博湖县医疗保障局

基本医疗保险参保和变更登记（主项名称）

单位参保登记变更办理（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**

    1、《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

1. 《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）第九条

**三、受理条件**

    医疗保险登记信息发生变更的参保单位。

**四、办理材料**

   1.《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）；

2.参保单位（多证合一）的名称、法定代表人、机构类型、统一社会信用代码（组织机构代码）等信息发生变更的，应提供：

（1）《统一社会信用代码证书》原件及复印件；

（2）法定代表人身份证原件及复印件;

（3）上级单位批复文件；

3.参保单位开户银行账户改变的,应提供《医疗保险基金征缴、待遇支付业务三方合作协议书》和《新疆维吾尔自治区医疗保险网上经办协议书》；

4.无法提供上述资料原件的，可由单位核对原件与复印件的一致性，并在复印件上注明“原件与复印件相符”，由办事人员签字确认并加盖单位公章。

**五、办理流程图**

基本医疗保险参保单位信息变更

《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》 （加盖单位公章）

(变更统一社会信用代码、法定代表、银行账户等关键信息的可要求提供必要的对应辅助材料 )

材料提交至县医保局

县医保局初审、复审、符合条件的做参保变更登记

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

**十、常见问题：无**