452036022W02

职工医保个人账户共济授权绑定（解绑）

服务指南

XXXX年X月X日发布 XXXX年X月X日实施

XXXX（发布单位全称） 发 布

一、事项编码

452036022W02

二、适用范围

职工医保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、配偶父母，以及本人的兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。

三、事项类别

公共服务

四、设立依据

1.《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）第八条；

2.《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）。

五、受理机构

各级医保经办机构

六、决定机构

属地医保经办机构

七、办理条件

1. 准予批准的条件：

1.授权人已参加职工基本医疗保险；

2.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.使用人为授权人的配偶、子女、父母、配偶父母、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。

1. 不予批准的情形：

以上情况以外的情形。

1. 其他需要说明的情形：

无审批数量限制

八、申办材料

1. 医保经办窗口办理：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 提交材料名称 | 原件/  复印件 | 份数 | 纸质/  电子版 | 特定要求 |
| 1 | 职工医保个人账户共济授权绑定（解绑）登记表 | 原件 | 1 | 纸质 | 网上办理免提供。 |
| 2 | 授权人和使用人的有效身份证件或社会保障卡或医保电子凭证；  使用人无法提供以上材料的，可以提供居民户口簿 | 原件 | 1 | 纸质 | 1.适用于新增使用人的情形。  2.提供证件原件的，扫描后归还证件原件。 |
| 3 | 授权人和使用人的关系佐证材料（户口簿、结婚证等）；无法提供的，可以提供个人承诺书原件 | 复印件，验原件 | 1 | 纸质 | 适用于新增使用人的情形。 |
| 4 | 授权人的有效身份证件或社会保障卡、医保电子凭证 | 原件 | 1 | 纸质 | 1.适用于解除绑定使用人的情形。  2.提供证件原件的，扫描后归还证件原件。 |

1. 网上申报：

无需材料。

九、办理方式

（一）窗口受理：各级医保经办窗口。

（二）网上申报：进入广西数字政务一体化平台（http://zwfw.gxzf.gov.cn/）或广西壮族自治区医保网上服务大厅（https://ybwt.ybj.gxzf.gov.cn/）、“广西医保”微信公众号进行网上申报。

十、办理流程

（一）流程图

在医保经办机构申报：

|  |
| --- |
| 申请  （即时） |
|  |
| 受理  （即时） |
|  |
| 审核  （即时） |
|  |
| 结果反馈  （即时） |

个人网办流程：

|  |
| --- |
| 参保人提交申请  （即时） |
|  |
| 系统自动审核  （即时） |
|  |
| 结果反馈  （即时） |

（二）办理程序

1.受理。

2.审核。

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

1. 收费项目

无

1. 收费依据

无

（三）收费标准

无

十三、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.登录广西数字政务一体化平台（http://zwfw.gxzf.gov.cn/）、广西医疗保障网上服务大厅（https://ybwt.ybj.gxzf.gov.cn/）、广西医保APP、广西医保微信公众号、广西医保微信小程序查询；

