

附件 3

全省医疗保障经办政务服务事项 办事指南（2022 版）

目 录

一、单位参保登记.....	1
二、职工参保登记.....	2
三、城乡居民参保登记.....	3
四、单位参保信息变更登记.....	6
五、职工参保信息变更登记.....	7
六、城乡居民参保信息变更登记.....	8
七、参保单位参保信息查询.....	11
八、参保人员参保信息查询.....	13
九、医保定点机构查询.....	15
十、医保经办机构查询.....	17
十一、医药信息查询.....	19
十二、参保人员个人账户一次性支取.....	21
十三、个人账户资金跨统筹区转移.....	24
十四、个人账户资金归集.....	26
十五、变更个人账户开户银行.....	28
十六、亲情账号绑定.....	30
十七、出具《参保凭证》.....	32
十八、转移接续手续办理.....	34
十九、职工医保退休待遇核定.....	36
二十、异地安置退休人员备案.....	38
二十一、异地长期居住人员备案.....	41

二十二、常驻异地工作人员备案.....	44
二十三、异地转诊人员备案.....	47
二十四、其他临时外出就医人员备案.....	50
二十五、生育异地备案.....	53
二十六、基本医疗保险参保人员享受门诊特定病种待遇认定..	56
二十七、门诊费用报销.....	57
二十八、住院费用报销.....	60
二十九、产前检查定点医疗机构选定.....	63
三十、产前检查费支付.....	64
三十一、生育医疗费支付.....	67
三十二、计划生育医疗费支付.....	70
三十三、生育津贴支付.....	73
三十四、符合资助条件的救助对象参加基本医疗保险个人缴费补 贴.....	76
三十五、医疗救助对象医疗费用手工（零星）报销.....	79
三十六、医疗机构申请定点协议管理.....	82
三十七、零售药店申请定点协议管理.....	83
三十八、基本医疗保险定点医疗机构费用结算.....	84
三十九、基本医疗保险定点零售药店费用结算.....	85

一、单位参保登记

一、事项名称

单位参保登记

二、设定依据

- 1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第 35 号）第五十七条、第五十八条
- 2.《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部、国家医疗保障局令第 41 号）第二条、第三条、第四条、第十四条
- 3.《在中国境内就业的外国人参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部令第 16 号）第三条、第四条
- 4.《广东省职工生育保险规定》（粤府令第 287 号）
- 5.《广东省医疗保障待遇清单》（粤医保规〔2022〕3 号）
- 6.《关于印发广东省社会保险费地税全责征收实施办法（暂行）的通知》（粤劳社函〔2008〕1789 号）
- 7.《广东省基本医疗保险参保管理经办规程》（粤医保函〔2021〕333 号）

三、办理方式

通过采集税务部门的缴费登记信息办理单位参保登记

二、职工参保登记

一、事项名称

职工参保登记

二、设定依据

- 1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第 35 号）第五十七条、第五十八条
- 2.《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部、国家医疗保障局令第 41 号）第二条、第三条、第四条、第十四条
- 3.《在中国境内就业的外国人参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部令第 16 号）第三条、第四条
- 4.《广东省职工生育保险规定》（粤府令第 287 号）
- 5.《广东省医疗保障待遇清单》（粤医保规〔2022〕3 号）
- 6.《关于印发广东省社会保险费地税全责征收实施办法（暂行）的通知》（粤劳社函〔2008〕1789 号）
- 7.《广东省基本医疗保险参保管理经办规程》（粤医保函〔2021〕333 号）

三、办理方式

通过采集税务部门的缴费登记信息办理职工参保登记

三、城乡居民参保登记

一、事项名称

城乡居民参保登记

二、服务对象

未参加职工基本医疗保险的城乡居民

三、设定依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第二十五条

2.《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部、国家医疗保障局令第 41 号）第二条、第三条、第四条、第十四条

3.《关于印发〈外国人在中国永久居留享有相关待遇的办法〉的通知》（人社部发〔2012〕53 号）

4.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18 号）

5.《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（医保发〔2021〕39 号）

6.《广东省医疗保障待遇清单》（粤医保规〔2022〕3 号）

7.《广东省人民政府办公厅转发省劳动和社会保障厅 财政厅关于建立城镇居民基本医疗保险制度实施意见的通知》（粤府办〔2007〕75 号）

8.《广东省基本医疗保险参保管理经办规程》（粤医保函〔2021〕333号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构，乡镇（街道）医保基层服务点

五、办理及查询方式

- 1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅、基层服务点等
- 2.线上方式：广东医保服务平台个人网厅，国家医保服务平台APP，广东政务服务网，粤省事、粤医保小程序等

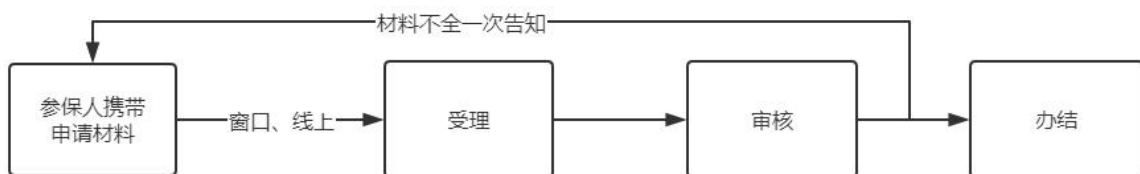
六、办理材料

- 1.有效身份证件
- 2.《城乡居民基本医疗保险参保登记表》

七、办理流程

- 1.参保人携带申请材料到经办机构窗口（或线上提交材料）办理
- 2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，材料符合办理条件的即时受理，材料不符合的，一次性告知
- 3.审核通过的，即时办结参保登记，并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

即时办结

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

1.我省居住证持有人、在我省居住且办理港澳台居民居住证的未就业港澳台居民在居住地参加居民医保。

2.个人缴费部分由政府资助参保的困难人员、经审核符合条件的新生儿、已办理职工医保中止手续的人员、新迁入统筹区户籍的人员、中途转入统筹区就读学生、刑满释放人员、退役士兵等特殊群体，在当年医保年度可以按规定中途参加居民医保。

