附件1

港澳台居民参加职工基本医疗保险

参保缴费办事指南

一、事项名称

职工基本医疗保险参保登记、缴费。

二、办理对象

依法聘用、招用港澳台居民的依法注册或者登记的企业、事业单位、社会组织、有雇工的个体经济组织等用人单位；

在我省依法从事个体工商经营的港澳台居民；

在我省灵活就业且办理港澳台居民居住证的港澳台居民。

三、设定依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第35号）；

2.《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源和社会保障部、国家医疗保障局令第41号）；

3.《广东省人民政府办公厅转发省劳动和社会保障厅 财政厅关于建立城镇居民基本医疗保险制度实施意见的通知》（粤府办〔2007〕75号）；

4.《关于印发广东省社会保险费地税全责征收实施办法（暂行）的通知》（粤劳社函〔2008〕1789号）；

5.其他统筹地区相关政策。

四、办理方式

（一）用人单位办理

1.窗口办理：前往主管税务机关所在地办税服务大厅；

2.线上办理：广东省电子税务局、粤税通小程序。

（二）以个人身份办理

1.窗口办理：从事个体工商经营的港澳台居民前往注册登记地办税服务大厅，灵活就业且办理港澳台居民居住证的港澳台居民前往居住地办税服务大厅；

2.线上办理：窗口办理缴费登记后，可选择通过粤税通小程序办理签订三方协议、调整缴费基数、清缴社保费、变更联系方式和查询缴费信息等业务。

五、窗口办理材料

（一）用人单位办理

《社会保险费明细申报表》（见附表）。

（二）以个人身份办理

1.个体工商户营业执照、港澳台居民有效证件（适用于在我省依法从事个体工商经营的港澳台居民）；

2.港澳台居民居住证（适用于在我省灵活就业且办理港澳台居民居住证的港澳台居民）。

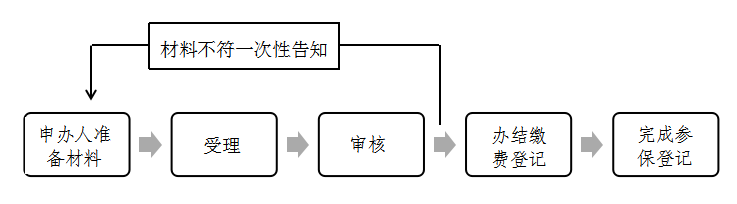
六、窗口办理流程

1.申办人携带办理材料到办税服务大厅办理缴费登记；

2.工作人员对材料是否符合办理条件进行审核，材料齐全、符合法定形式的一次性受理；提交材料不齐全或不符合法定形式的，一次性告知需补正的内容；

3.审核通过的，即时办结缴费登记，并反馈办理结果；

4.医保经办机构根据税务部门传递的缴费登记信息办理参保登记。



七、办理时限

即时办结。

八、收费依据及标准

无。

九、咨询方式

所在地医保部门、税务部门公布的咨询方式，或可咨询医保服务热线12345、纳税服务咨询热线12366。

十、监督投诉渠道

所在地医保部门、税务部门公布的监督投诉渠道。

十一、备注

1.由于各市政策不同，相关规定可能存在略微差异。

2.港澳台居民在深圳、汕头、东莞市参加职工基本医疗保险的办理部门、方式、材料和流程等以当地医保、税务部门向社会公布的为准。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附表  社会保险费明细申报表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 费款所属期： 年 月 | | | | | | | | | | 填报日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | 金额单位：元列至角分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 用人单位名称 | |  | | | 办费  联系人 |  | | | | | 联系方式（手机号码） | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 统一社会信用代码/纳税人识别号 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 单位社保号 | | | | | | |  | | | |  |
| 序号 | 变化类型 | 姓名 | 个人参保号 | 身份证件号码 | 身份证明类别 | 性别 | 户籍类型 | 用工形式 | 人员类别 | 人员状态 | 参保开始时间 | 缴费工资 | 参保险种 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 减员原因 | | | 本人签名 |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | | | 5 | | | 6 | 7 | | | 8 | | 9 | |  | | |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | | |  |  | | |  | |  | |  | | |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | | |  |  | | |  | |  | |  | | |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | | |  |  | | |  | |  | |  | | |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | | |  |  | | |  | |  | |  | | |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | | |  |  | | |  | |  | |  | | |  |  |
| 用人单位(缴费人）声明：本表所填内容正确无误，所提交的证件、资料及复印件真实有效，如有虚假愿承担法律责任。 申请人签名盖章： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 税务机关（盖章）： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 说明: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.填表人数超5以上需另附电子导盘文件（可自带U盘向办税服务厅人员索取用人单位的电子导盘文件）。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.变化类型：“1”增员；“2”减员；“3”已在册。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.身份证明类别：“1”护照；“2”通行证；“3”回乡证；“６”身份证；“７”军官证；“９”其他；“A”外国人永久居留证；“B”港澳台身份证；“C”港澳台居民居住证。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.户籍类型：根据户口本记录填报。“03”本地非农业户口；“04”本地农业户口；“05”外地非农业户口；“06”外地农业户口；“31”香港特别行政区居民；“32”澳门特别行政区居民；“33”台湾地区居民；“41”未取得永久居留权的外国人；“42”取得永久居留权的外国人；“09”华侨。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 5.用工形式：“10”干部；“40”合同；“70”法人代表； “99”其他。 | | | | | |  |  |  |  |  |  | | | | | |  | |  | |  |  | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| 6.人员类别： “04”干部；“06”工人；“07”军转干；“13”农转居人员；“99”其他（雇主或退休人员选）。 | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| 7.人员状态：“0”在职；“1”退休；“4”其他。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 8.缴费工资：本月应缴费工资薪金收入总额按计缴养老保险费的缴费工资薪金总额填列。 | | | | | | | | |  |  |  | | | | | |  | |  | |  |  | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| 9.参保险种：请在已参保险种下打“√”。“1”基本养老保险；“2”基本医疗保险； “3”失业保险；“4”工伤保险；“5”生育保险，其他险种由各地市自行确定。  10.减员原因：据实填写。“210”劳动合同期满；“220”单位破产；“230”单位被吊销营业执照、责令关闭、撤销或提前解散；“241”用人单位因劳动者过错解除合同；“242”用人单位提前通知劳动者或额外支付一个月工资解除合同；“243”用人单位依照劳动合同法第四十一条程序裁减人员；“244”用人单位提出解除聘用合同或被用人单位辞退、除名、开除（仅适用事业单位）；“245”双方协商一致，单位提出解除合同；“250”用人单位过错，劳动者解除合同；“310”劳动者开始依法享受基本养老保险待遇；“320”劳动者死亡或失踪；“331”劳动者试用期内解除合同；“332”劳动者通知单位解除合同；“333”双方协商一致，劳动者提出解除合同；“400”其它（用人单位一般不勾选“其他”）。  11.本表一式两份，用人单位每月办理申报、缴费时报送至税务机关。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |