日

申请人(签字)：

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：（西藏自治区）（区本级）（20XX）（第 XXXX 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 | | |

转入地医疗保障经办机构名称（章）：

日期： 年 月 日

经办人：

联系电话：

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 | 参保时间 自 年 月至 年 月 | 基本医疗保险类型 | 参保缴费月数 小计 | 统筹地区经办机构 名称 | 统筹地区经办机构 行政区划代码 | 备注 |
| 1 | 2018年3月至2020年 6月 | 职工基本医疗保险 | 28 | 西藏自治区医疗保障局 医疗保障服务中心 | 549900 | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| ... | | | | | | |
| | | 小写 | | ¥ | | 大写 |
| 基本医疗保险个人账户实际转出资金 | | | | | | |

日期: 年 月 日

医疗保障经办机构(章):

联系电话:

经办人(签章):

基本医疗保险参保凭证

生成日期： 年 月 日

凭证号：(西藏自治区)(区本级)(20XX年)(第XXXX号)

| | | | |
|---------------------------|---------------------|-------------|----------------|
| 基本 信息 | | | |
| 参保人 | 姓名 | 身份证件号码 | 户籍类型 |
| | 户籍所在地 | | |
| 参 保 信 息 | | | |
| 基本医疗保险类型 | 城镇职工基本医疗保险 | 转出地 | 西藏自治区区本级医疗经办机构 |
| 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) ¥ | | |
| 转 出 地 医 疗 保 险 经 办 机 构 信 息 | | | |
| 机构名称 | 西藏自治区 XXXXX 中心 (盖章) | | |
| 地址 | 西藏自治区 XXXXXXX | | |
| 行政区划代码 | 549900 | 邮政编码 | 850001 |
| 联系人 | XXXX | 联系电话 | 0891-XXXXXXX |

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。

备案编号：

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 | |
| 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) | |
| <p>温馨提示</p> <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> | | | | | |
| <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：

门诊慢特病种待遇认定申请表

年 月 日

认定机构名称（盖章）：

| | | | | |
|----------------------|---------------------|----|----|--|
| 姓名 | | 性别 | 年龄 | <input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保 |
| 身份证号码 | | | | |
| 选择定点医院 | | | | |
| 申报病种名称 | | | | |
| 申报病种情况 （符合诊断标准项目） | 医师签名：_____ 年 月 日 | | | |
| 审批意见 | | | | |
| 备注 | | | | |

险种： 职工（含公补） 居民

支付参保人员（单位）基本医疗保险待遇信息表

参保单位（名称）：

| 参保人基本信息 | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|--------------|------|
| 姓名 | 身份证号 | | |
| 银行账户信息 | | | |
| 账户名 | 账号 | 开户行名称 | 联行行号 |
| 银行账户持有人与参保人关系 | | 银行账户持有人身份证号码 | |
| 本人 <input type="checkbox"/> | 单位 <input type="checkbox"/> | 联系电话(手机号码) | |

1. 本表银行账户信息由参保人员本人、参保单位专管员提供，对其真实性负责、准确性、准确性、合法性负责，由于信息有误造成经济损失或经济纠纷，一切责任由信息提供者承担；2. 银行账户必须具备“银联”功能，建议开通信息提示功能；3. 本表银行账户信息系个人隐私，各级经办人员严格依法依规保密，不得泄露；4. 参保人员医疗费用待遇原则上支付到本人银行账户，支付到非参保人本人银行账户的需填写《个人承诺书》；5. 申请报销医疗费用期间银行账户发生变化，及时重新填报本表，否则后果自负。

提供日期： 年 月 日

申请人签字（指印）：

西藏自治区城镇职工生育保险待遇申请表

| | | | | | |
|-----------------|--|-----|--|------|---------------|
| 职工姓名 | | 身份证 | | 单位名称 | |
| 配偶姓名 | | 身份证 | | 单位名称 | |
| 参保职工本人签字 | | | | 联系电话 | |
| 单位经办人员签字 | | | | 联系电话 | |
| 单位人事部负责人签字 | | | | | |
| 单位开户户名、单位账号（必填） | | | | | |
| 单位开户行、联行号（必填） | | | | | |
| 单位意见 | | | | | 单位公章 年 月 日 |

依申请救助人员医疗救助申请卡

| | | | | | | | | | |
|----------|------|--|----|--|-------|--|-------|--|--|
| 申请人基本情况 | 姓名 | | 性别 | | 年龄 | | 身份证号码 | | |
| | 家庭住址 | | | | 村(社区) | | 联系电话 | | |
| 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,请相关部门按规定出具本人家庭经济状况核对报告,本人予以认可。 授权人: _____ 年 月 日 | | | | | | | |
| 民政部门核对意见 | | (附:《西藏自治区申请救助居民家庭经济状况核对报告》) | | | | | | | |
| 经办机构审核意见 | | | | | | | | | |
| 备注 | | | | | | | | | |

申请人:

年 月 日

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

职工基本医疗保险个人账户家庭共享申请表

| 一、共享账户授权人基本信息 | | | | |
|----------------|-------|--|------|------|
| 姓名 | | 身份证号码 | | 手机号码 |
| 二、个人账户被共享人基本信息 | | | | |
| 姓名 | 身份证号码 | 申请变更事项 (增加/取消) | 手机号码 | |
| | | <input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 取消 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 取消 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 取消 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 取消 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 取消 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 取消 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 取消 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 取消 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 取消 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 取消 | | |

注：1. 职工基本医疗保险个人账户共享申请人如实填报共享账户创建人基本信息后，根据本人需办理业务在纳入共享账户近亲属信息、个人账户被共享人信息中分别填报相关内容。

2. 本表一式两份，申请人、医保经办机构各留存一份。

职工基本医疗保险个人账户家庭共享承诺书

本人为西藏自治区城镇职工基本医疗保险参保人员，按照《西藏自治区人民政府办公厅印发〈关于建立职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施办法〉的通知》（藏政办发〔2021〕36号）规定，现自愿申请在本人与本人近亲属之间建立“医保个人账户共享关系”并作如下承诺：

一、本人已知晓西藏自治区职工基本医疗保险个人账户家庭共享相关要求，自愿使用本人职工医保个人账户资金为本人近亲属支付符合医保政策规定的由个人负担的医药费用、缴纳城乡居民基本医疗保险费。

二、本人确认在“医保个人账户共享关系”中提供的近亲属信息真实、准确、完整、有效。因信息提供不实或填报错误等，以及被授权人违规使用医保个人账户，带来资金损失、违法违规等责任，由本人承担，同时承担因虚假承诺导致的其他责任。

