博湖县医疗保障局

定点医药机构费用结算（主项名称）

基本医疗保险定点医疗机构费用结算（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）第三十一条

**三、受理条件**

   基本医疗保险定点医疗机构。

**四、办理材料**

1.清算结算汇总表、清算申请单、清算明细（加盖单位公章）。

1. **办理流程图**

定点医疗机构提交清算申请报送清算资料

县医疗保障局受理

县医疗保障局审核

县医疗保障局拨付

办结期限：30个工作日结束流程

**六、办理时限**

    自受理之日起30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：0996-6929092

**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：**
2. 问：每月清算截止到几号？

 答：按月清算，次月5号之前上交相关材料。