

一、基本信息

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |                               |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------|
| 事项名称     | 符合资助条件的救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 业务名称     | 符合资助条件的救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴 |
| 事项类型     | 公共服务                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 事项分类     | 社会保障（社会保险、社会救助）               |
| 权力来源     | 上级授权                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 办件类型     | 即办件                           |
| 事项状态     | 在用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 实施主体     | 抚顺市医疗保障事务服务中心                 |
| 服务对象     | 自然人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 事项版本     | 24                            |
| 通办范围     | 本市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 实施主体编码   | 12210400MB1E08314N            |
| 是否支持预约办理 | 否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 定期检验及依据  | 无                             |
| 是否支持物流快递 | 否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 行使层级     | 省级, 市级, 县级                    |
| 联办机构     | 无                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 是否支持网上支付 | 否                             |
| 数量限制     | 无                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 实施主体性质   | 法定机关                          |
| 办理形式     | 窗口办理, 网上办理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 中介服务     | 无                             |
| 法定办理时限   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 运行系统     | 抚顺市医疗保障公共服务平台                 |
| 法定办结时限单位 | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 到办事现场次数  | 1                             |
| 承诺办结时限   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 承诺办结时限单位 | 工作日                           |
| 是否进驻政务大厅 | 否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 禁止性要求    | 无                             |
| 受理机构     | 抚顺市医疗保障事务服务中心                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 受理机构性质   | 法定机关                          |
| 决定机构     | 抚顺市医疗保障事务服务中心                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 决定机构性质   | 法定机关                          |
| 办理公示     | 无                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                               |
| 办理查询     | 市医保中心咨询电话：024-55883333 新抚区分中心：53997787；抚顺市新抚区浑河南路20-2号；顺城区分中心：53997796；顺城区长春街道临江东路19-10号；东洲区分中心：52601199；东洲区龙凤街茨沟街2号；望花区分中心：54650001；抚顺市望花区海城五路10-1号；开发区：53809168；望花区滨河路银科大厦E座一楼；抚顺县分中心：57484938；辽宁省抚顺市顺城区绿满庭芳小区门市25号楼-14号抚顺县医疗保障局；新宾县分中心：55020066；新宾满族自治县新宾镇青年路9号；清原县分中心：53039282；清原满族自治县自治县日红街33号；机关事业、特困企业：53997789；顺城区长春街道临江东路19-10号 |          |                               |
| 适用范围     | 自然人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                               |
| 服务内容     | 无                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                               |

|          |       |
|----------|-------|
| 是否容缺受理   | 否     |
| 是否证明事项   | 否     |
| 是否实行告知承诺 |       |
| 权限划分     | 市级，县级 |

二、申请条件

|             |
|-------------|
| 符合资助条件的救助对象 |
|-------------|

三、申请材料

（一）申请材料目录

| 材料名称                               | 材料来源渠道 | 材料类型   | 纸质材料份数 | 纸质复印件及份数 | 材料形式  | 备注 | 是否可实现告知承诺 | 材料必要性 | 示例样表 | 样表下载 |
|------------------------------------|--------|--------|--------|----------|-------|----|-----------|-------|------|------|
| 1. 救助对象身份证明<br>2. 个人缴纳基本医保参保费用有效凭证 |        | 原件和复印件 | 1      | 1        | 纸质、电子 |    | 否         | 必要    |      |      |

四、办理地点

（一）办理地点

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 市医保中心咨询电话：024-55883333 新抚区分中心：53997787；抚顺市新抚区浑河南路20-2号；顺城区分中心：53997796；顺城区长春街道临江东路19-10号；东洲区分中心：52601199；东洲区龙凤街茨沟街2号；望花区分中心：54650001；抚顺市望花区海城五路10-1号；开发区：53809168；望花区滨河路银科大厦E座一楼；抚顺县分中心：57484938；辽宁省抚顺市顺城区绿满庭芳小区门市25号楼-14号抚顺县医疗保障局；新宾县分中心：55020066；新宾满族自治县新宾镇青年路9号；清原县分中心：53039282；清原满族自治县自治县日红街33号；机关事业、特困企业：53997789；顺城区长春街道临江东路19-10号 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

（二）办理时间

|                                            |
|--------------------------------------------|
| 周一到周五，上午08：30-11：30；下午13：00-17：00，周末及节假日休息 |
|--------------------------------------------|

五、申报依据

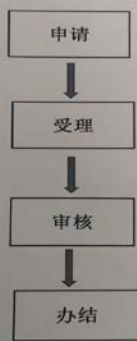
（一）设定依据

|                      |
|----------------------|
| 《社会救助暂行办法》（国务院令649号） |
|----------------------|

|   |
|---|
| 无 |
|---|

办 理 环 节

```
graph TD; A[申请] --> B[受理]; B --> C[审核]; C --> D[办结];
```



|          |
|----------|
| (一) 特别程序 |
| 无        |

| 环节名称 | 承办处室      |
|------|-----------|
| 受理   | 各县区医保经办机构 |
| 办结   | 各县区医保经办机构 |

| 序号 | 中介服务或特殊环节名称 | 法律依据及描述 | 实施机构 | 是否收费 | 收费依据及描述 | 承诺办理时限 |
|----|-------------|---------|------|------|---------|--------|
| 无  |             |         |      |      |         |        |

十、审批结果

| 审批结果名称 | 审批结果样本 |
|--------|--------|
|        |        |

十一、审批收费

（一）是否收费

|        |
|--------|
| 此事项不收费 |
|--------|

十二、救济途径

|                          |
|--------------------------|
| 公共服务类可通过拨打电话024-55883333 |
|--------------------------|

十三、咨询投诉

（一）咨询方式

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 市医保中心咨询电话：024-55883333 新抚区分中心：53997787；抚顺市新抚区浑河南路20-2号；顺城区分中心：53997796；顺城区长春街道临江东路19-10号；东洲区分中心：52601199；东洲区龙凤街茨沟街2号；望花区分中心：54650001；抚顺市望花区海城五路10-1号；开发区：53809168；望花区滨河路银科大厦E座一楼；抚顺县分中心：57484938；辽宁省抚顺市顺城区绿满庭芳小区门市25号楼-14号抚顺县医疗保障局；新宾县分中心：55020066；新宾满族自治县新宾镇青年路9号；清原县分中心：53039282；清原满族自治县自治县日红街33号；机关事业、特困企业：53997789；顺城区长春街道临江东路19-10号 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

（二）监督投诉方式

|                  |
|------------------|
| 拨打电话024-55883333 |
|------------------|

十四、常见问题

（一）常见问题

|   |
|---|
| 无 |
|---|

（二）常见错误示例

|   |
|---|
| 无 |
|---|

十五、办件公示

| 申报人 | 申报时间 | 受理时间 | 办结时间 | 状态 |
|-----|------|------|------|----|
|     |      |      |      |    |