西平县医疗保障局行政职权运行流程图

一、行政处罚类

**医保基金违规行为的处罚流程图**

日常巡查、书面审查、

专项检查、举报调查、其他

初步确认违法事实，责令停止违法行为

西平县医疗保障局立案审批

西平县医疗保障局监管大队登记立案

不予立案

移送有关部门

西平县医疗保障局监管大队调查取证

西平县医疗保障局监管大队提出初步处罚意见，处罚事先告知审批

|  |
| --- |
| 重大行政处罚 |

行政处罚事先告知

并告知陈述申辩权

告知听证权

不予处罚

申请听证

不申请听证

无陈述申辩意见

有陈述申辩意见

组织听证

形成调查终结报告

记录陈述申辩意见

制作听证笔录

法制审核

备注：流程图所指的“日”均为工作日

行政机关负责人审查，作出行政处罚决定

情节复杂或重大违法行为行政机关负责人集体讨论，

作出行政处罚决定

西平县医疗保障局监管大队七日内送达行政处罚决定

执行行政处罚决定（当事人不履行处罚决定的，行政机关依法强制执行或申请法院强制执行）

西平县医疗保障局监管大队结案（立卷归档）

二、行政给付类

**1.基本医疗保险待遇支付流程图**

**申请**

申请人提出基本医疗保险待遇支付

西平县医疗经办机构接受申请材料

**受理**

收到申请材料之日起，西平县医疗经办机构即时决定是否受理

不属于本单位职权范围的，不予受理。

申请材料不齐全或不符合法定形式的，应当一次性告知申请人需要补全的全部内容。

申请材料齐全，符合法定形式，或者申请人按照要求提交全部补齐的，予以受理，收到申请材料之日起即为受理。

**审查**

西平县医疗保险经办机构审查

**决定**

西平县医疗保险经办机构作出决定（审查、决定10日内完成）

申请人提交的申请材料齐全，符合法定形式，西平县医疗保险经办机构做出同意或不同意支付的决定。

西平县医疗保险经办机构核查（两名以上工作人员）

同意支付医疗保险待遇

不同意支付医疗保险待遇

西平县医疗保险经办机构进行基本医疗保险待遇核算，并书面告知不予支付或支付部分费用项目及拒付项目（15日内完成）

西平县医疗保险经办机构将基本医疗保险待遇拨付至申请人指定帐户

备注：流程图所指的“日”均为工作日

西平县医疗保险经办机构结案 （立卷归档）

**2.生育保险待遇支付流程图**

**申 请**

申请人提出生育保险待遇申请

**受 理**

收到申请材料之日起西平县医疗经办机构3日内决定是否受理

申请材料齐全，符合规定形式，或者申请人按照要求提交全部补正申请材料的，予以受理。

申请材料不齐全或不符合规定形式的，应当当场一次告知申请人需要补正的全部内容。

依规不予受理的，应当告知理由。

**审 查**

西平县医疗经办机构审查

根据需要，征求有关专家意见。

**决 定**

西平县医疗经办机构作出决定

西平县医疗经办机构进行生育保险待遇核算，对不予核付的告知理由。

西平县医疗经办机构结案（立卷归档）

同意核付

不同意核付

西平县医疗经办机构在收到申请人所在单位开具的财务收据后，支付相关生育保险待遇。

备注：流程图所指的“日”为工作日

30日内完成

三、行政检查

**1.社会保险（医疗保险、生育保险）稽核流程图**

准备实施稽核

根据工作计划、举报等确定被稽核对象

制定稽核工作方案，报领导审批

提前3日发送《稽核通知书》（特殊情况不事先通知）

不予稽核

对被稽核对象调查、取证，填写《稽核工作底稿》

审核、梳理调查取证结果，形成反馈意见（30日内完成）

发现违法违规行为

未发现违法违规行为，报领导审批

被稽核对象无异议，10日内下达意见书

被稽核对象有异议，在5日内提出

是

对异议调查、核实，确定是否有违法违规行为，报领导审批

送达《稽核整改意见书》（10日内完成）

要求被稽核对象整改

否

被稽核对象

拒不整改

被稽核对象按时整改；跟踪整改履行情况

5日内送达《稽核情况告知书》

报请行政部门依法处罚

立卷归档

备注：流程图所指的“日”均为工作日

**2.监督社会保险（医疗保险、生育保险）及其补充保险基金征缴、支付、管理和运营流程图**

拟定基金检查方案

会同相关科室及经办机构讨论确定基金检查方案

方案报请县局领导批准，并与相关部门和组织会签印发

下达专项基金检查任务，组织指导开展检查

汇总并分析基金检查结果，形成基金检查报告并将检查结果反馈被检查单位

依法处置违法行为、按照程序办理信息公开事项单位，督促基金整改

备注：流程图所指的“日”均为工作日

四、行政确认

**1.缴费单位（个人）应缴的社会保险（医疗保险、生育保险）费**

**数额核定流程图**

**申 请**

用人单位报送相关文件

**受 理**

材料齐全的，依法受理用人单位报送的相关材料。材料不齐全的，不予受理，并告知原因，要求其尽快补齐材料并重新报送

**审 查**

依法审查用人单位报送的相关材料

**决 定**

根据审查情况，确定用人单位的缴费基数和应缴纳社会保险费数额

及时把确定的缴费基数和应缴纳的社会保险数额向用人单位反馈，待用人单位确认后编制社会保险费征收计划

根据征收计划，由参保单位缴纳社会保险费

备注：流程图所指的“日”均为工作日