3.在校学生以学校为单位，提供对应辅助材料统一办理参保手续。

4.集体经济组织（或村民委员会）的城乡居民，以集体经济组织（或村民委员会）为单位，提供对应辅助材料统一办理参保手续。

5.加强部门间数据共享，相互提供证明材料。

6.鼓励下放至村（社区）一级办理，鼓励将新生儿参保登记下放到定点医疗机构。

四、单位参保信息变更登记

一、事项名称

单位参保信息变更登记

二、设定依据

- 1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第 35 号）第八条、第五十七条
- 2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第 259 号）第九条
- 3.《关于印发广东省社会保险费地税全责征收实施办法（暂行）的通知》（粤劳社函〔2008〕1789 号）
- 4.《广东省基本医疗保险参保管理经办规程》（粤医保办函〔2021〕333 号）

三、办理方式

通过采集税务部门的变更信息办理单位参保信息变更登记

五、职工参保信息变更登记

一、事项名称

职工参保信息变更登记

二、设定依据

- 1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第 35 号）第八条、第五十七条
- 2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第 259 号）第九条
- 3.《关于印发广东省社会保险费地税全责征收实施办法（暂行）的通知》（粤劳社函〔2008〕1789 号）
- 4.《广东省基本医疗保险参保管理经办规程》（粤医保办函〔2021〕333 号）

三、办理方式

通过采集税务部门的变更信息办理职工参保信息变更登记

六、城乡居民参保信息变更登记

一、事项名称

城乡居民参保信息变更登记

二、服务对象

城乡居民参保人员

三、设定依据

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

2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第 259 号）第九条

3.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18 号）

4.《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（医保发〔2021〕39 号）

5.《广东省基本医疗保险参保管理经办规程》（粤医保办函〔2021〕333 号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构，乡镇（街道）医保基层服务点

五、办理及查询方式

1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅、基层服务点等

2.线上方式：广东医保服务平台个人网厅，国家医保服务平台 APP，广东政务服务网，粤省事、粤医保小程序等

六、办理材料

- 1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
- 2.《基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》

七、办理流程

- 1.参保人携带申请材料，到经办机构（或线上提交材料）办理，并填写登记表
- 2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，材料符合办理条件的即时受理，材料不符合的，一次性告知
- 3.审核通过的，即时办结参保信息变更登记，并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

即时办结

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

1.城乡居民基本医疗保险参保人员的证件号码、户籍所在地、居住地址等个人信息发生改变或办理中止、终止参保关系时，应向医疗保障经办机构申请办理城乡居民参保信息变更登记。

2.变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的可要求提供必要的对应辅助材料。

3.鼓励下放至村（社区）一级办理。

七、参保单位参保信息查询

一、事项名称

参保单位参保信息查询

二、服务对象

城镇职工基本医疗保险参保单位

三、设定依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第七十四条

2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令 第 259 号）第十六条

3.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）

4.《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（医保发〔2021〕39号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构，乡镇（街道）医保基层服务点

五、办理及查询方式

1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅、基层服务点等

2.线上方式：向社会公布的方式办理

六、办理材料

统一社会信用代码证书或介绍信

七、办理时限

即时办结

八、是否收费

否

九、备注

- 1.参保用人单位可查询本单位参保人员及单位的基本医疗保险（生育保险）登记信息、缴纳基本医疗保险费等信息
- 2.鼓励下放至村（社区）一级办理。

八、参保人员参保信息查询

一、事项名称

参保人员参保信息查询

二、服务对象

基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第七十四条

2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令 第 259 号）第十六条

3.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）

4.《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（医保发〔2021〕39号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构，乡镇（街道）医保基层服务点

五、办理及查询方式

1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅、基层服务点等

2.线上方式：广东医保服务平台个人网厅，国家医保服务平台 APP，粤省事、粤医保小程序等

六、办理材料

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

七、办理时限

即时办结

八、是否收费

否

九、备注

1.参保人可查询基本医疗保险个人账户信息、医保个账划拨信息、职工基本医疗保险参保信息、生育保险参保信息、城乡居民基本医疗保险参保信息、职工医保参保缴费和支出明细、城乡居民医保参保缴费和支出明细等信息。

2.鼓励下放至村（社区）一级办理。

九、医保定点机构查询

一、事项名称

医保定点机构查询

二、服务对象

基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第七十四条

2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令 第 259 号）第十六条

3.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）

4.《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（医保发〔2021〕39号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构，乡镇（街道）医保基层服务点

五、办理及查询方式

1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅、基层服务点等

2.线上方式：国家医保服务平台 APP，粤省事、粤医保小程序等

六、办理时限

即时办结

七、是否收费

否

八、备注

- 1.参保人可查询定点医疗机构、定点零售药店等信息
- 2.鼓励下放至村（社区）一级办理。

十、医保经办机构查询

一、事项名称

医保经办机构查询

二、服务对象

基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第七十四条

2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令 第 259 号）第十六条

3.《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（医保发〔2021〕39号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构，乡镇（街道）医保基层服务点

五、办理及查询方式

1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅、基层服务点等

2.线上方式：国家医保服务平台 APP，广东政务服务网，粤省事、粤医保小程序等

六、办理时限

即时办结

七、是否收费

否

八、备注

- 1.参保人可查询医保经办机构、异地就医经办机构等信息
- 2.鼓励下放至村（社区）一级办理。

十一、医药信息查询

一、事项名称

医药信息查询

二、服务对象

基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第七十四条

2.《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令 第 259 号）第十六条

3.《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（医保发〔2021〕39号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构，乡镇（街道）医保基层服务点

五、办理及查询方式

1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅、基层服务点等

2.线上方式：粤省事小程序等

六、办理时限

即时办结

七、是否收费

否

八、备注

参保人可查询医疗服务、药品和耗材价格等相关信息。

十二、参保人员个人账户一次性支取

一、事项名称

参保人员个人账户一次性支取

二、服务对象

职工基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第十四条

2.《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部、国家医疗保障局令 第 41 号）第七条

3.《在中国境内就业的外国人参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部令 第 16 号）第五条、第六条

4.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）

5.《广东省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》（粤府办发〔2021〕56号）

6.《广东省劳动和社会保障厅 广东省财政厅关于加强和完善城镇职工基本医疗保险个人账户管理有关问题的通知》（粤劳社发〔2008〕8号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构