承诺人（签名、指印）：

年 月 日

附：说明事项

一、职工基本医疗保险参保人员可与参加我区基本医疗保险的配偶、父母、子女等近亲属建立医保个人账户共享关系。家庭共享关系绑定是单向的，同一时限内只能被绑定1次，即授权人绑定家庭成员后，授权人不能被其建立家庭共享关系的家庭成员绑定，家庭成员也不能被其他参保人绑定。家庭成员（职工医保参保人员）被绑定后可作为授权人共享其医保个人账户。家庭共享关系解除后，原授权人及已解除家庭共享关系的家庭成员，可以被其他授权人绑定。

二、授权人不再参加职工基本医疗保险的，家庭共享关系自动解除。

三、职工基本医疗保险参保人员在绑定近亲属、解绑近亲属时，均需通过人脸验证确认是否属本人操作。【仅限网上办理】

四、家庭共享授权绑定成功后，即时生效。

五、若授权人的家庭成员为职工医保参保人员，刷卡（码）时默认优先使用职工本人医保个人账户，余额充裕时，可自行选择使用本人或授权人医保个人账户。当家庭成员没有医保个人账户、医保个人账户余额不足或者为零时，在存在绑定关系的前提下，可以消费授权人医保个人账户。当授权人医保个人账户余额不足3000元（含）时，不能使用授权人医保个人账户消费。

六、仅有职工医保个人账户可以家庭成员共享使用，建立家庭共享关系的家庭成员不能享受授权人的各类医保待遇。授权人不得使用与其建立家庭共享关系的家庭成员医保个人账户。

附件3

西藏自治区医疗保障经办政务服务事项办事指南（修订）

一、单位参保登记

◆事项名称：单位参保登记

◆受理单位：自治区、地（市）、县（区）医疗保障经办机构

◆服务对象：参保单位

◆办理渠道：窗口办理（条件成熟时可网上办理、APP自助办理）

◆办理流程：申请—受理—审核—办结

◆办理材料：

1. 《基本医疗保险单位参保信息登记表》（一式两份）

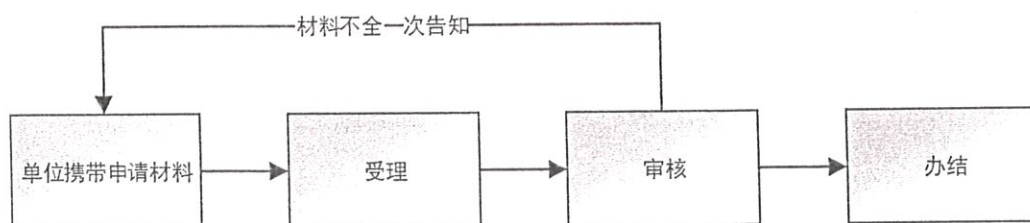
2. 统一社会信用代码证或营业执照

◆办理时限：不超过5个工作日

◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP自助查询）

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



◆说明事项:

1. 《基本医疗保险单位参保信息登记表》需加盖单位公章;
2. 参保单位暂停参保、注销登记、拆分合并分立时应根据情况, 出具相应的证明材料。

二、职工参保登记

◆事项名称: 职工参保登记

◆受理单位: 自治区、地(市)、县(区)医疗保障经办机构

◆服务对象: 职工、灵活就业人员

◆办理渠道: 窗口办理(条件成熟时可网上办理、APP自助办理)

◆办理流程: 申请—受理—审核—办结

◆办理材料:

1. 《职工基本医疗保险参保登记表》

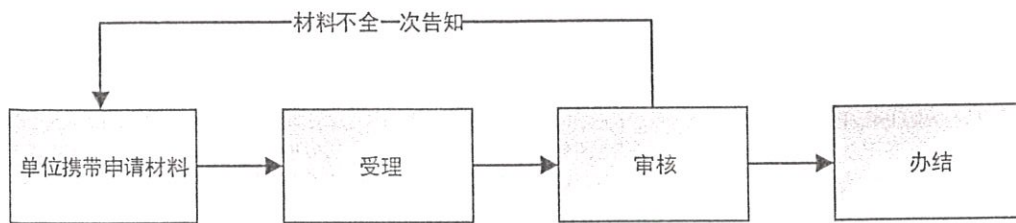
2. 参保人有效身份证件复印件

◆办理时限: 不超过5个工作日, 灵活就业人员即时办结

◆查询方式: 窗口查询、电话查询(条件成熟时可网上查询、APP自助查询)

◆评价渠道: 网上评价、现场评价

◆办理流程图:



◆说明事项:

1. 《职工基本医疗保险参保登记表》需加盖单位公章;
2. 特殊人群还需提供: 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(包括退休审批文件复印件、退休审批表(企业)或干部最新任免表(机关事业单位)、身份证复印件(审批表中含身份证复印件的无需提供));
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)。

三、城乡居民参保登记

◆事项名称: 城乡居民参保登记

◆受理单位：户籍所在地县（区）医疗保障经办机构

◆服务对象：城乡居民

◆办理渠道：窗口办理（条件成熟时可网上办理、APP 自助办理）

◆办理流程：申请—受理—审核—办结

◆办理材料：

1. 参保人有效身份证件复印件（常住人口须提供辖区派出所发放的居住证明）

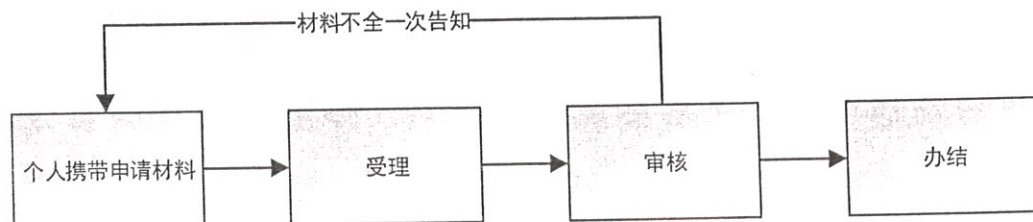
2. 《城乡居民医保参保登记表》

◆办理时限：即时办结

◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP 自助查询）

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



◆说明事项：

特殊人群（1. 特困人员、2. 孤儿（含事实无人抚养儿童）、3. 一二级重度残疾人、4. 低保对象、5. 返贫致贫人口、6. 纳入防止返贫致贫监测范围的易返贫致贫人口（含脱贫不稳定户、边缘易

