

福建省人民政府办公厅文件

闽政办〔2025〕3号

福建省人民政府办公厅关于 健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见

各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，省人民政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

为更好适应人口老龄化、就业形式多样化和人口流动常态化等形势要求，持续巩固拓展全民参保成果，进一步夯实基本医疗保险制度根基，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），经省政府同意，制定本实施意见。

一、依法实施全民参保

（一）坚持基本医保覆盖全民。用人单位及其职工应当依法

参加职工医保。除职工医保参保人员以外的其他城乡居民，按规定参加居民医保。居民医保按年缴费和享受待遇，集中参保期为每年9月1日至12月31日，集中参保期缴费的，次年1月1日起享受参保年度居民医保待遇；参保年度1月1日至2月底为延长缴费期，延长缴费期内缴费的，从缴费之日起开始享受参保年度居民医保待遇。若国家统一居民医保集中征缴期，则从其规定。

（二）完善基本医保参保政策。取消灵活就业人员、农民工、新就业形态人员参加基本医保的户籍限制，鼓励和推动在就业地参保。落实持居住证参加居民医保的政策，推动外地户籍中小学生、学龄前儿童在常住地参加居民医保。鼓励省内高校大学生在学籍地参加居民医保，对连续参保的省内高校新入学大学生，集中缴费期内在学籍地缴纳下一年度居民医保费的，待遇享受期从当年9月1日至次年12月31日。

（三）健全基本医保筹资政策。完善财政补助与个人缴费相结合的居民医保筹资机制，推进居民医保缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩，保持财政补助和个人缴费合理的比例结构。落实从失业保险基金中支付领取失业保险金人员的职工医保（含生育保险）费政策，与参保职工同等享受医疗保险、生育保险待遇。

（四）完善职工医保退休政策。我省职工医保参保人员达到法定退休年龄时，在最后参保地实际缴费年限未达到规定年限的，参保人员可以选择在最后参保地、实际缴费时间最长的曾参保地

或有职工医保参保缴费记录的户籍所在地，办理医保退休并计算缴费补足年限。

二、建立参保激励约束机制

（一）实行连续参保激励。自 2025 年起，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，每次提高大病保险最高支付限额 3000 元，合并零报销激励累计提高总额不超过所在统筹区大病保险原封顶线的 20%。断保之后再次参保的，连续参保年数重新计算，但原积累的连续参保激励金额保留。职工医保和居民医保跨制度转移接续的，可认定为连续参保，但职工医保年限不计入居民医保连续参保年限。

（二）实行零报销激励。自 2025 年起，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，每次提高 3000 元，合并连续参保激励累计提高总额不超过所在统筹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。未设立大病保险最高支付限额的统筹区，应结合实际合理确定大病保险最高支付限额。

（三）落实待遇等待期政策。自 2025 年起，除新生儿、医疗救助对象、当年退出现役的军人等特殊群体外，对居民医保未在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；未连续参保的，每多断保 1 年，在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期 1 个月；待遇等待期内发生的医疗费用，医保统筹基金不予支付。国家统一全国集中征缴期前，在我

省居民医保延长缴费期内参保缴费的，不设固定待遇等待期，但不享受连续参保激励。参保人因就业等个人状态变化在职工医保和居民医保间切换参保关系的，按规定衔接医保待遇。居民医保参保人中断参保后参加职工医保，而后又中断职工医保再次参加居民医保的，需按规定执行基本医保中断参保产生的待遇等待期。

（四）执行变动待遇等待期修复政策。居民医保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不少于 6 个月。修复变动待遇等待期的缴费标准，按修复当年参保地个人缴费标准执行。

三、优化医保管理服务

（一）营造良好参保氛围。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、经办服务机构、定点医药机构、相关政府部门及企事业单位合力开展宣传动员，让群众充分了解政府投入情况以及基本医保在抵御疾病风险、减轻医药费用负担方面的积极作用，普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享理念。鼓励有条件的地区探索以家庭为单位组织动员参保。

（二）优化参保缴费服务。推进“出生一件事”集成化办理，促进监护人为新生儿在出生当年参保。医保、税务部门要丰富参保缴费方式，拓展个人缴费查询渠道，持续提升参保人员缴费便捷性。发挥商业银行、商业保险机构等网点作用，延伸医保公共服务。

（三）提高基金使用效益。加强定点医药机构管理，积极支持符合条件的村卫生室、校医院纳入医保结算范围，推进村卫生室合理配备国家集采药品，更好推进分级诊疗。加强医保基金支付精细化管理，健全基金运行风险评估、预警机制。加大对欺诈骗保等违法违规行为的整治力度，管好用好医保基金，减轻群众医药费用负担。

四、夯实参保工作基础

（一）加强部门工作协同。各地政府要高度重视，切实加强领导，建立协调机制，抓好参保工作落实。医保、人社、税务、财政、教育、公安、卫健、民政、金融监管等部门要按照职责分工，强化系统联动，共同推动参保扩面工作。

（二）深入推进数据赋能。建立完善全省统一的全民参保数据库，实现“一人一档”管理并动态维护。推进数据信息共享，各有关部门与医保部门在符合国家数据安全管理和个人信息保护有关规定的前提下，依托我省政务数据汇聚平台等渠道，为医保部门及时共享公民出生、死亡和户口登记、迁移、注销等信息，以及医疗救助对象、在校学生、就业人员、服刑人员、企业设立变更注销、基本养老保险、医疗保险等有关信息。

（三）落实参保工作评价。落实参保工作评价体系有关要求，建立健全参保工作综合评价体系，确保压实责任，防止工作落实“一刀切”。省级财政、医保部门将各地参保工作等绩效情况作为分配医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建

设部分)的调节系数。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,充分调动基层积极性。

本实施意见自印发之日起施行,有效期10年。

福建省人民政府办公厅

2025年1月26日

(此件主动公开)

抄送：省委办公厅、省委各部门，各人民团体。

省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省监委，省法院，省
检察院。

各民主党派福建省委员会，省工商联。

福建省人民政府办公厅

2025年1月26日印发

