

广西壮族自治区医疗保障局

桂医保函〔2024〕220号

广西壮族自治区医疗保障局关于印发《广西壮族自治区就医费用报销“一件事”工作方案》的通知

各市医保局，局机关各处室、直属各单位：

现将《广西壮族自治区就医费用报销“一件事”工作方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

广西壮族自治区医疗保障局

2024年12月18日

（此件公开发布）

广西壮族自治区就医费用报销“一件事” 工作方案

为贯彻落实《国务院关于进一步优化政务服务提升行政效能推动“高效办成一件事”的指导意见》（国发〔2024〕3号）、《国务院办公厅关于印发〈“高效办成一件事”2024年度新一批重点事项清单〉的通知》（国办函〔2024〕53号）、《国家医疗保障局关于在医疗保障服务领域推动“高效办成一件事”的通知》（医保发〔2024〕2号）精神，进一步优化政务服务、提升行政效能，推动就医费用报销“一件事”高效办理，结合我区实际，制定本方案。

一、工作目标

2024年12月底前，依托广西医疗保障信息平台，对接广西数字政务一体化平台开通就医费用报销受理端口，实现职工医保个人账户家庭共济办理、基本医疗保险参保人员异地就医备案、十种门诊慢特病费用跨省直接结算（门慢定点医疗机构扩诊）、医疗费用报销直接结算4项医保政务服务事项线上、线下融合办理，实现就医费用报销“一件事”落地见效。

二、主要任务

（一）集成办理事项。整合“职工医保个人账户家庭共济办理”“基本医疗保险参保人员异地就医备案”“十种门诊慢特病费用跨省直接结算（门慢定点医疗机构扩诊）”“医疗费用报销直接结算”4项医保政务服务事项，推进跨地区、跨部门、跨业务数据共享和服务融合，确保联办事项在不同地域、不同层级无

差别受理，形成统一的办事指南，做好就医费用报销“一站式”办理工作。（完成时限：2024年12月20日前）

（二）梳理材料清单。梳理就医费用报销“一件事”中所列具体事项所需的材料清单、梳理业务应用场景及流程，对应政务服务事项的设定和实施依据、受理条件、申请材料、办理时限、办理结果、支撑办理信息平台等要素，合理整合、精简、优化申请材料和表单后，实现“多表合一、一表申请”、“一套材料、一次提交”。（完成时限：2024年12月20日前）

（三）编制办事指南。按照“办事方式多元化、办事流程最优化、办事材料最简化、办事成本最小化”原则，编制“就医费用报销一件事”办事指南，实现“一件事”办事指南线上线下同源发布。（完成时限：2024年12月20日前）

（四）统一受理方式。线上在广西数字政务一体化平台开通“高效办成一件事”服务专区，搭建完整的“就医费用报销一件事”业务流程，线下通过各级医保经办服务窗口受理办理。（完成时限：2024年12月25日前）

（五）打通业务办理系统。梳理系统建设和数据共享需求，推动就医费用报销“一件事”相关业务系统的改造升级及整合，打通医保信息平台与广西数字政务一体化平台互联互通，实现业务受理、分发、流转、办理、结果反馈集成服务。（完成时限：2024年12月25日前）

（六）开展“一件事”联办服务。各级医保经办机构按办事指南落实就医报销“一件事”事项办理，实现服务事项线上申报一次提交、流转办结；线下一窗受理、一站式服务。（完成时限：2024年12月31日前）

三、职责及分工

（一）自治区级层面

自治区医保局负责统筹就医费用报销“一件事”的整体推进，对4项医保服务事项经办流程进行梳理和优化整合，明确设定实施依据、办理条件、申请材料、办理流程、办理时限、办理结果等要素，制定办事指南和操作指引，在广西数字政务一体化平台建立联办目录和实施规范，统筹做好信息平台的互联互通。

（二）市级层面

各市在自治区级层面就医费用报销“一件事”工作方案发布后，及时在广西数字政务一体化平台认领办事指南，完善实施清单，实现线上、线下统一受理和一站式服务。

（三）县级层面

各县（市、区）落实线上、线下就医费用报销“一件事”事项办理，按办事指南做好业务受理及办结。各县（市、区）可结合实际授权乡镇（街道）、村（社区）经办服务网点办理事项，并指导开展服务工作。