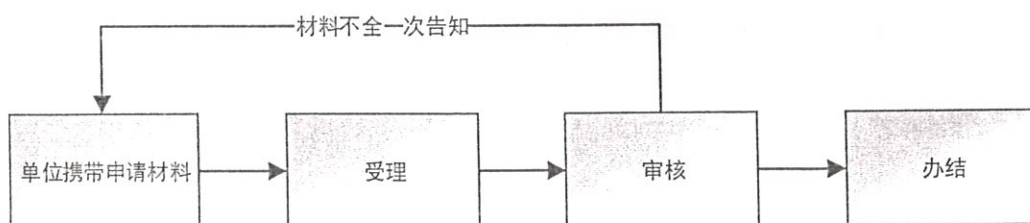
致贫户、因病突发严重困难户)、7. 低保边缘对象、8. 经工会部门认定的困难职工、9. 脱贫人员(原建档立卡人员)、10. 获奖寺庙僧尼、11. 边境一线居民、12. 6065 人员、13. 其他) 需提供荣誉证书或相关部门的证明材料。

四、单位参保信息变更登记

- ◆事项名称：单位参保信息变更登记
- ◆受理单位：自治区、地(市)、县(区)医疗保障经办机构
- ◆服务对象：参保单位
- ◆办理渠道：窗口办理(条件成熟时可网上办理、APP 自助办理)
- ◆办理流程：申请—受理—审核—办结
- ◆办理材料：

《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》

- ◆办理时限：即时办结
- ◆查询方式：窗口查询、电话查询(条件成熟时可网上查询、APP 自助查询)
- ◆评价渠道：网上评价、现场评价
- ◆办理流程图：



◆说明事项:

1. 《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》需加盖单位公章;

2. 变更统一社会信用代码和法定代表人等关键信息,须提供必要的对应辅助材料。

五、职工参保信息变更登记

◆事项名称: 职工参保信息变更登记

◆受理单位: 自治区、地(市)、县(区)医疗保障经办机构

◆服务对象: 参保职工、灵活就业人员

◆办理渠道: 窗口办理(条件成熟时可网上办理、APP自助办理)

◆办理流程: 申请—受理—审核—办结

◆办理材料:

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

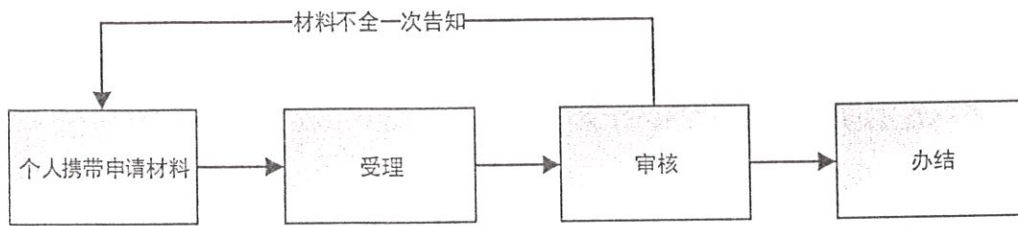
2. 《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》

◆办理时限: 即时办结

◆查询方式: 窗口查询、电话查询(条件成熟时可网上查询、APP自助查询)

◆评价渠道: 网上评价、现场评价

◆办理流程图:



◆说明事项:

1. 《基本医疗保险职工参保信息变更表》需加盖单位公章、灵活就业人员无需盖章;

2. 变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的需提供必要的对应辅助材料;单位专管员携带相关材料可代为变更职工参保信息。

六、城乡居民参保信息变更登记

◆事项名称: 城乡居民参保信息变更登记

◆受理单位: 户籍所在地县(区)医疗保障经办机构

◆服务对象: 参保城乡居民

◆办理渠道: 窗口办理(条件成熟时可网上办理、APP自助办理)

◆办理流程: 申请—受理—审核—办结

◆办理材料:

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

2. 《基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》

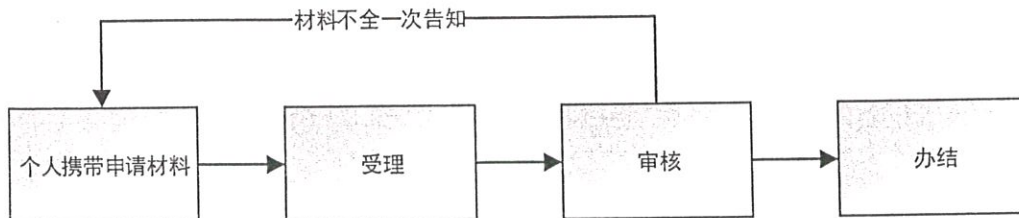
◆办理时限: 即时办结

◆查询方式: 窗口查询、电话查询(条件成熟时可网上查询、APP)

自助查询)

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



◆说明事项：

1. 城乡居民参保信息变更包括一般信息变更和参保状态变更（包括暂停和终止）；

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

七、参保单位参保信息查询

◆事项名称：参保单位参保信息查询

◆受理单位：自治区、地（市）、县（区）医疗保障经办机构

◆服务对象：参保单位

◆办理渠道：窗口办理（条件成熟时可网上办理、APP自助办理）

◆办理流程：申请—受理—审核—办结

◆办理材料：

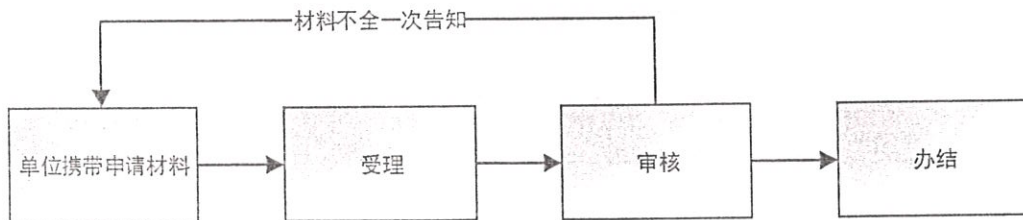
单位有效证明文件

◆办理时限：即时办结

◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP自助查询）

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



◆说明事项：

单位有效证明文件可包括：统一社会信用代码证书、介绍信等。

八、参保人员参保信息查询

◆事项名称：参保人员参保信息查询

◆受理单位：自治区、地（市）、县（区）医疗保障经办机构

◆服务对象：参保人员

◆办理渠道：窗口办理、电话办理（条件成熟时可网上办理、APP自助办理）

◆办理流程：申请—受理—审核—办结

◆办理材料：

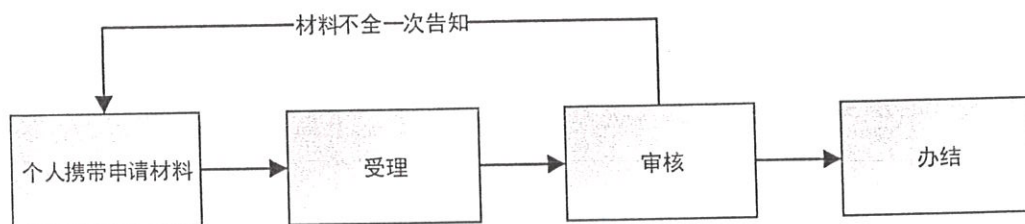
医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

