

关于加强和改进基本医疗保险参保缴费工作的 通知

各县（市）区医保局、财政局、税务局，市医疗保障事务服务中心，各参保单位：

为深入推进全民参保计划实施，保障参保人权益，按照《转发国家医保局 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指导意见的通知》（辽医保发〔2020〕15号）和《关于印发辽宁省贯彻落实医疗保障待遇清单制度实施方案的

通知》（辽医保发〔2021〕9号）要求，现就我市基本医疗保险参保缴费工作通知如下，请认真贯彻落实。

一、实施全民参保计划

（一）合理设定参保护面目标

职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）以我市劳动就业人口作为参保护面对象；城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）以我市非就业居民为参保护面对象。

（二）落实持居住证参保

非我市户籍人员，未与用人单位签订劳动关系的可持居住证参加居民医保；在国家规定的劳动年龄内，可选择以灵活就业人员身份参加职工医保。

（三）社区矫正对象参保

根据《中华人民共和国社区矫正法》（中华人民共和国 2019 年主席令第 40 号）相关规定，本市户籍的社区矫正对象，包括被判处管制、宣告缓刑、假释和暂予监外执行的服刑人员，可按基本医疗保险相关规定参加本市职工医保或城乡居民医保并享受相应的医疗保险待遇。

二、待遇等待期

（一）居民医保

1、居民医保采取集中参保和随时参保相结合的方式按年度一次性缴费。集中缴费期（原则上每年第四季度）参保缴费不设待遇等待期。非集中缴费期参保缴费，从缴费之日起设 90 天待遇等待期。居民医保符合资助参保政策的各类人员，不设待遇等待期。低保对象、特困人员、已脱贫人口和符合条件的监测对象、低保边缘户自身份认定之日起享受相应的医保待遇；重点优抚对象、重残人员自缴费之日起享受医保待遇。参加居民医保无需补缴断缴年份的保费。

2、新生儿出生后 90 天内由监护人按相关规定办理参保缴费，参保缴费应使用新生儿真实姓名和身份证明，自出生之日所发生的医疗费用均可纳入医保报销。新生儿未在规定时间内参加居民医保的，设 90 天待遇等待期。如新生儿参保缴费在出生下一年度的，须按出生年度缴费标准补缴费用，并享受出生年度的医保待遇。

（二）职工医保

1、职工医保首次参保，从实缴到账之日起，设 90 天待遇等待期；大中专院校应届毕业生等新入职并首次参加职工医保的人员，不设待遇等待期。

2、用人单位、职工个人及跨统筹区转入我市参保人员中断缴费不超过 3 个月的，欠缴的基本医疗保险费可补缴，断缴期间参保人员可享受基本医疗保险待遇，不设待遇等待期；中断缴费超过 3 个月的，从当月实缴到账之日起设 30 天待遇等待期，断缴期间至待遇等待期结束前不享受基本医疗保险待遇。

3、灵活就业人员上年度足额缴费的，当年实缴到账后即可享受待遇，不设待遇等待期（跨年补缴除外）；上年度未足额缴费的，从当年实缴到账之日起设 30 天待遇等待期。

4、用人单位应依法履行缴费义务，按时足额缴纳医疗保险费。单位欠缴期间可允许其在职职工自愿选择参加城乡居民医保。

（三）退役军人随军未就业配偶

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，不设待

遇等待期；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。

三、跨制度参保

（一）参保人已连续2年（含）以上参加同制度基本医疗保险，因就业等个人状态变化在职工医保和居民医保之间切换参保关系，且中断不超过3个月的，缴费到账后即可享受医保待遇；中断缴费超过3个月的，从实缴到账之日起设30天待遇等待期。参保人参加同制度基本医疗保险未连续2年（含）的，在职工医保和居民医保之间切换参保关系后，从实缴到账之日起设90天待遇等待期。

（二）居民医保享受资助参保政策的人员，在职工医保和居民医保之间切换参保关系时，不设待遇等待期，不受居民医保集中缴费期时间限制。

四、清理重复参保

（一）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。

（二）制度内重复参保。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，以参保人最近一次参保缴费为主；学生重复参保，原则上保留学籍地参保关系。若学生为已脱贫人口和符合条件的监测对象，可以选择在身份认定地参保。

（三）跨制度重复参保。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。

（四）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）特殊情况。参保人要求保留的参保关系与上述原则不符的，应由本人递交申请书，由医保经办机构备案后，按本人要求办理。

（六）参保人发生跨统筹地区重复参保后，暂停我市医保待遇支付，待确定保留我市参保关系后恢复待遇支付，暂停期间的医保待遇给予支付。

五、征缴基数

（一）机关事业单位在职职工以本人上月工资收入作为征缴基数。上月工资收入高于我市上一年度全口径城镇单位就业人员月平均工资 300%的，以 300%作为征缴基数；低于我市上一年度全口径城镇单位就业人员月平均工资 60%的，以 60%作为征缴基数。单位以上月在职职工工资总额作为征缴基数。

（二）企业在职职工以本人上一年度月平均工资作为征缴基数。上一年度月平均工资高于我市上一年度全口径城镇单位就业人员月平均工资 300%的，以 300%作为征缴基数；低于我市上一年度全口径城镇单位就业人员月平均工资 60%的，以 60%作为征缴基数。单位以在职职工上一年度月平均工资总额作为征缴基数，当职工工资总额小于本单位职工个人缴费工资基数之和时，以本单位职工个人缴费工资基数之和作为单位征缴基数。无法确定上一年度月平均工资的，以职工当月工资作为征缴基数；无法确定当月工资的，以我市上一年度全口径城镇单位就业人员月平均工资作为征缴基数。困难企业以我市上一年度全口径城镇单位就业人员月平均工资作为征缴基数。