（四）定点医疗机构层面

各级定点医疗机构依托统一的医保信息平台做好医疗费用直接结算受理办理，保障费用结算及时便捷。

四、有关要求

（一）提高思想认识。各地医保部门要提高政治站位，进一步统一思想，高度重视就医费用报销“一件事”工作，细化分解任务，加强督促指导，确保就医费用报销“一件事”任务落地落实。

（二）推进部门协同。切实履行牵头单位责任，主动对接同级政务服务等部门，依托“一窗”平台实现多个事项集成办理，形成部门间业务牵引、平台支撑、数据赋能的横向协同以及自治区级统筹、市县联动的纵向推动机制。

（三）加强宣传推广。各地医保部门要通过广西数字政务一体化平台、地方政务服务平台、医保微信公众号等渠道做好政策宣传、办理流程解读和服务推广工作，充分提高群众政策知晓率。同时鼓励引导各地探索创新，及时总结提炼做法成效并报送上级部门。

- 附件：1. 就医费用报销“一件事”办事指南
2. 就医费用报销“一件事”流程图
3. 就医费用报销“一件事”登记表

广西就医费用报销“一件事”办事指南

一、基本信息

1. 事项名称

就医费用报销“一件事”

2. 办理项名称

- (1) 职工医保个人账户家庭共济办理
- (2) 基本医疗保险参保人员异地就医备案
- (3) 10 种门诊慢特病费用跨省直接结算
- (4) 医疗费用报销直接结算

二、适用范围

(一) 职工医保个人账户家庭共济办理

参加广西壮族自治区职工基本医疗保险的参保人员将个人账户使用权授予已参加基本医疗保险的配偶、子女、父母、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女或外孙子女。

(二) 基本医疗保险参保人员异地就医备案

1. 参加广西壮族自治区职工或居民基本医疗保险且参保状态正常；

2. 跨省安置退休人员备案：退休后在自治区外定居并且户籍转入定居地。

跨省长期居住人员备案：跨省居住时间超过 6 个月以上。

跨省异地工作人员备案：自治区外工作、学习等，时间超过 6 个月以上。

跨省异地急诊人员备案：自治区外工作、居住、生活等不超过6个月，因出差、旅游等原因异地急诊抢救。

跨省转诊人员备案：限于技术等原因在广西壮族自治区内医疗机构难以确诊和治疗，需转往广西壮族自治区外就医。

跨省临时就医备案：非急诊且未转诊、因本人原因需要临时在外省就医直接结算的人员。

（三）10种门诊慢特病费用跨省直接结算（门慢定点医疗机构扩诊）

参加广西壮族自治区职工或居民基本医疗保险且享受冠心病、高血压、糖尿病、慢性肝炎治疗巩固期（病毒性肝炎）、慢性阻塞性肺疾病、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、恶性肿瘤门诊放化疗、肾透析、器官移植术后抗排异治疗门诊慢特病待遇的参保人员。

（四）医疗费用报销直接结算

参加广西壮族自治区职工或居民基本医疗保险且参保状态正常的参保人员。

三、事项类别

公共服务

四、设立依据

1. 《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十八条、第三十条

2. 《关于扩大职工基本医疗保险个人账户使用范围的通知》（桂人社规〔2018〕7号）；

3. 《广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西职工基本

医疗保险门诊共济保障实施办法的通知》（桂政办发〔2021〕137号）

4.《广西壮族自治区医疗保障局关于进一步扩大职工医保个人账户共济范围的通知》（桂医保发〔2024〕31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.《广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西基本医疗保险就医管理暂行办法的通知》（桂医保规〔2022〕4号）

7.《广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西基本医疗保险门诊特殊慢性病管理办法的通知》（桂医保规〔2022〕2号）

