博湖县医疗保障局

基本医疗保险关系转移接续（主项名称）

出具《参保凭证》（子项名称）

服务指南

**一、实施机关**

    博湖县医疗保障局

**二、实施依据**

《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十二条

**三、受理条件**

申请办理职工基本医疗保险关系接续的参保人员。

**四、办理材料**

医保电子凭证或有效身份证或社保卡。

**五、办理流程图**

办理材料：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

申请-受理—审核

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》

办理时限：即时办结

办结

**六、办理时限**

   即时办结

**七、收费标准**

    不收费

**八、办理地址：**博湖县行政服务中心（医疗保障局服务窗口）

    联系电话：0996-6929206

**九、办理时间：**星期一至星期五（法定节假日除外）

    上午10：00-14：00  下午：16：00-20：00

1. **常见问题：**

问：不在博湖县参保的可以打印吗？

答：不可以，我县医保局只能打印在博湖县参保的参保人。