



关于健全基本医疗保险参保长效机制 的实施意见

皖医保发〔2024〕6号

各市医疗保障局、教育局、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、农业农村局，国家税务总局安徽省各市税务局，江北、江南产业集中区税务局，省税务局第三税务分局：

为深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，全面贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，根据《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38号）要求，落实放开参保户籍限制，持续巩固拓展全民参保成果，维护群众依法参保权益，现就我省健全基本医疗保险参保长效机制提出以下意见。

一、完善政策措施

（一）优化筹资政策。根据国家统一部署和我省经济社会发展水平、居民人均可支配收入、居民基本医疗需求等因素，动态调整全省城乡居民基本医保筹资标准。医疗救助基金分类资助低收入人口参加居民医保个人缴费部分，对特困人员给予全额资助、低保对象给予80%—90%定额资助、返贫致贫人口给予70%—80%定额资助、符合条件的防止返贫监测对象给予50%定额资助，具体



定额资助标准由各统筹地区确定。积极探索建立多渠道筹资机制，鼓励使用村集体收入、慈善资金等资助村民、困难群众或老年人等群体参保。逐步将个人账户共济范围扩展到近亲属。

（二）完善待遇政策。自参加 2025 年度居民医保起（以下简称自 2025 年起），建立对居民医保连续参保人员和基金零报销人员的大病保险待遇激励机制。

1. 连续参保激励。对连续参加居民医保满 4 年的参保人员，之后每连续参保 1 年，大病保险年度最高支付限额提高 3000 元。

2. 基金零报销激励。对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年提高大病保险最高支付限额 3000 元。

连续参保激励和基金零报销激励，累计提高总额不超过所在统筹地区大病保险原封顶线的 20%。居民发生大病报销并使用奖励额度后，前期积累的零报销激励额度清零。断保之后再次参保的，连续参保年数重新计算，前期激励额度不清零。跨制度转移接续可认定为连续参保，但职工医保缴费年限不计入居民医保连续参保年限。

自 2025 年起，除新生儿、动态新增的医疗救助对象、相关部门认定的低收入人口、征兵工作部门提供的退回新兵、符合规定的职工医保中断缴费人员、当年退出现役的军人及随迁的由部队保障的随军未就业配偶、刑满释放等退出其他制度保障的人员等特殊群体外，对未在居民医保集中参保期内参保或未连续参保的人员，设置参保后固定待遇等待期 3 个月；其中，未连续参保的，每多断保 1



年，原则上在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期 1 个月，参保人员可通过缴费修复变动待遇等待期，每多缴纳 1 年可减少 1 个月变动待遇等待期，连续断缴 4 年及以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和原则上不少于 6 个月。修复缴费标准参照修复缴费当年我省城乡居民医保个人缴费标准。

自 2025 年起，对断保人员再参保的，每断保 1 年，降低大病保险年度最高支付限额 3000 元，累计降低总额不超过所在统筹地区大病保险原封顶线的 20%。

二、提升服务水平

（三）摸清参保底数。各级医保部门要及时掌握本地区常住人口、户籍人口、参保人员、未参保人员等信息，定期更新全民参保数据库，实现“一人一档”管理。省医保局将国家医保局下发的未参保人员信息及时推送至市医保部门，由各市排查做好参保动员工作。发挥基层网格员作用，对于人户分离的应参保未参保人员，户籍地与常住地加强配合，共同落实参保扩面责任。持续做好重复参保治理工作，完善参保缴费校验系统功能。

（四）分类精准扩面。人口净流入的统筹地区，要加强职工医保参保登记人员与养老保险、公积金人员和工会会员等信息比对；人口净流出的统筹地区，要充分利用节假日集中返乡时间节点，做好参保动员宣传。加强部门工作协同，根据有关部门提供的人员身份信息，由医保部门比对本地区特困户、低保户、监测对象等低收入人口和个体工商户以及电子商务、快递、网约车等新业态从业