**2.低保、特困等困难群众医疗救助流程图**

**申 请**

申请人报送相关文件

**受 理**

材料齐全的，依法受理申请人报送的相关材料。材料不齐全的，不予受理，并告知原因，要求其尽快补齐材料并重新报送

**审 查**

依法审查申请人报送的相关材料

**决 定**

根据审查情况，对符合医疗救助条件的予以办理；按时办结

告知申请人30个工作日后至银行领取

备注：流程图所指的“日”均为工作日

四、其他职权

**1.西平县基本医疗保险参保职工、居民纳入统筹基金支付范围的门诊慢性病的鉴定流程图**

**通知鉴定**

通过印制宣传单、媒体、医保经办机构广泛宣传、张贴鉴定通知公示鉴定时间

材料不齐全或不合格的的，退回原单位或个人

**初审**

组织慢性病专家

申请材料齐全

**鉴定**

申请慢性病鉴定的由本人或其家属携带相关鉴定材料到指定医院进行鉴定

因卧床不起或急重症住院，复审体检前未能缓解

随访

**终审**

组织慢性病鉴定专家根据体检材料得出最终结论

**整理**

对鉴定材料及结果进行整理，装订成册，归档备查

**公示**

鉴定结果进行为期一周的公示，公布投诉电话，接收社会监督

**发证**

参保单位或个人领取门诊慢性病就诊卡（手册），到具有资格的定点医疗机构就诊

备注：流程图所指的“日”均为工作日

**2.西平县基本医疗保险参保职工、居民转诊转院备案流程图**

**申 请 转 院**

**急诊住院办理转诊**

携带120急救证明或急诊住院证明，到医保经办机构办理转诊转院手续（要求：住院起5个工作日）

**放化疗转诊**

携第一次做手术时出院证的复印件或上次放化疗出院证的复印件，到医保经办机构办理转诊转院手续。（要求：住院前办理）

**正常转诊**

携二级公立医院开出《驻马店市基本医疗保险转诊转院审批表》（医师与科主任签字、医院医保办盖章），到医保经办机构办理转诊转院手续 （要求：住院前办理）

**医保备案**

实行异地就医联网结算的医院，工作人员上传电子信息。未实行异地就医联网结算的医院，工作人员为其办理备案登记手续。(完成时限:即时）

**费用结算**

**在非异地联网结算的医院住院**

出院时全额结算，回来后按要求准备齐资料后，携相关资料到医保经办机构报销。

**在异地联网结算的医院住院**

患者按异地就医联网结算要求办理相关手续后，出院时直接结算。

**其他**

单位有补充医疗保险的，收到报销费用后到医保机构领取审核回执

备注：流程图所指的“日”均为工作日

**3.离休干部转诊转院备案流程图**

**提出申请**

转诊转院备案应提供的基本材料：1、参保离休干部的处方本、医疗卡。2、转诊转院备案需由具有职工定点医疗资质的医院的主任以上医师提出理由，并填写《驻马店市医疗保险转诊转院审批表》，经科主任签署意见，主管院长签字，定点医疗机构医保办审核盖章。

直接送达

**受 理**

经办人员对申请资料初审，当场受理

材料不齐全的，当场退回材料，并一次性告知需补齐的材料

申请资料齐全

**审 核**

收到申请材料完成申请材料的受理和审核工作

审核中发现有问题的附《审核回执单》

审核通过的

**决 定**

接受材料后次月25日报由财务负责费用支付

备注：流程图所指的“日”均为工作日

**4.社会保险（医疗保险、生育保险）新增参保、中断缴费、**

**关系转移流程图**

**申 请**

由用人单位提交参保人员的新增或中断申请材料，异地转移接收函

**受 理**

收到申请材料之日起，5日内决定是否受理，对参保人员信息进行审核、记录

**决 定**

申请材料齐全、符合法定形式，或者申请单位按照要求提交部补正申请材料的，予以受理。

**办 理**

收到接收函后，核对信息正确，开据社会保险异地转移清单，进入本月拨付计划，基金处按计划拨付转移。

**监 督**

社会保险经办机构应当及时、完整、准确的记录用人单位及其职工的缴费情况，并将缴费情况定期告知用人单位和职工，接受社会监督。

备注：流程图所指的“日”均为工作日

**5.社会保险（医疗保险、生育保险）参保登记流程图**

**申 请**

用人单位提出申请，提供相关材料，直接送达

**受 理**

经办人员对申请资料初审

申请资料齐全

材料不齐全的，当场退回材料，并一次性告知需补齐的材料

5日内完成参保单位、人员信息审核

备注：流程图所指的“日”均为工作日

审核通过，对参保单位、人员信息进行记录

**6.西平县基本医疗保险定点医疗机构和定点零售药店认定**

**申 请**

各医疗机构将申请材料报至县医保局

**受 理**

接收申请材料；材料不齐的一次性告知补正材料；依法受理或不予受理（不予受理的依法告知理由）。

**审 查**

依据评估办法审查相关材料

**评 估**

组织评估小组对申请定点医疗机构、定点零售药店进行书面和实地评估，综合评估得分符合要求的申请单位，列入拟新增定点名单

**公 示**

拟新增定点医疗机构、定点零售药店相关信息公示不少于7天，公示期无异议，确定为新增拟签约定点医疗机构、定点零售药店

**决 定**

将新增拟签约定点医疗机构、定点零售药店评估结果上报市医疗保险处备案、发文

把新增协议管理医疗机构、零售药店进行信息维护

备注：流程图所指的“日”均为工作日