

镇江市医疗保障局文件

镇医保〔2025〕38号

关于印发《镇江市医疗保障系统“高效办成一件事”任务清单和办事指南（2025版）》的通知

各市医疗保障局，局各处室、中心各科室：

根据《国家医疗保障局关于在医疗保障领域推动“高效办成一件事”的通知》《2024年度“高效办成一件事”经办工作指南》和《江苏省医疗保障系统“高效办成一件事”实施方案》要求，结合我市实际，制定了《镇江市医疗保障系统“高效办成一件事”任务清单和办事指南》，请认真贯彻落实。各级医保经办窗口要根据清单、指南主动与联办部门协调对接，推进我市医疗保障系统“高效办成一件事”事项清单的落地，让群众“少跑腿”，不断提升医保服务效能。

附件：1. 镇江医保“高效办成一件事”任务清单

2. 镇江医保“高效办成一件事”办事指南



(此件主动公开)

附件1

镇江医保“高效办成一件事”任务清单

序号	对象	服务事项	服务内涵	工作举措	责任部门
1	参保人员	落实新生儿“出生一件事”，集成化办理医保参保和生育医疗费用报销	新生儿可凭户籍或出生医学证明办理医保参保，生育医疗费用可“一站式”报销，不需要到多个部门跑腿、多次提交材料。	各地需积极落实国家和省相关工作要求，确保生育保险医疗费用可在定点医疗机构凭医保码或刷卡直接结算。同时，通过政务平台或部门数据共享，实现新生儿“出生一件事”。	各市医保局、市医保中心征缴科、信息科、各办事处、市医保综合服务大厅
2		落实职工退休“退休一件事”联办	配合养老经办机构开展职工办理退休手续，可通过信息共享联办，不需要到多个部门跑腿、多次提交材料。	配合各级人社部门，实现用人单位或职工可通过政务服务网“退休一件事”专栏进行申请，医保部门经办人员收到代办事项提示后完成确认办理。	各市医保局、市医保中心征缴科、各办事处、市医保综合服务大厅
3		落实社会保障卡和医保码就医购药“一件事”	支持社会保障卡就医购药。推动持医保码更便捷就医购药，实现移动支付，缩短排队就医购药时间。	省局已推进信息系统建设，支持社会保障卡在两定机构实现就医购药，实现医保码在全省5万家定点医药机构就医购药全覆盖，有效缩短了参保人员排队就医购药时间。推进医保码在定点医疗机构全流程应用，持续扩大医保移动支付覆盖范围。	各市医保局、市医保中心信息科
4		实现医疗救助对象资助参保免申即享	享受资助参保政策的医疗救助对象，在困难身份认定地参保的，根据相关部门提供的身份标识直接享受基本医保参保财政补助和医疗救助资助，不需要申请，也不需要先全额缴费再发放财政补助。	省局已通过部门数据共享实现，按月由民政、退役军人、工会、残联等部门将救助对象信息提交医保部门进行确认，按规定由医保部门在信息系统内进行人员身份标识，无需救助对象申请。	各市医保局、市医保中心征缴科、各办事处
5		“生育津贴审核支付”10个工作日内办结	经办机构自收到申请之日起10个工作日内办结生育津贴审核支付。	医疗保障经办政务服务事项清单明确“生育津贴审核支付”10个工作日内办结，目前全省各地于2020年起均已执行到位。	各市医保局、市医保中心财务科、各办事处、医保综合服务大厅

