



中华人民共和国国家标准

GB/T 34282.2—2017

社会保险关系转移接续 第2部分：职工基本医疗保险

Social insurance relation transfer—
Part 2: Basic medical insurance for employees

2017-09-07 发布

2018-04-01 实施

中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局
中国国家标准化管理委员会 发布



目 次

前言	I
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 经办要求	2
4.1 基本要求	2
4.2 业务系统	2
4.3 材料交换	2
4.4 机构信息	2
4.5 查询服务	2
5 《参保凭证》出具和补办	2
5.1 出具机构	2
5.2 经办流程	2
5.3 自助服务	3
5.4 补办	3
6 转移接续	3
6.1 接续受理	3
6.2 关系转移	3
6.3 关系接续	4
6.4 流程示意图	4
7 经办风险控制	4
7.1 风险控制	4
7.2 审核要素	4
8 材料归档	4
9 服务监督、评价与改进	4
附录 A (规范性附录) 经办业务表单	5
附录 B (规范性附录) 职工基本医疗保险《参保凭证》出具、关系转移接续业务流程示意图	9
附录 C (规范性附录) 归档材料和保管期限	10
参考文献	11

前 言

GB/T 34282《社会保险关系转移接续》共分为两个部分：

——第1部分：企业职工基本养老保险；

——第2部分：职工基本医疗保险。

本部分为GB/T 34282的第2部分。

本部分按照GB/T 1.1—2009给出的规则起草。

本部分由中华人民共和国人力资源和社会保障部提出。

本部分由全国社会保险标准化技术委员会(SAC/TC 474)归口。

本部分主要起草单位：人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心、江苏省医疗保险基金管理中心、江苏省无锡市社会保险基金管理中心、上海市医疗保险事业管理中心、宁夏回族自治区社会保险事业管理局、北京市朝阳区社会保险基金管理中心、山东省莱芜市医疗保险事业处、四川省乐山市医疗保险事业管理局。

本部分主要起草人：黄华波、张晓楠、孙娜、陈文晞、沈挺、张建军、范颖杰、陈柯好、姚润磊、张博、陈恩慧、张祖宝、吴章艳、栾云华、赵立浩、李燕、布翀云。

社会保险关系转移接续

第2部分：职工基本医疗保险

1 范围

GB/T 34282 的本部分规定了职工基本医疗保险关系转移接续的经办要求、《参保凭证》出具和补办、转移接续、经办风险控制、材料归档、服务监督评价与改进。

本部分适用于社会保险经办机构开展职工基本医疗保险关系的转移接续工作。城镇(乡)居民基本医疗保险关系的转移接续参照适用。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 27768—2011 社会保险服务 总则

GB/T 31596.1—2015 社会保险术语 第1部分:通用

GB/T 31596.4—2015 社会保险术语 第4部分:医疗保险

GB/T 31599—2015 社会保险业务档案管理规范

GB/T 32621—2016 社会保险经办业务流程 总则

3 术语和定义

GB/T 31596.1—2015、GB/T 31596.4—2015、GB/T 31599—2015 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

申请人 applicant

办理职工基本医疗保险关系转移接续的参保人或其委托的代理人。

3.2

转出地 transferring out place

原参保地

办理职工基本医疗保险关系转移的社会保险经办机构所在地。

3.3

转入地 transferred into place

新就业地

办理职工基本医疗保险关系接续的社会保险经办机构所在地。

3.4

转移资金 fund transfer

职工基本医疗保险关系转移时,转出地(3.2)社会保险经办机构依据相关规定划转的职工基本医疗保险个人账户实际余额。

3.5

参保凭证 social insurance certificate(basic medical insurance certificate)

转出地(3.2)社会保险经办机构出具的参保人办理基本医疗保险关系转移接续的权益记录。

3.6

交换通道 exchange channel

社会保险经办机构办理职工基本医疗保险关系转移接续时,相互传递信息材料的途径。

注:转移接续信息材料包括纸质材料和电子数据。

4 经办要求

4.1 基本要求

应符合 GB/T 32621—2016 的要求。

4.2 业务系统

应遵循统一的接口规范,充分应用全国社会保险关系转移信息系统(以下简称:异地转移系统),与本地业务管理系统实现互联互通。

4.3 材料交换

应使用高效安全的函件交换通道,传递符合转移接续要求的纸质材料。社会保险经办机构宜依据相关规定通过业务管理系统与异地转移系统交换相应的电子数据。

4.4 机构信息

4.4.1 社会保险经办机构应公布本机构名称、地址、行政区划代码、邮政编码、联系电话。

4.4.2 转入地社会保险经办机构应向转出地社会保险经办机构提供开户银行信息。

4.4.3 应及时维护异地转移系统中的本机构信息。

4.5 查询服务

应提供职工基本医疗保险参保缴费和转移接续信息查询服务。

5 《参保凭证》出具和补办

5.1 出具机构

《参保凭证》应由转出地社会保险经办机构出具和补办。

5.2 经办流程

5.2.1 受理《参保凭证》开具申请,符合条件的,应按流程即时办理:

- a) 核实缴费年限和缴费情况,核算个人账户资金;
- b) 生成并出具《参保凭证》,格式见附录 A 中表 A.1;
- c) 将《参保凭证》交付申请人;
- d) 保留基本医疗保险关系和参保缴费信息。

5.2.2 不符合条件的,应一次性告知不能正常办理的原因、正确的申请方法和应提供的材料等。

5.2.3 职工基本医疗保险《参保凭证》出具流程示意图,见附录 B 中图 B.1。

5.3 自助服务

社会保险经办机构宜提供网上服务等自助形式出具《参保凭证》。

5.4 补办

参保人遗失《参保凭证》，转出地社会保险经办机构应按 5.2 的要求给予补办或按 5.3 给出的方式提供自助服务。

6 转移接续

6.1 接续受理

6.1.1 职工基本医疗保险关系接续应由转入地社会保险经办机构受理。

6.1.2 审核申请人提供的材料，符合接续条件的，核实参保人身份和转出地社会保险经办机构信息：

- a) 提供《参保凭证》的，核对《参保凭证》与身份证明；
- b) 不能提供《参保凭证》的，应核实参保人身份，通过人力资源和社会保障部网站查找并核实转出地社会保险经办机构行政区划代码、联系方式等详细信息。

6.1.3 不符合接续条件的，应一次性告知不能正常办理的原因、正确的申请方法和应提供的材料等。

6.1.4 指导申请人填写《基本医疗保险关系转移接续申请表》，格式见附录 A 中表 A.2。

6.1.5 审核《基本医疗保险关系转移接续申请表》，并应在 15 个工作日内完成以下流程：

- a) 录入《基本医疗保险关系转移接续申请表》相关信息，生成《基本医疗保险关系转移接续联系函》，格式见附录 A 中表 A.3，已联网的，电子数据上传至异地转移系统；
- b) 通过交换通道向转出地社会保险经办机构发出《基本医疗保险关系转移接续联系函》。

6.2 关系转移

6.2.1 职工基本医疗保险关系转移应由转出地社会保险经办机构受理。

6.2.2 收到转入地社会保险经办机构发来的《基本医疗保险关系转移接续联系函》，符合转移条件的，应自收函之日起 15 个工作日内完成以下流程：

- a) 审核《基本医疗保险关系转移接续联系函》并录入信息，已联网的，从异地转移系统下载并导入对应信息。
- b) 核算个人账户资金实际余额。
- c) 生成《参保人基本医疗保险类型变更信息表》，格式见附录 A 中表 A.4；
 - 1) 已生成《参保凭证》的，应与《参保人基本医疗保险类型变更信息表》核对；
 - 2) 未生成《参保凭证》的，应先生成《参保凭证》并核对。
- d) 有资金转移的，划转参保人转移资金。
- e) 纸质材料通过交换通道传递至转入地社会保险经办机构，已联网的，电子数据上传至异地转移系统。
- f) 保存参保人信息，终止职工基本医疗保险关系。

注：纸质材料包含《参保凭证》和《参保人基本医疗保险类型变更信息表》。

6.2.3 不符合转移条件的，应通知转入地社会保险经办机构不能办理的原因、所缺材料或信息等。

6.2.4 《基本医疗保险关系转移接续联系函》信息不全或有误的，应及时联系转入地社会保险经办机构，转入地社会保险经办机构应予以配合更正或说明情况。

6.2.5 应将参保人实际缴费月数填入《参保人基本医疗保险类型变更信息表》。缴费年限中断的，应分行填写。

6.2.6 有欠缴职工基本医疗保险费的,应按规定办理。

6.3 关系接续

6.3.1 职工基本医疗保险关系接续应由转入地社会保险经办机构经办,转出地社会保险经办机构配合。

6.3.2 收到转出地社会保险经办机构发来的纸质材料和转移资金,应在 15 个工作日内完成以下流程:

