

# 关于印发《汕尾市医疗保障经办政务服务事项清单（2023版）》的通知

（征求意见稿）

各县（市、区）医保局、红海湾经济开发区组织人社局、华侨管理区教育与卫生健康局，市医保中心：

根据《广东省医疗保障局关于印发〈全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）〉的通知》（粤医保规〔2022〕11号）要求，我市已于2023年1月1日起执行统一的医疗保障经办政务服务事项清单。为进一步规范全市医保经办政务服务事项管理，结合本地实际，市医保局修订形成了《汕尾市医疗保障经办政务服务事项清单（2023版）》，现将有关事项通知如下：

## 一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，坚持以人民为中心发展思想，紧紧围绕优化医保领域便民服务、推进医保经办管理服务体系建设、提升医保规范化管理水平，进一步加强医保经办机构规范管理，推动医保经办精细化管理和高质量发展，提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

## 二、工作目标

2023年 月底前，全市医保部门完成服务调整，执行统一的市级清单，实施统一的办事指南和受理表格，实现医疗保障经办政务服务事项、评价对象、服务渠道“好差评”评价全覆盖。

## 三、工作任务

（一）提升规范化程度。对照市级清单，根据服务事项设定依据的立改废释、服务经办的信息变更等，及时完成服务调整，并做好公开宣传和办事指引工作，实现一次告知、一表申请、一窗办成，确保准确规范。

（二）提升信息化水平。持续畅通部门数据共享和“互联网+医保”服务，提高线上“一件事”可办率，着力实现一网通办、一站式联办、一体化服务，逐步将医疗保障各项经办政务服务事项推送到互联网终端和移动终端，实现高频事项全程网办。

（三）提升适老化服务。坚持传统服务与智能创新相结合，对照市级清单，在加强“零跑腿、不见面”服务的基础上，落实医疗保障经办大厅设置和服务规范，线上线下同标准、同要求为老年人和特殊人群提供经办服务，提供更多智能化适老服务。

## 四、组织实施

（一）加强思想重视。切实提高政治站位，深刻领会健全清单制度的重要意义，加强组织领导，细化责任分工，提高办事效率，认真抓好市级清单的贯彻落实。

(二)加强协同联办。加强与同级税务、公安、人社、卫健、民政、乡村振兴、政数等相关职能部门的沟通协调，充分运用部门间数据共享及服务联办，统筹推进医保经办政务服务事项业务衔接有序、信息共享顺畅、部门协同高效。

(三)加强监督评价。及时妥善处理清单制度执行中的问题，将落实市级清单作为行风建设专项评价和经办管理服务规范建设重要内容，主动接受“好差评”评价，畅通评价渠道、用好评价结果，形成评价、反馈、整改、监督全流程衔接。

市医保局将根据省医保局有关工作安排，对清单事项、受理表格及办事指南进行适时调整。

本通知自2023年 月 日起实施，汕尾市医疗保障局2021年11月5日印发的《汕尾市医保经办政务服务事项清单》（汕医保〔2021〕82号）同时废止。

- 附件：1.汕尾市医疗保障经办政务服务事项清单（2023版）  
2.汕尾市医疗保障经办政务服务事项清单受理表格（2023版）  
3.汕尾市医疗保障经办政务服务事项办事指南（2023版）

汕尾市医疗保障局

2023年 月 日

## 汕尾市医疗保障经办政务服务事项清单（2023版）

主项	主项编码	子项	子项	子项编码	事项描述	办理材料	办理层级	办理时限	办理环节	备注	设定依据
一、基本医疗保险参保和变更登记	2189207	1	单位参保登记	442189207001	—	—	—	—	采集-办结	通过采集税务部门的缴费登记信息办理参保登记。	1.《广东省职工生育保险规定》（粤府令第287号） 2.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号） 3.《广东省基本医疗保险参保管理经办规程》（粤医保函〔2021〕333号） 4.《汕尾市城镇职工基本医疗保险暂行规定（再次修订）》的通知（汕府办〔2012〕84号） 5.《汕尾市医疗保障待遇清单（2022年版）》（汕医保规字〔2022〕8号）
		2	职工参保登记	442189207002	—	—	—	—	采集-办结		
		3	城乡居民参保登记	442189207003	港澳台居民参保登记	1.有效身份证件 2.《城乡居民基本医疗保险参保登记表》	市、县（区）、乡镇（街道）	即时办结	申请-受理-审核-办结	1.我市居住证持有人、在我市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至定点医疗机构。	1.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号） 2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379号） 3.《广东省基本医疗保险参保管理经办规程》（粤医保函〔2021〕333号） 4.《汕尾市城乡居民基本医疗保险暂行办法（2016年修订）》（汕府〔2016〕5号） 5.《汕尾市医疗保障待遇清单（2022年版）》（汕医保规字〔2022〕8号）
					政府资助参保的困难人员参保登记						
					新生儿参保登记						
					学生参保登记						
					持广东省居住证参保登记						
		中途参保登记									
4	单位参保信息变更登记	442189207004	—	—	—	—	—	采集-办结	通过采集税务部门的变更信息办理参保信息变更登记。	1.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号） 2.《广东省基本医疗保险参保管理经办规程》（粤医保函〔2021〕333号）	
5	职工参保信息变更登记	442189207005	—	—	—	—	—	采集-办结			
6	城乡居民参保信息变更登记	442189207006	参保信息变更登记	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》	市、县（区）、乡镇（街道）	即时办结	申请-受理-审核-办结	1.城乡居民基本医疗保险参保人员的证件号码、户籍所在地址、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。	1.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号） 2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379号） 3.《广东省基本医疗保险参保管理经办规程》（粤医保函〔2021〕333号）		
			居民医保停保减员								