五、办理及查询方式

1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅等

六、办理材料

- 1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
- 2.《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》

七、办理流程

- 1.参保人携带申请材料到经办机构办理，并填写申请表
- 2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，材料符合办理条件的予以受理，材料不符合的，一次性告知
- 3.审核通过的，办理个人账户资金拨付，并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

不超过 15 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口“好差评”评价

十二、备注

1.因死亡支取的提供继承人身份证、银行卡账户信息，通过数据共享无法查询死亡信息的应提供个人承诺书

2.主动放弃参加职工基本医疗保险的，需提供主动放弃基本医疗保险的情况说明

十三、个人账户资金跨统筹区转移

一、事项名称

个人账户资金跨统筹区转移

二、服务对象

基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号）

2.《广东省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》（粤府办发〔2021〕56号）

3.《关于加强城镇职工基本医疗保险个人账户的通知》（劳社厅发〔2002〕6号）

4.《广东省劳动和社会保障厅 广东省财政厅关于加强和完善城镇职工基本医疗保险个人账户管理有关问题的通知》（粤劳社发〔2008〕8号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构

五、办理及查询方式

1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅等

2.线上方式：向社会公布的方式办理

六、办理材料

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

七、办理流程

- 1.参保人携带申请材料到经办机构（或线上提交材料）办理
- 2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，材料符合办理条件的即时受理，材料不符合的，一次性告知
- 3.审核通过的，办理个人账户资金跨统筹区转移，并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

不超过 15 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

仅适用于实账和虚账地区、虚账和虚账地区之间个账资金的划转。

十四、个人账户资金归集

一、事项名称

个人账户资金归集

二、服务对象

基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发〔1998〕44号)

2.《广东省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》(粤府办发〔2021〕56号)

3.《关于加强城镇职工基本医疗保险个人账户的通知》(劳社厅发〔2002〕6号)

4.《广东省劳动和社会保障厅 广东省财政厅关于加强和完善城镇职工基本医疗保险个人账户管理有关问题的通知》(粤劳社发〔2008〕8号)

四、受理单位

市、县(区)级医保经办机构

五、办理及查询方式

1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅等

2.线上方式：向社会公布的方式办理

六、办理材料

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

七、办理流程

1.参保人携带申请材料，到经办机构（或线上提交材料）办理

2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，材料符合办理条件的即时受理，材料不符合的，一次性告知

3.审核通过的，办理个人账户资金归集，并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

不超过 30 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

仅限将参保人多个个人账户的资金归集到参保地的医保个人账户

十五、变更个人账户开户银行

一、事项名称

变更个人账户开户银行

二、服务对象

基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发〔1998〕44号)

2.《广东省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》(粤府办发〔2021〕56号)

3.《关于加强城镇职工基本医疗保险个人账户的通知》(劳社厅发〔2002〕6号)

4.《广东省劳动和社会保障厅 广东省财政厅关于加强和完善城镇职工基本医疗保险个人账户管理有关问题的通知》(粤劳社发〔2008〕8号)

四、受理单位

市、县(区)级医保经办机构

五、办理及查询方式

1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅等

2.线上方式：向社会公布的方式办理

六、办理材料

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

七、办理流程

1.参保人携带申请材料，到经办机构（或线上提交材料）办理

2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，材料符合办理条件的即时受理，材料不符合的，一次性告知

3.审核通过的，办理变更个人账户开户银行，并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

不超过 30 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

变更完成后，原个人账户将会被注销，原个人账户中的资金将归集到新个人账户中

十六、亲情账号绑定

一、事项名称

亲情账号绑定

二、服务对象

基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发〔1998〕44号)

2.《广东省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》(粤府办发〔2021〕56号)

3.《关于加强城镇职工基本医疗保险个人账户的通知》(劳社厅发〔2002〕6号)

4.《关于进一步完善职工基本医疗保险个人账户家庭共济使用管理的通知》(粤医保函〔2022〕112号)

四、受理单位

市、县(区)级医保经办机构

五、办理及查询方式

1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅等

2.线上方式：国家医保服务平台 APP 等

六、办理材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

2.户口簿首页和本人常住人口登记卡

3.绑定家庭成员承诺书

七、办理流程

1.参保人携带申请材料，到经办机构（或线上提交材料）办理

2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，材料符合办理条件的即时受理，材料不符合的，一次性告知

3.审核通过的，即时办结亲情账号绑定，并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

即时办结

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

1.参保人可在个人医保账户上绑定家庭成员子账户

2.参保人可在个人医保账户上解绑选择的亲情账户

十七、出具《参保凭证》

一、事项名称

出具《参保凭证》

二、服务对象

基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令
第 35 号）

2.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事
项清单的通知》（医保发〔2020〕18 号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构

五、办理及查询方式

1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅等

2.线上方式：广东政务服务网，粤医保小程序等

六、办理材料

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

七、办理流程

1.参保人携带申请材料，到经办机构（或线上提交材料）办
理

2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，材料符合办

理条件的即时受理，材料不符合的，一次性告知

3.审核通过的，生成并出具《参保凭证》

八、流程图



九、办理时限

即时办结

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十八、转移接续手续办理

一、事项名称

转移接续手续办理

二、服务对象

基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第三十二条

2.《基本医疗保险关系转移接续暂行办法》（医保办发〔2021〕43 号）

3.《广东省基本医疗保险关系省内转移接续暂行办法》（粤医保规〔2022〕6 号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构

五、办理及查询方式

1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅等

2.线上方式：广东医保服务平台个人网厅，国家医保服务平台 APP 等

六、办理材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

2.《参保人员基本医疗保险信息表》

七、办理流程

1.参保人携带申请材料到转入地或转出地经办机构(或线上提交材料)办理

2.转出地经办机构 10 个工作日内完成基本医疗保险关系转出,生成《参保人员基本医疗保险信息表》,核对无误后,将带有电子签章的《信息表》同步上传到医保信息平台,经医保信息平台传送至转入地经办机构。

3.转入地经办机构收到《信息表》后,核对相关信息并在 5 个工作日内将《信息表》同步至本地医保信息平台,完成基本医疗保险关系转入。

八、流程图



九、办理时限

不超过 15 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十九、职工医保退休待遇核定

一、事项名称

职工医保退休待遇核定

二、服务对象

基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第二十七条

2.《广东省基本医疗保险关系省内转移接续暂行办法》（粤医保规〔2022〕6号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构

