

呼和浩特市医疗保障局  
呼和浩特市教育局  
呼和浩特市公安局  
呼和浩特市民政局  
呼和浩特市财政局  
呼和浩特市人力资源和社会保障局  
呼和浩特市农牧局  
呼和浩特市卫生健康委员会  
呼和浩特市退役军人事务局  
呼和浩特市统计局  
呼和浩特市残疾人联合会  
国家税务总局呼和浩特市税务局

文件

呼医保发〔2024〕45号

## 关于印发《健全基本医疗保险参保长效机制的 实施方案》的通知

各旗县区医疗保障局、教育局、公安局、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、农牧局、卫生健康委、退役军人事务局、统计局、残联、税务局：

现将《健全基本医疗保险参保长效机制的实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实。



2024年12月20日

(此件不予公开)

呼和浩特市医疗保障局办公室

2024年12月20日印发



# 关于健全基本医疗保险参保长效机制的 实施方案

为积极应对我市人口流动和参保需求变化，持续巩固拓展全民参保成果，依法依规分类精准参保扩面，保障基本医疗保险覆盖全民，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）、自治区医疗保障局等12部门《关于健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见》（内医保发〔2024〕12号）和《转发国家医疗保障局办公室关于推动落实〈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〉的通知》（内医保办发〔2024〕39号）精神，结合我市实际，现就健全基本医疗保险参保长效机制提出如下实施意见。

## 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，全面贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，铸牢中华民族共同体意识，深入实施全民参保计划，强化政府主导、部门联动，分类精准施策，优化参保结构，提高参保质量，切实解决好群众看病就医的后顾之忧，推动我市基本医疗保险事业高质量发展。

——明晰责任义务，落实依法参保。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。

——完善政策机制，激励连续参保。完善激励约束、分类资助参保等措施，规范统一参保管理服务，按规定落实参保扩面经费保障，有效调动基层积极性，健全参保长效机制，营造良好参保局面。

——提升优化服务，做到有感参保。从参保登记、申报缴费、管理服务、动员宣传、绩效考核、待遇保障等多方面综合施策，持续深化各项改革举措，提升医保服务便捷性、可及性，不断提升参保群众幸福感和获得感。

## **二、完善政策措施**

### **（一）完善参保政策机制**

**1. 放开户籍限制。**全面放开城乡居民在常住地、就业地参加基本医保的户籍限制，进一步落实持居住证或在我市居住社区（村）办理居住信息登记即可参保政策，积极推动常住居民持身份证即可参加我市城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）。新生儿可凭出生医学证明办理参保登记，在大陆居住的港澳台人员和外籍人员凭《港澳台居民居住证》《外国人居留证》办理参保登记。落实外地户籍中小學生、学龄前儿童在常住地参加居民医保，大学生在学籍地参加居民医保，灵活就业人员、农牧民工、新就业形态人员在就业地参加职工医保。三年内我市居民医保集中征缴期调整为上年度9月1日至12月31日。

**2. 鼓励连续参保。**建立居民医保连续参保和零报销人员大



病保险待遇激励机制。自 2025 年起，我市居民大病保险封顶线为 40 万元，对连续参保满一定年限的居民，给予大病保险待遇提高的优惠政策：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，提高大病保险最高支付限额 3000 元；对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年开始提高大病保险最高支付限额 3000 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原封顶线的 20%。居民发生大病保险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。

**3. 设置待遇等待期。**自 2025 年起，除新生儿、幼儿园儿童、在校学生、困难人群、当年接收安置的退役军人及其随调随迁的配偶和子女等特殊群体外，对未在居民医保集中征缴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。参保人员可通过缴费修复变动待遇等待期，每多缴纳 1 年的费用可减少 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原则上不少于 6 个月。变动待遇等待期修复费用按照当年我市居民医保个人缴费标准缴纳，断保期间发生的医疗费用不予报销。

## （二）优化筹资政策

**1. 动态调整缴费标准。**按照国家、自治区统一部署，全面落实居民医保参保财政补助政策，根据经济社会发展水平和居

民人均可支配收入变化，适时调整居民医保个人缴费标准，保持财政补助和个人缴费的合理比例结构。

**2. 分类资助困难群众。**对特困人员、最低生活保障对象、符合条件的防止返贫监测对象等困难群众，按照有关规定给予分类资助参保。鼓励村集体经济、慈善帮扶等助力居民医保个人缴费。落实领取失业金人员通过失业保险基金代缴职工医保（含生育保险）费，确保与参保职工享受同等医疗保险、生育保险待遇。

**3. 扩大个人账户使用范围。**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）参加居民医保个人缴费和已参保近亲属在定点医药机构就医购药发生的个人自付医药费用。

（三）提升待遇保障。在巩固住院待遇水平的基础上，根据我市经济社会发展水平和医保基金运行情况，稳步提升基本医保门诊保障水平，统筹做好普通门诊、门诊慢特病、“两病”门诊用药、门诊特殊用药等现有门诊保障政策的有效衔接，并向基层医疗机构倾斜，引导群众在基层就医。

