

广东省医疗保障局
广东省财政厅文件
国家税务总局广东省税务局

粤医保规〔2025〕6号

广东省医疗保障局 广东省财政厅
国家税务总局广东省税务局关于印发
《广东省基本医疗保险参管理
经办规程》的通知

各地级以上市医疗保障局、财政局，横琴粤澳深度合作区财政局，国家税务总局广州、各地级市、横琴粤澳深度合作区税务局：

现将《广东省基本医疗保险参管理经办规程》印发给你

们，请认真贯彻执行。



国家税务总局广东省税务局
2025年12月22日

广东省基本医疗保险参保管理经办规程

第一章 总 则

第一条 为规范统一全省基本医疗保险（以下简称基本医保）参保管理经办服务，根据《社会保险经办条例》（国务院令 第 765 号）、《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38 号）、《国家医保局 财政部 国家税务总局关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见》（医保发〔2020〕33 号）、《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发〈基本医疗保险参保管理经办规程〉的通知》（医保办函〔2021〕11 号）等有关规定，结合我省实际，制定本规程。

第二条 规程适用于全省各级医疗保障经办机构（以下简称经办机构）办理基本医保参保登记、税务部门办理职工基本医疗保险（以下简称职工医保）缴费登记的相关业务。各类人员参加基本医保条件按照国家和参保所在地相关规定执行。

第三条 省级医疗保障部门负责制定全省基本医保参保管理经办规程。省级经办机构指导各地级以上市经办机构运用国家医保信息平台做好基本医保参保管理经办服务工作。各地级以上市经办机构负责做好本统筹区参保管理经办服务工作，按照“谁办理、谁负责”原则，对在国家医保信息平台办理业务的

合法性、真实性、准确性、完整性负责。

税务部门负责做好基本医保费征收工作和缴费服务，协助开展参保动员。

财政部门负责审核并汇总编制基本医保基金预决算草案，及时落实各级财政补助资金等。

第四条 省级医疗保障部门会同税务部门加强部门信息系统建设和信息核验，防止同一参保人在同一时间段内重复参保缴费；各级医疗保障部门要完善与本地区公安、民政、人力资源社会保障、卫生健康、退役军人、市场监管、税务、教育、残联、乡村振兴等部门的数据共享交换机制，加强人员信息比对和会商，核实断保、停保人员情况，推进对参保人的全员管理、动态管理、精确管理。各地要以户籍人口和常住人口信息为基础，依托国家医保信息平台建立健全本地全民参保数据库。

各地要加强经办协同和数据共享，确保各渠道数据信息同步更新，为参保人连续参保和待遇享受提供便利。本规程涉及需要用人单位或个人提供的证照材料，可通过政府部门内部核查和部门间信息共享及书面告知承诺等方式涵盖或者代替的，不再要求用人单位或个人提供。

第五条 全省各级医疗保障部门会同财政、税务等部门建立参保扩面跨部门会商工作机制，强化系统联动，整合服务资源，同向发力，共同推动参保扩面工作。

第二章 职工医保参保登记

第六条 税务部门负责办理职工医保（含生育保险）缴费登记，经办机构根据税务部门的缴费登记信息办理职工医保参保登记。

第七条 办理职工医保登记手续时，需进行人员省内有效参保状态校验，并按照以下规定办理：

（一）税务部门办理缴费登记时，应加强信息检索避免个人在广东地区重复办理职工医保缴费登记。如用人单位职工已在广东地区其他用人单位，或自行以灵活就业人员身份参保缴费的，税务部门应及时告知用人单位提醒其按规定办理停保后，再次办理缴费登记；如灵活就业人员已在广东地区以职工身份参保缴费，或以灵活就业人员身份参保缴费的，税务部门应提醒其按规定办理停保后，再次办理缴费登记。

