

浙江省医疗保障局
浙江省教育厅
浙江省公安厅
浙江省民政厅
浙江省财政厅
浙江省人力资源和社会保障厅
浙江省卫生健康委员会
国家税务总局浙江省税务局
国家金融监督管理总局浙江监管局

文件

浙医保联发〔2024〕19号

浙江省医疗保障局等九部门关于印发健全 基本医疗保险参保长效机制的实施意见的通知

各市、县（市、区）医保局，教育局，公安局，民政局，财政局，
人力社保局，卫生健康委（局），国家税务总局浙江省各市、县

（市、区）税务局，各金融监管分（支）局：

为贯彻落实国务院办公厅《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）文件精神，结合浙江实际，我们制定了《关于健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见》，经省政府同意，现印发给你们，请结合各地实际，遵照执行。

浙江省医疗保障局

浙江省教育厅

浙江省公安厅

浙江省民政厅

浙江省财政厅

浙江省人力资源和社会保障

浙江省卫生健康委员会

国家税务总局浙江省税务局

国家金融监督管理总局浙江监管局

2024年12月31日

关于健全基本医疗保险参保长效机制的 实 施 意 见

为适应人口流动和新业态发展带来的参保需求变化，巩固拓展我省基本医疗保险参保成果，夯实共富型多层次医疗保障制度根基，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）等要求，现就健全基本医疗保险参保长效机制提出以下意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神、二十届二中、三中全会精神和省委十五届五次全会精神，坚持以人民为中心，既尽力而为，又量力而行，建立健全覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度和政策体系，深入实施全民参保长效机制，分类精准施策，强化激励约束，优化参保结构，提升服务质量，形成政府主导、部门协同、基层动员、单位履责、个人尽责的共建共享格局，在高质量发展中持续增进民生福祉，切实解决好群众看病就医的后顾之忧。

二、主要任务

（一）完善参保政策。切实放开放宽在常住地、就业地参加基本医疗保险的户籍限制，全面做好在就业地参加职工基本医疗

保险（以下简称职工医保）和享受职工医保退休人员待遇工作。

1. 切实落实持居住证在常住地参保政策。推动非本地户籍新生儿凭出生医学证明和父母一方本地居住证参加当地城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）。学龄前儿童可凭父母一方本地居住证参加当地居民医保。鼓励中小學生、高校學生在就读地参加居民医保。按规定做好孤儿、事实无人抚养儿童参保工作。超大城市、特大城市要加快推进其他居民持居住证参加居民医保，取消灵活就业人员、农民工、新就业形态人员在就业地参保户籍限制。

2. 省内参保人员达到法定退休年龄时，缴纳职工医保费的年限累计满 20 年的，可按规定办理退休手续后享受退休人员基本医疗保险待遇，省内视同缴费年限实行跨统筹地区互认。

3. 在省内办理职工养老退休手续的人员，如职工医保最后参保地与养老退休地不同的，可以省内职工医保实际缴费年限最长的参保地归集，并按规定办理享受职工医保退休人员待遇手续。在省外办理职工养老退休的人员，如退休前职工医保最后参保地为省内，可在最后参保地按规定办理享受职工医保退休人员待遇手续，其中在省内缴费未满 10 年的，可选择一次性补缴或延期缴纳至满 10 年。养老保险需要延期缴纳的人员，如在户籍地有职工医保缴费记录的，可选择在户籍地或职工医保最后参保地按规定办理享受职工医保退休人员待遇手续。

（二）完善筹资政策。健全居民医保基准费率制度，执行筹

资标准动态调整、筹资责任均衡分担、医疗救助资助参保等配套机制，稳定居民参保缴费预期。

1. 居民医保缴费与统筹地区经济社会发展水平相适应，与统筹地区上一年度城乡居民人均可支配收入相挂钩，综合基金累计结存、医疗费用增长等因素，确定具体筹资标准，合理设置财政补助和个人缴费分担比例结构。

2. 各级财政将居民医保财政补助纳入年度预算，按规定安排财政补助资金，及时拨付到位。对特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员、纳入低保或低边的因病致贫人员、县级以上人民政府规定的其他特殊困难群众等医疗救助对象参保个人缴费部分按规定给予资助。

3. 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，并确保与参保职工同等享受医疗保险、生育保险待遇。

（三）完善待遇政策。建立面向居民医保参保人员连续缴费、统筹基金零报销的激励约束机制，有效调动参保积极性。

1. 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，提高大病保险可报费用限额 5000 元。对当年统筹基金零报销的参保人员，次年提高大病保险可报费用限额 5000 元。两项激励累计提高总额度不超过统筹地区大病保险原封顶线的 20%。参保人员发生大病报销并使用奖励额度后，累计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。激励待遇在次年1月1日调整。

2. 自2025年起，除新生儿、医疗救助对象等特殊群体外，未在集中参保期参保缴费的居民，缴费未中断的，设置参保后固定待遇等待期3个月；缴费中断的，每多断缴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。居民在参保缴费的同时，可通过补缴未参保年度保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；其中，连续断缴4年及以上的，可修复至等待期6个月。修复缴费标准参照当年参保地个人缴费标准，由税务部门负责征收。跨年度、跨制度转换参保关系，且中断缴费4个月及以上的视为未连续参保，待遇等待期参照前述规定执行且累计计算。