◆办理时限：即时办结

◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP自助查询）

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



九、参保人员个人账户一次性支取

◆事项名称：参保人员个人账户一次性支取

◆受理单位：自治区、地（市）、县（区）医疗保障经办机构

◆服务对象：符合个人账户一次性支取条件的参保人员

◆办理渠道：窗口办理（条件成熟时可网上办理、APP自助办理）

◆办理流程：申请—受理—审核—拨付—办结

◆办理材料：

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

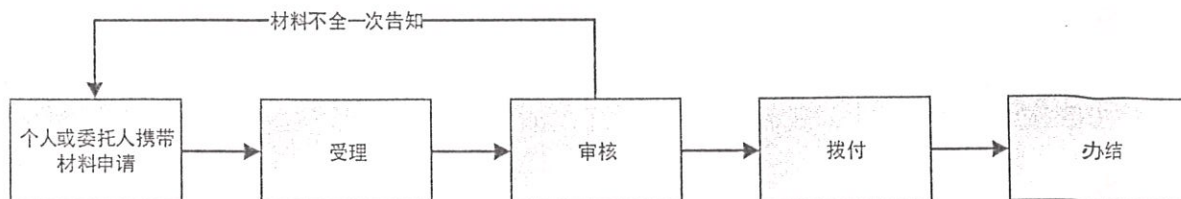
2. 《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》

◆办理时限：不超过 15 个工作日

◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP自助查询）

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆ 办理流程图：



◆ 说明事项：

1. 调动、辞职的提供相关证明材料复印件；
2. 因死亡支取的提供死亡证明和原参保单位相关信息，支取的个人账户钱款拨付至单位账户上，由单位向继承人拨付；
3. 其他情形（开除公职），开除公职支取的个人账户钱款拨付至原单位账户上，由原单位按规定支付；
4. 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。

十、出具《参保凭证》

◆ 事项名称：出具《参保凭证》

◆ 受理单位：自治区、地（市）、县（区）医疗保障经办机构

◆ 服务对象：有基本医疗保险关系转出需求的参保人员

◆ 办理渠道：窗口办理（条件成熟时可网上办理、APP 自助办理）

◆ 办理流程：申请—受理—审核—办结

◆ 办理材料：

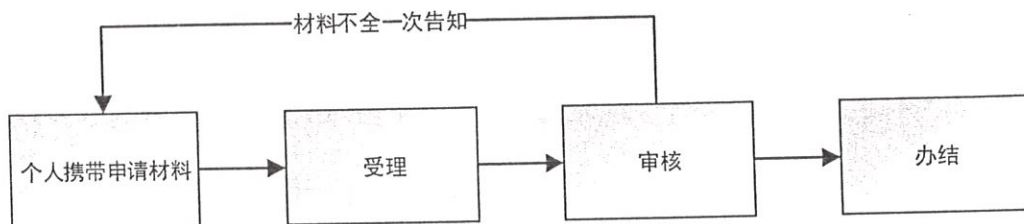
医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

◆办理时限：即时办结

◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP自助查询）

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



◆说明事项：

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》。

十一、转移接续手续办理

◆事项名称：转移接续手续办理

◆受理单位：自治区、地（市）、县（区）医疗保障经办机构

◆服务对象：有基本医疗保险关系转入需求的参保人员

◆办理渠道：窗口办理（条件成熟时可网上办理、APP自助办理）

◆办理流程：申请—受理—审核—办结

◆办理材料：

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
2. 《基本医疗保险关系转移接续申请表》

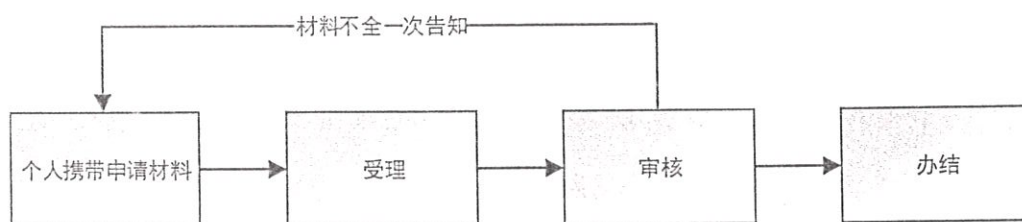
3. 《参保凭证》(含电子《参保凭证》)

◆办理时限：不超过 20 个工作日

◆查询方式：窗口查询、电话查询(条件成熟时可网上查询、APP 自助查询)

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



◆说明事项：

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 5 个工作日内生成并发出《信息表》；
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。

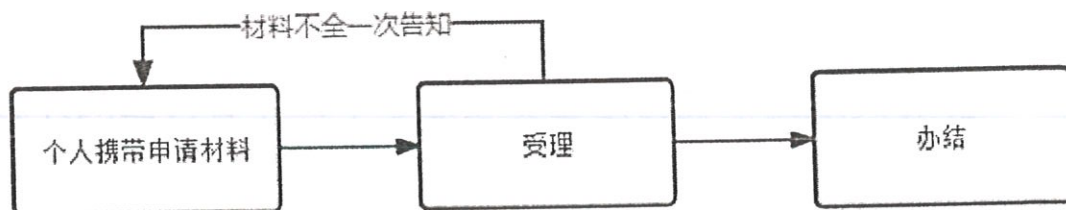
十二、异地安置退休人员备案

◆事项名称：异地安置退休人员备案

- ◆受理单位：自治区医疗保障经办机构
- ◆服务对象：异地安置退休人员
- ◆办理渠道：窗口办理、电话办理、网上办理、APP自助办理
- ◆办理流程：申请—受理—办结
- ◆办理材料：

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

- ◆办理时限：即时办结
- ◆查询方式：窗口查询、电话查询、网上查询、APP自助查询
- ◆评价渠道：网上评价、现场评价
- ◆办理流程图：



- ◆说明事项：

区内异地就医参照执行。

十三、异地长期居住人员备案

- ◆事项名称：异地长期居住人员备案
- ◆受理单位：自治区、地（市）、县（区）医疗保障经办机构
- ◆服务对象：异地长期居住人员
- ◆办理渠道：窗口办理、电话办理、网上办理、APP自助办理