（三）机关事业单位和企业征缴基数不包括独生子女费、取暖费、单位部分住房公积金和职业年金。

（四）灵活就业人员以我市上一年度全口径城镇单位就业人员年平均工资作为征缴基数。

六、职工医保缴费年限

（一）参保人员享受退休人员医保待遇，需满足以下条件：达到法定退休年龄，累计缴费年限（包括视同缴费年限和实际缴费年限）男满30年、女满25年，且在享受待遇的统筹地区实际缴费年限满10年。视同缴费年限指2001年7月1日前按国家政策规定计算的连续工龄（包括养老保险实际缴费年限），军队转业干部、退役人员军龄中符合视同缴费年限政策规定的期限等。实际缴费年限指实际缴纳基本医疗保险费的时间。2019年1月21日前，以政府安排工作方式退役的士兵医保缴费年限政策按上述规定执行。根据铁政办发〔2011〕53号文件规定，对原灵活就业人员未计算视同缴费年限，实际缴费年限不低于15年的特定群体，继续按原规定执行直至清“零”。

（二）用人单位职工（含灵活就业人员）达到法定退休年龄或办理养老保险退休手续后，对已缴足规定年限的，即可享受退休人员医疗保险待遇；对未达到规定年限的，须以办理补缴时上一年度我市全口径城镇单位就业人员平均工资为基数，按相应比

例一次性缴足所差年限的基本医疗保险费，从缴费当月起享受退休人员医疗保险待遇，或继续缴纳医疗保险费直至达到规定年限。

（三）以上两项政策执行范围为 2021 年 11 月 1 日起达到法定退休年龄的参保人员。

（四）已办理医保关系转退休人员享受医保待遇不受用人单位缴费状况影响。用人单位已无在职职工的，将已缴足规定年限的退休人员医疗保险关系实行社会化移交。对原以单建统筹方式参保的退休人员，移交社会化管理后不建立个人账户；对原以统账结合方式参保的退休人员，移交社会化管理后继续建立个人账户，并以移交时退休人员基础养老金为基数按相应比例划拨，动态调整。

七、退费和补费政策

（一）职工医保。新参保人员在等待期死亡的，可依申请办理退费；对已缴足规定年限的参保人员，职工在职转退休过程中自退休之月起多缴纳的职工医疗保险费可予以退费；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；失业人员在享受失业待遇期间，个人重复缴纳的医保费，可依申请退费；参保人员服刑期间缴纳的医保费可依申请退费，已划拨的个人账户，医保部门应如数追回。

（二）居民医保。参保人缴费后，在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，可依申请退费；已通过医疗救助渠道享受参保缴费补贴的救助对象，可通过其需要终止的参保关系所在地完成申请退费；参保人在待遇等待期死亡，或待遇享受期开始前死亡的，可依申请办理退费；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。

（三）允许职工医保参保人员补缴其以往欠缴的医疗保险费。以单建统筹方式参保的人员，补缴比例为 5%；以统账结合方式参保的人员，补缴比例为 7%（不补划个人账户）。补缴基数为办理补缴时上一年度我市全口径城镇单位就业人员平均工资。

八、财政补助资金管理

重复参加居民医保的，按照参保清退政策终止我市居民医保参保关系的，不纳入政府补助资金结算范围。跨制度重复参保且连续参加职工医保一年以上（含一年）、参保缴费状态正常能够享

受职工医保待遇的，在按本通知规定的原则停止居民医保待遇的人员，不纳入政府补助资金结算范围。大中专学生入学当年参加居民医保不属于重复参保，按相关规定享受参保补助。

九、工作要求

（一）落实工作责任、强化部门协同。市县两级医保、财政、税务部门要统一思想认识、加强沟通、密切配合，共同研究、妥善处理实际工作中出现的矛盾和问题。同时，各级医保、税务部门要将城乡居民医保参保缴费工作列入重点攻坚项目，及时将市下达的参保扩面任务指标分解到乡镇（街道）、村（社区），实行目标管理。市医保部门要会同财政、税务部门对各县（市）区落实参保计划、提升参保质量等工作加强督导，要做到扩面目标明确、参保政策一致，工作职责清晰、全面有序推进。

（二）加快信息建设，健全服务机制。加快建立同各部门的数据共享交换机制，形成全民参保计划数据库，精准锁定未参保人群。国家医保信息平台基础信息管理子系统建成后，要充分依托该子系统，加强基础数据整理，清理虚假数据，补全缺失数据，修正错误数据，妥善处理重复数据，全面提升数据质量。各级医保、税务部门要加强工作衔接，优化服务流程，推动利用多种途

径为参保单位和参保人参保提供方便快捷的缴费和查询渠道，并确保缴费实时到账。

（三）加强宣传引导、营造良好氛围。市县医保、税务部门要进一步做好参保政策宣传，在集中缴费期开始前召开动员会议，做好工作部署。要创新宣传方式，拓展宣传渠道，围绕参保意义、医保政策和经办服务等群众关注问题，利用电视台，网络，社区，经办大厅等多种方式实现宣传全覆盖。同时，深入学校、村组等，重点做好未参保人员的精准推送式宣传，面对面解答、宣传政策，调动群众参保缴费积极性，提高医保政策影响力，营造全民参保良好氛围。

十、文件自下发之日起执行。以往与此文件不符的，以此文件为准。如遇国家、省政策调整，以国家、省文件要求为准。

铁岭市医疗保障局

铁岭市财政局

国家税务总局铁岭市税务局

2022年4月1日

（主动公开）