

附件 1

全省医疗保障经办政务服务事项清单（2025 版）

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
1		单位参保登记	322036008011	1、统一社会信用代码证书或单位批准成立（注销）的文件（实现联办建立登记的企业可不提供）； 2、《基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）	公共服务	B、C、D	√	√			即时办结	申请—受理—审核—办结	1、各地应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，无法通过数据共享获取单位统一社会信用代码证书或单位批准成立（注销）的文件，需提供对应辅助材料； 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； 3、单位首次新参保需提供单位开户银行账户信息。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第 35 号）第五十七条； 《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第 259 号）第七条、第八条； 《社会保险经办条例》（国务院令第 765 号）第六条、第十条； 《国务院关于修改部分行政法规的决定》（国务院令 第 710 号）第二项； 《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发<基本医疗保险参保管理经办规程>的通知》（医保办函〔2021〕11 号）； 《江苏省医疗保障条例》第十条、第十四条
2	基本医疗保险参保和变更登记	职工参保登记	322036008012	1、在职职工：《城镇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：有效身份证件	公共服务	B、C、D	√	√			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在职转退休的，需提供退休审批材料； 2、参保人员死亡的，通过数据共享无法查询死亡信息的应提供个人承诺书； 3、个人出现国家规定的停止享受医保待遇的情形后，用人单位、待遇享受人员或者其亲属应当自相关情形发生之日起 20 个工作日内告知医保经办机构。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第 35 号）第二十三条、第五十七条、第五十八条； 《社会保险经办条例》（国务院令第 765 号）第六条； 《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； 《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； 《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发<基本医疗保险参保管理经办规程>的通知》（医保办函〔2021〕11 号）； 《江苏省医疗保障条例》第十条、第十一条、第十二条； 《江苏省医疗保障局江苏省财政厅江苏省人力资源和社会保障厅国家税务总局江苏省税务局关于推动灵活就业人员参加职工基本医疗保险的通知》（苏医保发〔2021〕61 号）

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
3	基本医疗保险参保和变更登记	城乡居民参保登记	322036008002	有效身份证件	公共服务	B、C、D、E	√	√			即时办结	申请—受理—审核—办结	1、城乡居民参保登记包含新增、暂停、终止、恢复； 2、无法通过数据共享获取户籍、学籍、长期居住、资助参保、监护关系、军人身份等信息的，需提供对应辅助材料； 3、个人出现国家规定的停止享受医保待遇的情形后，待遇享受人员或者其亲属应当自相关情形发生之日起 20 个工作日内告知医保经办机构。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第 35 号）第二十四条、第二十五条； 《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； 《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）； 《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发<基本医疗保险参保管理经办规程>的通知》（医保办函〔2021〕11 号）； 《江苏省医疗保障条例》第十条、第十一条、第十二条； 《江苏省医疗保障局江苏省财政厅江苏省人力资源和社会保障厅国家税务总局江苏省税务局关于推动灵活就业人员参加职工基本医疗保险的通知》（苏医保发〔2021〕61 号）
4		单位参保信息变更登记	322036008013	《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）	公共服务	B、C	√	√			即时办结	申请—受理—审核—办结	变更单位性质、法定代表人、银行账户等关键信息的应提供必要的对应辅助材料。	《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； 《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第 259 号）第九条； 《社会保险经办条例》（国务院令第 765 号）第八条、第九条、第十条
5		职工参保信息变更登记	322036008014	单位申请：信息变更表 个人申请：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	公共服务	B、C、D	√	√			即时办结	申请—受理—审核—办结	变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的应提供必要的对应辅助材料。	
6		城乡居民参保信息变更登记	322036008001	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	公共服务	B、C、D	√	√			即时办结	申请—受理—审核—办结		

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
7	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	322036065004	单位有效证明文件	公共服务	B、C、D	√	√		√	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或单位介绍信或单位电子密钥。 可根据参保单位参保信息查询情况提供参保单位参保记录打印。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第 35 号）第七十四条； 《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第 259 号）第十六条； 《社会保险经办条例》（国务院令第 765 号）第三十二条
8		参保人员参保信息查询	322036065005	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	公共服务	B、C、D、E	√	√		√	即时办结	申请—受理—办结	可根据参保人员参保信息查询情况提供参保人员参保记录打印。	
9		参保人员一次性支取个人账户余额	322036065006	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	公共服务	B、C	√	√			10 个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	1、因死亡支取的，须提供参保人银行账户信息，确因参保人银行卡全部注销的，应提供继承人身份证、银行卡账户信息，通过数据共享无法查询死亡信息的，应提供继承人承诺书； 2、主动放弃参加基本医疗保险的，需提供主动放弃基本医保关系的情况说明。	

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
10	职工基本医疗保险个人账户家庭共济	家庭共济账户绑定	322036062002	医保电子凭证、有效身份证件或社保卡及家庭成员有效身份证件	公共服务	B、C、D	√	√			即时办结	申请—受理—办结	主账户人和家庭成员只能加入一个家庭共济关系，并提供家庭共济承诺书。如需变更家庭共济关系，可以在退出后再加入或组建新的家庭共济关系。	《省政府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实施意见》（苏政办发〔2021〕108号）； 《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于职工基本医疗保险个人账户使用及家庭共济有关事项的通知》（苏医保发〔2022〕80号）； 《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅 国家税务总局江苏省税务局关于规范做好职工基本医疗保险个人账户家庭共济经办管理服务工作的通知》（苏医保发〔2023〕48号）； 《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅 国家税务总局江苏省税务局关于做好2024年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知》（苏医保发〔2024〕45号）
11		家庭共济账户解绑	322036062001		公共服务	B、C、D	√	√			即时办结	申请—受理—办结		
12	基本医疗保险关系转移接续	转移接续手续办理	322036006002	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	公共服务	B、C	√	√			省内即时办结，特殊情况不超过7个工作日；跨省不超过15个工作日	申请—受理—审核—办结	跨省：1、转出地经办机构10个工作日内完成基本医疗保险关系转出，生成《信息表》同步上传至医保信息平台并划转资金； 2、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。 3、暂不能通过信息平台传输的，采取线下方式发送《信息表》。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十二条； 《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）第二条、第八条、第九条； 《江苏省医疗保障条例》第十八条； 《关于规范优化医保关系转移接续经办管理服务工作的通知》（苏医保办发〔2024〕1号）； 江苏省医疗保障局关于印发2025年度医保民生实事项目的通知（苏医保发〔2025〕19号）

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
13	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	322036013001	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2、异地安置认定材料：居民户口簿（户口簿首页和本人常住人口登记卡）或个人承诺书	公共服务	B、C、D	√	√		√	即时办结	申请—受理—审核—办结		《医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）； 《国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（医保发〔2024〕21号）； 《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于加强和改进全省基本医疗保险异地就医经办服务工作的通知》（苏医保发〔2022〕75号）； 《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于进一步做好异地就医直接结算管理服务的通知》（苏医保发〔2024〕56号）
14		异地长期居住人员备案	322036013004	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2、长期居住认定材料：居住证、居民户口簿（户口簿首页和本人常住人口登记卡）任选其一，或个人承诺书	公共服务	B、C、D	√	√		√	即时办结	申请—受理—审核—办结	1、所有地区参保人员可通过网上、APP等“不见面”备案，原则上参保地经办机构应在2个工作日内办结；采用承诺制备案的，根据参保地要求在规定时间内补齐有效证明材料，未在参保地规定的时间内补齐材料的，医保部门将撤销备案，参保人不再享受承诺制备案服务； 2、参保人在居住地公安派出所或者受公安机关委托的社区服务机构办理申领居住证手续且尚未领取的，可提交有关部门出具的受理凭证； 3、参保人在申请办理居住证时，如居住地公安派出所或者受公安机关委托的社区服务机构要求先办理居住登记、暂住证等手续的，办理备案时可提交相应凭证材料，材料上无明确截止日期的，备案截止时间按照参保地规定确定，原则上不超过6个月。其他特殊情况的，按照参保地规定执行。	
15		常驻异地工作人员备案	322036013002	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2、异地工作认定材料：参保地工作单位派出凭证、异地工作劳动合同任选其一，或个人承诺书	公共服务	B、C、D	√	√		√	即时办结	申请—受理—审核—办结	4、有条件的地区可在参保地规定的定点医疗机构通过信息系统直接办理异地转诊人员转诊备案。	
16		异地转诊人员备案	322036013003	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2、参保地规定的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料	公共服务	B、C、D	√	√	√	√	即时办结	申请—受理—审核—办结		
17		其他临时外出就医人员备案	322036013008	其他临时外出就医人员备案仅需提供本人有效身份证明材料（医保电子凭证或有效身份证件或社保卡）	公共服务	B、C、D	√	√		√	即时办结	申请—受理—审核—办结		

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
18	基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病种待遇认定	基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病种待遇认定	322036007001	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2、病历资料或检查资料	公共服务	B、C	√	√	√		即时办结	申请—受理—审核—办结	1、病历资料或检查资料包括检查报告、出院小结、门诊病历等。 2、参保人员通过线上申请的，原则上参保地经办机构应在1个工作日内办结。	《江苏省政府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实施意见》(苏政办发〔2021〕108号)； 《江苏省医疗保障局关于统一基本医疗保险门诊特殊病保障政策的通知》(苏医保发〔2022〕46号)
19		“双通道”管理及单独支付药品待遇认定	322036007003	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2、《参保患者“双通道”管理及单独支付药品用药申请表》； 3、疾病诊断材料(包括检验报告、出院小结、门诊病历等)	公共服务	B、C	√	√	√		1个工作日	申请—受理—审核—办结	在医院端办理，由责任医师及其所在医疗机构实时通过线上或协助参保患者线下向医保部门报送备案。	《国家医保局 国家卫生健康委关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》(医保发〔2021〕28号)； 《江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的实施意见》(苏医保发〔2021〕40号)； 《江苏省医疗保障局关于印发<国家医保谈判药品“双通道”管理及单独支付药品经办规程(试行)>的通知》(苏医保发〔2021〕48号)
20	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	322036066001	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、医药机构收费票据 3、门诊急诊费用清单 4、处方底方或病历资料	公共服务	B、C	√	√			单次门诊小额费用5个工作日；一般10个工作日,特殊情况不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	1、急诊需提供急诊诊断证明或急诊病历； 2、抢救需提供门诊抢救病历或急危重伤病分级诊断证明或死亡证明； 3、意外伤害就医的应提供交警事故认定书或法院判决书或调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件一份，无法提供的应填写个人承诺书； 4、“双通道”管理及单独支付药品还须提供《参保患者“双通道”管理及单独支付药品用药申请表》； 5、特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。	《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； 《社会保险经办条例》(国务院令 第765号)第二十条； 《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)； 《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》(国医保发〔2022〕22号)； 《江苏省医疗保障条例》第十六条； 《关于规范优化基本医疗保险参保人员医疗费用手工(零星)报销服务工作的通知》(苏医保办发〔2022〕35号)； 《江苏省医疗保障局江苏省卫生健康委员会关于做好急危重伤病参保人员门(急)诊医疗费用保障工作的通知》(苏医保发〔2022〕42号)
21		住院费用报销	322036066002	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、出院记录	公共服务	B、C	√	√			10个工作日,特殊情况不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	1、意外伤害就医的应提供交警事故认定书或法院判决书或调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件一份，无法提供的应填写个人承诺书； 2、急诊需提供急诊诊断证明； 3、外购药品需提供外购发票、住院医嘱单或外购药处方或《住院期间外院检查治疗或定点药店购药单》； 4、特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。	

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
22	生育保险待遇核准支付	产前检查费支付	322036064001	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	公共服务	B、C	√	√			10个工作日,特殊情况不超过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、病历资料包括：门诊病历、诊断证明、住院记录、出院小结等； 3、医疗保障经办业务平台如无法通过其他部门获得结婚证、就业失业登记证、生育服务证和出生医学证明等，由办理人提供，无法提供的，需提供个人承诺书按规定享受相应待遇； 4、特殊情况可要求提供病历中对应的佐证资料。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第五十四条、第五十五条； 《社会保险经办条例》（国务院令第765号）第二十条； 《江苏省职工生育保险规定》（江苏省人民政府令第94号）第十六条、第十七条、第十八条、第二十二条； 《江苏省医疗保障局关于享受生育保险待遇有关问题的通知》（苏医保发〔2023〕2号）； 《省人力资源社会保障厅 省财政厅 省医疗保障局 国家税务总局江苏省税务局关于做好领取失业保险金人员职工基本医疗保险和生育保险有关工作的通知》（苏人社函〔2024〕41号）
23		生育医疗费支付	322036064002	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	公共服务	B、C	√	√			10个工作日,特殊情况不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		
24		计划生育医疗费支付	322036064003	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	公共服务	B、C	√	√			10个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		
25		生育津贴支付	322036064004	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、病历资料	公共服务	B、C	√	√			10个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		
26		一次性营养补助	322036064005	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	公共服务	B、C	√	√			10个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
27	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	322036063001	1、救助对象身份证明 2、个人缴纳基本医疗保险参保费用有效凭证	公共服务	B、C	√	√			5个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	一般为符合资助条件人员参加居民医保时直接减免个人缴费部分；特殊情况由医保、扶贫、民政和财政等部门实施数据比对后，完成个人缴费退费，均无需个人申办。	《社会保险经办条例》(国务院令第765号)第二十九条； 《城乡医疗救助基金管理办法》(财社〔2013〕217号)第八条； 《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)； 《关于进一步加强医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接的通知》(民发〔2017〕12号)； 《江苏省医疗保障条例》第二十四条、第二十五条； 《江苏省社会救助办法》(省政府令第99号)； 《省政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》(苏政办发〔2022〕54号)； 《关于进一步做好医疗救助工作的通知》(苏医保发〔2019〕120号)； 《关于印发<江苏省医疗救助业务经办管理规程(试行)>的通知》(苏医保办发〔2023〕27号)
28		医疗救助对象手工(零星)报销	322036063002	材料同基本医疗保险参保人员医疗费用手工(零星)报销	公共服务	B、C	√	√			单次门诊小额费用5个工作日；一般10个工作日,特殊情况不超过20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结。		
29	医药机构申请定点协议管理	医疗机构申请定点协议管理	322036004002	1、定点医疗机构申请表； 2、医疗机构执业许可证或者诊所备案凭证或者军队医疗机构为民服务许可证照复印件； 3、与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本； 4、与医保有关的医疗机构信息系统相关材料； 5、纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告； (以上办理资料均需加盖单位公章)	公共服务	B、C	√	√			20个工作日	申请—受理—确认—反馈	1、现场评估内容按照《江苏省医疗机构医疗保障定点管理实施细则》有关规定执行； 2、申请定点协议管理的医疗机构评估确认后,统筹地区经办机构应按规定与医疗机构协商谈判,达成一致,双方自愿签订医保协议。协议签订时限,按照国家规定,自申请之日起不超过90个自然日。	《中华人民共和国社会保险法》(主席令第35号)第八条、第三十一条； 《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)； 《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)； 《江苏省医疗保障局关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》(苏医保发〔2019〕126号)； 《浙江省医疗保障局、上海市医疗保障局、江苏省医疗保障局、安徽省医疗保障局关于印发长三角地区定点医药机构确定评估指标的通知》(浙医保联发〔2023〕14号)； 《江苏省医疗保障局关于印发<江苏省医疗机构医疗保障定点管理实施细则>的通知》(苏医保规〔2023〕3号)

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
30	医药机构申请定点协议管理	零售药店申请定点协议管理	322036004001	1、定点零售药店申请表； 2、零售药店药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件； 3、执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件； 4、医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件； 5、与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本； 6、与医保有关的医疗机构信息系统相关材料； 7、纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告； （以上办理资料均需加盖单位公章）	公共服务	B、C	√	√			20 个工作日	申请—受理—确认—反馈	1、现场评估内容按照《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》有关规定执行； 2、申请定点协议管理的零售药店评估确认后，统筹地区经办机构应按规定与零售药店协商谈判，达成一致，双方自愿签订医保协议。协议签订时限，按照国家规定，自申请之日起不超过 90 个自然日。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第 35 号）第八条、第三十一条； 《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）； 《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）； 《江苏省医疗保障局关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》（苏医保发〔2019〕126 号） 《浙江省医疗保障局、上海市医疗保障局、江苏省医疗保障局、安徽省医疗保障局关于印发长三角地区定点医药机构确定评估指标的通知》（浙医保联发〔2023〕14 号）； 《江苏省医疗保障局关于印发<江苏省医疗机构医疗保障定点管理实施细则>的通知》（苏医保规〔2023〕3 号）
31		定点医药机构基础信息变更	322036004003	1、变更后的医药机构营业执照或事业单位法人证或民办非企业单位登记证、执业许可证、由相关行政主管部门提供的《准予变更登记通知书》等； 2、定点医药机构基础信息变更备案登记表	公共服务	B、C	√	√			一般变更即时办结，需要现场核实的不超过 5 个工作日	申请—受理—审核—办结		

序号	主项	子项	子项编码	申请材料	事项类型	办理层级	办理渠道				办理时限	办理环节	备注	设定依据
							窗口办	线上办	医院办	自助办				
32	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	322036002002	办理材料根据定点医药机构与经办机构签订的协议执行	公共服务	B、C	√	√			即时结算（按日、周、旬等）；按月结算为20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结	即时结算提高拨付频次，定点医药机构执行范围由设区市按规定确定。	《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十九条； 《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）第三十条； 《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）第二十九条； 《江苏省医疗保障局关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》（苏医保发〔2019〕126号）； 《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅 江苏省卫生健康委员会关于全面推进医保基金即时结算的通知》（苏医保发〔2025〕15号）
33		基本医疗保险定点零售药店费用结算	322036002001		公共服务	B、C	√	√			即时结算（按日、周、旬等）；按月结算为20个工作日	申请—受理—审核—拨付—办结		
34	长期护理保险失能等级评估	长期护理保险参保人员失能等级评估申请	322036047000	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2、诊断证明 3、病历资料	公共服务	B、C	√	√			不超过30个工作日	申请—受理—审核—评估—公示—办结	1、还需提供受医保经办机构委托经办长期护理保险业务的商保机构规定的其他材料； 2、由监护人申请的需提供其有效身份证件； 3、委托商保公司经办的，办理层级根据各地承办的商保公司实际情况进行设定。	《国家医保局 财政部关于印发<长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）的通知>》（医保发〔2023〕29号）； 《国家医保局办公室 民政部办公室关于印发<长期护理失能等级评估标准（试行）>的通知》（医保办发〔2021〕37号）； 《国家医疗保障局办公室关于印发<长期护理保险失能等级评估操作指南（试行）>的通知》（医保办发〔2022〕1号）； 《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅印发<关于深化长期护理保险制度建设的指导意见>的通知》（苏医保发〔2022〕85号）
注：1、办理层级：A代表省，B代表设区市，C代表县（市、区），D代表乡镇（街道），E代表村（社区）；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；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；4、初次办理手工（零星）报销等涉及费用支付或收款账户信息有变化的，需要提供参保人银行账户信息；5、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、住院费用报销可由D乡镇（街道）受理并提供帮办代办服务；6、职工基本医疗保险个人账户家庭共济（家庭共济账户绑定、家庭共济账户解绑）以及基本医疗保险参保人员异地就医备案可由E村（社区）受理并提供帮办代办服务。														