

本溪市医疗保障局
国家税务总局本溪市税务局
本溪市财政局
本溪市教育局
本溪市公安局
本溪市民政
本溪市人力资源和社会保障局
本溪市卫生健康委员会
本溪市农业农村局
国家金融监督管理总局本溪监管分局
本溪市数据局
本溪市残疾人联合会

文件

本医保发〔2024〕12号

转发关于健全基本医疗保险 参保长效机制的通知

各县区人民政府：

现将《辽宁省医疗保障局等12部门关于健全基本医疗保险
参保长效机制的通知》（辽医保发〔2024〕7号）转发给你们，

请结合工作实际，抓好贯彻落实。



本溪市医疗保障局



国家税务总局本溪市税务局



本溪市财政局



本溪市教育局



本溪市公安局



本市民政局



本溪市人力资源和社会保障局



本溪市卫生健康委员会



本溪市农业农村局



国家金融监督管理总局
本溪监管分局



本溪市数据局



本溪市残疾人联合会
2024年11月5日

(信息公开形式：主动公开)

本溪市医疗保障局机关党委办公室

2024年11月5日印发

辽宁省医疗保障局
国家税务总局辽宁省税务局
辽宁省财政厅
辽宁省教育厅
辽宁省公安厅
辽宁省民政厅
辽宁省人力资源和社会保障厅
辽宁省卫生健康委员会
辽宁省农业农村厅
国家金融监督管理总局辽宁监管局
辽宁省数据局
辽宁省残疾人联合会

文件

辽医保发〔2024〕7号

关于健全基本医疗保险参保长效机制的通知

各市人民政府：

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），积极应对

人口老龄化、就业形式多样化，适应人口流动和参保需求变化，巩固拓展全民参保成果，经省政府同意，现就健全基本医疗保险参保长效机制有关事项通知如下：

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，全面贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，深入贯彻落实习近平总书记关于东北、辽宁振兴发展的重要讲话和指示批示精神，坚持以人民为中心的发展思想，实施全民参保计划，完善激励约束、分类资助参保等政策，从参保登记、申报缴费、管理服务、动员宣传、绩效考核、待遇保障等方面采取综合性举措，强化部门联动，有效调动基层积极性，健全参保长效机制，夯实基本医疗保险制度根基，在推进中国式现代化、实现辽宁全面振兴新突破中持续增进民生福祉。

二、完善政策措施

（一）完善参保筹资政策。进一步放开放宽在常住地、就业地参加基本医疗保险（以下简称基本医保）的户籍限制，全面落实持居住证参保政策，做好灵活就业人员、农民工、新就业形态人员在就业地参保工作，切实维护群众依法参保权益。推进城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩，持续优化财政补助和个人缴费的比例结构。对特困人员、孤

儿（含事实无人抚养儿童）、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员、符合条件的防止返贫监测对象等困难群众参保，按有关规定给予分类资助。落实从失业保险基金中支付领取失业保险金人员的职工基本医疗保险（含生育保险，以下简称职工医保）费政策，确保与参保职工同等享受医疗保险、生育保险待遇。支持职工医保个人账户用于支付参保人员近亲属（配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女）参加居民医保的个人缴费，以及已参保的近亲属在定点医药机构就医购药发生的个人负担的医药费用。适应就业形式多样化，进一步完善灵活就业人员参保缴费政策措施。

（二）完善待遇保障政策。在巩固住院待遇水平基础上，根据经济社会发展水平和医保基金承受能力，健全职工医保门诊共济保障机制，结合省级统筹实施，逐步规范居民医保门诊保障政策。将居民医保年度新增筹资的一定比例用于加强门诊保障，并向基层医疗机构倾斜，引导群众在基层就医。推进职工医保个人账户省内家庭共济，探索以医保钱包为载体实现职工医保个人账户跨省家庭共济。

（三）建立连续参保缴费激励约束机制。自2025年起，除享受医疗救助资助参保政策的困难群体外，全省统一设立城乡居民大病保险年度最高支付限额40万元。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，可提高