序号	对象	服务事项	服务内涵	工作举措	责任部门
6	参保人员	实现线上办理“职工医保个人账户家庭共济”	办理个人账户家庭共济可线上办结。	新增“职工医保个人账户家庭共济”功能模块，依托江苏医保云 APP 实现家庭成员共济关系绑定、解绑和居民医保费代缴功能。	各市医保局、市医保中心信息科
7		提供参保缴费状态、待遇享受、转移接续办理进度、职工医保个人账户、年度报销情况等查询服务	统筹区有至少一种途径提供参保缴费状态、待遇享受、转移接续办理进度、职工医保个人账户、年度报销情况等查询服务。	参保人员可通过江苏医保云 APP、各地微信公众号及官网等多种渠道查询参保缴费状态、待遇享受、转移接续办理进度、个人账户、年度报销等情况。同时，于2023年试点上线了年度医保个人权益清单查询功能，主动向参保人员推送缴费、待遇、个账等信息，已于今年在全省部署上线。	各市医保局、市医保中心信息科
8	用人单位	企业破产时，企业医保缴存信息核查与相关部门有关核查共享联办	企业破产时，可通过信息共享联办，不需要到多个部门跑腿、多次提交材料。	省局已与税务部门就医保参保缴费实现实时数据交互，企业破产时医保缴存信息可在医保、税务部门查询，统模式后由税务部门提供相关缴费信息查询。下一步将积极对接牵头部门，做好企业破产“一件事”信息共享联办工作，实现企业破产服务“只进一门”。	各市医保局、市医保中心征缴科、信息科
9	医药企业	医药产品挂网办理时间压缩至15个工作日内	在省级医保部门指导下，省级集采机构受理核验企业提交的药品和医用耗材挂网申请，纳入省级集采平台，开通网上采购资格，全流程服务在15个工作日内完成。	加强对本地医药企业的服务和指导，推进省局对照国家局清单要求，简化办理流程，缩短办理时限，确保全流程服务在15个工作日内完成。	各市医保局、局招采处
10	定点医药机构	及时与定点医疗机构结算合规医疗费用	及时向定点医疗机构结算合规医疗费用，帮助定点医疗机构缓解运营压力。	根据总额管理办法和经办服务事项清单要求，每月25日前完成上月医疗费用结算支付工作，确保不拖欠定点医疗机构账款。	各市医保局、市医保中心结算科、财务科、各办事处

序号	对象	服务事项	服务内涵	工作举措	责任部门
11	参保人员	落实“零星报销一件事”	省局已建立统一的手工报销入口，开通办理进度查询、提醒功能，实现手工报销“零跑腿”“网上及时办”。	依托省政务服务中台，开发“医保零星报销一件事”专区，目前13个设区市均已于2023年8月份正式上线运行，按要求做好线下窗口办件数据全量推送工作，并完成“苏服办”移动端标准应用全部事项清单的入驻。	各市医保局、市医保中心信息科、各办事处、医保综合服务大厅
12		外国人“就业参保一件事”	配合人社部门推动外国人办理医保参保。	对于外籍就业人员，企业经办人可直接在江苏省医疗保障局网上服务大厅（单位网厅）办理职工参保登记，医保经办机构对企业做好参保指导和问题解答。 对于外籍就业人员有当地学籍的随行子女，可在当地参加居民医保，由学校负责办理居民参保缴费的老师在江苏省医疗保障局网上服务大厅（学校网厅）办理居民参保登记，医保经办机构通过线上工作群做好参保指导和各类问题解答。	各市医保局、市医保中心征缴科、各办事处、市医保综合服务大厅
13	用人单位	落实企业“开办一件事”	企业开办时，可通过信息共享联办，不需要到多个部门跑腿、多次提交材料。	积极对接市场监管部门，做好企业开办“一件事”信息共享联办工作，实现企业开办服务“只进一门”。	各市医保局、市医保中心征缴科、各办事处、市医保综合服务大厅
14	定点医药机构	及时与定点零售药店结算合规费用	及时向定点零售药店结算合规费用，帮助定点零售药店缓解运营压力。	根据总额管理办法和经办服务事项清单要求，每月25日前完成上月合规费用结算支付工作，确保不拖欠定点零售药店账款。	各市医保局、市医保中心财务科、各办事处
15	参保人员	就医费用报销“一件事”	立足群众实际需要，强化条块联动，通过“一次告知、一表申请、一套材料、一窗（端）受理、一次提交、一网办理”，实现就医费用报销高效办理。	将职工医保个人账户家庭共济办理、基本医疗保险参保人员异地就医备案、八种门诊慢特病费用跨省直接结算、医疗费用报销直接结算4个“单事项”整合为“一件事”套餐。	各市医保局、市医保中心综合科、结算科、信息科、各办事处、医保综合服务大厅