- a) 核实《参保凭证》、《参保人基本医疗保险类型变更信息表》和转移资金;
- b) 已联网的,核对纸质材料和电子数据信息,两者应相符;
- c) 录入或导入《参保人基本医疗保险类型变更信息表》信息;
- d) 转移资金记入职工基本医疗保险个人账户;
- e) 告知参保人办理结果。

6.3.3 《参保凭证》、《参保人基本医疗保险类型变更信息表》或转移资金有误的,应及时联系转出地社会保险经办机构,转出地社会保险经办机构应予以配合更正或说明情况。

6.3.4 有重复缴费的,应按转出地提供的《参保人基本医疗保险类型变更信息表》、转入地参保缴费情况如实记载重复时段的缴费信息。

6.3.5 参保人多次变更参保地的,转入地社会保险经办机构应按规定计算并核定参保年限。

6.4 流程示意图

职工基本医疗保险关系转移接续经办业务流程示意图,见附录 B 中图 B.1。

7 经办风险控制

7.1 风险控制

经办风险应通过审核控制和防范。

7.2 审核要素

7.2.1 参保人信息

7.2.1.1 参保人基本信息,包括国籍/地区、姓名、年龄、性别和参保缴费情况。

7.2.1.2 参保缴费信息,包括参加职工基本医疗保险的参保年限和起止时间。

7.2.2 转移接续信息

7.2.2.1 基本医疗保险个人账户资金,划转、到账情况。

7.2.2.2 转移接续的基本医疗保险个人账户资金是否与社会保障号码、姓名、金额信息对应。

8 材料归档

业务档案的管理应符合 GB/T 31599—2015 的规定。归档材料及保管期限,见附录 C 中表 C.1。

9 服务监督、评价与改进

应符合 GB/T 27768—2011 中第 8 章给出的规则和要求。

附 录 A
(规范性附录)
经办业务表单

表 A.1 参保凭证

凭证号:(省简称)(统筹区名称)(年份)(第××××号)

生成日期: 年 月 日

基本 信息					
参 保 人	姓名		社会保障号码		医疗保障编号 (个人编号)
	户籍所在地			户籍类型	
参 保 信 息					
基本医疗保险类型				参保地	
参保时间		起: 年 月	其中累计实际参 保缴费月数		月
		止: 年 月			
个人账户余额		(大写)		(小写)¥	
转 出 地 社 会 保 险 经 办 机 构 信 息					
机构名称		(盖章)			
地址					
行政区划代码				邮政编码	
联系人				联系电话	

填表说明:

- ① 尚未将社会保障号码作为职工基本医疗保险、城镇(乡)居民基本医疗保险参保人唯一识别码的统筹地区填写基本医疗保险编号(个人编号)。②此表由参保人转出地社会保险经办机构提供。

注 意 事 项

1. 本凭证是根据国家有关规定制发,是参保的权益记录,以及申请办理基本医疗保险关系转移接续手续的重要凭证,请妥善保管。
2. 本凭证用于参保人办理基本医疗保险关系转移。
3. 跨统筹地区流动就业人员,有接收单位的,将此凭证交由单位按照规定办理参保接续手续。
4. 其他跨统筹地区流动就业人员,应携带此凭证及有效证件在3个月内到指定办理机构办理相关登记手续。
5. 本凭证如不慎遗失,请与出具此凭证的社会保险经办机构联系,申请补办。

人力资源和社会保障部监制

表 A.2 基本医疗保险关系转移接续申请表

(此表由申请人填写)

编号:(省简称)(统筹区名称)(年份)(第×××××号)

参保人信息					
姓名	性别	年龄			
社会保障号码	联系电话				
户籍地址	户籍类型①	<input type="checkbox"/> 居民 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 非农业			
联系地址	邮政编码				
现参加的基本医疗保险类型 <input type="checkbox"/> 职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城镇居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 新型农村合作医疗 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 其他(请说明)					
转出地社会保险经办机构信息					
转出地社会保险经办机构名称	转出地社会保险经办机构行政区划代码②				
转出地社会保险经办机构地址	联系电话	邮政编码			
申请人信息(如参保人办理,则不需填写)					
姓名	公民身份号码	与参保人关系	联系电话		
联系地址	邮政编码				