（二）经办机构采集税务部门缴费登记信息，如人员存在省内居民医保有效参保状态，在其完成新的职工医保参保登记缴费后，立即暂停原居民医保参保关系。

第八条 用人单位的性质、银行账户、用工等参保信息发生变化，以及个人参保信息发生变化的，用人单位和个人应当及时向税务部门申报信息变更。

税务部门负责受理用人单位和个人的缴费基数调整、增减

变动和基本信息变更申报，包括用人单位因撤销、合并、分立及其他原因提出的信息变更或注销申报。经办机构采集税务部门申报信息，依据税务部门传递的明细进行信息变更登记。

各级税务部门和医疗保障部门要加强协作，定期开展人员信息比对工作，切实提升参保数据质量。

第三章 居民医保参保登记

第九条 经办机构按照以下人员类别，按规定办理城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）参保登记：

（一）新生儿。新生儿办理参保登记，原则上应使用本人真实姓名和户口簿或出生医学证明等有效身份证明。新生儿出生后可由监护人通过经办机构的线上线下渠道按规定办理参保登记。

对已使用父母姓名或凭出生医学证明参保缴费的新生儿，经办机构应指导其监护人尽快更新参保信息，并做好下一年度在户籍地或者居住地参加居民医保工作。新生儿未在规定时间内参加居民医保的，按所在统筹区规定执行。

（二）学生（含大学生、中小学生）。在协助办理代参保学校就读的学生，由所就读学校统一组织办理参保登记、代收代缴保费，学生配合学校做好信息采集、医保费缴纳等工作；学

校未提供代参保办理的，学生参照本条第四款办理。

（三）医疗救助资助参保对象。经办机构收到相关部门推送的符合本统筹区资助参保医疗救助对象范围的人员信息后，按照省医疗救助经办规程有关规定执行。

（四）其他人员。其他人员可选择前往所在统筹区医保服务窗口、乡镇（街道）、村（社区）等线下渠道办理参保登记，或通过线上渠道申请办理。

第十条 经办机构办理本年度的居民医保参保登记时，需进行全国（含省内和跨省，下同）有效参保状态校验，并按照以下规定办理：

（一）如存在其他统筹区职工医保有效参保状态，若参保人以灵活就业人员身份参加职工医保的，应告知参保人暂停原职工医保参保关系后再申请办理；参保人以职工身份参加职工医保的，按规定符合暂停职工参保关系的，可停保后办理居民医保参保登记。

（二）如存在省内其他统筹区居民医保有效参保状态，原则上不再办理同一年度内跨统筹区居民医保参保手续，鼓励参保人通过异地就医形式解决就医需求。确需重新参加同一年度省内其他统筹区居民医保的，按所在地区规定执行，参保人完成参保登记后，自动暂停其原统筹区居民医保。

（三）原为省外居民医保参保人，在办理新的本年度参保

关系登记时，需先通过线上或线下渠道申请暂停原参保关系，或签订知情同意书（详见附件），授权医疗保障部门通过信息系统在完成基本医保登记后直接暂停原参保关系。

第十一条 经办机构在集中参保期办理下一年度居民医保参保登记时，需进行全国有效参保状态校验，并按照以下规定办理：

（一）如存在其他统筹区职工医保有效参保状态，若参保人以灵活就业人员身份参加职工医保的，应告知参保人暂停原职工医保参保关系后再申请办理；参保人以职工身份参加职工医保的，按规定符合暂停或终止职工参保关系的，可停保后办理居民医保参保登记。

（二）已参加当前年度居民医保的参保人在参加下一年度其他统筹区居民医保关系时，无需暂停本年度参保关系，经办机构可直接为参保人办理下一年度居民参保登记。其中，原为省内居民医保参保人的，在原参保关系当年度待遇享受期结束后由国家医保信息平台定期归集并暂停相应参保关系；原为省外居民医保参保人的，需通过线上或线下渠道申请将其原参保地当年12月31日参保状态改为“暂停参保”。

（三）如已存在其他统筹区下一年度居民医保参保登记或有效参保状态，经办机构应告知参保人取消原参保登记或申请退费后再申请办理。

第十二条 经办机构负责办理居民医保参保、变更、注销等登记手续，并及时共享给税务部门。税务部门根据经办机构提供的参保登记信息做好申报征收工作的基础信息准备。

第四章 参保关系管理

第十三条 经办机构通过国家医保信息平台办理基本医保参保登记业务，原则上将身份证号码、出生医学证明编号等作为各类人员参保的唯一识别码，参保人可按规定取得医保电子凭证（港澳台居民和外国人等按相关规定执行）。