◆办理流程：申请—受理—办结

◆办理材料：

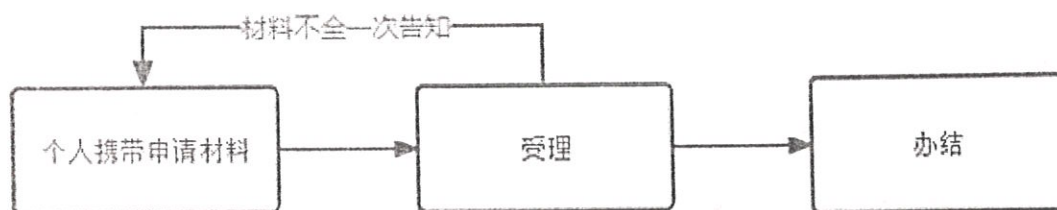
医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

◆办理时限：即时办结

◆查询方式：窗口查询、电话查询、网上查询、APP自助查询

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



◆说明事项：

区内异地就医参照执行。

十四、常驻异地工作人员备案

◆事项名称：常驻异地工作人员备案

◆受理单位：自治区、地（市）、县（区）医疗保障经办机构

◆服务对象：常驻异地工作人员

◆办理渠道：窗口办理、电话办理、网上办理、APP自助办理

◆办理流程：申请—受理—办结

◆办理材料：

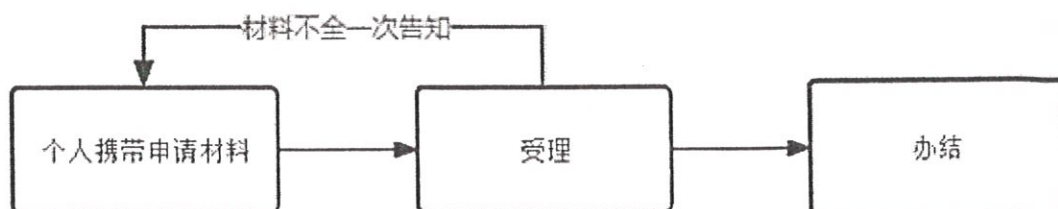
医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

◆办理时限：即时办结

◆查询方式：窗口查询、电话查询、网上查询、APP自助查询

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图



◆说明事项：

区内异地就医参照执行。

十五、异地转诊人员备案

◆事项名称：异地转诊人员备案

◆受理单位：自治区、地（市）、县（区）医疗保障经办机构

◆服务对象：经具有转诊资质的医疗机构批准，需要到异地继续就医的参保人员

◆办理渠道：窗口办理、电话办理、网上办理、APP自助办理

◆办理流程：申请—受理—办结

◆办理材料：

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

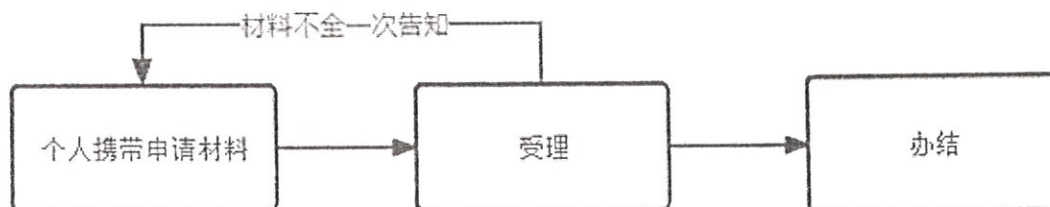
2. 具有转诊资质的定点医疗机构出具的转诊转院证明材料

◆办理时限：即时办结

◆查询方式：窗口查询、电话查询、网上查询、APP自助查询

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



十六、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

◆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

◆受理单位：自治区、地（市）、县（区）医疗保障经办机构

◆服务对象：参保职工和参保城乡居民

◆办理渠道：定点医疗机构办理（区外就诊人员持相关资料至参保地医疗保障经办机构窗口办理）

◆办理流程：申请—受理—审核—办结

◆办理材料：

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

2. 《门诊慢特病病种待遇认定申请表》或病情诊断证明及检查资料

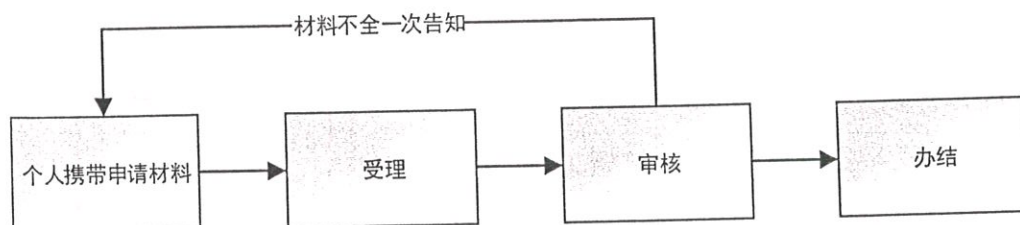
◆办理时限：不超过 20 个工作日

◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP

自助查询)

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



◆说明事项：

门诊慢特病病种待遇认定由定点医疗机构进行认定，区外就诊人员持相关资料由参保地经办机构录入系统，区内就诊人员由定点医疗机构“一站式”受理，经办机构对医疗机构认定情况进行有效监管。

