

# 单位参保信息变更登记（非关键信息变更）

## 基本信息

事项名称	单位参保信息变更登记（非关键信息变更）	事项类型	其他执行权力
实施主体	镇平县医疗保障局	办件类型	即办件
法定办理时限	1 个工作日	承诺办理时限	1 个工作日
权力来源	上级下放	行使层级	县级
是否涉及特殊环节	否	是否涉及中介服务	无
实施主体性质	法定机关	服务对象	非法人企业
是否网办	是	办理形式	窗口办理、网上办理、 快递申请
网上办理深度	互联网咨询、互联网收件、互联网预审、互联网受理、互联网办理、互联网办理结果信息反馈、互联网	通办范围	全国

	电子证照反馈		
数量限制	无	四办标志	马上办、网上办、一次办、就近办
最多到现场办事次数	0次	必须到现场原因说明	无
是否支持物流快递	是	是否网上支付	否
行使内容	单位参保信息变更登记（关键信息变更）	权限划分	无

#### 扩展信息

入驻网上办事大厅方式	统一受理式	是否投资事项	否
是否支持预约办理	否	是否进驻政务实体大厅	是
个人主题分类	其他	是否支持自助终端办理	是
面向自然人的事件分类(人生事件)	无	法人主题分类	其他
面向法人的特	无	面向自然人的特	无

定对象分类		定人群分类	
面向法人的经营活动分类	无	办理地址	南阳市市镇平县区 (县)雪枫街道平安大道西段政务服务中心1楼大厅街道
窗口描述	无	交通指引	乘坐5路公交车到政务服务中心站
运行系统名称	河南省政务服务平台统一受理系统	地图坐标	无
办理系统咨询电话	<p>一、固话咨询:0377-65937766</p> <p>二、网上咨询地址: <a href="http://was.hnzwfw.gov.cn/evaluation-web/userAuthent/getUserAuthent.do?flag=3">http://was.hnzwfw.gov.cn/evaluation-web/userAuthent/getUserAuthent.do?flag=3</a></p>	监督投诉电话	<p>一、固话投诉:0377-83668507</p> <p>二、网上投诉地址: 1、河南省政务服务网上投诉平台: <a href="http://was.hnzwfw.gov.cn/evaluation-web/userAuthent/getUserAuthent.do?flag=4">http://was.hnzwfw.gov.cn/evaluation-web/userAuthent/getUserAuthent.do?flag=4</a></p> <p>2、河南省信访局网上投诉平台:</p>

			<a href="http://wsxfdt.xfj.henan.gov.cn:8080/zfp/webroot/index.html">http://wsxfdt.xfj.henan.gov.cn:8080/zfp/webroot/index.html</a> 3、河南省纪委网上投诉平台:  <a href="http://henan.12388.gov.cn/">http://henan.12388.gov.cn/</a>
--	--	--	--

### 编码信息

实施主体编码	TE411324YLBZ00000 9	实施编码	TE411324YLBZ00000 94411036099004
地方实施编码	YLBZ00000QTF3Z2K 002	业务办理项编码	TE411324YLBZ00000 9441103609900402

### 申请条件

单位参保信息变更登记（非关键信息变更）

### 设定依据

《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第八条、第五十七条、第五十八条

## 申请材料

序号	材料名称	材料类型	材料依据	受理标准	来源渠道
1	基本医疗保险参 保单位信息变更 登记表	原件	河南省医疗保障局 关于印发《河南省 医疗保障经办政务 服务事项清单（试 行）》《河南省医 疗保障经办政务服 务事项办事指南 （试行）》的通知 （豫医保〔2020〕 8号）	材料真实有 效	无

## 收费信息

收费信息	收费项目名称	无
	收费标准	无
	是否允许减免	无
	允许减免依据	无
	备注	无

## 办理流程

环节名称：收件；办理人：征缴科；办理时限：1；审查标准：（1）领取并填写《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》加盖单位公章；

（2）申办材料：营业执照复印件，或统一社会信用代码证书复印件，或批准单位变更的文件，其他可通过数据共享获取的信息。；办理结果：即时办结对提供资料齐全、表式填报正确、符合政策规定的申报单位，即时办结。

对资料提供不全的，工作人员应明确告知申请单位需要补充的资料，待补全资料后再按手续办理。

经审核证件、资料，不符合医保政策规定的申请单位，工作人员应先告知不能办理的原因，并将全部资料退还。；

## 审批结果

序列	结果名称	结果样本	结果类型	领取说明
1	无	无	无	（1）领取并填写《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》加盖单位公章；

## 常见问题

问题	解答
----	----

无	无
---	---