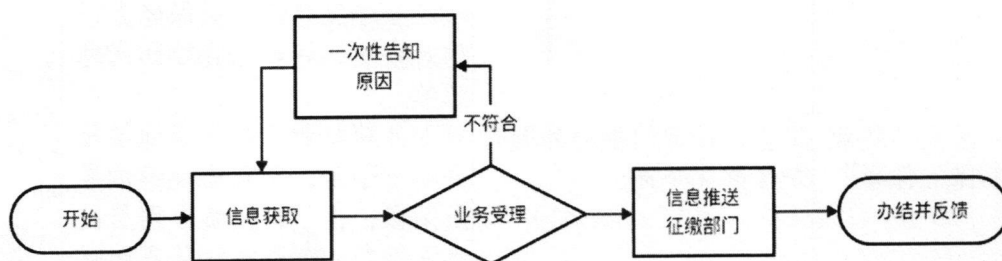
附件2

镇江医保“高效办成一件事”办事指南

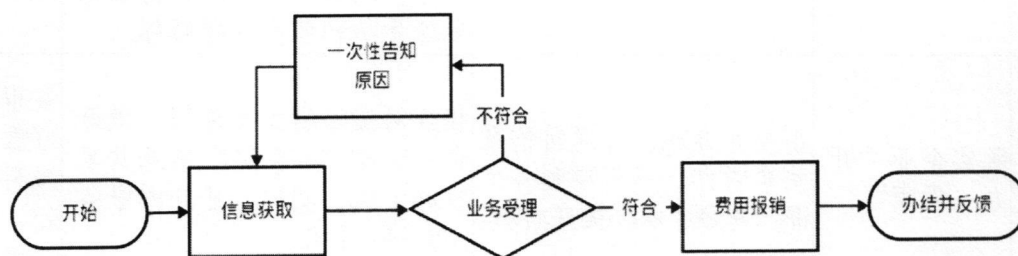
一、新生儿 “出生一件事”

◆办理流程

新生儿参保：



生育医疗费用报销：



◆办理途径

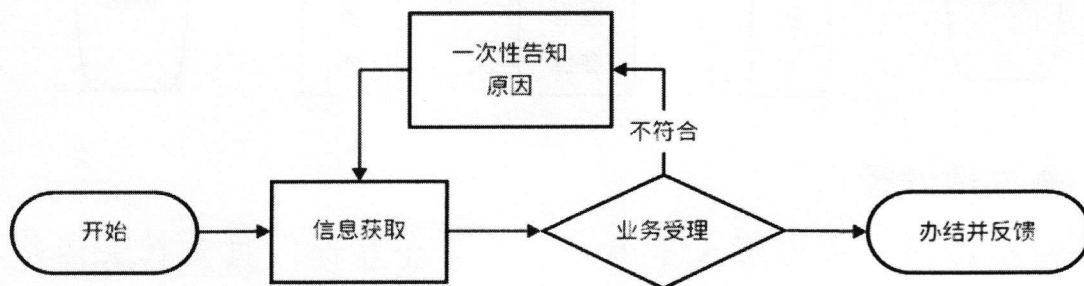
登录江苏省政务服务网“高效办成一件事”服务专区出生“一件事”受理模块办理或“苏服办”APP搜索“出生一件事”办理。

◆申请材料：

新生儿出生“一件事”无需用户上传任何材料，仅需用户授权通过电子证照库调用夫妻双方的身份证、结婚证、落户方户口本证照即可。

二、落实职工退休“退休一件事”联办

◆办理流程



◆办理途径

用人单位和参保人员至所属社保经办机构或政务服务中心人社专窗填写、打印《退休“一件事”申请表》，由所属社保经办机构审核相关材料。

◆申请材料

1.《退休“一件事”申请表》或《江苏省企业职工退休审批申请表》纸质材料（加盖单位公章）；

2.携带个人原始档案、身份证原件及复印件、户口本复印件及相关材料至所属社保经办机构审核（若在职职工无档案需提供无档案证明及近期劳动合同）。

三、落实社会保障卡和医保码就医购药“一件事”