8.《国家医保局办公室财政部办公厅关于稳妥有序扩大跨省直接结算门诊慢特病病种范围的通知》（医保办发〔2024〕19号）

五、受理机构

各级医保经办机构

六、决定机构

各级医保经办机构

七、办理条件

（一）职工医保个人账户家庭共济办理

1. 授权人已参加广西职工基本医疗保险；
2. 被授权人（使用人）已参加职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险；
3. 被授权人（使用人）为授权人的配偶、子女、父母、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女或外孙子女。

（二）基本医疗保险参保人员异地就医备案

符合办理跨省异地就医备案情形。

（三）10种门诊慢特病费用跨省直接结算（门慢定点医疗机构扩诊）

已享受门诊慢特病待遇的参保人员办理跨省异地就医备案和门诊慢特病定点医疗机构扩诊后，在跨省异地就医备案有效期间，可凭医保电子凭证或社保卡在备案地本人选定的门诊慢特病跨省联网定点医疗机构直接结算冠心病、高血压、糖尿病、慢性肝炎治疗巩固期（病毒性肝炎）、慢性阻塞性肺疾病、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、恶性肿瘤门诊放化疗、肾透析、器官移植术后抗排异治疗10种门诊慢特病治疗费用。

（四）医疗费用报销直接结算

参保人员可凭医保电子凭证或社保卡在已联网的自治区内定点医药机构直接结算就医购药费用；跨省异地就医人员在跨省异地就医备案有效期间，可凭医保电子凭证或社保卡在备案地已开通跨省联网服务的定点医药机构直接结算住院、普通门诊、10种门诊慢特病及药店购药费用。

八、申办材料

1. 线上办理：《广西壮族自治区就医费用报销“一件事”申请登记表》；

按不同异地就医备案情形提供相应材料：

①属于异地安置的，提供“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡”或个人承诺书（户口簿复印件，承诺书原件）。

②属于异地长期居住的，提供居住证明（本人或所投靠亲属的异地户籍证明、居住证、房产证明、租房合同任选其一，及本

人与所投靠亲属的关系佐证材料，关系佐证材料如户口本、结婚证等，无法提供的，提供个人承诺书）（居住证明和关系佐证复印件；承诺书原件）。

③属于常驻异地工作的，提供参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、劳动合同（明确写有备案地址合同）任选其一或个人承诺书。

2. 线下办理：授权人和使用人的医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、授权人和使用人的关系证明、《职工医保个人账户共济授权绑定（解绑）登记表》、《广西基本医疗保险异地就医备案登记表》、《门诊特殊慢性病定点医疗机构变更、扩增申请表》；

按不同异地就医备案情形提供相应材料：

①属于异地安置的，提供“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡”或个人承诺书（户口簿复印件，承诺书原件）。

②属于异地长期居住的，提供居住证明（本人或所投靠亲属的异地户籍证明、居住证、房产证明、租房合同任选其一，及本人与所投靠亲属的关系佐证材料，关系佐证材料如户口本、结婚证等，无法提供的，提供个人承诺书）（居住证明和关系佐证复印件；承诺书原件）。

③属于常驻异地工作的，提供参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、劳动合同（明确写有备案地址合同）任选其一或个人承诺书。

九、办理方式

（一）线上办理：广西数字政务一体化平台（<http://zwfw.gxzf.gov.cn/>）“高效办成一件事”专区。

(二) 线下办理：各级医保经办机构服务窗口。

十、办理程序

1. 申请
2. 受理
3. 经办
4. 结果反馈

十一、办理时限

(一) 法定时限

20 个工作日

(二) 承诺时限

即时办结

十二、收费依据及标准

(一) 收费项目

无

(二) 收费依据

无

(三) 收费标准

无

十三、结果送达

自受理之日起 20 个工作日 × 24 小时内结果送达。

1. 发送短信通知；
2. 扫描业务受理回执单上的二维码查询；
3. 自助一体机查询打印；
4. 登录网上服务大厅查询；

5. 窗口自取;

