

福建省医疗保障局 福建省财政厅文件

闽医保〔2022〕45号

福建省医疗保障局 福建省财政厅 关于印发《福建省基本医疗保险关系转移接续 暂行办法》的通知

各设区市医疗保障局、财政局，平潭综合实验区社会事业局、财政金融局：

为促进经济社会发展，进一步加强和规范我省基本医保关系转移接续工作，统一基本医保转接经办流程，提升医疗保障服务水平，保障跨统筹地区流动人员医保权益，促进参保人员基本医

保持待遇连续享受，根据《中华人民共和国社会保险法》《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国家医保局办公室财政部办公厅关于印发〈基本医疗保险关系转移接续暂行办法〉的通知》等有关规定，特制定《福建省基本医疗保险关系转移接续暂行办法》，现印发给你们，请遵照执行。

福建省医疗保障局

福建省财政厅

2022年3月28日

福建省基本医疗保险关系转移接续暂行办法

第一章 总则

第一条 为规范基本医疗保险关系转移接续工作，统一经办流程，提升服务水平，根据《中华人民共和国社会保险法》《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国家医保局办公室 财政部办公厅关于印发〈基本医疗保险关系转移接续暂行办法〉的通知》等有关规定，制定本办法。

第二条 本办法适用于职工基本医疗保险参保人员（不含退休人员，以下简称职工医保参保人员）和城乡居民基本医疗保险参保人员（以下简称居民医保参保人员），因跨统筹区就业、户籍或常住地变动等，需按规定办理基本医疗保险关系的转移接续，包括个人医保信息记录的传递、职工医保个人账户（以下简称个人账户）资金的划转和医保待遇衔接。

第三条 基本医疗保险关系转移接续实行统一规范，省级医疗保障经办机构负责组织实施、指导协调跨省和省内跨统筹地区基本医疗保险关系转移接续经办工作，省内各统筹区医疗保障经办机构（以下简称医保经办机构）按要求做好基本医疗保险关系转移接续经办工作。

第四条 本办法所称转出地是指参保人员转移接续前基本

医疗保险关系所在地，转入地是指参保人员基本医疗保险关系拟转入地。

第二章 转移接续

第五条 参保人员跨统筹区流动，不得重复参保和重复享受待遇，按规定办理基本医疗保险关系转移接续。在职工医保制度内转移接续的基础上，增加办理职工医保和居民医保跨制度转移接续、居民医保制度内转移接续，实现两险种、跨制度转移接续。

1.职工医保制度内转移接续。职工医保参保人员跨统筹地区就业，转出地已中止参保，在转入地按规定参加职工医保的，应申请转移接续。

2.居民医保制度内转移接续。居民医保参保人员因户籍或常住地变动跨统筹地区流动，原则上当年度在转入地不再办理转移接续手续，参保人员按转入地规定参加下一年度居民医保后，可申请转移接续。

3.职工医保和居民医保跨制度转移接续。职工医保参保人员跨统筹地区流动，转出地已中止参保，在转入地按规定参加居民医保的，可申请转移接续。居民医保参保人员跨统筹地区流动，转出地已中止参保，在转入地按规定参加职工医保的，可申请转移接续。

第六条 参保人员在转入地办理参保登记时应如实陈述异

地参加基本医保情况，未如实陈述参保情况造成重复参保和重复享受基本医保待遇的，转入地医保经办机构应当追回重复享受的待遇支出。

以下情形认定为重复享受基本医保待遇：1.在两个或两个以上统筹区重复参保并同时享受个人账户划拨的；2.同一参保年度内在两个或两个以上统筹区享受基本医保待遇合计（门诊、门诊慢特病、住院分别计算）超过转入地基本医保待遇封顶线的；3.同一笔医疗费用在两个或两个以上统筹区重复报销的，按欺诈骗保有关规定处理，转入地医保行政部门将其列入不诚信人员名单；4.其他应认定为重复享受基本医保待遇的情形。

第七条 参保人可以通过线上或线下方式申请办理基本医保关系转移接续。

第八条 全省各统筹区医保经办机构以福建省医疗保障信息平台（以下简称信息平台）作为统一的业务操作平台，同步实施基本医疗保险关系省内转移接续按即办件和无纸化办理。跨省转移接续经办方式及办理时限按《基本医疗保险关系转移接续暂行办法》（医保办发〔2021〕43号）执行。

第九条 省内转移接续办理流程

1.参保人员可通过转出地医保经办机构服务窗口或医保网上公共服务平台生成《基本医疗保障参保凭证》；通过转入地经办机

构服务窗口或医保网上公共服务平台提交基本医疗保险转移接续申请。

2.转入地经办机构受理转移接续申请并校验符合转入条件后，通过信息平台向转出地医保经办机构发出转入申请。

3.转出地经办机构根据信息平台接收到的转入地经办机构发来的转入申请后，生成《参保人员基本医疗保险信息表》，校验无误后发送给转入地，医保个人账户有余额的，清空转出地个人账户。