五、办理及查询方式

1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅等

2.线上方式：向社会公布的办理方式

六、办理材料

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

七、办理流程

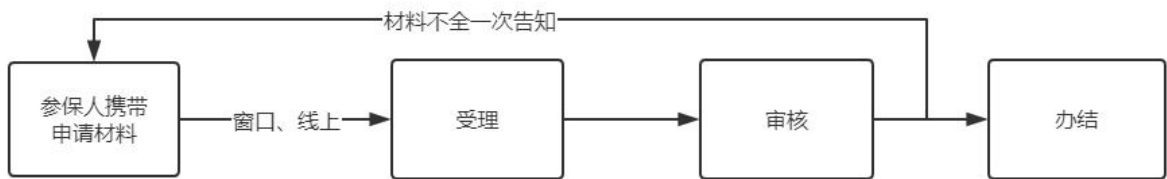
1.参保人携带申请材料到经办机构窗口（或线上提交材料）
办理

2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，材料符合办

理条件的即时受理，材料不符合的，一次性告知

3.审核通过的，办理职工医保退休待遇核定，并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

5 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线下“好差评”评价

十二、备注

1.职工医保参保人员达到法定退休年龄，缴费年限同时符合《广东省基本医疗保险关系转移接续暂行办法》第八条规定的，退休后不在缴纳职工医保费，按照规定享受职工医保待遇

2.参保人员达到法定退休年龄时，其职工医保缴费年限不符合《广东省基本医疗保险关系转移接续暂行办法》第八条规定，按第八条、第九条确定退休后待遇享受地后，可按规定选择按月或一次性缴费至规定年限

3.加强部门将数据共享，相互提供证明材料

二十、异地安置退休人员备案

一、事项名称

异地安置退休人员备案

二、服务对象

参保人员退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《关于进一步做好基本医疗保险异地就医医疗费用结算工作的指导意见》（人社部发〔2014〕93号）

2.《人力资源和社会保障部 财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号）

3.《国家医保局 财政部关于切实做好2019年跨省异地就医住院费用直接结算工作的通知》（医保发〔2019〕33号）

4.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）

5.《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）

6.《关于建立基本医疗保险跨省异地就医结算业务协同管理工作机制的通知》（医保办发〔2019〕33号）

7.《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（医

保发〔2021〕39号)

8.《广东省基本医疗保险省内异地就医门诊医疗费用直接结算经办规程(试行)》(粤医保规〔2021〕4号)

9.《广东省医疗保障省内跨市就医医疗费用直接结算经办规程(试行)》(粤医保规〔2021〕5号)

10.《广东省职工生育保险经办规程(试行)》(粤医保规〔2022〕4号)

四、受理单位

市、县(区)级医保经办机构,乡镇(街道)医保基层服务点

五、办理及查询方式

1.窗口方式:向社会公布医保经办服务大厅、基层服务点等

2.线上方式:国家医保服务平台APP,广东政务服务网,国家异地就医备案、粤省事、粤医保小程序等

六、办理材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

2.备案表

3.户口簿首页和本人常住人口登记卡或个人承诺书

七、办理流程

1.参保人携带申请材料,到经办机构(或线上提交材料)办理

2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核,材料符合办理条件的即时受理,材料不符合的,一次性告知

3.审核通过的，即时办结，并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

- 1.窗口即时办结
- 2.线上不超过 2 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

- 1.原则上采用电话、网络、APP等“不见面”备案
- 2.办理更改、暂停、恢复和终止的只需医保电子凭证或有效身份证件

二十一、异地长期居住人员备案

一、事项名称

异地长期居住人员备案

二、服务对象

长期在参保地以外居住生活的基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《关于进一步做好基本医疗保险异地就医医疗费用结算工作的指导意见》（人社部发〔2014〕93号）

2.《人力资源和社会保障部 财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号）

3.《国家医保局 财政部关于切实做好2019年跨省异地就医住院费用直接结算工作的通知》（医保发〔2019〕33号）

4.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）

5.《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）

6.《关于建立基本医疗保险跨省异地就医结算业务协同管理工作机制的通知》（医保办发〔2019〕33号）

7.《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（医保发〔2021〕39号）

8.《广东省基本医疗保险省内异地就医门诊医疗费用直接结算经办规程（试行）》（粤医保规〔2021〕4号）

9.《广东省基本医疗保险省内跨市就医医疗费用直接结算经办规程（试行）》（粤医保规〔2021〕5号）

10.《广东省职工生育保险经办规程（试行）》（粤医保规〔2022〕4号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构，乡镇（街道）医保基层服务点

五、办理及查询方式

- 1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅、基层服务点等
- 2.线上方式：国家医保服务平台 APP，广东政务服务网，国家异地就医备案、粤省事、粤医保小程序等

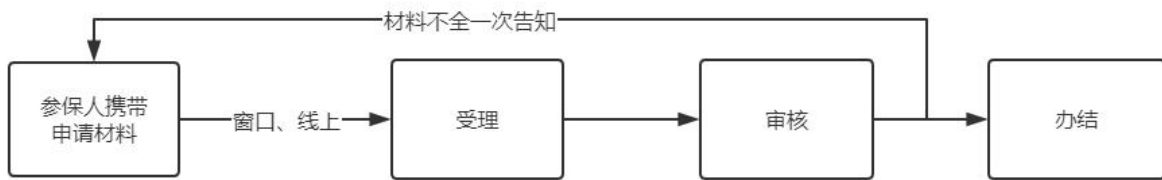
六、办理材料

- 1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
- 2.备案表
- 3.居住证明或个人承诺书

七、办理流程

- 1.参保人携带申请材料，到经办机构（或线上提交材料）办理
- 2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，材料符合办理条件的即时受理，材料不符合的，一次性告知
- 3.审核通过的，即时办结，并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

- 1.窗口即时办结
- 2.线上不超过 2 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

- 1.原则上采用电话、网络、APP等“不见面”备案
- 2.办理更改、暂停、恢复和终止的只需医保电子凭证或有效身份证件

二十二、常驻异地工作人员备案

一、事项名称

常驻异地工作人员备案

二、服务对象

用人单位派驻异地工作且符合参保市有关规定的基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《关于进一步做好基本医疗保险异地就医医疗费用结算工作的指导意见》（人社部发〔2014〕93号）