6. 邮寄。

十四、咨询方式

(一) 现场咨询

各级医保经办机构服务窗口

(二) 电话咨询

12345

(三) 网上咨询

各级医保部门官方网站

十五、监督投诉渠道

(一) 现场监督投诉

各级医保经办机构服务窗口

(二) 电话监督投诉

各级医保部门监督投诉电话

(三) 网上监督投诉

各级医保部门官方网站

十六、办理地址和时间

地址: XX 市 XX 区(市、县) XX 路 XX 号 XX 服务大厅 XX-XX
号窗口

时间: 周 X 至周 X 上午 XX: XX-XX: XX 下午 XX: XX-XX: XX

十七、办理进程和结果查询

(一) 办理进程查询方式

1. 现场查询

各级医保经办机构服务窗口

2. 电话查询

各级医保经办机构查询电话

3. 网上查询

窗口办理的：微信扫描受理单二维码查询

网上办理的：通过原办理渠道查询

(二) 结果公开查询方式

1. 现场查询

各级医保经办机构服务窗口

2. 电话查询

各级医保经办机构查询电话

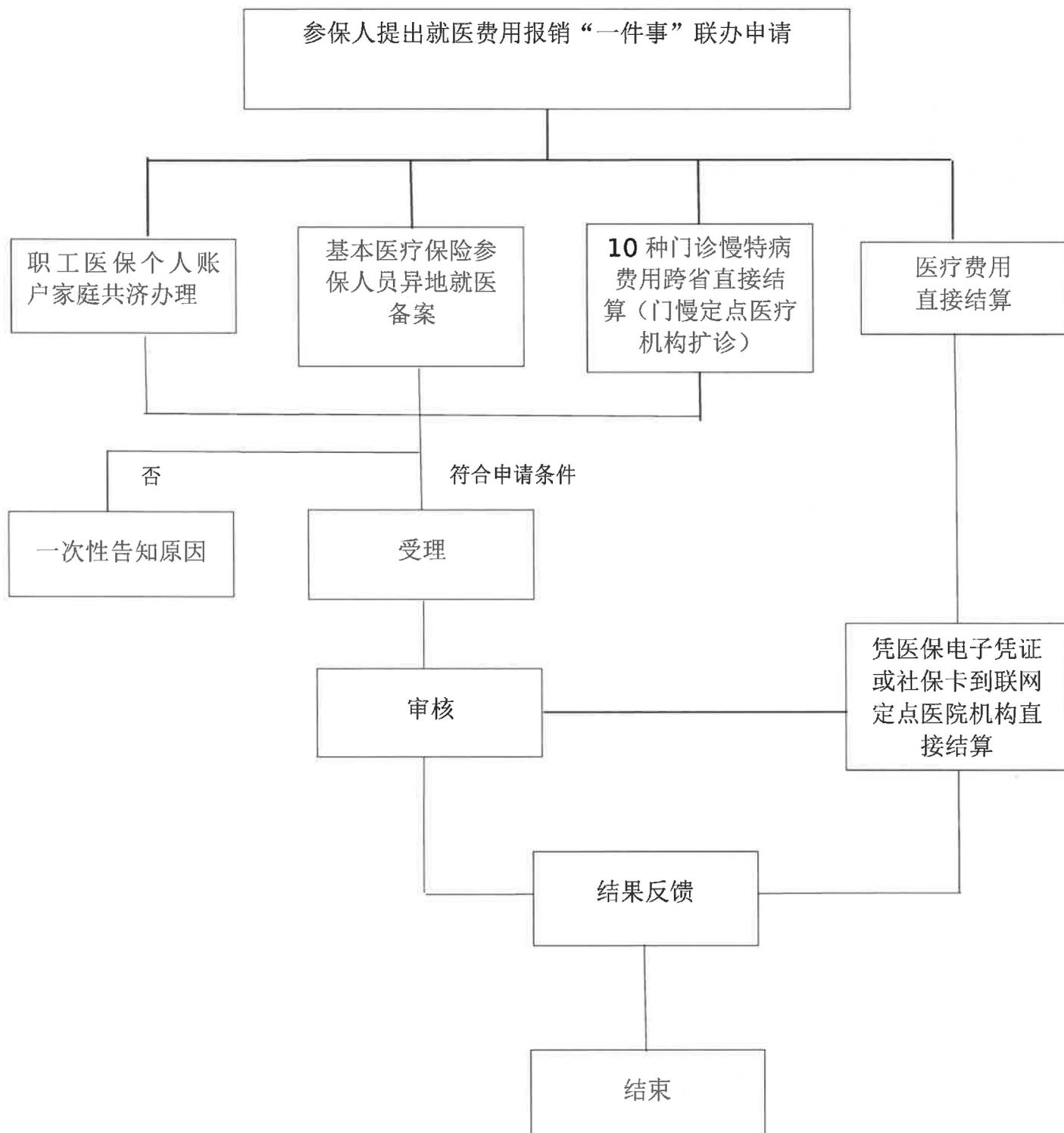
3. 网上查询

窗口办理的：微信扫描受理单二维码查询

网上办理的：通过原办理渠道查询

附件 2

广西就医费用报销“一件事”流程图



附件 3

广西就医费用报销“一件事”申请登记表

基本信息			
申请人基本信息			
姓名		联系电话	
身份证件类型	<input type="checkbox"/> 中华人民共和国居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____		
证件号码			
险种	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 居民医保		
申请办理事项			
职工医保个人账户家庭共济办理 <input type="checkbox"/> 是否办理	授权人	姓名: <u>系统按填报信息带出</u> 证件号码: <u>系统带出</u>	
	被授权人	点击“增加授权”, 填写授权信息 使用人姓名: _____ 证件号码: _____ 与授权人关系: <u>系统点选</u> 使用人联系电话: _____	
基本医疗保险参保人员异地就医备案 <input type="checkbox"/> 是否办理	本人	姓名: <u>系统按填报信息带出</u> 证件号码: <u>系统带出</u> 异地备案类型: <u>系统选择</u> 申请材料: <u>系统点选</u> 备案地: <u>系统点选</u> 备案开始时间: <u>系统点选</u>	