主项	主项编码	子项	子项	子项编码	事项描述	办理材料	办理层级	办理时限	办理环节	备注	设定依据	
二、基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取	2189208	7	参保单位参保信息查询	442189208001	—	统一社会信用代码证书或介绍信	市、县（区）、乡镇（街道）	即时办结	申请-受理-办结	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。	1.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号） 2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379号）	
		8	参保人员参保信息查询	442189208002	查询个人账户信息 查询医保个人账户划拨信息 查询职工基本医疗保险参保信息 查询城乡居民基本医疗保险参保信息 查询生育保险参保信息 查询职工医保参保缴费和支出 查询城乡居民医保缴费和支出	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	市、县（区）、乡镇（街道）	即时办结	申请-受理-办结	1.参保人可查询基本医疗保险个人账户信息、医保个人账户划拨信息、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。		
		9	医保定点机构查询	442189208009	查询定点医疗机构 查询定点零售药店	— —	市、县（区）、乡镇（街道）	即时办结	查询-办结	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。		
		10	医保经办机构查询	442189208008	查询医保经办机构 查询异地就医医保经办机构	— —	市、县（区）、乡镇（街道）	即时办结	查询-办结	1.参保人可查询医保经办机构、异地就医医保经办机构等信息。 2.鼓励下放至村（社区）一级办理。		
		11	医药信息查询	442189208007	查询医药信息	—	市、县（区）、乡镇（街道）	即时办结	查询-办结	参保人可查询医疗服务、药品和耗材价格等相关信息。		
		12	参保人员个人账户一次性支取	442189208003	死亡参保人个人账户一次性支取 参保人出国（境）定居个人账户一次性支取	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》	市、县（区）	不超过15个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结	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。		1.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11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.《汕尾市城镇职工基本医疗保险暂行规定（再次修订）》的通知（汕府办〔2012〕84号） 4.《汕尾市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》（汕府办〔2022〕24号）

主项	主项编码	子项	子项	子项编码	事项描述	办理材料	办理层级	办理时限	办理环节	备注	设定依据
		13	个人账户资金跨统筹区转移	442189208010	实账和虚账地区基本医疗保险关系转移接续 虚账和虚账地区基本医疗保险关系转移接续	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	市、县（区）	不超过15个工作日	申请-受理-审核-办结	仅适用于实账和虚账地区、虚账和虚账地区之间个人账户资金的划转。	1.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11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.《汕尾市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》（汕府办〔2022〕24号）
三、基本医疗保险关系转移接续	2189209	14	亲情账号绑定	442189209004	绑定家庭成员子账户 解绑家庭成员子账户	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	市、县（区）	即时办结	申请-受理-办结	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。	1.《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） 2.《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） 3.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号） 4.《汕尾市城镇职工基本医疗保险暂行规定（再次修订）》的通知（汕府办〔2012〕84号） 5.《汕尾市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》（汕府办〔2022〕24号）
		15	出具《参保凭证》	442189209001	——	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	市、县（区）、乡镇（街道）	即时办结	申请-受理-审核-办结		《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）
		16	转移接续手续办理	442189209002	——	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》	市、县（区）	不超过15个工作日	申请-受理-审核-办结	1.参保人员转移接续申请成功受理后，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。 2.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。	1.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号） 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）
		17	职工医保退休待遇核定	442189209003	退休待遇申领 退休人员按月缴纳医疗保险费 退休医疗一次性趸缴	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	市、县（区）	5个工作日	申请-受理-审核-办结	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，退休后不再缴纳职工医保费，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。	1.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号） 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） 3.《汕尾市城镇职工基本医疗保险暂行规定（再次修订）》（汕府办〔2012〕84号） 4.《汕尾市医疗保障待遇清单（2022年版）的通知》（汕医保规字〔2022〕8号）

主项	主项编码	子项	子项	子项编码	事项描述	办理材料	办理层级	办理时限	办理环节	备注	设定依据
四、基本医疗保险参保人员异地就医备案	2189210	18	异地安置退休人员备案	442189210001	业务申请	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	市、县（区）、乡镇（街道）	窗口即时办结/线上不超过两个工作日	申请-受理-审核-办结	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。	1.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号） 2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379号） 3.《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） 4.《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） 5.《广东省职工生育保险经办规程（试行）》（粤医保规〔2022〕4号）
					业务变更						
					业务注销						
					业务查询						
		19	异地长期居住人员备案	442189210002	业务申请	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	市、县（区）、乡镇（街道）	窗口即时办结/线上不超过两个工作日	申请-受理-审核-办结		
					业务变更						
					业务注销						
					业务查询						
		20	常驻异地工作人员备案	442189210003	业务申请	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	市、县（区）、乡镇（街道）	窗口即时办结/线上不超过两个工作日	申请-受理-审核-办结		
					业务变更						
					业务注销						
					业务查询						
		21	异地转诊人员备案	442189210004	业务申请	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	市、县（区）、乡镇（街道）	窗口即时办结/线上不超过两个工作日	申请-受理-审核-办结		
					业务变更						
					业务注销						
					业务查询						
		22	其他临时外出就医人员备案	442189210005	业务申请	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2.《备案表》	市、县（区）、乡镇（街道）	窗口即时办结/线上不超过两个工作日	申请-受理-审核-办结		
					业务变更						
					业务注销						
					业务查询						
23	生育异地备案	442189210006	业务申请	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》	市、县（区）、乡镇（街道）	窗口即时办结/线上不超过两个工作日	申请-受理-审核-办结				
			业务变更								
			业务注销								
			业务查询								
五、基本医疗保险参保人员享受门诊特定病种待遇认定	2189211	24	基本医疗保险参保人员享受门诊特定病种待遇认定	442189211001	门诊特定病种待遇登记	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 2.《门诊特定病种待遇认定申请表》 3.病历资料或检查资料	—	—	—	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。	1.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11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.《汕尾市基本医疗保险门诊特定病种管理办法》（汕医保规字〔2012〕2号）
					医疗保险参保人门诊特定病种定点医疗机构变更						