2.《人力资源和社会保障部 财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号）

3.《国家医保局 财政部关于切实做好2019年跨省异地就医住院费用直接结算工作的通知》（医保发〔2019〕33号）

4.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）

5.《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）

6.《关于建立基本医疗保险跨省异地就医结算业务协同管理工作机制的通知》（医保办发〔2019〕33号）

7.《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（医

保发〔2021〕39号)

8.《广东省基本医疗保险省内异地就医门诊医疗费用直接结算经办规程(试行)》(粤医保规〔2021〕4号)

9.《广东省基本医疗保险省内跨市就医医疗费用直接结算经办规程(试行)》(粤医保规〔2021〕5号)

10.《广东省职工生育保险经办规程(试行)》(粤医保规〔2022〕4号)

四、受理单位

市、县(区)级医保经办机构,乡镇(街道)医保基层服务点

五、办理及查询方式

1.窗口方式:向社会公布医保经办服务大厅、基层服务点等

2.线上方式:国家医保服务平台APP,广东政务服务网,国家异地就医备案、粤省事、粤医保小程序等

六、办理材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

2.备案表

3.参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、工作合同
任选其一或个人承诺书

七、办理流程

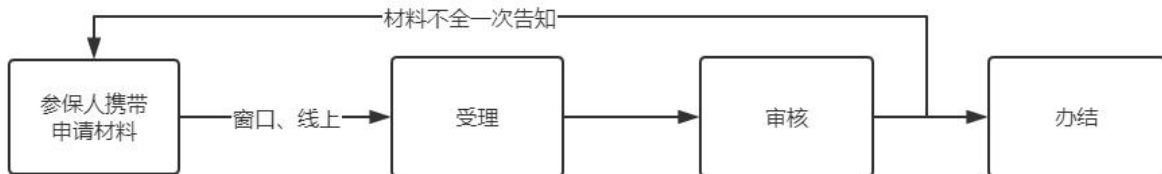
1.参保人携带申请材料,到经办机构(或线上提交材料)办理

2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核,材料符合办

理条件的即时受理，材料不符合的，一次性告知

3.审核通过的，即时办结，并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

- 1.窗口即时办结
- 2.线上不超过 2 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

- 1.原则上采用电话、网络、APP等“不见面”备案
- 2.办理更改、暂停、恢复和终止的只需医保电子凭证或有效身份证件

二十三、异地转诊人员备案

一、事项名称

异地转诊人员备案

二、服务对象

符合参保市转诊规定的基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《关于进一步做好基本医疗保险异地就医医疗费用结算工作的指导意见》（人社部发〔2014〕93号）

2.《人力资源和社会保障部 财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号）

3.《国家医保局 财政部关于切实做好2019年跨省异地就医住院费用直接结算工作的通知》（医保发〔2019〕33号）

4.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）

5.《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）

6.《关于建立基本医疗保险跨省异地就医结算业务协同管理工作机制的通知》（医保办发〔2019〕33号）

7.《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（医保发〔2021〕39号）

8.《广东省基本医疗保险省内异地就医门诊医疗费用直接结算经办规程（试行）》（粤医保规〔2021〕4号）

9.《广东省基本医疗保险省内跨市就医医疗费用直接结算经办规程（试行）》（粤医保规〔2021〕5号）

10.《广东省职工生育保险经办规程（试行）》（粤医保规〔2022〕4号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构，乡镇（街道）医保基层服务点

五、办理及查询方式

- 1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅、基层服务点等
- 2.线上方式：国家医保服务平台 APP，广东政务服务网，国家异地就医备案、粤省事、粤医保小程序等

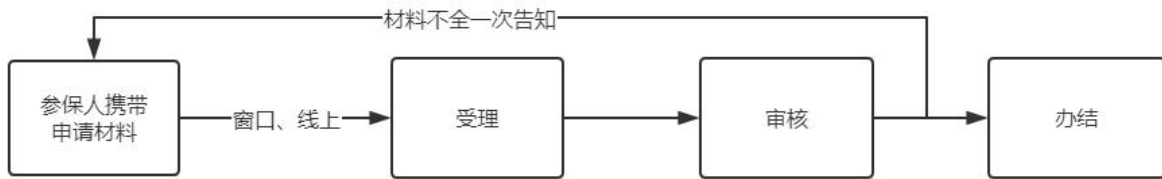
六、办理材料

- 1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
- 2.备案表
- 3.具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料

七、办理流程

- 1.参保人携带申请材料（或线上提交材料）办理
- 2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，材料符合办理条件的即时受理，材料不符合的，一次性告知
- 3.审核通过的，即时办结，并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

- 1.窗口即时办结
- 2.线上不超过 2 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

- 1.原则上采用电话、网络、APP 等“不见面”备案
- 2.办理更改、暂停、恢复和终止的只需医保电子凭证或有效身份证件
- 3.原则上异地转诊人员备案由符合条件的参保地定点医疗机构办理，并将转诊信息推送至经办机构，经办机构加强对医疗机构备案情况的监管

二十四、其他临时外出就医人员备案

一、事项名称

其他临时外出就医人员备案

二、服务对象

其他符合参保市规定的在参保市以外定点医药机构接受诊疗的基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《关于进一步做好基本医疗保险异地就医医疗费用结算工作的指导意见》（人社部发〔2014〕93号）

2.《人力资源和社会保障部 财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号）

3.《国家医保局 财政部关于切实做好2019年跨省异地就医住院费用直接结算工作的通知》（医保发〔2019〕33号）

4.《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）

5.《关于建立基本医疗保险跨省异地就医结算业务协同管理工作机制的通知》（医保办发〔2019〕33号）

6.《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（医保发〔2021〕39号）

7.《广东省基本医疗保险省内异地就医门诊医疗费用直接结

算经办规程（试行）》（粤医保规〔2021〕4号）

8.《广东省基本医疗保险省内跨市就医医疗费用直接结算经办规程（试行）》（粤医保规〔2021〕5号）

9.《广东省职工生育保险经办规程(试行)》（粤医保规〔2022〕4号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构，乡镇（街道）医保基层服务点