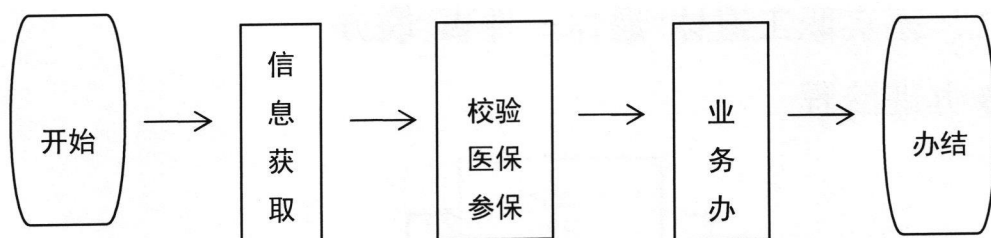
◆办理途径

线上办理：登录江苏医保云 APP 或医院小程序办理。

线下办理：至医疗机构窗口或自助机办理。

四、实现医疗救助对象资助参保免申即享

◆办理流程

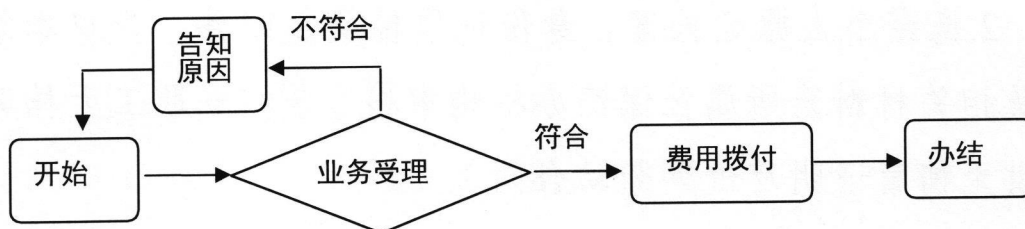


◆办理途径

市民政局、退役军人事务局、总工会等部门负责社会医疗救助对象的资格认定、审批等管理、监督工作，并提供社会医疗救助对象人数和名单等相关资料给医保经办机构，医保经办机构负责统一标识、资助参保等经办服务，确保救助认定部门提供的医疗救助人员正常参加基本医疗保险，享受医疗救助待遇。

五、“生育津贴审核支付”10个工作日内办结

◆办理流程



◆办理途径

单位在职工休假结束后可至医保经办机构办理。

单位经办人提供有效身份信息和办理材料，经办机构工作人员审核材料是否齐全，对符合条件的及时办理生育津贴支付业务，不符合条件的告知原因。办理成功后，将支付凭证邮寄给单位经办人。

◆申请材料

女职工生育的津贴：《镇江市生育保险待遇申领表》（单位盖章）、生育服务证明、出院小结。

职工计划生育的津贴：《镇江市生育保险待遇申领表》（单位盖章）、病历或出院小结。

男职工护理假津贴：《镇江市生育保险待遇申领表》（单位盖章）、生育服务证明、出院小结。

◆温馨提示

（一）领取生育津贴须由所在单位填写《镇江市生育保险待遇申领表》在职工休假结束后办理；

（二）符合《江苏省人口与计划生育条例》规定的，可享受延长产假的生育津贴；

六、实现线上办理“职工医保个人账户家庭共济”

见“就医费用报销一件事”。

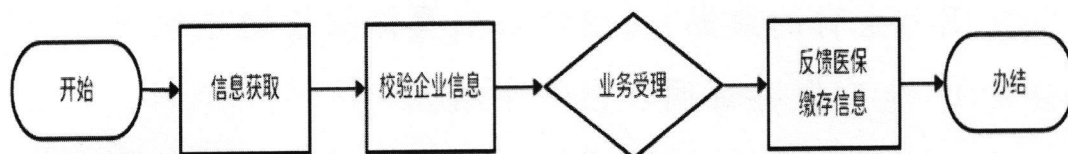
七、提供参保缴费状态、待遇享受、转移接续办理进度、职工医保个人账户、年度报销情况等查询服务

◆办理途径

参保群众可通过手机应用商店下载“江苏医保云”APP，注册登录后在“办事大厅”-“我要查”和“我要办”中查询参保缴费状态、待遇享受、转移接续办理进度、个人账户、年度报销等情况。