主项	主项编码	子项	子项	子项编码	事项描述	办理材料	办理层级	办理时限	办理环节	备注	设定依据
六、基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销	2189212	25	门诊费用报销	442189212001	—	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	市、县（区）	不超过30个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结	1.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。 2.急诊要求提供急诊诊断证明。 3.鼓励将初审业务下放至乡镇（街道）一级办理。	1.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号） 2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379号） 3.《广东省医疗保障待遇清单》（粤医保规〔2022〕3号） 4.《汕尾市医疗保障待遇清单（2022年版）》（汕医保规字〔2022〕8号）
		26	住院费用报销	442189212002	—	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 5.出院小结（出院记录）	市、县（区）	不超过30个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结		
七、生育保险待遇核准支付	2189213	27	产前检查定点医疗机构选定	442189213001	—	1.《职工生育保险产前检查医疗机构定点表》 2.医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡 3.诊断证明	市、县（区）	即时办结	申请-受理-审核-办结	可在市内选定的医疗机构现场办理。	1.《广东省职工生育保险规定》（粤府令第287号） 2.《广东省职工生育保险经办规程（试行）》（粤医保规〔2022〕4号） 3.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）
		28	产前检查费用支付	442189213002	—	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》	市、县（区）	不超过20个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结	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，由经办机构与定点医疗机构直接结算。 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。	
		29	生育医疗费用支付	442189213003	—	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》	市、县（区）	不超过20个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结		
		30	计划生育医疗费支付	442189213004	—	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》	市、县（区）	不超过20个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结		
		31	生育津贴支付	442189213005	—	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》	市、县（区）	不超过20个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结		

主项	主项编码	子项	子项	子项编码	事项描述	办理材料	办理层级	办理时限	办理环节	备注	设定依据
八、医疗救助对象待遇核准支付	2189214	32	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	442189214001	—	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	市、县（区）	不超过15个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结	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。	1.《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） 2.《广东省医疗保障待遇清单》（粤医保规〔2022〕3号） 3.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号） 4.《汕尾市医疗救助市级统筹实施方案》（汕府办函〔2020〕167号） 5.《汕尾市最低生活保障边缘家庭和支出型困难家庭救助实施细则》（汕府办〔2023〕9号） 6.《汕尾市医疗保障待遇清单（2022年版）》（汕医保规字〔2022〕8号）
		33	医疗救助对象医疗费用手工（零星）报销	442189214002	—	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》	市、县（区）	不超过30个工作日	申请-受理-审核-拨付-办结		1.《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） 2.《广东省医疗保障待遇清单》（粤医保规〔2022〕3号） 3.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号） 4.《汕尾市医疗救助市级统筹实施方案》（汕府办函〔2020〕167号） 5.《汕尾市最低生活保障边缘家庭和支出型困难家庭救助实施细则》（汕府办〔2023〕9号） 6.《汕尾市医疗保障待遇清单（2022年版）》（汕医保规字〔2022〕8号） 7.《汕尾市医疗保障局关于普通门诊医疗费用纳入医疗救助范围的通知》（汕医保函〔2021〕182号）
九、医药机构申请定点协议管理	2189215	34	医疗机构申请定点协议管理	442189215001	—	办理材料、办理时限、办理环节按照两定机构协议管理办法和经办规程执行					1.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号） 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） 4.《广东省零售药店医疗保障定点管理经办规程》（粤医保规〔2022〕9号） 5.《广东省医疗机构医疗保障定点管理经办规程》（粤医保规〔2022〕10号）
		35	零售药店申请定点协议管理	442189215002	—						
十、定点医药机构费用结算	2189216	36	基本医疗保险定点医疗机构费用结算	442189216001	—	办理材料、办理时限、办理环节按照两定机构协议管理办法和经办规程执行					1.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号） 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）
		37	基本医疗保险定点零售药店费用结算	442189216002	—						

附件2

**汕尾市医疗保障经办政务服务  
事项清单受理表格  
(2023版)**

# 目 录

- 表1：城乡居民基本医疗保险参保登记表
- 表2：基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表
- 表3：职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表
- 表4：绑定家庭成员承诺书
- 表5：异地就医登记备案表
- 表6：参保人员基本医疗保险信息表
- 表7：异地就医生育保险登记备案表
- 表8：门诊特定病种待遇认定申请表
- 表9：生育保险待遇申请表
- 表10：职工生育保险产前检查医疗机构定点表
- 表11：医疗救助申请卡
- 表12：基本医疗保险异地就医备案个人承诺书
- 表13：主动放弃承诺书



## 表2：基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表

序号	身份证件号码	姓名	变更项目	变更前	变更后	签字	备注
1							
2							
3							
4							
5							
6							
经办机构 意见	经办人： _____ (受理单位盖章) _____ 年    月    日						

