社旗县卫生健康委员会

关于转发《南阳市新生儿出生“一件事”线下办理流程》的通知

各乡镇卫生院、县直医疗卫生单位、机关各相关股室：

为进一步优化新生儿出生“一件事”线下办理流程，现将《南阳市卫生健康体育委员会 南阳市公安局 南阳市医疗保障局 南阳市人力资源和社会保障局 南阳市行政审批服务中心关于印发<南阳市新生儿出生“一件事”线下办理流程>的通知》转发给你们，请各相关部门结合实际情况，做好宣传并参照执行。

社旗县卫生健康委员会

2024 年 9 月 3 日

南阳市卫生健康体育委员会
南阳市公安局
南阳市医疗保障局
南阳市人力资源和社会保障局
南阳市行政审批服务中心

关于印发《南阳市新生儿出生“一件事”线下办理流程》的通知

各县（市、区）卫生健康委、公安局、医保局、人社局：

为进一步优化新生儿出生“一件事”线下办理流程，经南阳市卫生健康体育委员会、市公安局、市医保局、市人社局、市行政审批服务中心协调会商同意，现将《南阳市新生儿出生“一件事”线下办理流程》印发你们，请参照执行。

南阳市卫生健康体育委员会　　南阳市公安局　　南阳市医疗保障局

南阳市人力资源和社会保障局　　南阳市行政审批服务中心

2024年8月23日

南阳市新生儿出生“一件事”线下办理流程

一、受理方式

申请人通过各级政务服务中心“一件事”综合窗口（以下简称综窗）提交线下申请，综窗人员对材料齐全且符合法律规定的应当当场确认收件、出具收件回执；对材料不齐全或不符合法定形式的，综窗人员应当场一次性告知申请人需补齐补正的内容，能够当场补齐补正的当场补齐补正。

二、办理原则

新生儿出生“一件事”线下办理原则上按照属地管理进行办理，由新生儿拟入户地公安派出所所在县（市、区）进行办理。拟入户地公安派出所属卧龙区、宛城区的可按照属地管理原则向属地政务服务中心综合窗口申请，也可向市级政务服务中心综合窗口申请。

三、办理时限

整个事项办理时限为 5 个工作日，其中市公安局办理事项 3 个工作日，医保局、人社局办理事项各 1 个工作日，卫健委办理事项为即办事项。

四、受理环节

申请人相关材料齐全且符合受理条件的，由各级政务服务中心“一件事”窗口指导申请人填写《新生儿出生“一件事”业务申请表》，打印《新生儿出生“一件事”联合办理流转单》，并按照申请的联办事项依次通知相关部门到“一件事”窗口领取申请

材料。（**注意：申请人申请办理新生儿户口登记的，应通知公安部门首先对申请人进行人像采集，采集结束后申请人方可离开。**）

五、办理环节

实际办理过程中的环节按照申请人申请的项目依次办理，以下为全流程办理步骤：

第一步：公安部门办理新生儿户口登记

公安部门收到综窗通知后，到综窗领取申请材料，带领申请人完成人像采集（采集后申请人即可离开），按照规定依法完成新生儿户口登记。办理结束后，填写《新生儿出生“一件事”联合办理流转单》并随相关申请材料、办理结果一并返还综窗。对不符合办理条件的新生儿应当出具不予办理决定书并将相关材料一并退回综窗，联办工作结束。

第二步：医保部门办理城乡居民参保登记（生育医疗费用报销）

医保部门收到综窗通知后，到综窗领取材料并为新生儿办理参保登记（生育医疗费用报销）。办理结束后，将申请材料、办理结果及《新生儿出生“一件事”联合办理流转单》返还综窗。对不符合办理条件的新生儿应当出具不予办理决定书并将相关材料退回综窗。

第三步：人社部门办理社会保障卡申领业务

人社部门收到综窗通知后，到综窗领取材料并为新生儿办理社保卡申领业务。办理结束后，将申请材料、办理结果及《新生儿出生“一件事”联合办理流转单》返还综窗。对不符合办理条

件的新生儿应当出具不予办理决定书并将相关材料一并退回综窗。

第四步：卫健部门办理科学育儿指导服务登记

卫健部门收到综窗通知后，到综窗领取材料并为新生儿办理科学育儿指导服务登记。办理结束后，将申请材料、办理结果返还综窗，同步复印《新生儿出生“一件事”联合办理流转单》1式2份，原件由卫健部门保存，复印件交综合窗口。公安、医保、人社部门办理环节中产生的《新生儿出生“一件事”联合办理流转单》由各单位视情保存。