八、企业破产时，企业医保缴存信息核查与相关部门有关核查共享联办

◆办理流程



◆办理途径

线上办理：江苏政务网或苏服办 APP“高效办成一件事”服务专区。

九、医药产品挂网办理时间压缩至 15 个工作日内

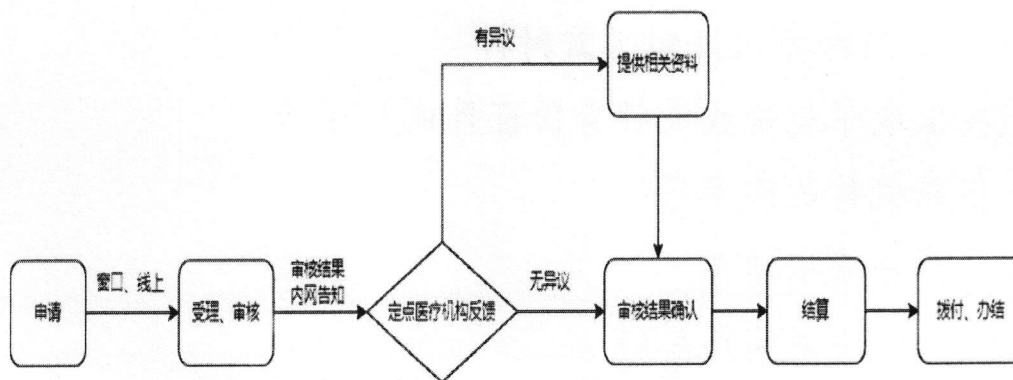
◆办理流程

（一）药品挂网。各企业登录省招采子系统进行线上办理，进入“药品招采管理-省级基础数据管理-企业药品库”，完成企业基础库信息申报工作，待基础库信息审核通过后，进入“药品招采管理-阳光采购管理-阳光挂网申报”模块，提交挂网申报材料及价格，经公示、公布后执行。

（二）医用耗材挂网。各企业登录省招采子系统进行线上办理，进入“耗材招采管理-省级基础数据管理-企业耗材资质库/企业单件产品库”模块，完成基础库信息申报工作，待基础库信息审核通过后，可进入“耗材招采管理-阳光挂网申报”模块，提交挂网申报材料及价格，经公示、公布后执行。

十、及时与定点医疗机构结算合规医疗费用

◆办理流程



◆办理途径

(一) 线上办理。

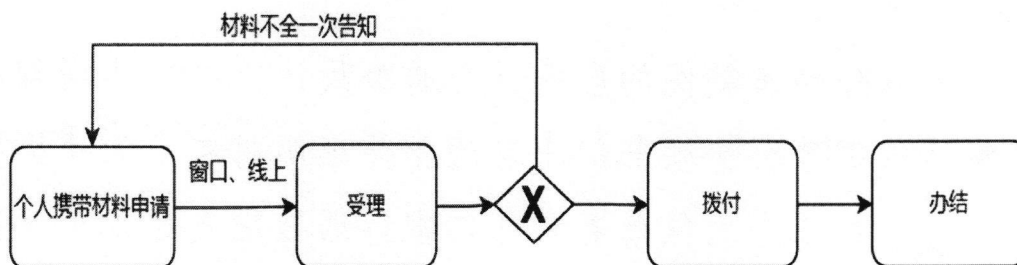
(二) 线下办理：至全市各级医保经办机构办理。

◆申请材料

根据定点医疗机构与经办机构签订的协议执行。

十一、落实“零星报销一件事”

◆办理流程



◆办理途径

(一) 线上办理：登录“江苏医保云”APP 办理。

(二) 线下办理：至市级和各辖市区医保服务大厅、各级医疗保障服务中心办理。

◆申请材料

（一）门诊费用报销所需材料

- 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.门急诊费用清单
- 4.处方底方或病历资料

（二）住院费报销所需材料

- 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.出院小结

◆温馨提示

（一）急诊需提供急诊诊断证明或急诊病历；

（二）抢救需提供门诊抢救病历、出院小结、死亡记录及死亡证明；

（三）意外伤害就医的应提供交通事故认定书、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，无法提供的应先填写《镇江市医保患者意外伤害待遇核准支付知情承诺书》；