填报人：

联系电话：

关键信息

非关键信息

\_\_\_\_\_ 年    月    日

### 表3：职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表

参保人基本情况					
姓名		身份证件号码			
支取原因	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 出国(境)定居 <input type="checkbox"/> 主动放弃 <input type="checkbox"/> 其他_____				
工作单位					
账户号码					
开户行					
继承人(代表人)基本情况					
姓名		与参保人关系			
身份证件号码		联系电话			
常住地址		工作单位			
账户号码					
开户行					
<p>经协商，由_____代表全部继承人办理支取业务，有关款项汇入其名下银行账户，分配事宜自行解决，由此产生的法律纠纷由代表人自行负责。</p> <p style="text-align: center;">签字：</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p>					
被委托人基本情况 (如无被委托人，无需填写)					
姓名		身份证件号码		联系电话	
备注					

支取人签字：

年    月    日

## 表4：绑定家庭成员承诺书

本人（姓名：\_\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_）承诺符合办理医保电子凭证亲情账户绑定业务，绑定人员如下：

序号	姓名	身份证号码	与本人关系

本人保证符合此业务办理条件，所述信息真实、准确、完整、有效，由此产生的一切法律责任均由本人承担。

承诺人（签名）：

日期： 年 月 日

备案编号：

**表5：异地就医登记备案表**

(请正反双面打印)

姓名		性别		险种	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保
人员类别	<input type="checkbox"/> 异地安置退休人员 <input type="checkbox"/> 异地长期居住人员 <input type="checkbox"/> 常驻异地工作人员 <input type="checkbox"/> 异地转诊人员 <input type="checkbox"/> 其他临时外出就医人员		登记类别	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 变更	
社会保障 号码			社会保障卡 卡号 (可选)		
参保地 联系地址			异地联系 地址		
联系电话1			联系电话2		
转往省 (市、区)			转往地区 (市、州)		

**温馨提示**

- 1.省内异地就医直接结算执行广东省目录、参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额等有关政策；跨省异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及有关政策、参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。
- 2.办理备案时直接备案到就医地市或直辖市。参保人根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通的省内（跨省）联网定点医疗机构住院就医。门诊就医时

按照参保地异地就医管理要求选择定点医药机构就诊。

3.到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医省份和新疆生产建设兵团。

4.异地急诊抢救人员视同已备案。

5.未按规定办理登记备案手续，或在就医地非省内(跨省)定点医疗机构发生的医疗费用，按参保地现有规定执行。

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被委托人  签名		填表日期	
--	--	------	--

经办机构：

联系电话：

经办人：

经办日期：

## 表6：参保人员基本医疗保险信息表

(此表由转出地经办机构提供给转入地经办机构)

参保人员姓名：

证件类型及号码：

性别：

序号	时间 自 年 月 日至 年 月 日	基本医疗保险 类型	参保缴费 月数小计	统筹地区经办机构 名称	统筹地区经办构 行政区划代码	备注
	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						
4						
基本医疗保险个人账户实际转出资金			大写		小写	

注：1.时间：按发生变更的时间段先后顺序依次排列，如实填写，如有中断，要分开记录。

2.基本医疗保险类型：从以下三项中选择填写一项①职工医保；②城乡居民医保；③其他。若填写其他，须在备注说明。

3.基本医疗保险个人账户实际转出资金是指本次基金医保关系转移时由转出地经办机构划入转入地经办机构银行账户的参保人员个人账户实际资金。

### 表7：异地就医生育保险登记备案表

参保人姓名			身份证号码		
联系电话					
人员类别	<input type="checkbox"/> 职工 <input type="checkbox"/> 职工未就业配偶 <input type="checkbox"/> 其他：		登记类别	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 变更	
职工未就业配偶姓名(选填)			职工未就业配偶身份证号码(选填)		
是否符合国家生育政策	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		已生育子女	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 1名 <input type="checkbox"/> 2名 <input type="checkbox"/> 3名 <input type="checkbox"/> 其他_____	
转往省(市、区)		地区(市、州)		县(区)	
产前检查选定医院					
备案时间	<input type="checkbox"/> 1. 计划生育      预计日期：____年____月____日 <input type="checkbox"/> 2. 产前检查      预计日期：____年____月____日 <input type="checkbox"/> 3. 生育            预产期：____年____月____日				
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被委托人 签名			填表日期		

备注：1. 办理生育异地就医备案人员，其基本医疗保险同步备案至就医所在地。  
 2. 备案有效期为成功备案之日，至所填备案时间的第30日止。  
 3. 本人承诺上述事项属实。

经办机构：

联系电话：

经办人：

经办日期：

## 表8：门诊特定病种待遇认定申请表

(请正反双面打印)

医疗机构名称：

姓名		性别		年龄	
身份证件号码		人员类别	<input type="checkbox"/> 职工医保		
			<input type="checkbox"/> 城乡居民医保		
申请科室		科室电话			
门特病种名称		医保病种代码			
病情摘要 及诊断	患者病史（或手术史）：				
	疾病诊断：				
诊疗方案及 项目构成	用药方案：				
	治疗方案：				
	检查项目：				
申请医师签名：					
年            月            日					

科室复核	<p style="text-align: center;">上级医师签名：</p> <p style="text-align: center;">年      月      日</p>		
医院医保管理部门审核	<p style="text-align: center;">同意(盖章)</p> <p style="text-align: center;">年      月      日</p>		
待遇有效期	<p style="text-align: center;">年      月      日至      年      月      日</p>		
选择本院为门特定点	<p>本人同意选定该医院作为本人该门特病种定点医院：是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/></p>		
参保人签名		参保人联系电话	
备注			