人员的参保情况，反馈至有关部门动员其参加基本医保。

（五）协同动员参保。每年9—12月为全省居民医保集中征缴期，原则上在年底前完成下一年度居民医保缴费。每年9月开展基本医保全民参保集中宣传活动。各级医保部门及其经办机构要担当起参保宣传的主力军。税务部门认真做好缴费政策及缴费渠道宣传，便利缴费人参保缴费。教育、民政等相关政府部门及定点医药机构、企事业单位要积极参与，共同开展参保宣传。积极依托社会力量，发挥志愿宣讲员、形象大使等作用，培养一支懂医保、有热情、肯奉献的参保宣传动员队伍。各级医保部门可充分利用定点医药机构宣传栏、结算窗口、电子显示屏等，宣传医保待遇、参保缴费等政策。丰富宣传载体，开展对象化、分众化、互动化的参保宣传，让群众听得懂医保政策，看得见医保实惠，提高参保动员的说服力。支持有条件的地区探索以家庭为单位组织动员参保。

（六）强化参保服务。推动落实出生医学证明、户口登记、医保参保、社会保障卡申领等“出生一件事”集成化办理，简化手续，优化流程，压减办理时长和办事成本，促进监护人为新生儿在出生当年参保。拓展个人参保缴费信息查询方式，推进参保缴费业务线上“一网通办”、线下“一厅联办”。持续推广“15分钟服务圈”、网格化服务、一站式联办等便民服务模式，在有条件的金融网点、邮政网点、大型企业、产业园区、学校等设置便



民服务点，探索利用集成式自助终端提供“24小时不打烊”服务。进一步推动高频服务事项下沉乡镇（街道）、村（社区）办理，让基层群众办事更方便。健全完善个人信息授权查询和使用机制，助力参保人员在购买商业健康保险等方面获得便捷服务。

（七）改善就医体验。将符合条件的村卫生室纳入医保结算范围，推动实时结算。推进村卫生室合理配备国家集采药品，方便农村居民就近看病就医。加强定点医药机构监管，继续加大欺诈骗保等违法违规行为的整治力度。大力推动医保码（医保电子凭证）、社保卡（含电子社保卡）、移动支付等数字化医保服务应用。

三、强化部门协同

（八）明确职责分工。医保部门统筹做好参保动员、预算编制、基金收支、转移接续、宣传解读等工作，加强医保基金管理和监督。人力资源社会保障部门支持医保与其他社会保险业务协同联动，协同做好参保登记，协助做好领取失业保险金人员缴纳职工医保（含生育保险）费工作。税务部门做好征收工作和缴费服务，及时回传缴费信息，加强与医保部门数据交互及比对，协助做好参保动员工作。财政部门按职责对基本医保基金的收支、管理情况实施监督，审核并汇总编制基本医保基金预决算草案，及时落实各级财政补助资金。教育部门积极配合医保部门，加强工作协同与数据共享，不断提高学生基本医保参保水平，不得以任何形式强制或变相强制学生购买商业保险产品。民政部门做好特困人员、低保对象等救助对象的信息共享。



（九）增强部门联动。医保部门商公安部门做好参保人员信息与人口信息数据比对。医保部门加强与卫生健康部门联动，推动医疗费用增长合理有度且与经济社会发展水平、医保筹资水平和群众承受能力相适应。医保部门加强与民政、卫生健康等部门联动，动员引导社会力量依法规范参与医疗救助活动。医保部门会同有关部门推动基本医保与商业保险协同发展，加强多层次医疗保障衔接。

四、完善保障措施

把坚持和加强党的领导贯穿于基本医保参保各方面和全过程。建立参保工作综合评价体系。各地在落实目标任务中要防止“一刀切”和层层加码，避免增加基层负担。各地区按规定落实经费保障政策。有条件的地区可根据参保计划完成情况及参保质量等情况给予激励，调动基层积极性。省财政厅、省医保局将各地参保工作等绩效情况作为分配中央财政医保能力提升补助资金的调节系数。

安徽省医疗保障局

安徽省教育厅

安徽省民政厅

安徽省财政厅

安徽省人力资源和社会保障厅

安徽省农业农村厅

国家税务总局安徽省税务局

2024年11月22日

（此件公开发布）