五、办理及查询方式

1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅、基层服务点等

2.线上方式：国家医保服务平台 APP，广东政务服务网，国家异地就医备案、粤省事、粤医保小程序等

六、办理材料

1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

2.备案表

七、办理流程

1.参保人携带申请材料，到经办机构（或线上提交材料）办理

2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，材料符合办理条件的即时受理，材料不符合的，一次性告知

3.审核通过的，即时办结，并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

- 1.窗口即时办结
- 2.线上不超过 2 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

- 1.原则上采用电话、网络、APP等“不见面”备案
- 2.办理更改、暂停、恢复和终止的只需医保电子凭证或有效身份证件

二十五、生育异地备案

一、事项名称

生育异地备案

二、服务对象

符合国家生育政策的职工基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《关于进一步做好基本医疗保险异地就医医疗费用结算工作的指导意见》（人社部发〔2014〕93号）

2.《人力资源和社会保障部 财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号）

3.《国家医保局 财政部关于切实做好2019年跨省异地就医住院费用直接结算工作的通知》（医保发〔2019〕33号）

4.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）

5.《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）

6.《关于建立基本医疗保险跨省异地就医结算业务协同管理工作机制的通知》（医保办发〔2019〕33号）

7.《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（医保发〔2021〕39号）

8.《广东省基本医疗保险省内异地就医门诊医疗费用直接结算经办规程（试行）》（粤医保规〔2021〕4号）

9.《广东省基本医疗保险省内跨市就医医疗费用直接结算经办规程（试行）》（粤医保规〔2021〕5号）

10.《广东省职工生育保险经办规程（试行）》（粤医保规〔2022〕4号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构，乡镇（街道）医保基层服务点

五、办理及查询方式

- 1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅、基层服务点等
- 2.线上方式：向社会公布的方式办理

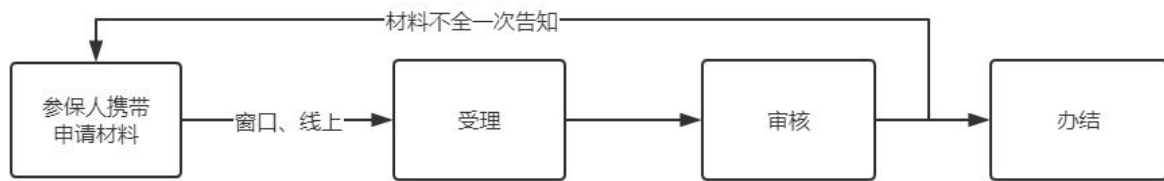
六、办理材料

- 1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
- 2.广东省异地就医生育保险登记备案表

七、办理流程

- 1.参保人携带申请材料，到经办机构（或线上提交材料）办理
- 2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，材料符合办理条件的即时受理，材料不符合的，一次性告知
- 3.审核通过的，即时办结，并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

- 1.窗口即时办结
- 2.线上不超过 2 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

- 1.原则上采用电话、网络、APP等“不见面”备案
- 2.办理更改、暂停、恢复和终止的只需医保电子凭证或有效身份证件

二十六、基本医疗保险参保人员享受门诊特定病种待遇认定

一、事项名称

基本医疗保险参保人员享受门诊特定病种待遇认定

二、服务对象

基本医疗保险参保人员

三、设定依据

- 1.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）
- 2.《广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法》（粤医保规〔2020〕4号）
- 3.《广东省基本医疗保险门诊特定病种业务经办规程（试行）》（粤医保规〔2021〕3号）
- 4.《关于妥善解决医疗保险制度改革有关问题的指导意见》（劳社厅发〔2002〕8号）

四、办理方式

门诊特定病种待遇认定由符合要求的定点医疗机构办理，并将认定信息推送至经办机构，经办机构对医疗机构认定情况进行有效监管

二十七、门诊费用报销

一、事项名称

门诊费用报销

二、服务对象

异地就医未联网刷卡结算或因其他特殊情形发生医疗费用且符合待遇享受条件的基本医疗保险参保人员

三、设定依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第二十八条、第三十条

2.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）

3.《国家医疗保障局关于加快解决群众办事堵点问题的通知》（国医保电〔2018〕14号）

4.《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（医保发〔2021〕39号）

5.《广东省医疗保障待遇清单》（粤医保规〔2022〕3号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构

五、办理及查询方式

- 1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅等
- 2.线上方式：广东政务服务网，粤医保小程序等

六、办理材料

- 1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
- 2.医院收费票据
- 3.门急诊费用清单

七、办理流程

- 1.参保人携带申请材料到经办机构办理
- 2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，材料符合办理条件的予以受理，材料不符合的，一次性告知
- 3.经办机构对相关医疗费用审核后拨付办结，并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

不超过 30 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

- 1.地方需增加其他材料必须事前公示，并一次性告知
- 2.意外伤害就医的应提供交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件一份，无法提供的应填写个人承诺书
- 3.急诊可要求提供急诊诊断证明
- 4.鼓励将初审业务下放至乡镇（街道）一级办理

二十八、住院费用报销

一、事项名称

住院费用报销

二、服务对象

异地就医未联网刷卡结算或因其他特殊情形发生医疗费用且符合待遇享受条件的基本医疗保险参保人员

三、设定依据

- 1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第二十八条、第三十条
- 2.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18 号）
- 3.《国家医疗保障局关于加快解决群众办事堵点问题的通知》（国医保电〔2018〕14 号）
- 4.《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（医保发〔2021〕39 号）
- 5.《广东省医疗保障待遇清单》（粤医保规〔2022〕3 号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构

五、办理及查询方式

- 1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅等
- 2.线上方式：广东政务服务网，粤医保小程序等

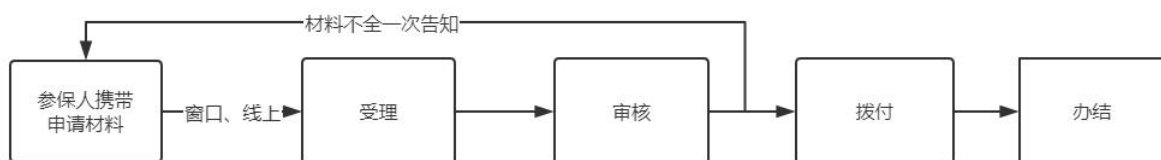
六、办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
2. 医院收费票据
3. 住院费用清单
4. 诊断证明