- 说明：1.病情摘要应当填写主诉、现病史、体格检查、辅助检查等确诊情况。
- 2.项目构成必须符合医保政策有关规定。
- 3.首次申请待遇享受有效期自定点医疗机构按照规定将认定信息上传医保信息系统备案之日起，按照自然日计算，到期自动终止。
- 4.参保人员，应在相应门特病种待遇认定有效期满前30日内，申请办理续期。定点医疗机构应规定办理后，续期有效期自前一有效期满后次日起，按照自然日计算，到期自动终止。
- 5.每申请认定一个门特病种，需填写一份《门诊特定病种待遇认定申请表》。
- 6.办理待遇续期需填写此表。

## 表9：生育保险待遇申请表

(请正反双面打印)

姓名		证件类型		有效身份证件号码 或社保卡号码	
经办人 姓名		单位社保 编号		联系电话 (可多填)	

### 未就业配偶信息

姓名		身份证号码	
----	--	-------	--

### 申请项目信息

<input type="checkbox"/> 生育保险 医疗费用	<input type="checkbox"/> 产前检查				发票总金额(元):
	<input type="checkbox"/> 生育情况	<input type="checkbox"/> 顺产 <input type="checkbox"/> 难产 胎儿数____个	分娩时间: 年  月  日		发票总金额(元):
	<input checked="" type="checkbox"/> 终止妊娠 (含宫外孕终止妊娠)	<input type="checkbox"/> 怀孕未满4个月, 医疗机构建议休假____天 <input type="checkbox"/> 怀孕4个月以上7个月以下 <input type="checkbox"/> 满7个月	终止妊娠时间: 年  月  日		发票总金额(元):
	<input type="checkbox"/> 计生手术情况	<input type="checkbox"/> 流产时孕____月 (注: 应以B超结果为准, 如无B超结果的, 以医生诊断为准。) <input type="checkbox"/> 取环 <input type="checkbox"/> 放环 <input type="checkbox"/> 输卵管结扎或复通 <input type="checkbox"/> 输精管结扎或复通	施行计划生育手术 时间: 年  月  日		发票总金额(元):
<input type="checkbox"/> 生育津贴	分娩或施行计划生育手术时间:        年  月  日				
	申请拨付账户 (涂改无效)	账户 性质	<input type="checkbox"/> 个人 <input type="checkbox"/> 单位		
		开户名	开户行	银行 支行	

		账号		银行行号 (仅单位填写)	
--	--	----	--	-----------------	--

### 单位/个人意见

(个人申请时填写) 本人已知悉填报须知内容，同意申报，并授权经办机构通过信息共享方式查询本单位/个人与办理生育业务相关的信息，承诺所提供材料与信息均真实完整合法，符合办理业务条件。本次办理业务的其他承诺与告知内容陈述如下：

1. 本人本孕次(年月日分娩/施行计生手术)符合国家计划生育政策。
2. 未曾在其他地市申报(医疗/生育)待遇。
3. 其他需承诺内容：

本人签名：                          本人联系电话：                          填表日期：

(单位申请时填写) 本单位已知悉填报须知内容，同意申报，并授权经办机构通过信息共享方式查询本单位/个人与办理生育业务相关的信息，承诺所提供材料与信息均真实完整合法，符合办理业务条件。本次办理业务的其他承诺与告知内容陈述如下：

1. 单位已与参保职工签订合法劳动合同，存在事实劳动关系。
2. 用人单位已足额垫付生育津贴。
3. 其他需承诺内容：

单位经办人签名：                          单位经办人联系电话：

单位名称(盖章)：                          填表日期：

温馨提示：以虚构劳动关系、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为，将依法追究刑事责任。

- 备注：1. 有雇工的个体工商户如没有单位印章的，可由经营者签名加盖指模替代。  
2. 本表由单位或个人填写。  
3. 如仅申请生育津贴，需填写“生育保险医疗费用”中有关情况（发票总金额一栏无需填写）。

## 表10：职工生育保险产前检查医疗机构定点表

参保人姓名		联系人与联系电话	
身份证号码		预产期及办理时孕周	
男职工未就业配偶姓名 (不属未就业配偶的无需填写)		男职工未就业配偶身份证号码 (不属未就业配偶的无需填写)	
是否参加基本医疗保险 (男职工未就业配偶填写)		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他_____	
<b>申请选定医院</b>			
产检选定医院		产检选定医院所在城市	
<b>个人意见</b>			
<p>本人已知悉填报须知内容，同意申报，并授权经办机构通过信息共享方式查询本单位/个人与办理生育业务相关的信息，承诺所提供材料与信息均真实完整合法，符合办理业务条件。本次办理业务的其他承诺与告知内容陈述如下：</p> <p>1.本人本孕次符合国家计划生育政策。</p> <p>2.其他需承诺内容：</p> <p><b>温馨提示：</b>反欺诈法律提示：以虚构劳动关系、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为，将依法追究刑事责任。</p> <p>本人签名：_____ 填报日期：_____</p>			