大病保险年度最高支付限额 4000 元。对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年可提高大病保险年度最高支付限额 4000 元。连续参保激励和零报销激励，累计提高总额不超过大病保险年度原封顶线的 20%。参保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。鼓励开发与基本医保、大病保险相衔接的商业健康保险产品，进一步强化多层次医疗保障能力。

自 2025 年起，除新生儿等特殊群体外，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，在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期 1 个月。参保人员可参照当年参保地个人缴费标准，缴纳断保年度个人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。

（四）完善学生儿童参保缴费和待遇享受政策。推动外地户籍中小学生和学龄前儿童在常住地参加居民医保。鼓励大学生在学籍地参加居民医保，落实参保相关政策，抓好大学生参加居民医保扩面工作。原则上以学校为单位在学校所在地统一参保缴费。大学生可按学制以入学当年缴费标准趸缴个人缴费，并按有关规定享受医保待遇，趸缴期内调整个

人缴费标准的，个人不再补缴。参保大学生在异地联网的定点医疗机构住院时可即时享受直接结算服务，执行参保地本地就医待遇标准。

三、优化管理服务

（一）**准确掌握参保情况。**充分运用国家全民参保数据库推送的未参保人员信息，积极采取入户调查、电话联系、上门服务等摸排方式，加强未参保人员姓名、证件号码、联系方式、所在村（社区）等信息及未参保原因的核实并反馈，及时掌握本地区常住人口、户籍人口、参保人员、未参保人员情况，实现“一人一档”管理。省级医保部门依托国家全民参保数据库，探索开展“一人一档”参保数据监测，逐步实现全量户籍人员参保情况分析。持续做好重复参保治理工作，清理存量重复参保，优化新增参保登记，提升参保质量。发挥基层网格化管理优势，对于人户分离的应参保人员，户籍地与常住地要通力协作，共同落实参保扩面责任。人口流入地要创新方式方法，落实摸排责任，准确核实反馈已在外地参保的人员信息。

（二）**协同开展参保动员。**坚持集中宣传和长期宣传相结合，每年9月开展基本医保全民参保集中宣传活动。广泛发动各级医保部门、经办服务机构、定点医药机构、学校、幼儿园、乡镇（街道）、村（社区）、相关政府部门及企事业单位开展宣传动员。将参保宣传动员纳入学校社会事务“进

校园”活动白名单。充分发挥传统媒体和新媒体作用，创新宣传形式，丰富宣传载体，深入群众宣传参保惠民政策、缴费标准、经办流程、便民措施、典型案例，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，营造良好参保氛围。积极依托社会力量，发挥基层网格管理员、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。

（三）大力提升服务能力。深入推进“高效办成一件事”，规范参保管理服务，持续提升医保服务便捷性、可及性。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，促进监护人为新生儿在出生当年参保。丰富参保缴费方式，巩固企业缴费事项“网上办”、个人缴费事项“掌上办”，拓展个人缴费及纳入医保结算的医药费用查询渠道，大力推行小程序、APP、手机银行等“非接触式”参保缴费，为参保人员提供线上线下多样化、便捷化的参保缴费服务。鼓励村（社区）、学校、幼儿园等集体采用批量缴费方式参保。逐步统一居民医保集中征缴期。充分运用省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）五级医保服务网络，为参保居民提供“网办”“现场办”“代办”参保登记等便民服务。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。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。

（四）切实改善就医体验。加强定点医药机构管理，增强医药服务的规范性、可及性。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结算范围，推动实时结算。推进村卫生室合理配备集采药品耗材，方便农村居民就近看病就医，更好推进分级诊疗。将符合条件的学校办医疗机构纳入医保门诊统筹定点范围，探索推进参保大学生门诊“按人头”付费。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。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。