七、办理流程

1. 参保人携带申请材料到经办机构办理
2. 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，材料符合办理条件的予以受理，材料不符合的，一次性告知
3. 经办机构对相关医疗费用审核后拨付办结，并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

不超过 30 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

- 1.地方需增加其他材料必须事前公示，并一次性告知
- 2.意外伤害就医的应提供交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件一份，无法提供的应填写个人承诺书
- 3.急诊可要求提供急诊诊断证明
- 4.鼓励将初审业务下放至乡镇（街道）一级办理

二十九、产前检查定点医疗机构选定

一、事项名称

产前检查定点医疗机构选定

二、服务对象

符合享受生育保险相关待遇的参保人员

三、设定依据

- 1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第五十四条
- 2.《广东省职工生育保险规定》（粤府令第 287 号）
- 3.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18 号）
- 4.《广东省职工生育保险经办规程(试行)》（粤医保规〔2022〕4 号）

四、办理方式

可在市内选定的医疗机构现场办理

三十、产前检查费支付

一、事项名称

产前检查费支付

二、服务对象

在异地发生或因其他特殊情况未能刷卡结算产前检查费用且符合享受生育保险相关待遇的参加生育保险女职工、男职工未就业配偶

三、设定依据

- 1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第五十四条
- 2.《广东省职工生育保险规定》（粤府令第 287 号）
- 3.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18 号）
- 4.《广东省职工生育保险经办规程(试行)》（粤医保规〔2022〕4 号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构

五、办理及查询方式

- 1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅等
- 2.线上方式：广东医保服务平台个人网厅、广东政务服务网，粤医保小程序等

六、办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
2. 医院收费票据
3. 费用清单
4. 诊断证明
5. 《生育保险待遇申请表》

七、办理流程

1. 参保人携带申请材料到经办机构办理
2. 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核,材料符合办理条件的予以受理,材料不符合的,一次性告知
3. 经办机构对相关医疗费用审核后拨付办结,并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

不超过 20 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

1.合并支付的一次性提供材料

2.加强部门间数据共享，相互提供证明材料。医疗保障经办业务平台如无法通过其他部门获得出生医学证明等，由办理人提供，无法提供的，需提供个人承诺书

3.参保人在参保地定点医疗机构发生的产前检查和生育的医疗费用，原则上由经办机构与医疗机构直接结算

4.职工的生育医疗费用不能直接结算的，职工可在其分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术次日起3年内，向发生分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术的参保地经办机构申请办理生育医疗费用零星报销

5.鼓励将初审业务下放至乡镇（街道）一级办理

三十一、生育医疗费支付

一、事项名称

生育医疗费支付

二、服务对象

在异地发生或因其他特殊情况未能刷卡结算生育医疗费用且符合享受生育保险相关待遇的参加生育保险女职工、男职工未就业配偶

三、设定依据

- 1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第五十四条
- 2.《广东省职工生育保险规定》（粤府令第 287 号）
- 3.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18 号）
- 4.《广东省职工生育保险经办规程(试行)》（粤医保规〔2022〕4 号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构

五、办理及查询方式

- 1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅等
- 2.线上方式：广东医保服务平台个人网厅、广东政务服务网，粤医保小程序等

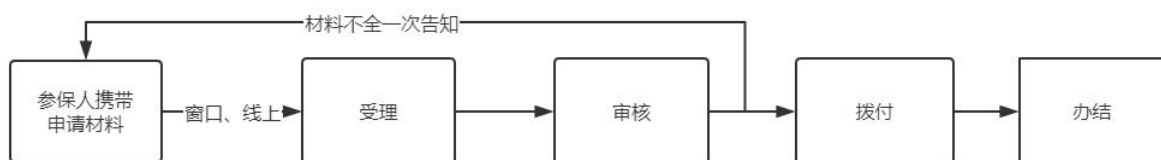
六、办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
2. 医院收费票据
3. 费用清单
4. 病历资料
5. 《生育保险待遇申请表》

七、办理流程

1. 参保人携带申请材料到经办机构办理
2. 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核,材料符合办理条件的予以受理,材料不符合的,一次性告知
3. 经办机构对相关医疗费用审核后拨付办结,并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

不超过 20 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

1.合并支付的一次性提供材料

2.加强部门间数据共享，相互提供证明材料。医疗保障经办业务平台如无法通过其他部门获得出生医学证明等，由办理人提供，无法提供的，需提供个人承诺书

3.参保人在参保地定点医疗机构发生的产前检查和生育的医疗费用，原则上由经办机构与医疗机构直接结算

4.职工的生育医疗费用不能直接结算的，职工可在其分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术次日起3年内，向发生分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术的参保地经办机构申请办理生育医疗费用零星报销

5.鼓励将初审业务下放至乡镇（街道）一级办理

三十二、计划生育医疗费支付

一、事项名称

计划生育医疗费支付

二、服务对象

在异地发生或因其他特殊情况未能刷卡结算计划生育医疗费用且符合享受生育保险相关待遇的参加生育保险女职工、参加生育保险的男职工

三、设定依据

- 1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第五十四条
- 2.《广东省职工生育保险规定》（粤府令第 287 号）
- 3.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18 号）
- 4.《广东省职工生育保险经办规程(试行)》（粤医保规〔2022〕4 号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构

五、办理及查询方式

- 1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅等
- 2.线上方式：广东医保服务平台个人网厅、广东政务服务网，粤医保小程序等

六、办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
2. 医院收费票据
3. 费用清单
4. 病历资料
5. 《生育保险待遇申请表》

七、办理流程

1. 参保人携带申请材料到经办机构办理
2. 工作人员对材料是否符合办理条件进行审核,材料符合办理条件的予以受理,材料不符合的,一次性告知
3. 经办机构对相关医疗费用审核后拨付办结,并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