5.窗口自取。

十四、咨询方式

1. 现场咨询

各级医保经办机构服务窗口

1. 电话咨询

12345

1. 网上咨询

各级医保部门官方网站

十五、监督投诉渠道

1. 现场监督投诉

各级医保经办机构服务窗口

1. 电话监督投诉

各级医保部门监督投诉电话

1. 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

1. 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

1. 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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工医保个人账户共济授权绑定（解绑）登记表 | | | | | | | | | |
| 授权人  信息 | 姓名 | |  | | 性别 |  | 联系电话 |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | | |
| 参保单位 | |  | | | | | | |
| 登记类别 | | 使用人姓名 | | 身份证号码 | | | 参加医疗保险险种 | | 与授权人  关系 |
| □新增 □解除 | |  | |  | | | □职工 □城乡居民 | |  |
| □新增 □解除 | |  | |  | | | □职工 □城乡居民 | |  |
| □新增 □解除 | |  | |  | | | □职工 □城乡居民 | |  |
| □新增 □解除 | |  | |  | | | □职工 □城乡居民 | |  |
| □新增 □解除 | |  | |  | | | □职工 □城乡居民 | |  |
| □新增 □解除 | |  | |  | | | □职工 □城乡居民 | |  |
| □新增 □解除 | |  | |  | | | □职工 □城乡居民 | |  |
| □新增 □解除 | |  | |  | | | □职工 □城乡居民 | |  |
| 授权人承诺及签名 | | | 本人承诺自愿将医保个人账户授权给以上人员使用，且所填信息真实合法，如有虚假，承担法律责任。      签名： 日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 备注 | | |  | | | | | | |
| 说明：1.个人账户共济授权仅限本人办理，参保人同意授权给已参加基本医疗保险的配偶、子女、父母、配偶父母、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女使用；  2.已授权的个人账户可以支付在参保地和区内异地定点医疗机构门诊或住院治疗发生的、由个人负担的医疗费用;  3.办理材料：1.《职工医保个人账户共济授权绑定（解绑）登记表》；2.按情形提供：①新增使用人的，需提供授权人和使用人的医保电子凭证或身份证件、社保卡，以及关系证明材料；②解除绑定使用人的，需提供授权人医保电子凭证或有效身份证件、社保卡。 | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工医保个人账户共济授权绑定（解绑）登记表  （填写示范文本） | | | | | | | | | |
| 授权人  信息 | 姓名 | | 张三 | | 性别 | 男 | 联系电话 | 138XXXXXXX | |
| 身份证号 | | 450XXX1974XXXXXXXX | | | | | | |
| 参保单位 | | 广西XXXX有限责任公司 | | | | | | |
| 登记类别 | | 使用人姓名 | | 身份证号码 | | | 参加医疗保险险种 | | 与授权人  关系 |
| ☑新增 □解除 | | 王妻 | | 450XXX1976XXXXXXXX | | | ☑职工 □城乡居民 | | 妻子 |
| ☑新增 □解除 | | 张女 | | 450XXX1999XXXXXXXX | | | ☑职工 □城乡居民 | | 女儿 |
| ☑新增 □解除 | | 张儿 | | 450XXX2004XXXXXXXX | | | □职工 ☑城乡居民 | | 儿子 |
| ☑新增 □解除 | | 张父 | | 450XXX1949XXXXXXXX | | | ☑职工 □城乡居民 | | 父亲 |
| ☑新增 □解除 | | 王母 | | 450XXX1950XXXXXXXX | | | ☑职工 □城乡居民 | | 岳母 |
| ☑新增 □解除 | | 张弟 | | 450XXX1975XXXXXXXX | | | □职工 ☑城乡居民 | | 弟弟 |
| ☑新增 □解除 | | 赵祖 | | 450XXX1930XXXXXXXX | | | □职工 ☑城乡居民 | | 祖母 |
| ☑新增 □解除 | | 张宝 | | 450XXX2024XXXXXXXX | | | □职工 ☑城乡居民 | | 外孙 |
| 授权人承诺及签名 | | | 本人承诺自愿将医保个人账户授权给以上人员使用，且所填信息真实合法，如有虚假，承担法律责任。    签名：张三 日期：2024年 9月 20 日 | | | | | | |
| 备注 | | |  | | | | | | |
| 说明：1.个人账户共济授权仅限本人办理，参保人同意授权给已参加基本医疗保险的配偶、子女、父母、配偶父母、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女使用；  2.已授权的个人账户可以支付在参保地和区内异地定点医疗机构门诊或住院治疗发生的、由个人负担的医疗费用；  3.办理材料：1.《职工医保个人账户共济授权绑定（解绑）登记表》；2.按情形提供：①新增使用人的，需提供授权人和使用人的医保电子凭证或身份证件、社保卡，以及关系证明材料；②解除绑定使用人的，需提供授权人医保电子凭证或有效身份证件、社保卡。 | | | | | | | | | |

个人承诺书

（经办机构名称）：

本人 （身份证号： ）知晓个人账户共济授权和使用相关规定，现申请办理职工医保个人账户共济授权绑定业务，授权本人的 （关系） （身份证号码： 450XXX1950XXXXXXXX ）可以通过个人账户共济方式使用本人的个人账户余额。

本人保证所述信息真实、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

个人承诺书

桂林市医保中心 ：

本人 张三 （身份证号： 450XXX1974XXXXXXXX ）知晓个人账户共济授权和使用相关规定，现申请办理职工医保个人账户共济授权绑定业务，授权本人的 岳母 王母 （身份证号码： 450XXX1950XXXXXXXX ）可以通过个人账户共济方式使用本人的个人账户余额。

本人保证所述信息真实、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：138XXXXXXX**

**通讯地址：桂林市XXX区XX路XX号**

承诺人（签名、指印）：张三

2024年 8 月 8 日

常见错误示例

1.参保人将个人账户共济授权给配偶、子女、父母及配偶父母、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女以外的人员使用。

2.申请共济授权的使用人未参加基本医疗保险。

常见问题解答

1.问：我已将医疗保险个人账户共济给我的配偶、子女、父母、配偶父母、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女使用，他们可以什么情况下使用我的个人账户？

答：个人账户可用于支付共济使用人在广西区内参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费，在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。

个账共济支持本地和区内异地使用，使用人在自治区内定点医药机构发生医疗费用，在联网直接结算时由个人负担部分的费用可以使用授权人的医保个人账户资金支付。比如贵港参保职工可授权给参加南宁市居民医保的父母，父母在贵港、南宁或区内任何定点医药机构就医发生费用均可使用贵港参保职工的医保个人账户资金支付。

2.问：使用人在定点医药机构结算费用时如何办理结算？

答：使用人在定点医药机构结算医疗费用时，向收费员出示本人和授权人的医保电子凭证或社会保障卡，如本人为居民医保参保人员也可以出示本人身份证件代替医保电子凭证和社会保障卡。