申请人(签字): _____ 申请时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日

填表说明:

① 已进行户籍改革的地区,选填居民;尚未进行户籍改革的地区,选填农业和非农业。

② 根据人力资源和社会保障部制定的各地行政区划代码表填写。

表 A.3 基本医疗保险关系转移接续联系函

(此表由转入地社会保险经办机构填写并提供给转出地社会保险经办机构)

编号:(省简称)(统筹区名称)(年份)(第××××号)

转出地社会保险经办机构名称:

原在你处的参保人,因流动就业等原因,现申请将其基本医疗保险关系转移至我处。若无不妥,请按相关规定办理转移手续。

参保人信息					
姓名	性别	年龄	联系电话		
社会保障号码	户籍类型 ①		<input type="checkbox"/> 居民		
			<input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 非农业		
转入地社会保险经办机构信息					
开户全称			开户银行号		
开户银行	银行账号				
地址	邮政编码	行政区划代码			

经办人(签章): 转入地社会保险经办机构名称(章):

联系电话:

日期: 年 月 日

填表说明:

① 已进行户籍改革的地区,选填居民;尚未进行户籍改革的地区,选填农业和非农业。

② 本函一式两联。一联发转出地社会保险经办机构,一联转入地社会保险经办机构留存。

表 A.4 参保人基本医疗保险类型变更信息表

(此表由转出地社会保险经办机构提供给转入地社会保险经办机构)

参保人姓名： 社会保障号码：

性别：

参保人联系电话：

序号	时间自 年 月 年 月	基本医疗保险类型	参保缴费 月数小计	统筹地区社会保险经办机构名称	统筹地区社会保险经办机构行政区划代码	备注
1	1	2	3	4	5	6
2						
3						
4						
5						
6						
基本医疗保险个人账户实际转出资金			大写	小写		¥

经办人(签章)：

联系电话：

填表说明：

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，确保参保人参保记录的完整和连续。
2. 基本医疗保险类型，从以下五项中选择一项：①职工基本医疗保险；②城镇居民基本医疗保险；③新农合；④城乡居民基本医疗保险；⑤其他。若填写其他，需在备注中说明。
3. 基本医疗保险个人账户实际转出资金是指本次基本医疗保险关系转移时由转出地经办机构划转到转入地经办机构银行账户的参保人个人账户实际资金。如因转续过程中计息等原因导致个人账户资金与原参保凭证上记录不一致的，以信息表中数据为准。
4. 此表一式两份。转入地、转出地社会保险经办机构分别留存。

转出地社会保险经办机构(章)：

日期： 年 月 日

附录 B
(规范性附录)