十七、门诊费用报销

◆事项名称：门诊费用报销

◆受理单位：自治区、地（市）、县（区）医疗保障经办机构

◆服务对象：参保职工和参保城乡居民

◆办理渠道：窗口办理

◆办理流程：申请—受理—审核—拨付—办结

◆办理材料：

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

2. 门诊收费票据

3. 门诊费用清单

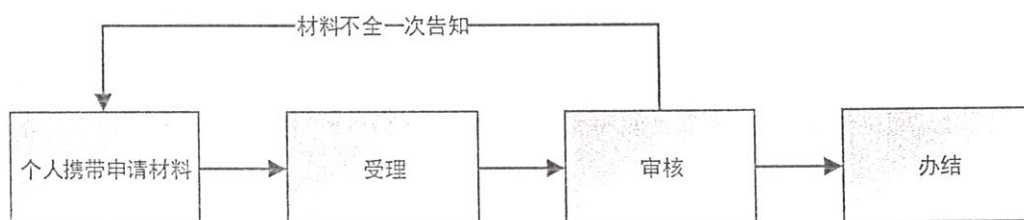
4. 门诊处方底方

◆办理时限：不超过 30 个工作日

◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP 自助查询）

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



◆说明事项：

1. 在定点医疗机构外购药品需提供医院开具的外购药品处方；

2. 急诊须提供急诊诊断证明及急诊发票原件、费用清单及处方底方。

十八、住院费用报销

◆事项名称：住院费用报销

◆受理单位：自治区、地（市）、县（区）医疗保障经办机构

◆服务对象：参保职工和城乡居民

◆办理渠道：窗口办理

◆办理流程：申请—受理—审核—拨付—办结

◆办理材料：

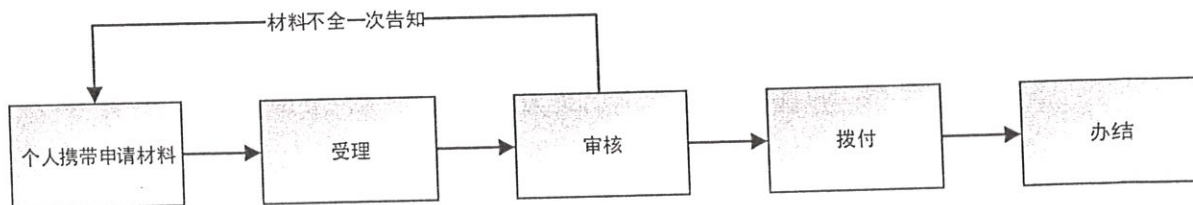
1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
2. 医院收费票据
3. 住院费用清单
4. 诊断或出院证明
5. 转诊转院证明或异地就医证明

◆办理时限：不超过 30 个工作日

◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP 自助查询）

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



◆说明事项：

1. 在定点医疗机构外购药品需提供医院开具的外购药品处方；
2. 符合以下异地就医条件的：①因公出差、休假、探亲期间患病住院的，②退休人员、城乡居民异地居住期间患病住院的，