第十四条 税务部门和经办机构应提醒和指导用人单位或个人及时根据税务部门提供的缴费渠道足额缴纳医保费。

医疗保障、税务部门应定期比对职工医保参保缴费情况，并按规定开展重复参保清理。

第十五条 参保人因跨统筹区就业、户籍或常住地变动并按规定办理基本医保关系转移接续的，各地经办机构按规定及时为参保人做好关系转移接续和待遇衔接工作，并按规定支付医保相关待遇。

加强基本医保关系转移接续管理，在转入地经办机构完成接续前，转出地经办机构应保存参保人信息、暂停基本医保关系，并为其依规参保缴费和享受待遇提供便利。转移接续完成

后，转出地参保关系自动终止。

第十六条 参保人因死亡等原因终止参保关系的，各级经办机构应按规定办理参保关系终止业务。

第五章 落实参保长效机制

第十七条 各级经办机构要加强与信息化部门沟通，将居民医保连续参保人员和零报销人员的大病保险待遇激励机制（以下简称两个激励），以及对未在居民医保集中参保期内参保或未连续参保的人员设置等待期（以下简称两个等待期）嵌入经办流程。

具体两个激励及两个等待期标准按照国家、省以及各统筹区规定执行。

第十八条 参保人待遇享受标准需根据两个激励进行校验，并按照以下流程办理：

（一）人员成功办理居民医保参保缴费，缴费到账后校验上一年度是否基金零报销和连续参保年度。

（二）上一年度医保基金零报销，按规定由系统自动提高大病保险最高支付限额。上一年度发生大病保险报销并已使用奖励额度的，系统自动将零报销激励额度清零。

（三）连续参保4年以上，逐年按规定由系统自动提高大

病保险最高支付限额，上一年度出现断保情况，连续参保积累年限清零，前期激励额度继续保留。

第十九条 参保人待遇享受时间需根据两个等待期进行校验，并按照以下流程办理：

（一）人员成功办理居民医保参保缴费，缴费到账后校验人员是否为新生儿等特殊群体。属于新生儿等特殊群体的，不设置待遇等待期；属于其他人员的，按以下流程进行进一步校验。

（二）除新生儿等特殊群体外的其他人员缴费到账后，校验到账时间是否在集中参保期，以及校验是否连续参保。

（三）当年未在集中参保期参保或未连续参保，设置3个月固定待遇等待期；其中，未连续参保的，每多断保1年，原则上在固定待遇等待期基础上，增加变动待遇等待期1个月。

第二十条 对于存在变动待遇等待期的参保人，经办机构可在其完成居民医保参保缴费后按以下流程办理待遇等待期缴费修复：

（一）告知参保人，变动待遇等待期可通过缴费修复，每多缴纳1年可减少1个月变动待遇等待期（缴费参照当年参保地的个人缴费标准），连续断缴4年及以上的，修复后总待遇等待期原则上不少于6个月。

（二）按照参保人自愿原则，为参保人办理参保修复登记，

并将参保修复数据推送至税务部门。

参保人前往税务端缴费，缴费完成后税务部门将修复缴费数据推送至医疗保障部门。国家医保信息平台显示修复缴费到账后，自动为居民修复缴费。

第六章 重复参保关系处理

第二十一条 重复参保是指同一参保人重复参加同一基本医保制度（制度内重复参保）或重复参加不同基本医保制度（跨制度重复参保），具体表现为同一时间段内同一参保人有两条及以上参保缴费状态正常的参保信息记录。