职工基本医疗保险《参保凭证》出具、关系转移接续业务流程示意图

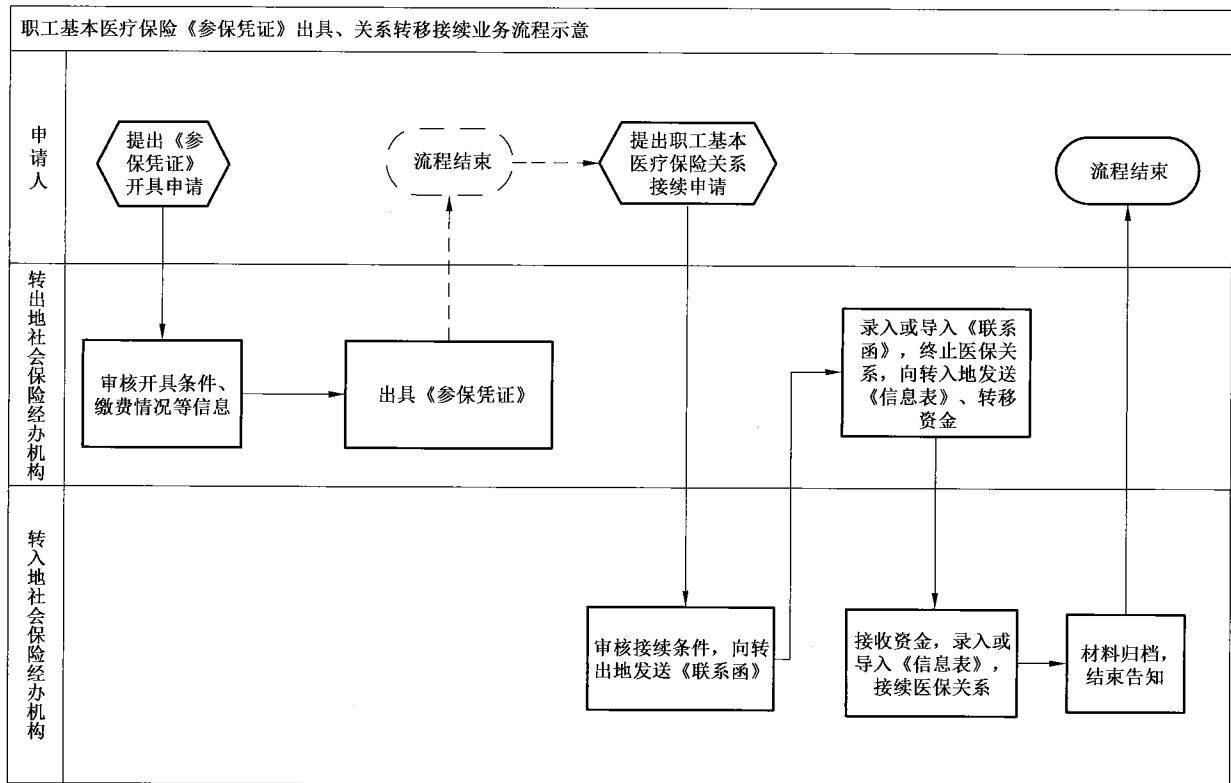


图 B.1 职工基本医疗保险《参保凭证》出具、关系转移接续业务流程示意图

附 录 C
(规范性附录)
归档材料和保管期限

表 C.1 归档材料和保管期限

类别 (代码)	案卷类别 (代码)	业务 分类	明细分类	归档材料	保管期限 (代码)
社会保险 管理类 (g1)	参保人员登 记材料(02)	社会保险 关系变动	职工基本医疗 保险关系转移 (转出地)	1.《基本医疗保险关系转移接续联系函》; 2.《参保人基本医疗保险类型变更信息表》	100年(H)
			职工基本医疗 保险关系接续 (转入地)	1. 申请人及参保人身份证明复印件; 2.《基本医疗保险关系转移接续申请表》; 3.《参保凭证》; 4.《基本医疗保险关系转移接续联系函》; 5.《参保人基本医疗保险类型变更信息表》	100年(H)

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国主席[2010]第 35 号令 中华人民共和国社会保险法
- [2] 人力资源和社会保障部(人社部发[2009]191 号) 关于印发流动就业人员基本医疗保障关系转移接续暂行办法的通知
- [3] 人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心(人社险中心函[2010]58 号) 关于印发流动就业人员基本医疗保险关系转移接续业务经办规程(试行)的通知
- [4] 人力资源和社会保障部、国家档案局[2009]第 3 号令 社会保险业务档案管理规定(试行)
-

中 华 人 民 共 和 国
国 家 标 准
社 会 保 险 关 系 转 移 接 续
第 2 部 分：职 工 基 本 医 疗 保 险
GB/T 34282.2—2017

*

中国标准出版社出版发行
北京市朝阳区和平里西街甲2号(100029)
北京市西城区三里河北街16号(100045)

网址 www.spc.net.cn

总编室:(010)68533533 发行中心:(010)51780238

读者服务部:(010)68523946

中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷
各地新华书店经销

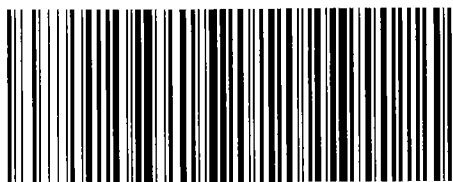
*

开本 880×1230 1/16 印张 1 字数 24 千字
2017年9月第一版 2017年9月第一次印刷

*

书号: 155066·1-56934 定价 18.00 元

如有印装差错 由本社发行中心调换
版权专有 侵权必究
举报电话:(010)68510107



GB/T 34282.2-2017