③派驻外地工作的职工，在当地患病住院的，须提供相关证明，无法提供的应填写《个人承诺书》；

3. 急诊须提供急诊诊断证明及急诊发票原件、费用清单及处方底方；

4. 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》。

十九、生育待遇支付（生育医疗包干费、生育津贴、护理津贴、一次性营养补助）

◆事项名称：生育待遇支付（生育医疗包干费、生育津贴、护理津贴、一次性营养补助）

◆受理单位：自治区、地（市）、县（区）医疗保障经办机构

◆服务对象：参保人员

◆办理渠道：窗口办理

◆办理流程：申请—受理—审核—拨付—办结

◆办理材料：

1. 《西藏自治区城镇职工生育保险待遇申请表》（加盖单位公章）

2. 计划生育管理部门出具的《生育服务登记证》原件及复印件

3. 结婚证复印件

4. 医疗机构出具的出生医学证明或者婴儿死亡证明

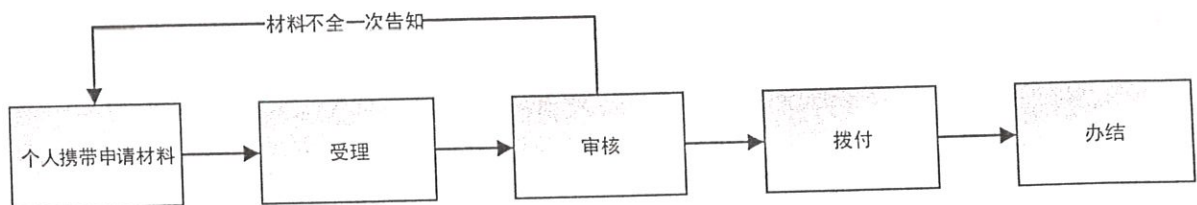
5. 医疗机构出具的相关诊断证明及发票原件

◆办理时限：不超过 20 个工作日

◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP 自助查询）

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



◆说明事项：

1. 失业职工还须提交《就业失业登记证》复印件；

2. 职工未就业配偶还须提交职工所在单位或者配偶所在村（居）民委员会出具的无工作单位的证明。

二十、计划生育待遇支付（生育医疗包干费、生育津贴）

◆事项名称：计划生育待遇支付（生育医疗包干费、生育津贴）

◆受理单位：自治区、地（市）、县（区）医疗保障经办机构

◆服务对象：参保人员

◆办理渠道：窗口办理

◆办理流程：申请—受理—审核—拨付—办结

◆办理材料：

1. 《西藏自治区城镇职工生育保险待遇申请表》（加盖单位公章）

2. 医疗机构出具的相关诊断证明及发票原件

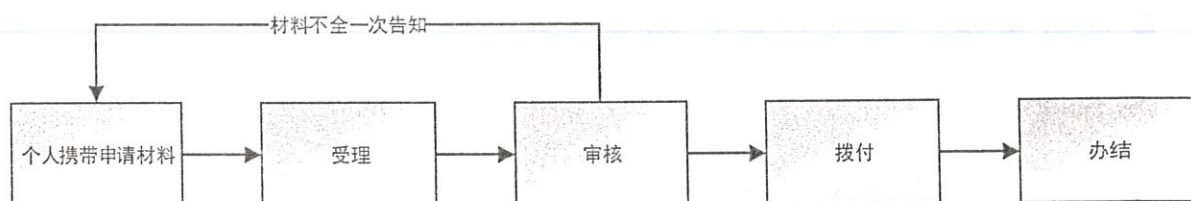
3. 结婚证复印件

◆办理时限：不超过 20 个工作日

◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP 自助查询）

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



◆说明事项：

1. 失业职工还须提交《就业失业登记证》复印件；

2. 职工未就业配偶还须提交职工所在单位或者配偶所在村（居）民委员会出具的无工作单位的证明。

二十一、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

◆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

◆受理单位：户籍所在地县（区）医疗保障经办机构

◆服务对象：符合资助条件且参加城乡居民基本医疗保险的救助对象

◆办理渠道：窗口办理

◆办理流程：申请—受理—审核—拨付—办结

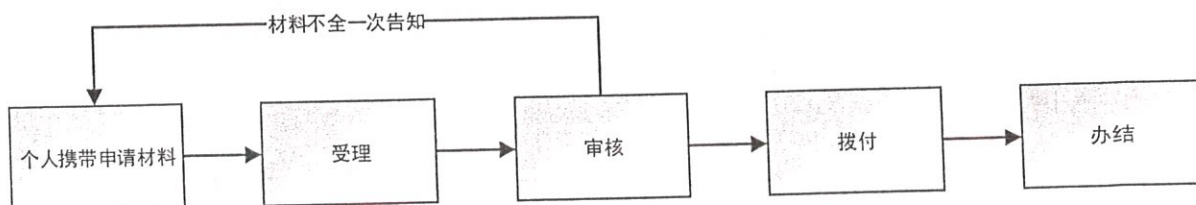
◆办理材料：救助对象身份证明

◆办理时限：不超过 15 个工作日

◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP 自助查询）

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



二十二、医疗救助对象手工（零星）报销

◆事项名称：医疗救助对象手工（零星）报销

◆受理单位：户籍所在地县（区）医疗保障经办机构

◆服务对象：医疗救助对象

◆办理渠道：窗口办理

◆办理流程：申请—受理—审核—拨付—办结

◆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

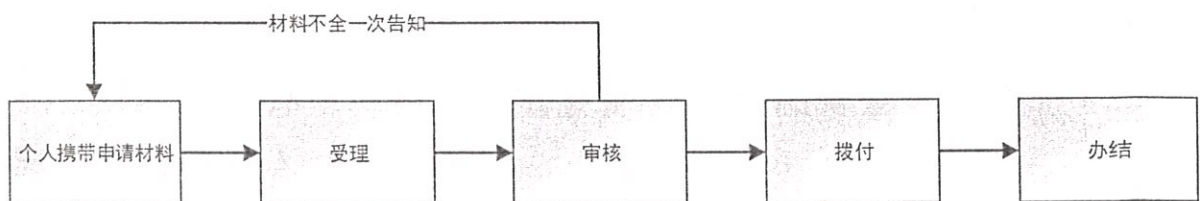
3. 《依申请救助人员医疗救助申请卡》

◆办理时限：不超过 30 个工作日

◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP 自助查询）

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



◆说明事项：

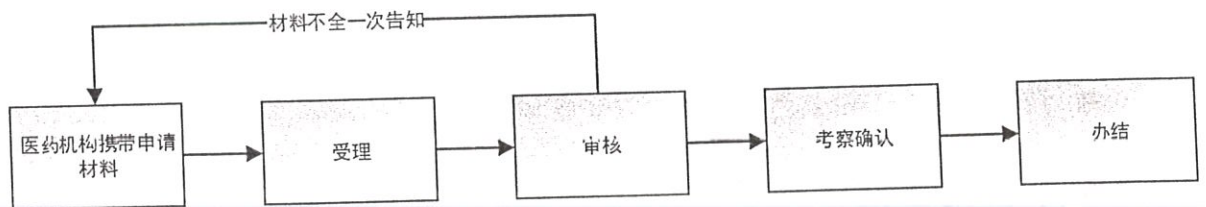
与其他费用合并支付的一次性提供相应材料。

二十三、医疗机构申请定点协议管理

◆事项名称：医疗机构申请定点协议管理

◆受理单位：自治区、地（市）医疗保障经办机构

- ◆服务对象：医疗机构
- ◆办理渠道：窗口办理
- ◆办理流程：申请—受理—审核—考察确认—办结
- ◆办理材料：按两定机构协议管理办法和经办规程执行
- ◆办理时限：按两定机构协议管理办法和经办规程执行
- ◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP自助查询）
- ◆评价渠道：网上评价、现场评价
- ◆办理流程图：



◆说明事项：

现场需要查看的材料按照自治区、地（市）级两定机构协议管理办法和经办规程执行，医疗机构应主动配合，并如实提供相应材料。

二十四、零售药店申请定点协议管理

- ◆事项名称：零售药店申请定点协议管理
- ◆受理单位：自治区、地（市）医疗保障经办机构
- ◆服务对象：零售药店

◆办理渠道：窗口办理

◆办理流程：申请—受理—审核—考察确认—办结

◆办理材料：按两定机构协议管理办法和经办规程执行

◆办理时限：按两定机构协议管理办法和经办规程执行

◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP自助查询）

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



◆说明事项：

现场需要查看的材料按照自治区、地（市）级两定机构协议管理办法和经办规程执行，零售药店应主动配合，并如实提供相应材料。

二十五、基本医疗保险定点医疗机构费用结算

◆事项名称：基本医疗保险定点医疗机构费用结算

◆受理单位：自治区、地（市）医疗保障经办机构

◆服务对象：定点医疗机构

◆办理渠道：窗口办理

◆办理流程：申请—受理—审核—拨付—办结

◆办理材料：

1. 基本医疗保险定点医疗机构参保人员住院费用结算提供的资料：

(1) 出院证

(2) 医疗费用结算申报汇总表

2. 基本医疗保险定点医疗机构参保人员门诊特殊病费用结算提供的资料：特殊门诊结算申报汇总表

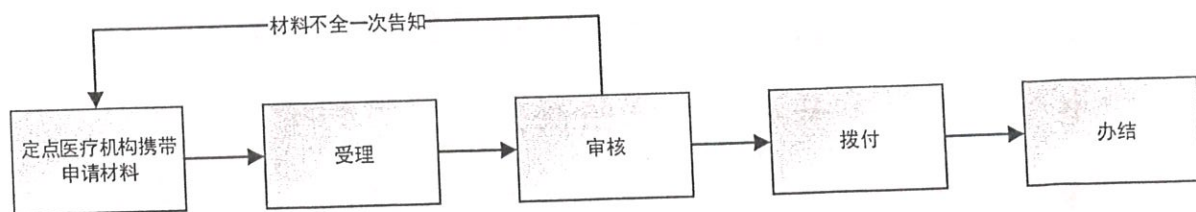
3. 基本医疗保险定点医疗机构参保人员普通门诊费用结算提供的资料：普通门诊结算申报汇总表

◆办理时限：不超过 30 个工作日

◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP 自助查询）

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



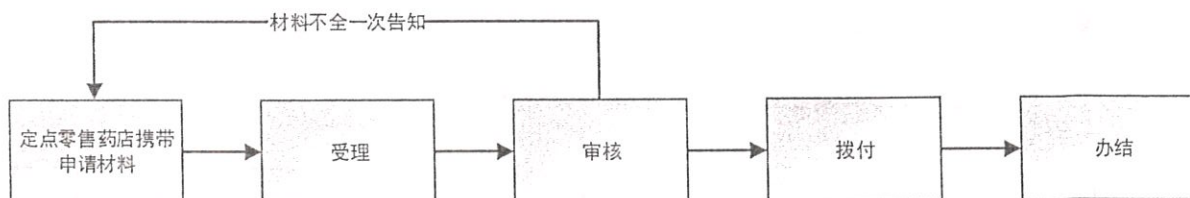
◆说明事项：

住院病人中有骨折、中毒等病人，须附单位或其他相关部门

出具的情况说明（加盖公章）和首次病程记录。普通门诊提供部分门诊病历。

二十六、基本医疗保险定点零售药店费用结算

- ◆事项名称：基本医疗保险定点零售药店费用结算
- ◆受理单位：自治区、地（市）医疗保障经办机构
- ◆服务对象：定点零售药店
- ◆办理渠道：窗口办理
- ◆办理流程：申请—受理—审核—拨付—办结
- ◆办理材料：个人账户基金结算表（须提供部分费用清单）
- ◆办理时限：不超过 30 个工作日
- ◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP 自助查询）
- ◆评价渠道：网上评价、现场评价
- ◆办事流程图：



