

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办事指南

| | | | |
|---------|---|------|---|
| 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 | 办件类型 | 公共服务 |
| 法定依据 | 运城市医疗保险服务中心关于印发《运城市医疗保障经办服务事项清单（2021版）》的通知 | | |
| 申请条件 | 特困人员、低保对象、返贫致贫人员、脱贫不稳定、边缘致贫人员、孤儿、二级以上残疾人、低收入家庭中六十周岁以上的成年人和未成年人。 | | |
| 申请材料 | 1. 救助对象身份证明 2. 个人缴纳基本医保参保费用有效凭证 | | |
| 办事流程 | 申请--受理--审核--拨付--办结 | | |
| 办事地点 | 镇便民服务中心 | 办事时间 | 上午 9：00—12：00 下午14：30—17：00 |
| 法定期限 | 15个工作日 | 承诺期限 | |
| 收费依据及标准 | 无 | 备注 | 与其他费用合并支付的一次性提供材料。 有条件的地区可通过与相关部门联网实时推送救助对象身份信息。 符合救助条件但未经认定的应提供《个人家庭经济状况核查委托授权书》由相关部门认定后进行报销 |