### 三、优化管理服务

（四）精准掌握参保情况。按照国家医保局“一人一档”全民参保数据库建设部署要求，建立和完善与公安、民政、人社、卫生健康、市场监管、税务、教育、司法、农牧、残联等部门数据共享交换机制，加强人员信息比对，核实断保、停保人员情况，精准锁定我市未参保人群，做好“一人一档”参保



数据库的动态更新维护工作。将新业态人员、灵活就业人员等作为职工医保重点参保扩面对象，将新生儿、在校学生、儿童及非就业居民作为居民医保重点参保扩面对象。发挥基层网格化管理优势，对于在我市常住的非本市户籍应参未参人员，由常住地落实参保扩面责任。持续做好重复参保治理工作，优化新增参保登记，提升参保质量。

（五）优化提升参保服务。切实改善就医体验，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。医保和税务部门要丰富参保缴费方式，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。要推动落实“出生一件事”集成化办理，促进监护人为新生儿在出生当年参保，让新生儿“出生即参保、落地即享受”。全日制普通高等学校、高职院校、中小学在校学生和幼儿园儿童实行集中缴费，由所在学校、幼儿园统一办理参保登记手续，整体或分批次参保缴费，在集中缴费期内参保缴费的，从参保年度的上一年9月1日开始享受待遇。做好困难群体参保工作，每年12月底前完成下一年度的征缴工作，动态纳入的困难人群不受集中缴费期限限制，实行随参随缴随享。

（六）加强定点医药机构管理。及时将自愿申请且符合条件的村卫生室、社区卫生服务站、高校医务室等基层医疗卫生机构纳入医保协议管理范围，推动实时结算。推进集采药品进基层活动，鼓励零售药店、基层医疗卫生机构配备更多集采药品，为群众提供更加便捷的购药服务。加强定点医药机构监管，

通过综合开展飞行检查、各类专项整治，加大对欺诈骗保等违法违规行为的打击力度，坚决守住医保基金安全底线，全力守护人民群众“看病钱”“救命钱”。

#### 四、强化部门协同

（七）明确部门职责。医保部门会同有关部门共同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。

医保部门统筹做好参保动员、参保数据库建设、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。

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。

人力资源社会保障部门与医保部门协同做好就业人员、养老保险等数据共享和参保登记工作。

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。

教育部门负责与医保部门加强工作协同与数据共享，推动学生开学报到时缴纳基本医保，不断提高学生群体基本医保参保率，不得以任何形式强制或变相强制学生购买商业保险产品。

民政部门负责提供特困人员、低保对象等困难人员信息，与医保部门进行资助参保数据比对，建立特困人员、低保对象资助参保双核查机制，协助做好资助参保工作。

农牧部门负责提供监测对象和脱贫人员名单，积极与医保



部门进行参保数据比对，核实对象的参保情况，并协助医保、税务部门督促其办理参保缴费手续，确保应参尽参。

卫健部门负责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，提供新生儿、疫苗接种儿童信息，协助医保部门做好参保工作。

残联负责督促核实残疾人员参保，协助医保、税务部门做好参保缴费工作。

退役军人事务部门负责提供享受定期抚恤和生活补助优抚对象、当年接收安置的退役军人及其随迁配偶和子女名单，协助做好参保工作。

统计部门负责协助医保部门做好参保人员信息与人口信息数据比对工作。

公安部门负责协助医保部门做好参保人员信息与人口信息数据核验工作。

各相关部门要依托大数据、政务服务数据平台加强信息共享和协同配合，形成工作合力，确保参保数据的准确性和及时性。

## **五、保障措施**

（八）加强组织领导。要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，各有关部门要按照职责分工，强化系统联动，确保边界清、职责明、关系顺，共同推动参保扩面工作。各级医保部门要全力抓好参保工作，充分调动基层力量，及时协调解决工作过程中出现的问题，实现参保规模

稳中有升、参保质量不断提高。要考虑当前与长远，坚持尽力而为、量力而行，围绕参保政策、激励约束、组织动员、部门协同等方面抓好贯彻实施，逐步规范并合理调整有关政策，确保各项措施平稳落地，保障基金运行安全平稳可持续。重大事项及时请示报告。

（九）落实任务目标。按照自治区下达的参保人数目标任务，统筹考虑常住人口规模、户籍人口情况、参保人数、城镇化率、扩面潜力等因素，分解下达各旗县区参保人数目标，确保压实责任，坚持保“存量”、扩“增量”，努力实现基本医保参保人数稳中有升。各旗县区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。要按规定落实经费保障政策，探索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。市财政、医保部门将各旗县区参保工作、资金上解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。

（十）开展参保动员。每年9月开展基本医保全民参保集中宣传活动。市、旗县区医保部门要组织启动仪式，广泛发动医保、经办服务机构、定点医药机构、税务、教育等相关部门及企事业单位开展宣传动员。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，把医保政策讲清楚、讲明白，向未参保人群推送医保政策信息，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，持续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，调动群众参保缴费积极性，更好保障参保群众医保权益，实现“应保尽保、全民参保”。