

附件

国家医保局 财政部 国家税务总局 文件

医保发〔2020〕33号

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

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局、财政厅（局），财政部地方监管局，国家税务总局各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团税务局：

基本医疗保险（以下简称“基本医保”）制度为参保群众依法合理享受基本医疗保障、促进人民健康发挥了重要作用。为深入推进全民参保计划，进一步提高基本医保参保质量，保障参保

群众权益，优化参保缴费服务，建好国家医疗保障信息平台基础信息管理子系统，现就加强和改进基本医保参保工作提出以下指导意见：

一、总体要求

（一）指导思想。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，坚持推进高质量发展，以实现覆盖全民、依法参保为目标，以完善经办管理政策为重点，以信息系统互联互通为手段，巩固提高统筹层次，加强部门数据共享比对，严格控制重复参保，大力提升参保质量，切实维护参保人医保权益，稳步做实全民参保计划，为医疗保障高质量发展奠定坚实基础。

（二）总体原则。

坚持全面覆盖，补齐短板。落实全民参保计划和依法参保要求，着眼保基本、全覆盖，有针对性加强重点人群特别是困难人群参保缴费服务，改进参保薄弱环节服务。

坚持分类完善，精准施策。对建档立卡贫困人口、学生、新生儿、缴费中断人员等参保对象，根据实际情况，不搞“一刀切”，分类制定针对性政策，保障合理待遇。

坚持优化服务，保障待遇。持续加强参保政策宣传，提升参保缴费服务便利化水平，保障参保人依法享有基本医疗保障待

遇，增强群众获得感。

坚持技术支撑，提高质量。依托全国医疗保障信息平台基础信息管理子系统参保功能模块，清理无效、虚假、重复数据，实时识别参保人参保缴费状态，提升参保质量。

（三）主要目标。

深入实施全民参保计划，自 2021 年参保年度起，全国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。

二、主要任务

（一）合理设定参保扩面目标。

各地要根据本地区常住人口、户籍人口、就业人口、城镇化率等指标，科学合理确定年度参保扩面目标。职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）要逐步以本地区劳动就业人口作为参保扩面对象，城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）逐步实现以本地区非就业居民为参保扩面对象。进一步落实持居住证参保政策。

（二）落实参保缴费政策。

坚持和完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度。各级医疗保障部门要完善与本地区公安、民政、人力资源社会保障、卫生健康、市场监管、税务、教育、司法、扶贫、残联等部门的数据共享交换机制，加强人员信息比对和共享，核实断保、停保

人员情况，精准锁定未参保人群，形成本地区全民参保计划库。与用人单位签订劳动合同并与用人单位建立稳定劳动关系的人员，按照规定参加职工医保。落实对符合条件的困难人员参加居民医保个人缴费补贴政策。以农民工、城乡居民、残疾人、灵活就业人员、生活困难人员为重点，加强参保服务，落实各项参保政策。完善新就业形态从业人员参保缴费方式。

（三）做好跨制度参保的待遇衔接。

参保人已连续2年（含2年）以上参加基本医疗保险的，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，且中断缴费时间不超过3个月的，缴费后即可正常享受待遇，确保参保人待遇无缝衔接。中断缴费时间超过3个月的，各统筹地区可根据自身情况设置不超过6个月的待遇享受等待期，待遇享受等待期满后暂停原参保关系。

（四）有序清理重复参保。

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多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。

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，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。以非全日制、临时性工作等灵活就业形式的跨制度重复参保，保留一个可享受待遇的参保关系，暂停重复的参保关系。

（五）完善个人参保缴费服务机制。

国家医保信息平台基础信息管理子系统建成后，各级医疗保障部门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，联合税务部门完善参保缴费服务，减少重复参保缴费。加大参保缴费宣传引导力度，推动服务向基层下沉，加大医保电子凭证推广使用力度，利用移动端、在线平台、共享经济平台等多种途径，拓展多样化的参保缴费渠道，提高参保缴费政策知晓度，提升服务便利性。

参保人在居民医保缴费后，在相应待遇享受期未开始前因重复缴费、参加职工医保或其他统筹地区居民医保，可在终止相关居民医保参保关系的同时，依申请为个人办理退费。待遇享受期开始后，对暂停的居民医保参保关系，原则上个人缴费不再退回；已通过医疗救助渠道享受参保缴费补贴的救助对象，可根据其需要终止的参保关系所在地缴费渠道依申请完成退费；灵活就业人员按年度一次性缴纳职工医保费以后，中途就业随单位参加职工医保的，可依申请退回其就业后当年剩余月份以灵活就业人员身份缴纳的职工医保费；对其他情况，由省级医疗保障部门会同相关部门，结合各地实际，明确可以退费和不予退费的具体