二十七、离休干部和十八军（四路进藏）住院（门诊）费用报销

- ◆事项名称：离休干部和十八军（四路进藏）住院（门诊）费用报销

◆受理单位：自治区、地（市）医疗保障经办机构及区外离退休服务管理部门

◆服务对象：全区离休干部和十八军（四路进藏）退休老同志

◆办理渠道：窗口办理

◆办理流程：申请—受理—审核—拨付—办结

◆办理材料：

1. 有效身份证件

2. 医疗收费票据

3. 医疗费用清单、处方底方

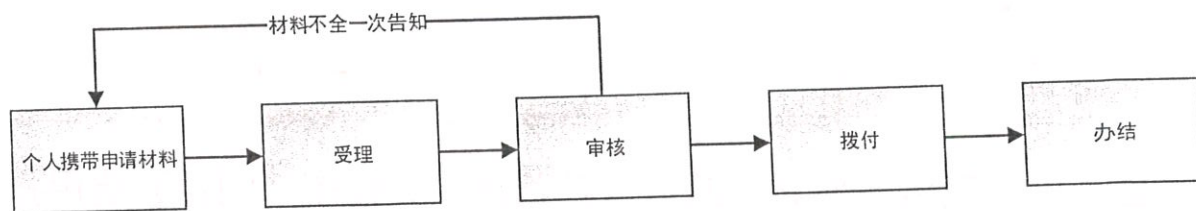
4. 诊断或出院证明

◆办理时限：不超过 15 个工作日

◆查询方式：窗口查询、电话查询（条件成熟时可网上查询、APP 自助查询）

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办理流程图：



◆说明事项：

在定点零售药店购药，费用 300 元以下的，仅需提供医疗收

费票据和费用清单即可。

二十八、职工基本医疗保险个人账户家庭共享

◆事项名称：职工基本医疗保险个人账户家庭共享

◆受理单位：自治区、地（市）、县（区）医疗保障经办机构

◆服务对象：参保职工

◆办理渠道：窗口办理、网上办理、APP自助办理

◆办理流程：申请—受理—办结

◆办理材料：

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家庭共享申请表》（一式两份）

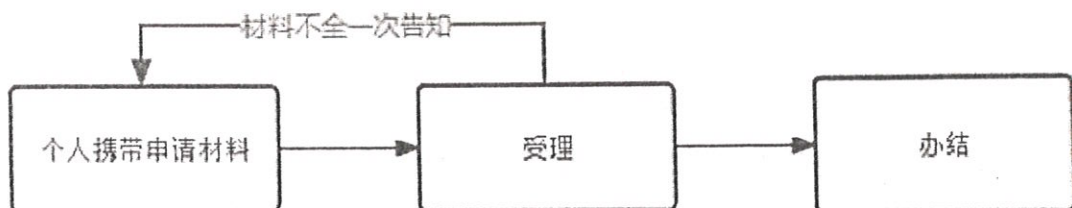
3. 职工基本医疗保险个人账户近亲属共享承诺书

◆办理时限：即时办结

◆查询方式：窗口查询、电话查询、网上查询、APP自助查询

◆评价渠道：网上评价、现场评价

◆办事流程图：



◆说明事项：

1. 近亲属为基本医疗保险参保人员；
2. 单向绑定，单向消费；
3. 不再参加我区基本医疗保险人员，个人账户家庭共享关系自动解除绑定。

全区各级医疗保障部门咨询监督电话：

西藏自治区：0891—6609963，6655657

拉萨市：0891—6569957，6323614

拉萨市城关区：0891—6403031

拉萨市堆龙德庆区：0891—6277001

拉萨市柳梧新区社会事业局：0891—6855046

达孜县：0891—6671971

林周县：0891—6314599

当雄县：0891—6575234

尼木县：0891—6377798

曲水县：0891—6659633

墨竹工卡县：0891—6693798

拉萨市经开区安监局：0891—6503723

日喀则市：0892—8822407

日喀则市桑珠孜区：0892—8830521

南木林县：0892—8665885

江孜县：0892—8178480
定日县：0892—8266139
萨迦县：0892—8242657
拉孜县：0892—8943772
昂仁县：0892—8312855
谢通门县：0892—8332308
白朗县：0892—8303358
仁布县：0892—8185586
康马县：0892—8213113
定结县：0892—8251088
仲巴县：0892—8293008
亚东县：0892—8222285
吉隆县：0892—8928388
聂拉木县：0892—8927358
萨嘎县：0892—8213665
岗巴县：0892—8232834
山南市：0893—7667738
山南市乃东区：0893—7667736
扎囊县：0893—7367501
贡嘎县：0893—7394788
桑日县：0893—7315888
琼结县：0893—7352887

曲松县：0893—7337191
措美县：0893—7407532
洛扎县：0893—7377044
加查县：0893—7325889
隆子县：0893—7345551
错那县：0893—7306277
浪卡子县：0893—7380600
林芝市：0894—5816882
林芝市巴宜区：0894—5884690
工布江达县：0894—5939600
米林县：0894—5915554
墨脱县：0894—5669818
波密县：0894—5538008
察隅县：0894—5438333
朗县：0894—5906166
昌都市：0895—4980183
昌都市卡若区：0895—4822778
江达县：0895—4517879
贡觉县：0895—4533312
类乌齐县：0895—4505882
丁青县：0895—4593756
察雅县：0895—4604858

八宿县：18143248352
左贡县：0895—4556671
芒康县：0895—4545881
洛隆县：0895—4572451
边坝县：0895—4585300
那曲市：0896—3929727
那曲市色尼区：0896—3929728
嘉黎县：0896—3635046
比如县：0896—3912823
聂荣县：0896—3652399
安多县：0896—3662128
申扎县：0896—3908828
索县：0896—3930109
班戈县：0896—3927337
巴青县：0896—3924566
尼玛县：0896—3712988
双湖县：17389066455
阿里地区：0897—2901074
普兰县：0897—2608489
札达县：0897—2628281
噶尔县：0897—2800376
日土县：0897—2649777

革吉县：13549080328

改则县：0897—2652896

措勤县：0897—2618855