10种门诊慢特病费用直接结算(门慢定点医疗机构扩诊) <input type="checkbox"/> 是否办理	本人	姓名: <u>系统按填报信息带出</u> 证件号码: <u>系统带出</u> 申请事项: <u>系统选择</u> 门慢病种登记信息: <u>系统选择</u> 门慢定点医药新增: <u>系统选择</u>	
医疗费用直接结算 (无需申请办理)	本人	参保人员到已联网的定点医药机构就医购药, 凭医保电子凭证和社会保障卡直接结算医药费用。	
承诺签名	本人 (代办人)	本人核对以上填写内容正确无误并承诺以上申报信息及所提交的证明材料均真实有效, 若被查证在办理过程中存在隐瞒事实、弄虚作假行为的, 本人愿意承担法律责任, 接受相关部门处理, 直至注销以上办理结果。 申请人签名:	

<p>温馨提示</p>	<p>办理异地就医备案注意事项</p>	<p>1. 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规定、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，因各地目录差异，跨省直接结算与回参保地手工报销可能存在待遇差，属于正常现象。</p> <p>2. 办理备案时直接备案到就医地市或直辖市，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。参保人员可在就医地自主选择已开通跨省联网结算服务的定点医疗机构住院、普通门诊就医，选择已开通跨省联网结算服务的定点零售药店购药。</p> <p>3. 参保人享受门诊特殊慢性病待遇，需同时选定就医地的门诊特殊慢性病定点医疗机构，在非本人选定的定点医疗机构发生的门诊特殊慢性病费用不予支付。</p> <p>4. 跨省临时就医备案适用情形为非急诊且未转诊，因本人原因需要临时在外省就医人员直接结算；备案仅为跨省异地就医提供直接结算的便利服务，以解决跑腿报销和垫支的问题，医保基金报销比例会在原报销比例基础上降低 20%。</p> <p>5. 异地安置、异地长期居住和常驻异地工作备案未取消则长期有效；以个人承诺书形式办理异地就医备案的，原则上 6 个月内不能取消，补齐异地就医备案证明材料后可以随时取消备案登记。</p>
-------------	---------------------	--

