关于加强和改进基本医疗保险

参保工作有关问题的通知

（征求意见稿）

为深入实施全民参保计划，进一步提高基本医疗保险（以下简称“基本医保”）参保质量，保障群众权益，优化参保缴费服务，根据《国家医保局 财政部 国家税务总局关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见》（医保发〔2020〕33号，以下简称《意见》）有关规定，现就加强和改进基本医保参保工作有关问题通知如下：

一、切实增强对参保工作重要性认识

参保工作是基本医保的基础性工作，为保障参保人员依法享受基本医保权益发挥了重要作用。近年来，新型城镇化深入推进，人口流动和新就业形态更加多样化，基本医保统筹层次和医保信息化建设水平不断提高，重复参保、漏保、断保或选择性参保现象在一定程度上仍然存在，与医疗保障高质量发展的要求以及人民群众的期盼还有差距。各区、各部门必须统一思想认识，强化责任担当，狠抓政策落实，把参保工作作为医疗保障工作的重要方面加以推进，确保参保缴费应保尽保。

二、明确参保工作原则和目标

坚持全面覆盖，补齐短板；坚持分类完善，精准施策；坚持优化服务，保障待遇；坚持技术支撑，提高质量。深入实施全民参保计划，自2021年参保年度起，参保信息实现互联互通、动态更新、实时查询，参保信息质量明显提升；到2025年，基本医保参保率稳中有升，管理服务水平明显提升，群众获得感满意度持续增强。

三、全面推进基本医保参保扩面

市医保行政部门要根据我市医疗保障事业发展计划，在稳定原有参保面的基础上，结合常住人口、户籍人口、就业人口等指标，科学合理确定年度参保扩面目标，细化分解下达各区，并纳入年度综合考核范围。各级经办机构要完善与人社、税务、公安、民政、残联、教育、司法、卫生健康、市场监管等部门的数据共享交换机制，加强人员信息比对和共享，精准锁定未参保人员，形成全民参保计划库。

各区、各部门要全面深入实施全民参保计划，坚持和完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度，加强参保服务，完善新就业形态从业人员参保缴费方式，持续做好参保扩面宣传指导工作，确保参保率稳定在95%以上。

四、做好参保待遇衔接

（一）规范职工医保待遇衔接。已连续参加基本医疗保险2年及以上（不含补缴）且中断缴费3个月内重新参加本市职工医保的参保人员，自参保缴费之月起享受待遇；超过3个月的，设置6个月待遇享受等待期，等待期期间发生的医疗费用职工医保不予报销。

（二）规范居民医保待遇衔接。自2022年起，未在本市居民医保集中申报参保缴费期（每年9月至12月，以下简称“集中缴费期”）办理下一年度本市居民医保参保登记缴费手续的参保人员，可在下一年度随时办理当年度居民医保相关手续，并按以下规定待遇享受：

1.已连续参加基本医疗保险2年及以上（不含补缴）且中断缴费3个月内重新参加当年度本市居民医保的参保人员，自参保缴费次日起享受待遇；超过3个月的，设置6个月待遇享受等待期，等待期期间发生的医疗费用居民医保不予报销。

2.未连续参加基本医疗保险2年及以上（不含补缴）参加本市居民医保的参保人员，设置6个月待遇享受等待期，等待期期间发生的居民医疗费用医保不予报销。

（三）参保人员办理职工基本医疗保险关系转移接续前后，三个月内参加职工医保正常缴费并办理补缴的，补缴月份发生的医疗费用按规定报销。三个月内参加当年度居民医保的，自参保缴费次日起享受待遇。

（四）判刑后在监狱服刑人员，暂停征收基本医疗保险和大额医疗救助费，暂停医疗保险相关待遇。退休人员因各类情形被人社部门暂停、终止养老金待遇的，暂停征收大额医疗救助费，医保经办机构应同步暂停医疗保险相关待遇，其中，按规定领取生活费的，参保单位向医保经办机构申请后，恢复退休人员医疗保险待遇。如后续养老金待遇给予补支付的，补支付期间补收大额医疗救助费，医疗保险相关待遇给予补付。

五、有序清理并规避重复参保

重复参保是指同一参保人重复参加同一基本医疗保险制度（制度内重复参保）或重复参加不同基本医疗保险制度（跨制度重复参保），具体表现为同一时间段内同一参保人有两条及以上参保缴费状态正常的参保信息记录。原则上不允许重复参保和重复享受待遇（含补差报销）。