第二十二条 经办机构应当按照以下规定保留参保关系：

（一）重复参加职工医保的，原则上保留现就业地参保关系。

（二）重复参加居民医保的，原则上保留常住地参保关系，也可经由征求参保人意愿后，自行选择参保地。

（三）学生重复参保的，原则上保留学籍地参保关系。

（四）跨制度重复参保且连续参加职工医保一年以上（含一年）的，原则上保留职工医保参保关系。

（五）非全日制、临时性工作等灵活就业形式的跨制度重复参保的，保留一个可享受待遇的参保关系，暂停重复的参保

关系。

第二十三条 下列人群的重复参保，按照以下规定办理：

（一）享受资助参保的医疗救助对象。

资助参保救助对象在职工医保和居民医保之间切换参保险种、转移接续参保关系时，不设等待期，在参保缴费后，即可享受相应待遇，经办机构应及时暂停原参保关系。参保人在一地以一般居民参保、一地以政府资助人员重复参加居民医保或两地同时享受资助参保政策的，在征得参保人同意后，确定需要保留的参保关系，由本人作出书面承诺交医疗保障部门留存备案。

（二）大中专学生（含全日制研究生、技工院校和职业技术学校）。

大中专学生原则上应在学籍地参加居民医保。若大中专学生为资助参保救助对象、残疾人等特殊人员，可以选择在身份认定地区参保。因入学形成的重复参保，由学籍地医疗保障部门及时通知原参保地医疗保障部门暂停或终止参保关系。就业后形成的重复参保，由就业地医疗保障部门及时通知原学籍地医疗保障部门暂停参保关系。

（三）退役军人等。

军人退出现役后、由部队保障的随军未就业军人配偶实现

就业后，按规定参加基本医保并办理关系转移接续的，不受待遇享受等待期限制。已参加基本医保的随军未就业军人配偶，在军人退出现役后，按所在统筹区规定办理参保和医保关系转移接续。

（四）被征地农民。

被征地农民在政府代缴医保费期间就业并参加职工医保的，医疗保障部门应做好参保关系转移接续，并及时暂停原居民医保待遇。在政府代缴医保费期间，参保人离职、辞退的，医疗保障部门及时恢复原居民医保待遇，确保待遇有效衔接。

第二十四条 因各种原因形成的重复参保，各统筹区要按照规定进行有序清理，在保留一个参保关系同时，应及时暂停或终止重复的参保关系。医疗保障部门要妥善保管清理的重复参保信息，以备后续查验。

第七章 基本医保退费和资金处理

第二十五条 参保人缴纳居民医保费后，未进入居民医保待遇享受期前，符合下列情况之一的，经办机构可在暂停或终止相关居民医保参保关系的同时，依申请为个人办理退费。

- (一) 死亡。
- (二) 重复缴费。
- (三) 参加职工医保。
- (四) 在其他统筹区重复参加居民医保。
- (五) 各统筹区规定的其他情形。

参保人在居民医保待遇享受期开始后，个人缴费不再退回，各统筹区规定的其他情形除外；已通过医疗救助渠道享受参保缴费补贴的救助对象，可根据其需要终止的参保关系所在地缴费渠道依申请完成退费。

职工医保退费情形按照现行国家、省，以及各统筹区有关规定执行。

第二十六条 医疗保障和税务部门建立医保费退费协同机制，共同做好退费相关工作。医保退费采取税务部门受理初审，经办机构复审退还的方式。

第二十七条 经办机构应持续优化符合资助条件的救助对象参加居民医保个人缴费补贴免申即享服务。

第二十八条 重复参保涉及的财政补助资金扣减原则按国家和省相关规定执行。

第八章 政务服务

第二十九条 各统筹区要深化国家医保信息平台以及“一人一档”全民参保数据库经办应用，规范经办业务档案管理。对人员基础信息进行归类规范，并丰富本地化应用场景，逐步实现“一村一户”“一户一档”“一企一档”管理。

第三十条 经办机构和税务部门依职责畅通线上线下服务渠道，积极推动基本医保参保信息变更和居民医保参保登记等参保相关的高频政务服务事项“异地通办”工作，提升医疗保障经办政务服务可及性和便捷性。

税务部门、经办机构受理审核基本医保参保信息变更和居民医保参保登记流程如下：

（一）职工医保参保信息变更登记。

- 1.审核办理。税务部门按规定对信息变更资格进行审核受理。
- 2.结果反馈。申请人可通过税务部门提供的渠道查询办理进度及办理结果。

（二）居民医保参保信息变更登记。

- 1.审核办理。参保地经办机构根据国家、省有关规定和省医疗保障经办政务服务事项清单，按规定进行参保信息变更资格审核，并对申请人上传的材料进行核验。审核通过的，予以办理变更登记。审核不通过的，提示失败原因，并一次性告知所