3. 职工医保参保中断3个月内转入人员、部队转业（复员）转入户籍或取得学籍次月起3个月内人员、取得本省户籍、居住证、全日制学籍，刑满释放等符合参保资格3个月内人员，因医保关系转移接续等原因办理参保手续的，不设固定待遇等待期，自参保缴费次月起享受居民医保待遇。

三、优化管理服务

（四）准确掌握参保情况。打造基本医保“一人一档”参保信息管理平台，协同各方力量做好参保动员工作。

1. 依托国家全民参保数据库和各级“参保基层服务平台”，完善基本医保“一人一档”参保数据库建设。公安、民政、人社、医保等部门协同做好数据归集，及时掌握全省常住人口、户籍人

口、参保人员、未参保人员、医疗救助对象以及因病致贫返贫预警人员信息变动情况，定期更新数据，实施精准帮扶。

2. 发挥基层网格化管理和医保五级经办体系优势，加强户籍地与常住地的配合，共同落实参保扩面责任。逐户调查核实人户分离的应参保未参保人员，重点关注“漏保”“不保”现象，持续做好重复参保治理，优化新增参保登记，提升参保质量。

3. 开展基本医保全民参保集中宣传活动。完善省、市、县、镇街、村社医保协办员队伍建设，开展医保进“点”、进“屏”、进“单”、进“区”、进“圈”政策宣传。依托社会力量，发挥医保到家宣讲员、形象大使等作用，培养懂医保、有热情、肯奉献的参保宣传动员队伍。

（五）大力提升服务能力。规范统一参保管理服务，以医保领域高效办成一件事为支撑，推进参保服务全程通办。

1. 公安、卫健、医保、人社部门协同做好出生医学证明、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。

2. 医保、税务部门要丰富参保缴费方式，拓展个人缴费及纳入医保结算的医药费用查询渠道，为参保人员提供线上线下多样化、便捷化的参保缴费等服务。

3. 统一全省居民医保集中征缴期。发挥商业银行、丰收驿站、商业保险机构等网点作用，延伸医保公共服务。

4. 教育部门及各有关高校要为学生参保提供便利，高校后勤服务机构和内设医疗卫生机构配合属地医疗保障部门，建立高校参保经办服务点，做好参保宣传服务，畅通线上参保缴费渠道，

为学生参保缴费提供便捷服务。

5. 医保、金融监管部门要推动基本医保与商业保险协同发展。健全完善个人信息授权查询和使用机制。加快医保商保“双平台一通道”建设，拓宽商业健康保险快速理赔服务，强化多层次医疗保障有序衔接。

（六）切实改善就医体验。持续提升医保服务便捷性、可及性和定点医药机构服务规范性，不断提高参保人员满意度和获得感。

1. 加强定点医药机构管理，积极创造条件，将自愿申请且符合条件的村卫生室纳入医保定点，实行一站式结算。

2. 强化基层药品供应保障，优化医保国谈药品配备使用政策，建立基层医疗卫生机构合理配备国家集采药品激励机制，加强药品集采全流程监管，方便农村居民就近就医用药，更好推进分级诊疗。

3. 加强定点医药机构监管，加大对欺诈骗保等违法违规行为的整治力度，用好医保基金，减轻群众医药费用负担。

4. 大力推动医保码（医保电子凭证）、社会保障卡（含电子社保卡）、移动支付等数字化医保服务应用。完善职工医保个人账户网上购药功能，赋能定点零售药店为参保人员就近购药提供便捷服务。

四、保障措施

（七）加强组织领导。各地要高度重视，建立健全参保工作综合评价体系，确保压实责任，同时防止落实目标责任“一刀切”

和层层加码，避免增加基层负担。各有关部门要强化系统联动，同向发力，扎实做好参保扩面工作。

（八）明确部门职责。医保部门统筹做好参保长效机制建设，规范并合理调整有关政策，加强医保基金收支、使用管理和参保经办服务。教育部门加强中小學生、高校學生居民医保参保工作协同与数据共享。公安部门配合做好参保人员信息与人口信息数据比对。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，审核汇总编制基本医保基金预决算草案，按规定及时落实各级财政补助资金和经费保障政策。人社、医保、税务等部门协同做好参保登记、保费征收和社会保险业务协同联动，及时回传缴费信息。卫健部门合理编制区域卫生规划，优化医疗资源配置，加强医疗机构行为监管，协同推动医疗费用增速与经济社会发展水平、医保基金运行和群众承受能力相适应。民政、医保等部门积极动员，引导社会力量参与医疗救助相关活动。金融监管部门积极推动商业保险协同发展，支持医保商保“双平台一通道”建设，完善多层次医疗保障体系。

（九）推进信息共享。各有关部门与医保部门要在符合数据安全管理和个人信息保护有关规定的前提下，依托大数据平台等渠道，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、在校學生、就业人员、企业设立变更注销、基本养老保险、医疗保险等的有关信息。

本实施意见自 2025 年 4 月 1 日起施行，国家有新规定的，从其规定。

