博湖县医疗保障局

基本医疗保险关系转移接续（主项名称）

转移接续手续办理（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**

1.医保电子凭证或有效身份证或社保卡；

2.《参保凭证》（含电子《参保凭证》）；

3.《基本医疗保险关系转移接续申请表》。

**五、办理流程图**

办理材料：1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

2.转出地开具《参保凭证》（含电子《参保凭证》

有条件的地区可采用网络、APP等办理电子《参保凭证》

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》（开具联系函（注意事项：1、前提是已在转入地参加职工医疗保险；2、有重复缴费记录的不做退款处理）。）

3.转出地经办机构收到《联系函》后10个工作日内生成、发出《信息表》并划转资金

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

办理时限：20个工作日

办结

**六、办理时限**

   自受理之日起20个工作日办理。

**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：巴州以内需要转移吗？

答：不需要。