需补正材料。经办过程中形成电子档案备存。

2.结果反馈。申请人可通过医疗保障部门提供的渠道查询办理进度及结果。

（三）居民医保参保登记。

1.审核办理。参保地经办机构根据国家、省有关规定和省医疗保障经办政务服务事项清单，按规定进行参保登记资格审核，并对申请人上传的材料进行核验。审核通过的，予以办理参保登记。审核不通过的，提示失败原因，并一次性告知所需补正材料。经办过程中形成电子档案备存。

2.结果反馈。申请人可通过医疗保障部门提供的渠道查询办理进度及结果。

第三十一条 坚持治理重复参保原则前提下，方便参保人办理基本医保参保关系衔接，适应人口跨区域频繁流动的形势要求，持续做好参保管理“即参即停”服务，确保群众待遇不受影响。

第三十二条 各级经办机构根据税务等相关部门反馈的基本医保缴费情况，及时为参保人做好个人权益记录，确保已缴费的参保人不受其参保状态影响、便捷完整享受医保待遇。经办机构要及时、完整、准确记录下列信息：

（一）基本医保登记情况。

（二）基本医保费缴纳情况。

(三) 基本医保待遇享受情况。

(四) 个人账户情况。

(五) 与基本医保经办相关的其他情况。

第三十三条 经办机构应当免费向用人单位或个人提供查询核对基本医保参保、待遇记录，以及咨询等相关服务。

第三十四条 经办机构应当强化数智化建设，积极落实“高效办成一件事”工作部署，加快推进员工录用“一件事”、灵活就业“一件事”等一件事融合办理，明确与税务、人力资源社会保障等部门间职责和任务，协同明确工作标准和业务流程。

经办机构要持续推进新生儿“出生一件事”集成化办理，不断优化新生儿参保流程，促进监护人为新生儿在出生当年参保，更好保障新生儿权益。

第九章 附 则

第三十五条 省医疗保障部门将参保计划完成情况、参保工作情况等纳入对各地级以上市医疗保障部门的绩效考核。

第三十六条 本规程所称居民医保集中参保期按国家和省有关规定执行。

第三十七条 本规程所涉及参保管理经办政务服务按照省医疗保障经办政务服务事项清单要求执行，并对照清单要求动

态调整。

第三十八条 由社会保险经办机构办理基本医保参保登记业务的统筹区，其参保登记事宜与本规程第二、三章规定不一致的，按当地规定执行。

第三十九条 本规程由省医疗保障局、省财政厅、国家税务总局广东省税务局负责解释，所涉及相关规程如有变更，或国家和省出台新规定的，从其规定。

第四十条 本规程自 2026 年 2 月 1 日起实施，有效期 5 年。

附件：知情同意书（样表）

附件

知情同意书

(样表)

姓名		联系电话	
证件类型		证件号码	
原参保单位名称		原参保单位编码	
本次参保单位名称		本次参保单位编码	
<p>承诺事项:</p> <p>本人已知晓医疗保障部门关于参保人员在中国大陆境内不得重复参加基本医疗保险(包括职工医保和居民医保)的相关要求,保证本次申请参保登记的内容和材料真实有效。同意医疗保障部门依托系统在完成新的基本医疗关系保险登记后自动办理原参保关系暂停手续。</p>			
<p>本人承诺:</p> <p>已阅知并同意参保地规定的承诺事项,提供情况属实,愿意接受信息共享查询核验,承担相关法律责任。</p> <p style="text-align: right;">承诺人(签名)</p> <p style="text-align: right;">承诺日期: 年 月 日</p>			

备注:原参保单位名称、原参保单位编码、本次参保单位名称、本次参保单位编码由经办机构填写。

公开方式：主动公开

抄送：国家税务总局深圳市税务局。

广东省医疗保障局办公室

2025年12月24日印发