注：1.此表由参保人填写，并签名确认。

2.本人承诺上述事项属实。

## 表11：医疗救助申请卡

申请人基本情况	姓名		性别		年龄		身份证件号码	
	家庭住址				村(社区)		联系电话	
申请救助对象类别	<input type="checkbox"/> 低保对象 <input type="checkbox"/> 特困人员 <input type="checkbox"/> 孤儿 <input type="checkbox"/> 事实无人抚养儿童 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭成员 <input type="checkbox"/> 纳入监测范围的农村易返贫致贫人口 <input type="checkbox"/> 残疾人： <input type="checkbox"/> 支出型困难家庭成员 <input type="checkbox"/> 其他：							
申请原因								
申请人授权	现授权_____到_____调查本人及家庭成员经济状况，请以上部门和机构予以配合并向被授权单位提供相关信息，以上部门和机构提供的本人及家庭成员经济状况，本人予以认可。  <div style="text-align: right;">             授权人：               _____              年 月 日           </div>							
民政或乡村振兴或残联部门意见								
经办机构意见								
备注								

申请人： \_\_\_\_\_ 年 月 日

## 表12：基本医疗保险异地就医备案个人承诺书

姓名		性别		联系电话	
身份证号码			参保地		就医地
人员类别	<input type="checkbox"/> 异地安置退休人员 <input type="checkbox"/> 异地长期居住人员 <input type="checkbox"/> 常驻异地工作人员				
<b>参保地异地就医备案告知书</b> 1. 参保人应在出院结算前办理异地就医备案。 2. 异地就医备案可在线办理，请选择对应的备案类型填写办理材料。 3. 异地就医时持医保电子凭证或社会保障卡就医。					
<b>承诺事项：</b>  本人申请办理异地就医备案业务，已阅读并知晓《备案告知书》所述内容，同意遵守相关规定。因个人原因无法提供异地就医备案相关证明材料，本人保证符合此业务办理条件，所述信息真实、准确、完整、有效，愿意接受信息共享查询核验，由此产生的一切经济损失和法律责任均由本人承担。					
承诺人（签名、指印）：  年 月 日					
说明	本表由参保人员填写，由医保经办部门存档，两年内不得销毁。				

## 表13：主动放弃承诺书

本人(姓名：\_\_\_\_，证件号码：\_\_\_\_)，因\_\_\_\_  
\_\_\_\_等原因，承诺主动放弃\_\_\_\_等权利，本人保证  
符合此业务办理条件，所述信息真实，准确，完整，有效，由此产生的  
一切法律责任均由本人承担。

联系电话：

通讯地址：

承诺人（签名、指印）：

年 月 日

附件3

**汕尾市医疗保障经办政务服务  
事项办事指南  
(2023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 .....	23
十四、 亲情账号绑定 .....	25
十五、 出具《参保凭证》 .....	28
十六、 转移接续手续办理 .....	30
十七、 职工医保退休待遇核定 .....	32
十八、 异地安置退休人员备案 .....	35
十九、 异地长期居住人员备案 .....	38
二十、 常驻异地工作人员备案 .....	41
二十一、 异地转诊人员备案 .....	44

二十二、 其他临时外出就医人员备案 .....	47
二十三、 生育异地备案 .....	50
二十四、 基本医疗保险参保人员享受门诊特定病种待遇认定 .....	53
二十五、 门诊费用报销 .....	54
二十六、 住院费用报销 .....	57
二十七、 产前检查定点医疗机构选定 .....	60
二十八、 产前检查费支付 .....	61
二十九、 生育医疗费支付 .....	64
三十、 计划生育医疗费支付 .....	67
三十一、 生育津贴支付 .....	70
三十二、 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 .....	72
三十三、 医疗救助对象医疗费用手工（零星）报销 .....	75
三十四、 医疗机构申请定点协议管理 .....	78
三十五、 零售药店申请定点协议管理 .....	79
三十六、 基本医疗保险定点医疗机构费用结算 .....	80
三十七、 基本医疗保险定点零售药店费用结算 .....	81

# 一、单位参保登记

## 一、事项名称

单位参保登记

## 二、设定依据

- 1.《广东省职工生育保险规定》(粤府令第287号)
- 2.《广东省人民政府关于废止和修改部分省政府规章的决定》(粤府令第298号)
- 3.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单(2022版)的通知》(粤医保规〔2022〕11号)
- 4.《广东省基本医疗保险参保管理经办规程》(粤医保函〔2021〕333号)
- 5.《汕尾市城镇职工基本医疗保险暂行规定(再次修订)》的通知(汕府办〔2012〕84号)
- 6.《汕尾市医疗保障待遇清单(2022年版)》(汕医保规字〔2022〕8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.《广东省职工生育保险规定》(粤府令第287号)
- 2.《广东省人民政府关于废止和修改部分省政府规章的决定》(粤府令第298号)
- 3.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单(2022版)的通知》(粤医保规〔2022〕11号)
- 4.《广东省基本医疗保险参保管理经办规程》(粤医保函〔2021〕333号)
- 5.《汕尾市城镇职工基本医疗保险暂行规定(再次修订)》的通知(汕府办〔2012〕84号)
- 6.《汕尾市医疗保障待遇清单(2022年版)》(汕医保规字〔2022〕8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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）
- 2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379号）
- 3.《广东省基本医疗保险参保管理经办规程》（粤医保函〔2021〕333号）
- 4.《汕尾市城乡居民基本医疗保险暂行办法（2016年修订）》（汕府〔2016〕5号）
- 5.《汕尾市医疗保障待遇清单（2022年版）》（汕医保规字〔2022〕8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》