（四）遗失发票报销还需提供《镇江市医疗保险票据遗失结算申请表》、原始发票医院存根联复印件（加盖医院公章或者医院财务章）；

（五）女职工生育时发生的产时并发症治疗按照有关规定处理；

（六）灵活就业人员本市生育费用报销的发票需先由就诊

医院审核盖章；

（七）外购药费用报销：1. 职工保险：医保范围内用药门诊和住院都可以报销，医保范围外用药只有住院期间使用的量才可以报销（二级及以上定点医院开具）。靶向药还需提供相关专科主任开具并签字盖章的外购处方、用药建议和方案，按拓展报销；2. 居民医保：住院期间的医保范围内用药、符合适应症的方可报销；3. 本市内职工和居民符合规定的门诊外购药报销时外购处方和诊疗证明均需加盖医院医务处或医保分中心公章（电子处方除外）；4. 住院外购药品需提供外购发票、住院医嘱单或外购药处方原件复印件及《住院期间外院检查治疗或定点药店购药清单》；

（八）特殊疾病异地刷卡费用补报：限治疗恶性肿瘤、部分重性精神病、长期维持血液透析和特殊诊疗项目人员补报异地就医刷卡（不含常驻人员）个人先付部分的差额；

（九）个人账户报销：按照《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）规定执行（在未绑定家庭共济账户时）；

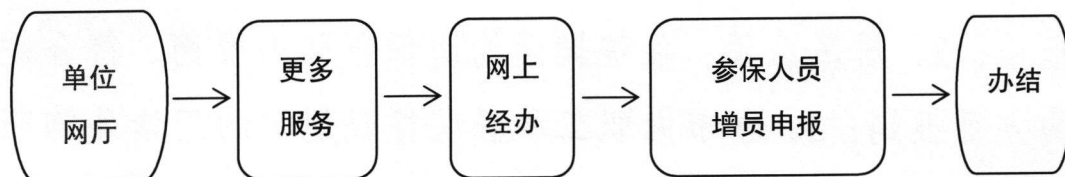
（十）往年发票报销应符合下述规定：在医疗费用发生时与报销申请时参保险种需一致，并根据申请时当年医保政策待遇给予报销（往年账户报销除外）；

（十一）“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》；

(十二) 对单次门诊 1000 元以下小额费用手工报销业务，办理时限压缩至 5 个工作日。

十二、外国人“就业参保一件事”

◆办理流程（线上）



◆办理途径

(一) 线上办理：单位可登录“江苏省医疗保障局网上服务大厅”注册后，进入单位网厅，点击“更多服务”，在“网上经办”中的“参保人员增员申报”模块，即可申请办理。

(二) 线下办理：前往医保经办机构办理。

对于外籍就业人员有当地学籍的随行子女，可在当地参加居民医保，由学校负责办理居民参保缴费的老师在江苏省医疗保障局网上服务大厅（学校网厅）办理居民参保登记。

◆申请材料（线下）

单位填写《镇江市职工医疗保险参保登记表》（加盖公章）在医保经办机构办理，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等有关证件。

十三、落实企业“开办一件事”

◆办理途径

线下办理：新成立用人单位（企业、机关、事业单位、民办非企业单位、个体经济组织以及其他社会组织）自设立之日

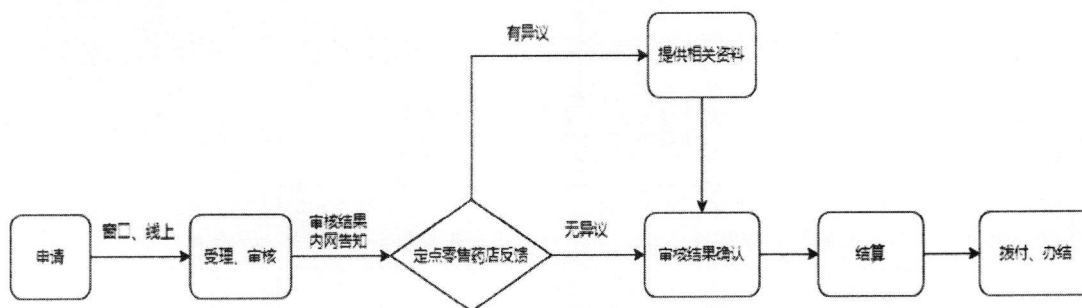
30 天内，前往医保经办机构完成医疗保险参保登记。

◆申请材料（线下）

- （1）统一社会信用代码证书或单位批准成立的文件；
- （2）《基本医疗保险单位参保信息登记表》（加盖单位公章）。单位首次新参保需提供单位开户银行账户信息、单位法人有效证件及经办人有效证件。

十四、及时与定点零售药店结算合规费用

◆办理流程



◆办理途径

- （一）线上办理。
- （二）线下办理：至全市各级医保经办机构办理。

◆办理材料

根据定点医疗机构与经办机构签订的协议执行。

十五、就医费用报销一件事

◆事项清单

- 1.职工医保个人账户家庭共济办理；
- 2.基本医疗保险参保人员异地就医备案；
- 3.八种门诊慢特病费用跨省直接结算；

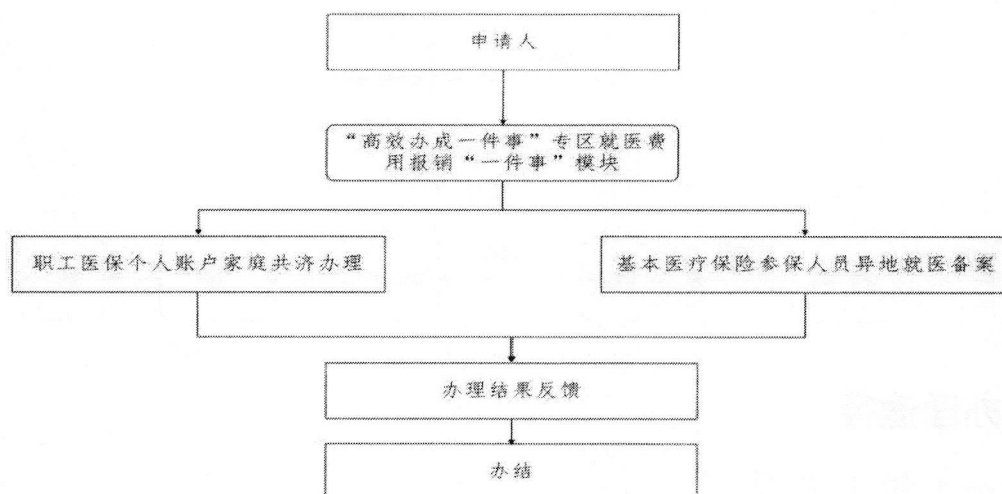
4.医疗费用报销直接结算。

◆申请条件

1.职工医保个人账户家庭共济办理：省内参加职工基本医疗保险参保人员；

2.基本医疗保险参保人员异地就医备案、八种门诊慢特病费用跨省直接结算、医疗费用报销直接结算：省内参加职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员。

◆办理流程



注:八种门诊慢特病费用跨省直接结算和医疗费用直接结算事项在两定机构直接办理。

◆办理途径

1.线上办理:

(1) 电脑端：江苏省政务服务网“高效办成一件事”服务专区申请办理。

(2) 移动端：“苏服办”APP 和“江苏医保云”APP 申请办理。

2.线下办理:市医保综合服务大厅、各区医保办事处和各辖市医保经办机构。

◆申请材料

序号	涉及事项	材料名称
1	职工医保个人账户家庭共济办理、基本医疗保险参保人员异地就医备案、八种门诊慢特病费用跨省直接结算、医疗费用报销直接结算	医保电子凭证、有效身份证件或社保卡
2	职工医保个人账户家庭共济办理	医保电子凭证、有效身份证件或社保卡、家庭成员有效身份证件
3	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)	医保电子凭证、有效身份证件或社保卡、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
4	基本医疗保险参保人员异地就医备案(异地长期居住人员备案)	医保电子凭证、有效身份证件或社保卡、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
5	基本医疗保险参保人员异地就医备案(常驻异地工作人员备案)	医保电子凭证、有效身份证件或社保卡、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
6	基本医疗保险参保人员异地就医备案(异地转诊人员备案)	医保电子凭证、有效身份证件或社保卡、参保地规定的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料

◆温馨提示

(一)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。

(二)基本医疗保险参保人员异地就医备案事项所有地区参保人员可通过电脑端、移动端等“不见面”备案，原则上参保地经办机构在2个工作日内办结。

(三)八种门诊慢特病费用跨省直接结算和医疗费用直接结算事项均为定点医疗机构和定点零售药店端直接结算事项，无需申请办理。