不超过 20 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

1.合并支付的一次性提供材料

2.加强部门间数据共享，相互提供证明材料。医疗保障经办业务平台如无法通过其他部门获得出生医学证明等，由办理人提供，无法提供的，需提供个人承诺书

3.参保人在参保地定点医疗机构发生的产前检查和生育的医疗费用，原则上由经办机构与医疗机构直接结算

4.职工的生育医疗费用不能直接结算的，职工可在其分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术次日起3年内，向发生分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术的参保地经办机构申请办理生育医疗费用零星报销

5.鼓励将初审业务下放至乡镇（街道）一级办理

三十三、生育津贴支付

一、事项名称

生育津贴支付

二、服务对象

符合享受生育保险相关待遇的参保职工

三、设定依据

- 1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第五十四条
- 2.《广东省职工生育保险规定》（粤府令第 287 号）
- 3.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18 号）
- 4.《广东省职工生育保险经办规程(试行)》（粤医保规〔2022〕4 号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构

五、办理及查询方式

- 1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅等
- 2.线上方式：广东医保服务平台个人网厅、广东政务服务网，粤医保小程序等

六、办理材料

- 1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

2.病历资料

3.《生育保险待遇申请表》

七、办理流程

1.申办人携带申请材料到经办机构(或线上提交材料)办理

2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核,材料符合办理条件的予以受理,材料不符合的,一次性告知

3.经办机构审核后拨付办结,并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

不超过 20 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

1.合并支付的一次性提供材料

2.加强部门间数据共享,相互提供证明材料。医疗保障经办业务平台如无法通过其他部门获得出生医学证明等,由办理人

提供，无法提供的，需提供个人承诺书

3.鼓励将初审业务下放至乡镇（街道）一级办理

三十四、符合资助条件的救助对象参加基本医疗保险个人缴费补贴

一、事项名称

符合资助条件的救助对象参加基本医疗保险个人缴费补贴

二、服务对象

符合资助条件的救助对象

三、设定依据

- 1.《社会救助暂行办法》（国务院令 第 649 号）
- 2.《广东省社会救助条例》（广东省第十三届人民代表大会常务委员会公告第 66 号）
- 3.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18 号）
- 4.《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42 号）
- 5.《广东省医疗保障待遇清单》（粤医保规〔2022〕3 号）
- 6.《广东省最低生活保障边缘家庭和支出型困难家庭救助办法的通知》（粤府办〔2022〕3 号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构

五、办理及查询方式

- 1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅等

2.线上方式：向社会公布的方式办理

六、办理材料

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

七、办理流程

1.参保人携带申请材料到经办机构办理(通过与相关部门联网实时推送救助对象身份信息、线上等方式)

2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核,材料符合办理条件的予以受理,材料不符合的,一次性告知

3.经办机构审核后拨付办结,并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

不超过 15 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

1.与其他费用合并支付的一次性提供材料

- 2.通过与相关部门联网实时推送救助对象身份信息
- 3.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
- 4.鼓励将初审业务下放至乡镇（街道）一级办理

三十五、医疗救助对象医疗费用手工（零星） 报销

一、事项名称

医疗救助对象医疗费用手工（零星）报销

二、服务对象

符合资助条件的救助对象

三、设定依据

- 1.《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2013〕217号）
- 2.《广东省社会救助条例》（广东省第十二届人民代表大会常务委员会公告第85号）
- 3.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）
- 4.《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）
- 5.《广东省医疗保障待遇清单》（粤医保规〔2022〕3号）
- 6.《广东省最低生活保障边缘家庭和支出型困难家庭救助办法的通知》（粤府办〔2022〕3号）

四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构

五、办理及查询方式

- 1.窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅等
- 2.线上方式：向社会公布的方式办理

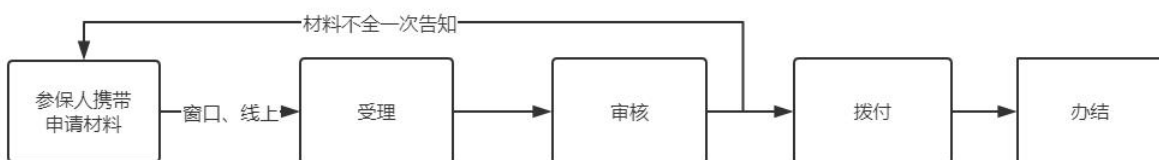
六、办理材料

- 1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡
- 2.基本医保、大病保险报销后的结算单、定点医疗机构处方底方或定点药店购药发票
- 3.《医疗救助申请卡》

七、办理流程

- 1.参保人携带申请材料到经办机构办理
- 2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，材料符合办理条件的予以受理，材料不符合的，一次性告知
- 3.经办机构对相关费用审核后拨付办结，并反馈办理结果

八、流程图



九、办理时限

不超过 30 个工作日

十、是否收费

否

十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

十二、备注

- 1.与其他费用合并支付的一次性提供材料
- 2.通过与相关部门联网实时推送救助对象身份信息
- 3.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
- 4.鼓励将初审业务下放至乡镇（街道）一级办理

三十六、医疗机构申请定点协议管理

一、事项名称

医疗机构申请定点协议管理

二、服务对象

医疗机构

三、设定依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第三十一条

2.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）

3.《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（粤医保规〔2021〕1号）

4.《广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（粤医保规〔2021〕2号）

四、办理材料、办理流程、办理时限

按照两定机构协议管理方法和经办规程执行

三十七、零售药店申请定点协议管理

一、事项名称

零售药店申请定点协议管理

二、服务对象

零售药店

三、设定依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第三十一条

2.《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（粤医保规〔2021〕1号）

3.《广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（粤医保规〔2021〕2号）

四、办理材料、办理流程、办理时限

按照两定机构协议管理方法和经办规程执行

三十八、基本医疗保险定点医疗机构费用结算

一、事项名称

基本医疗保险定点医疗机构费用结算

二、服务对象

医疗机构

三、设定依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第三十一条

2.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）

3.《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（粤医保规〔2021〕1号）

四、办理材料、办理流程、办理时限

按照两定机构协议管理办法和经办规程执行

三十九、基本医疗保险定点零售药店费用结算

一、事项名称

基本医疗保险定点零售药店费用结算

二、服务对象

零售药店

三、设定依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）第二十九条

2.《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）

3.《广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（粤医保规〔2021〕2号）

四、办理材料、办理流程、办理时限

按照两定机构协议管理办法和经办规程执行