|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件1    区政府组成部门服务群众服务基层服务企业“三服务”清单 | | | |
| 填报单位：麒麟区医疗保障局 | | 填表联系人及电话：谷思仪 0874-3328298 | |
| 序号 | 服 务 事 项 | 具 体 内 容 | 服 务 对 象 |
| 1 | 基本医疗保险参保证明开具 | 基本医疗保险参保证明开具 | 参保单位、参保人员 |
| 2 | 基本医疗保险参保和变更登记 | 参保人员登记 | 参保人员 |
| 3 | 参保人员信息变更登记 | 参保人员 |
| 4 | 参保人员参保信息查询 | 参保单位、参保人员 |
| 5 | 基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销 | 门（急）诊费用报销 | 参保人员 |
| 6 | 住院费用报销 | 参保人员 |
| 7 | 医疗救助对象手工（零星）报销 | 医疗救助对象手工（零星）报销 | 参保人员 |