重复参加职工医保的，原则上保留就业地参保关系；重复参加居民医保的，原则上保留常住地参保关系；学生重复参保的，原则上保留学籍地参保关系；跨制度重复参保且连续参加职工医保一年以上（含一年）的，原则上保留职工医保参保关系。以上各类情形在保留一个参保关系同时，应及时终止重复的参保关系。

为有效规避我市重复参保情况，除政府按规定资助参保的生活困难的特困人员，低保对象、低收入家庭等困难群众外，应按照以下原则参加我市基本医疗保险：

（一）在本市已参加职工医保的，原则上不允许参加居民医保。参保人可在暂停职工医保参保关系后，参加所在年度或下一年度居民医保，暂停职工医保参保关系当月可按规定享受职工医保待遇。

（二）在集中缴费期已参加下一年度居民医保，再次申请参加职工医保的（不含补缴），参保人在办理职工医保参保缴费时，同步暂停居民医保参保关系，并于12月31日前及时办理居民医保退费手续。

（三）已参加当年度居民医保再次申请参加职工医保的，参保人在办理职工医保参保缴费时，同步暂停居民医保参保关系。职工医保存在待遇等待期的，可继续享受居民医保待遇，确保待遇有效衔接。

（四）在同一年度内，参保人员参加职工医保和居民医保的，起付标准及支付限额等按各自政策分别计算，医保待遇就高享受。

国家医保信息平台基础信息管理子系统建成后，各级经办机构要利用国家统一医保信息平台基础信息管理子系统实时核对功能，及时查询参保人缴费状态，联合税务、人社部门完善参保缴费服务，减少重复参保缴费。

六、完善退费服务机制

各级经办机构应进一步规范医疗保险退费管理，完善退费服务机制，统一退费操作流程、提高经办效能。

（一）执行政策的退费

1.用人单位及其职工因未能及时办理退工手续造成多缴纳职工医保费的，可根据人社部门提供的相关材料办理退费手续。

2.灵活就业人员在预缴当年度职工医保费期间，可依申请为个人办理申请退费结算月份及以后预缴费月份的退费手续。

3.参保人在居民医保缴费后，在待遇享受期未开始前或因当年持续享受职工医保待遇而未享受居民医保的，可依申请为个人办理退费手续。待遇享受开始后，原则上个人缴费不再退回。

4.已通过医疗救助等渠道由政府按规定资助参保的救助对象，可在集中缴费期内按渠道向主管部门提出资助参保退费后，变更为更高缴费档次自主缴费。

5.按相关部门规定要求办理养老保险退费的，医疗保险应同步办理退费手续。

（二）政策调整的退费

1.因政策调整、审计稽核等原因，要求退回已缴纳职工医保费的，可依据相关部门出具的文件、文书等材料办理退费手续；

1. 因涉及退休（含病退、特岗）时间提前，造成事实多收，要求退回已征职工医保的退费。

（三）经办原因的退费

1.因医疗保险视同缴费年限审核更改，造成退休后一次性补缴医疗缴费年限多收，要求退回已征职工医保的退费。

2.经办机构缴费核定时，因适用法规原因，未及时正确申报缴纳险种、费率、基数，造成多缴、误缴、错缴职工医保费的，要求退回已征职工医保的退费。

七、加强财政补助资金管理

除大中专学生入学当年重复参加居民医保情形外，其他重复参加居民医保的，需终止相关居民医保参保关系，并扣减重复参加当年涉及的各级财政补助资金。跨制度重复参保且连续参加职工医保一年以上（含一年）、参保缴费状态正常的，按本通知规定的原则处理后扣减重复参保当年居民医保的各级财政补助资金。

八、加强改进重点人群的参保缴费服务

按照我市相关规定，持续加强完善医疗救助对象、重度残疾对象、优抚补助对象、大中专学生（含全日制研究生）、新生儿、退役军人、被征地农民、短期季节性务工人员及灵活就业人员等重点人群参保缴费政策，做好参保缴费服务，确保待遇有效衔接。对持有我市居住证的人员，确保其与户籍地居民按照相同类型的标准缴费并享受同等待遇。

本通知自2021年X月X日起施行，有效期五年。