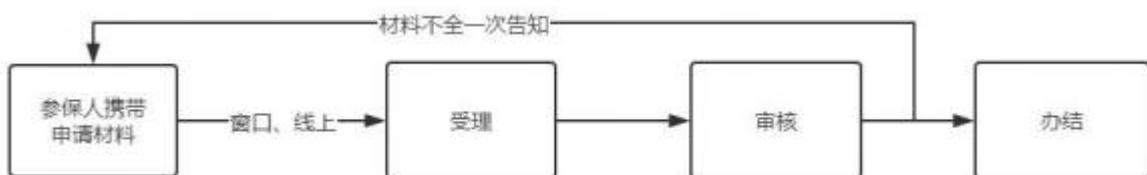
## 七、办理流程

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.我市居住证持有人、在我市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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

2.《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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

2.《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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379号）

3.《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. 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、户籍所在地址、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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379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

### 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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11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.《汕尾市城镇职工基本医疗保险暂行规定（再次修订）》的通知（汕府办〔2012〕84号）
- 4.《汕尾市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》（汕府办〔2022〕24号）

### 四、受理单位

市、县（区）级医保经办机构

### 五、办理及查询方式

窗口方式：向社会公布医保经办服务大厅等

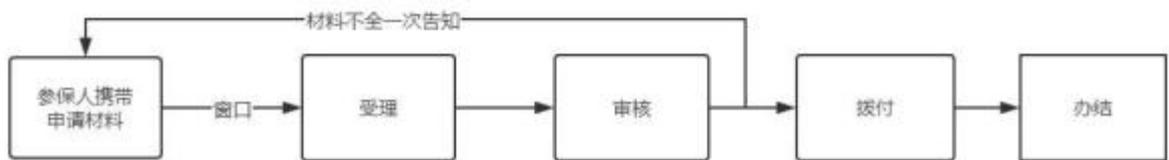
### 六、办理材料

- 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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11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.《汕尾市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》（汕府办〔2022〕24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、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.《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)

2.《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)

3.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单(2022版)的通知》(粤医保规〔2022〕11号)

4.《汕尾市城镇职工基本医疗保险暂行规定(再次修订)》的通知(汕府办〔2012〕84号)

5.《汕尾市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》  
(汕府办〔2022〕24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

## 十五、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

《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11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

## 八、是否收费

否

## 十一、评价渠道

窗口、线上“好差评”评价

## 十六、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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

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：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

# 十七、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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

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）

3.《汕尾市城镇职工基本医疗保险暂行规定（再次修订）》（汕府办〔2012〕84号）

4.《汕尾市医疗保障待遇清单（2022年版）的通知》（汕医保规字〔2022〕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

# 十八、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

## 二、设定依据

1.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379号）

3.《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）

4.《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）

5.《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

## 十九、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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379号）

3.《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）

4.《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）

5.《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、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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379号）

3.《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）

4.《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）

5.《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

## 二十一、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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379号）

3.《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）

4.《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）

5.《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

## 二十二、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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379号）

3.《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）

4.《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）

5.《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

## 二十三、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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）
- 2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379号）
- 3.《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）
- 4.《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）
- 5.《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

## 二十四、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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11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.《汕尾市基本医疗保险门诊特定病种管理办法》（汕医保规字〔2012〕2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。

## 二十五、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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）
- 2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379号）
- 3.《广东省医疗保障待遇清单》（粤医保规〔2022〕3号）
- 4.《汕尾市医疗保障待遇清单（2022年版）》（汕医保规字〔2022〕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：广东政务服务网，粤医保小程序等

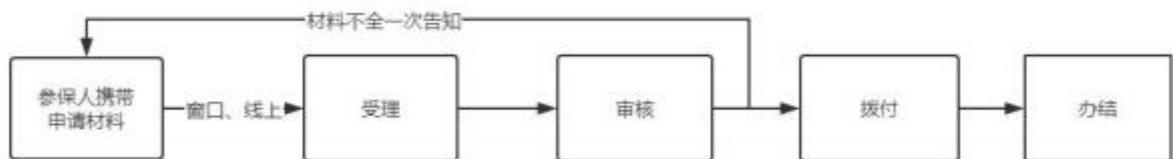
## 六、办理材料

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.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
- 2.急诊要求提供急诊诊断证明
- 3.鼓励将初审业务下放至乡镇（街道）一级办理

## 二十六、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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）
- 2.《关于优化医保领域便民服务的实施方案》（粤医保函〔2021〕379号）
- 3.《广东省医疗保障待遇清单》（粤医保规〔2022〕3号）
- 4.《汕尾市医疗保障待遇清单（2022年版）》（汕医保规字〔2022〕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：广东政务服务网，粤医保小程序等

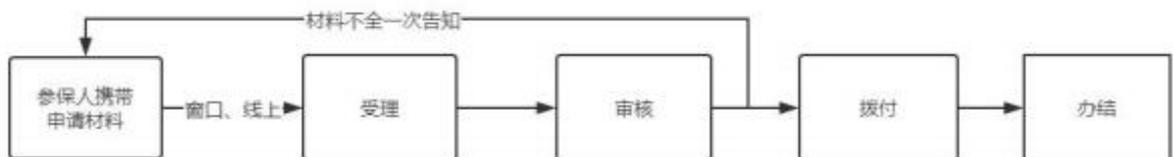
## 六、办理材料

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
5. 出院小结（出院记录）

## 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.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
- 2.急诊要求提供急诊诊断证明
- 3.鼓励将初审业务下放至乡镇（街道）一级办理

## 二十七、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.《广东省职工生育保险规定》(粤府令第287号)
- 2.《广东省人民政府关于废止和修改部分省政府规章的决定》(粤府令第298号)
- 3.《广东省职工生育保险经办规程(试行)》(粤医保规〔2022〕4号)
- 4.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单(2022版)的通知》(粤医保规〔2022〕11号)