情形。

（六）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，并扣减重复参保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，在按本意见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。

三、加强改进重点人群参保缴费服务

（一）建档立卡贫困人口。按照精准到人要求，建立与扶贫、税务部门沟通机制，实行参保专项台账管理。按规定落实分类资助参保政策，确保动态参保、应保尽保。用好医疗保障信息系统脱贫攻坚运行调度模块、政策监测模块、督战模块，实时监测建档立卡贫困人口参保情况。为确保贫困人口稳定脱贫，贫困人口在职工医保和居民医保之间切换参保、转移接续参保关系时，不设等待期，不受居民医保规定缴费时间限制，在参保缴费后，即可享受相应待遇，医疗保障经办机构应及时暂停原参保关系。对在户籍地和居住地重复参加城乡居民医保的贫困人口，在征得本人同意后，确定需要保留的居民医保参保关系，应由本人作出书面承诺交医疗保障部门留存备案。

（二）大中专学生（含全日制研究生）。大中专学生原则上应在学籍地参加居民医保。若大中专学生为建档立卡贫困人口，可

以选择在建档立卡贫困人口身份认定地参保。因入学形成的重复参保，学籍地医疗保障部门应依托全国信息平台参保功能模块，及时通知原参保地医疗保障部门终止参保关系。就业后形成的重复参保，就业地医疗保障部门应依托全国信息平台参保功能模块，及时通知原学籍地医疗保障部门暂停参保关系。具备条件的统筹地区在确保与学生原参保地医疗保险待遇无缝衔接的前提下，可将大中专学生参加居民医保的参保缴费期从学年调整为自然年度，作出调整的统筹地区学生在入学当年学籍地如发生医疗费用，采用异地就医直接结算报销费用，报销比例不受转外就医调减比例规定限制。

（三）新生儿。新生儿参保登记应使用本人真实姓名和身份证明。原则上新生儿出生后 90 天内由监护人按相关规定办理参保登记，自出生之日所发生的医疗费用均可纳入医保报销。对已使用父母姓名参保的新生儿，医疗保障部门应要求其监护人尽快更新信息。新生儿未在规定时间内参加居民医保的，按所在统筹地区具体规定执行。

（四）退役军人。军人退出现役后、由部队保障的随军未就业军人配偶实现就业后，按规定参加基本医疗保险并办理关系转移接续的，不受待遇享受等待期限制。已参加基本医疗保险的随军未就业军人配偶，在军人退出现役后，按所在统筹地区规定办理参保和关系转移接续。医疗保障部门要为相关人群业务办理提供便利，做好管理服务。

(五) 短期季节性务工人员及灵活就业人员。已经参加居民医保的短期季节性务工人员或灵活就业人员，在居民医保待遇享受期内参加职工医保，医疗保障部门应保证参保人享受新参加的医保待遇，暂停原居民医保待遇；参保人短期务工结束后，医疗保障部门及时恢复原居民医保待遇，确保待遇有效衔接。

(六) 被征地农民。被征地农民在政府代缴医保费期间就业并参加职工医保的，医疗保障部门应做好参保关系转移接续，并及时暂停原居民医保待遇。

四、工作要求

(一) 落实工作责任。各地要统一思想认识，强化责任担当，狠抓贯彻落实，确保让参保人获得更加满意的服务。各级医疗保障部门应加强源头把关，注重全过程动态管理，确保参保人身份真实，保障合理待遇。要将参保计划完成情况、参保质量等工作纳入对省级医疗保障部门的绩效考核。各地可结合实际制定实施细则。

(二) 加强宣传引导。进一步做好参保缴费宣传，创新宣传方式，拓展宣传渠道，对未参保人员实行精准推送式宣传，使群众全面了解医保政策和参保意义，调动群众参保缴费积极性，切实维护参保人合法权益。

(三) 注重部门协作。医疗保障、税务部门要优化完善信息系统和数据共享平台，对清理的重复参保信息妥善保管，以备后续查验。医疗保障、财政、税务部门要密切协作，加强沟通，稳

妥有序做好参保工作，遇有重大情况和问题，及时向国家医保局、财政部、税务总局报告。



(主动公开)