4.转入地经办机构确认转移信息，将转出地参保信息下载到转入地，立即按该信息判断给付医保待遇。有医保个人账户余额的，即时划入转入地参保人个人账户。

5.设置独立的个人账户转移资金结算模块，系统记录形成转出地医保经办机构和转入地医保经办机构个人账户应付（收）款汇总报表和明细报表。以一个自然月为结算周期，省级医保经办机构于次月5日前在信息平台生成上月各统筹区省内个人账户转移资金应收应付轧差表，省内各统筹区医保经办机构对账无误后，按照轧差表将需支付资金及时拨付到全省异地联网结算专户，省级医保经办机构根据结算数据与各统筹区之间进行资金划拨，各统筹区医保经办机构做好相应的账务处理。个人账户转移结算预付金额度与各统筹区上缴的省内异地就医预付金合并使用，无需

另行缴纳。

第十条 跨省转移接续办理流程

1.参保人员或用人单位提交基本医疗保险关系转移申请，可通过全国统一的医保信息平台直接提交申请，也可通过线下方式在转入地或转出地经办机构窗口申请。转移接续申请实行统一的校验规则前置，在申请时转入地和转出地校验是否符合转移接续条件，符合条件则予以受理，若不符合条件则不予受理并及时告知申请人原因。

2.参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》(以下简称《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。

4.转出地经办机构在确认医保关系转出的同时将参保人的职工医保个人账户清零，通过“个账转出核定”功能，在三个工作日内按地区汇总生成《个人账户转出审批表》，审核后提交财务部门向转入地划转个人账户余额。转入地经办机构收到转出地经办

机构划转的个人账户余额后，与业务档案匹配并核对个人账户转移金额，核对无误后将个人账户金额计入参保人员的个人账户。

第三章 待遇衔接

第十一条 职工医保新参保或转移接续参保人员，参保申请当月缴费的医疗保险关系当月生效，申请次月缴费的医疗保险关系次月生效，申请补缴当月之前保费的，原则上医疗保险关系仅从当月生效。职工医保关系转移接续前中断缴费3个月（含）以内，申请补缴中断期间保费的，医疗保险关系生效时间可往前追溯至上一个基本医保关系生效开始时间。职工医保关系中断3个月（不含）以上，补缴中断期间职工医保费的参保人员和新参保的参保人员，从职工基本医疗保险关系生效当月开始设置3个月待遇享受等待期，等待期内按连续参保人员职工医保待遇的50%享受。职工医保关系转移接续前中断缴费且不补缴中断期间职工医保费的参保人员，从职工基本医疗保险关系生效当月开始设置6个月待遇享受等待期，等待期内按连续参保人员职工医保待遇的50%享受。

第十二条 除新生儿、大中专院校新入校学生、困难人口等特定参保人群外，对超出规定时间办理参保缴费的居民医保参保人员，各地从缴费当日开始设置60天的待遇享受等待期，缴费之

前和等待期内不享受居民医保待遇。

第十三条 因就业等个人状态变化，由职工医保转为参加居民医保的参保人员，如当年2月份前（含）即已参加职工医保，后续因故暂停或终止且未继续参加职工医保的，按以下情形确认参保关系：

中断缴费3个月（含）以内参加居民医保的，居民医保关系生效时间可往前追溯至最近职工医保暂停或终止月份的次月1日，按当年居民医保个人缴费标准缴费。

中断缴费3个月以上并在6月底之前参加居民医保的，按个人缴费标准缴费；在6月底之后参加居民医保的，按个人缴费标准加上财政补助标准缴费。居民医保关系不追溯并按第十二条办理。

当年10月1日及以后暂停或终止参加职工医保的人员，在当年年底前完成次年居民医保费缴纳的，居民医保关系生效时间可往前追溯至当年度职工医保暂停或终止日期的次日，与职工医保参保时间无缝衔接，追溯期间按当地居民医保享受待遇。

第十四条 参保人员基本医疗保险关系中断缴费期间享受国家或地方规定的其他医疗保障制度的，再次申请参加基本医疗保险时可免于补缴基本医保关系中断期间的医疗保险费，不视为基本医疗保险关系中断，但不计算基本医疗保险累计缴费年限。

第十五条 单位职工医保参保人申请补缴当月（含当月）之前保费的，医保经办机构统一按上年度我省全口径城镇单位平均工资的60%为基数补缴职工医保、生育保险和长期护理保险，医保经办机构经办的其他险种或补充保险原则上不补缴。补缴基数低于参保人在用人单位工资的，用人单位应自行申请差额补缴申报。

第十六条 在转入地完成接续前，转出地应保存参保人员信息、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。

第四章 附则

第十七条 生育保险与职工医保一并转移接续，生育保险待遇衔接按本办法执行。

第十八条 本办法所称个人医保信息记录，主要包括个人基本信息、参保信息、缴费明细、个人账户信息等。对手工登记的转移接续记录，原则上由转入地经办机构在信息平台向转出地重新发起转移申请，在信息平台上形成异地参保记录。对登记时间较早、信息平台上不完备的手工参保记录，原参保地医保经办机构应在核实参保信息记录的真实性和准确性基础上在信息平台上录入相关信息，录入时实行专人经办专人审核，确保参保信息完

整准确。

第十九条 全省实行统一转移接续办法，之前规定与本办法不一致的，按本办法执行。

第二十条 本办法由福建省医疗保障局负责解释，自印发之日起实施。

信息公开类型：主动公开

福建省医疗保障局办公室

2022 年 3 月 30 日印发