六、办结

卫健部门办理结束后，将相关资料统一交综窗，由综窗通知申请人领取相关材料。

七、说明

本线下办理流程为基本办理流程，各级可按照本流程进行新生儿出生“一件事”线下联办，也可参照本流程进一步优化。

申请人申请线上办理时，由各级政务服务中心“一件事”综合窗口工作人员协助新生儿父母或母亲通过河南政务服务网或“豫事办”App实现一窗收件。

附件：1.新生儿出生“一件事”业务申请表

2.新生儿出生“一件事”联合办理流转单

3.新生儿出生“一件事”收件通知单

附件 1

新生儿出生“一件事”业务申请表

<table>
<tr><td rowspan="5">申请人信息</td><td>姓　　名:</td></tr>
<tr><td>联系电话:</td></tr>
<tr><td>身份证号:</td></tr>
<tr><td>与新生儿关系:</td></tr>
<tr><td>银行卡号:</td></tr>
<tr><td>新生儿信息</td><td>出生医学证明编号:</td></tr>
<tr><td>前置条件</td><td>已办理出生医学证明和预防接种证</td></tr>
<tr><td>联办事项</td><td>□户口登记　　□城乡居民参保登记　　□生育医疗费用报销(免申即享)
□社会保障卡申领　　□科学育儿指导服务登记</td></tr>
<tr><td colspan="2">本人郑重承诺:

以上信息填报真实，现申请办理新生儿出生“一件事一次办”，办理□户口登记□城乡居民参保登记□生育医疗费用报销（免申即享）□社会保障卡申领□科学育儿指导服务登记，同意将个人有关信息委托相关部门依法办理相关手续，并将办结的户口本存放于综合窗口处。本人已了解城乡居民基本医疗保险费征收部门和缴费方式，以及每年规定的缴费时间，自愿遵守社会保障卡管理机构和联名发卡银行相关规定，保证本表填写资料真实、有效。

申请人签字: _____　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">申请材料:
（1）申请人居民身份证原件;（2）新生儿父（或母）户口簿原件;（3）出生医学证明原件;（4）新生儿父母结婚证原件。
生育医疗费用报销属免申即享业务，新生儿母亲出院时直接支付。如出院时未办理，需另行提供以下材料:（1）医院收费票据;（2）费用汇总清单;（3）病历资料;（4）生育登记服务证;（5）河南省职工生育保险待遇申请表。</td></tr>
</table>

附件 2

新生儿出生“一件事”联合办理流转单

<table>
<tr><td colspan="4">公安部门
（户口登记）</td><td colspan="4">医保部门
（城乡居民参保登记）
（生育医疗费用报销）</td></tr>
<tr><td>接收
日期</td><td></td><td>收件人</td><td></td><td>接收
日期</td><td></td><td>收件人</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">办理情况:

盖章

办结日期:　　年　　月　　日</td><td colspan="4">办理情况:

盖章

办结日期:　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="4">人社部门
（社会保障卡申领）</td><td colspan="4">卫生健康行政部门
（科学育儿指导服务登记）</td></tr>
<tr><td>接收
日期</td><td></td><td>收件人</td><td></td><td>接收
日期</td><td></td><td>收件人</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">办理情况:

盖章

办结日期:　　年　　月　　日</td><td colspan="4">办理情况:

盖章

办结日期:　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="8">说明：此表一式一份，原件由卫健部门保存，复印件交综合窗口。公安、医保、人社部门办理环节中产生的《新生儿出生“一件事”联合办理流转单》由各单位视情保存。</td></tr>
</table>

附件 3

新生儿出生“一件事”收件通知单

尊敬的_____：　　业务号：_____

本窗口收到您申请办理的____新生儿出生“一件事”____收件清单事项所送的受理材料_4_项，经审核，受理材料齐全，符合法定形式，现予收件，我窗口将在_5_个工作日内予以办结。

收件清单

受理材料	性质	份数
申请人居民身份证原件	原件	1
新生儿父（或母）户口簿原件	原件	1
出生医学证明原件	原件	1
新生儿父母结婚证原件	原件	1
说明	申请生育医疗费用报销时需另行提供以下材料：（1）医院收费票据（原件 1 份）；（2）费用汇总清单（原件 1 份）；（3）病历资料（复印件 1 份）；（4）生育登记服务证（原件、复印件各 1 份）；（5）河南省职工生育保险待遇申请表（原件 1 份）。	

取件方式：窗口自取_____邮递送达_____

注：1、本通知单仅作为收件证明、与审批服务结果无必然联系。2、如果选择办理结果**邮递送达**，承诺时限不含邮递时间，且结果送达后**申请人自行负担邮递费用**。3、本通知单所填内容正确无误，所提交受理材料真实有效。如有虚假，申请人承担申报不实的法律责任。4、**本通知单在领取办理结果时必须返还（同时查验申请人或经办人身份证），请妥善保管**。

特此告知

联系电话：_____　　监督电话：_____

_____年____月____日