### 四、办理方式

可在市内选定的医疗机构现场办理

## 二十八、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.《广东省职工生育保险规定》(粤府令第287号)
- 2.《广东省人民政府关于废止和修改部分省政府规章的决定》(粤府令第298号)
- 3.《广东省职工生育保险经办规程(试行)》(粤医保规〔2022〕4号)
- 4.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单(2022版)的通知》(粤医保规〔2022〕11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

## 二十九、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.《广东省职工生育保险规定》(粤府令第287号)
- 2.《广东省人民政府关于废止和修改部分省政府规章的决定》(粤府令第298号)
- 3.《广东省职工生育保险经办规程(试行)》(粤医保规〔2022〕4号)
- 4.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单(2022版)的通知》(粤医保规〔2022〕11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、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.《广东省职工生育保险规定》(粤府令第287号)
- 2.《广东省人民政府关于废止和修改部分省政府规章的决定》(粤府令第298号)
- 3.《广东省职工生育保险经办规程(试行)》(粤医保规〔2022〕4号)
- 4.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单(2022版)的通知》(粤医保规〔2022〕11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

# 三十一、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.《广东省职工生育保险规定》(粤府令第287号)
- 2.《广东省人民政府关于废止和修改部分省政府规章的决定》(粤府令第298号)
- 3.《广东省职工生育保险经办规程(试行)》(粤医保规〔2022〕4号)
- 4.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单(2022版)的通知》(粤医保规〔2022〕11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》

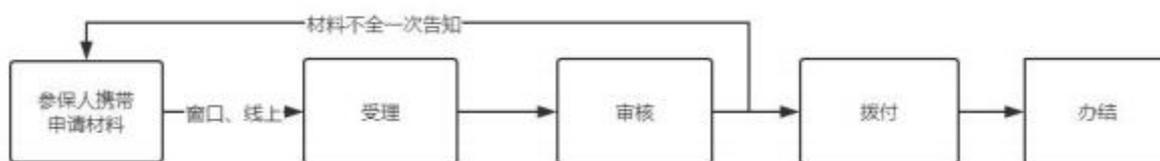
## 七、办理流程

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

## 三十二、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.《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)
- 2.《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)
- 3.《广东省医疗保障待遇清单》(粤医保规〔2022〕3号)
- 4.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单(2022版)的通知》(粤医保规〔2022〕11号)
- 5.《汕尾市医疗救助市级统筹实施方案》(汕府办函〔2020〕167号)
- 6.《汕尾市最低生活保障边缘家庭和支出型困难家庭救助实施细则》(汕府办〔2023〕9号)

7.《汕尾市医疗保障待遇清单（2022年版）》（汕医保规字〔2022〕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

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

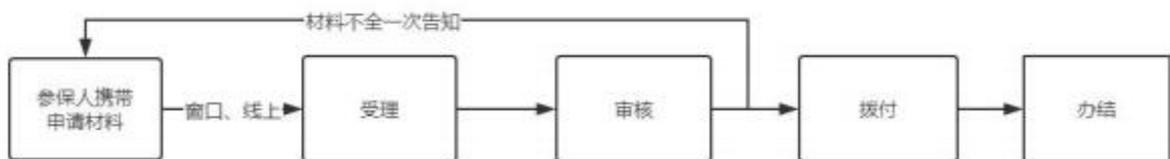
#### 七、办理流程

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

## 三十三、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.《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）
- 2.《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）
- 3.《广东省医疗保障待遇清单》（粤医保规〔2022〕3号）
- 4.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）
- 4.《汕尾市医疗救助市级统筹实施方案》（汕府办函〔2020〕167号）
- 5.《汕尾市最低生活保障边缘家庭和支出型困难家庭救助实施细则》（汕府办〔2023〕9号）
- 6.《汕尾市医疗保障待遇清单（2022年版）》（汕医保规字〔2022〕8号）

7.《汕尾市医疗保障局关于普通门诊医疗费用纳入医疗救助范围的通知》(汕医保函〔2021〕182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》

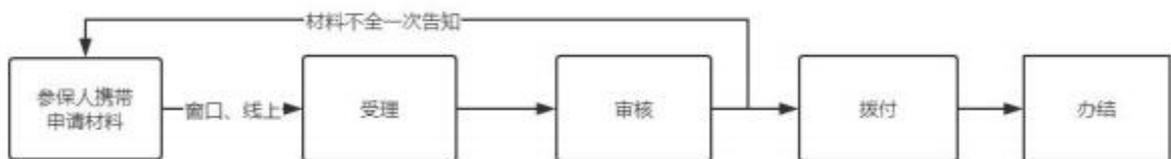
#### 七、办理流程

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

## 三十四、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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

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）

4.《广东省零售药店医疗保障定点管理经办规程》（粤医保规〔2022〕9号）

5.《广东省医疗机构医疗保障定点管理经办规程》（粤医保规〔2022〕10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

## 三十五、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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

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）

4.《广东省零售药店医疗保障定点管理经办规程》（粤医保规〔2022〕9号）

5.《广东省医疗机构医疗保障定点管理经办规程》（粤医保规〔2022〕10号）

### 四、办理材料、办理流程、办理时限

按照两定机构协议管理辦法和经办规程执行

# 三十六、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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

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办法和经办规程执行

# 三十七、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.《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版）的通知》（粤医保规〔2022〕11号）

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办法和经办规程执行