四、强化部门协同

（一）明确各方责任。落实公民依法参加基本医保的权利和义务，引导公民增强自身健康第一责任人意识和主动参保意识，推动用人单位依法履行缴费义务，压实各级政府及部门责任，形成政府主导、部门协同、基层动员、单位履责、个人尽责的共建共治共享格局。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。人力资源社会保障等部门与医保部门协同做好参保登记工作。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；各级各类学校协助做好学生参保组织动员工作，不得以任何形式强制或变相强制学生购买商业保险产品。

（二）强化部门联动。医保部门与公安部门加强配合，做好参保人员信息与人口信息数据比对。医保部门与人力资源社会保障部门共同支持社会保险业务协同联动，协助做好领取失业保险金人员缴纳职工医保费工作。各级民政、农业农村、残联部门积极配合，做好困难群众、残疾人等群体的参保动员工作；各级公安、卫生健康、医保、人力资源社会保障部门积极配合，做好新生儿“出生一件事”服务。卫生健康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。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。

（三）推进信息共享。医保部门要及时掌握参保人员变动信息，为扩大参保覆盖面和治理重复参保提供数据支撑。

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，依托省一体化数据资源管理系统和医保信息平台，建设医保专题数据库，及时共享公民出生、死亡、出国定居、失踪和户口登记、迁移、注销等信息，以及医疗救助对象、在校学生、就业人员、企业设立变更注销、基本养老保险、医疗保险等有关信息。

五、保障措施

（一）加强组织领导。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。地方各级人民政府要高度重视，统筹考虑当前与长远，坚持尽力而为、量力而行，围绕参保政策、激励约束、组织动员、部门协同等方面采取有效措施，加强指导督促，充分发挥基层组织作用，扎实做好参保扩面工作，确保各项措施平稳落地、医保基金运行安全平稳可持续。各有关部门要按照职责分工，强化系统联动、同向发力，逐步规范并合理调整有关政策，及时研究和协调解决参保扩面工作中的问题，推动我省参保规模稳中有升、参保质量不断提高。

（二）开展综合评价。结合省级参保扩面任务指标，根据本地区常住人口、户籍人口、就业人口、城镇化率等指标，科学细化分解参保扩面任务指标。建立健全参保工作综合评价体系，定期发布评价结果，推动地方各级人民政府切实履行全民参保工作责任。各市在落实目标责任中要防止

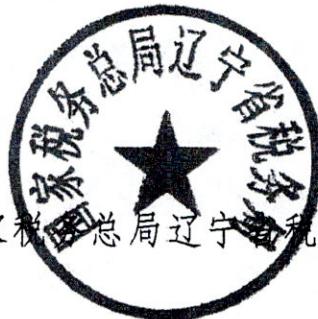
“一刀切”和层层加码，避免增加基层负担。

(三) 保障资金支持。各市要切实履行政府支出责任，确保居民医保财政补助资金及时足额到位；按规定落实经费保障政策，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。省财政厅、省医保局将参保工作等绩效情况作为分配中央财政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。

以往相关规定与本通知不一致的，以本通知为准。



辽宁省医疗保障局



国家税务总局辽宁省税务局



辽宁省财政厅



辽宁省教育厅



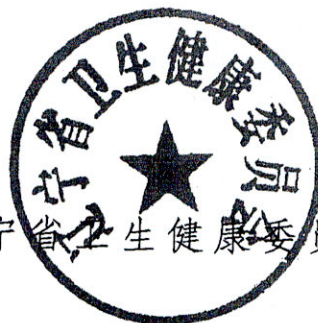
辽宁省公安厅



辽宁省人民政府



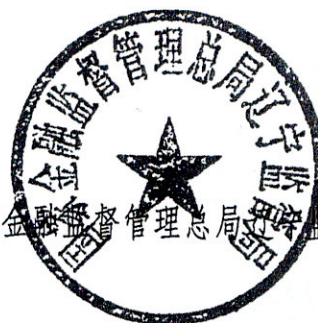
辽宁省人力资源和社会保障厅



辽宁省卫生健康委员会



辽宁省农业农村厅



国家金融监督管理总局辽宁监管局



辽宁省数据局



辽宁省残疾人联合会

2024年9月25日

(信息公开形式：主动公开)

