

吉林省落实基本医疗保险参保长效机制 若干举措政策要点

近日，根据《国务院办公厅关于健全基本医保参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38号），经省政府同意，省医保局会同相关部门联合印发《吉林省落实基本医疗保险参保长效机制若干举措》，从完善政策措施、优化管理服务、强化协同保障等方面提出了落实措施，主要内容如下：

一、完善政策措施

1. 修订基本医疗保险参保缴费管理暂行办法，进一步统一和优化参保缴费管理。

2. 落实大学生在学籍地、中小学学生、学龄前儿童、孤儿等在常住地参保，灵活就业人员在户籍地、常住地或就业地参加职工医保。

3. 外省到我省大中小学校首次入学的在校学生，上一年度有参保缴费记录的，当年参加居民医保不设置待遇等待期。

4. 退役军人以及其它按规定转换身份人员，自身份转换之日起90天内参加居民医保不设置待遇等待期。

5. 新生儿出生后90天内按规定办理居民医保参保缴费手续后，不设置待遇等待期，并追溯自出生之日的医保待遇。

6. 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等情形的，中断缴费 90 天内参加居民医保并接续缴费的，视为连续参保缴费。

7. 允许参保人医保个人账户支付本人及其近亲属参加居民医保、长期护理保险的个人缴费，支付参保近亲属在定点医药机构发生的个人自付医药费用。

8. 自 2025 年起，对连续参保和零报销的居民医保参保人员，根据其连续参保年数或零报销情况提高大病保险最高支付限额（连续参保是指连续参加居民医疗保险）。连续参保 4 年以上的，自第 5 年起每连续参保 1 年，提高大病保险最高支付限额 4000 元；当年零报销的，次年提高大病保险最高支付限额 4000 元。连续参保和零报销累计提高总额不超过原最高支付限额的 20%。断保（不足 1 年的按 1 年计算，下同）之后再次参保的，连续参保年数重新计算。参保人员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。

9. 自 2025 年起，对断保人员再参保的，每断保 1 年，降低大病保险最高支付限额 4000 元，最高降低不超过原最高支付限额的 20%。

10. 自 2025 年起，除新生儿等特殊群体外，对未在居民医保集中缴费期内参保或未连续参保的，设置参保后固定待遇等待期 90 天。其中，未连续参保的，每多断保 1 年，原则上在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期 30 天。

11. 参保人可通过缴费修复变动等待期，每多缴纳1年可减少30天变动待遇等待期，连续断缴4年以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和原则上不得少于180天。缴费参照当年参保地的个人缴费标准。

二、优化管理服务

12. 依托医保信息服务平台，全面掌握、记录本地区常住人口、户籍人口、参保人员、未参保人员等信息，并及时动态更新维护，做好与国家相关信息的比对与修正，实施全民参保“一人一档”管理。

13. 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、相关政府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，讲好医保故事，回应社会关切，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。

14. 深挖基层治理成效，发挥网格化管理优势，精准锁定包括人户分离在内的应参未参、应缴未缴人员，户籍地与常住地协同，共同落实参保缴费责任。

15. 鼓励定点医药机构在患者就医购药和开展家庭医生签约服务时，精准识别未参保人信息，及时有效引导做好参保登记、缴费等工作。

16. 落实“高效办成一件事”工作要求，做好“出生一件事”“退休一件事”“企业开办一件事”“企业注销一件事”等涉及参保登记缴费事项的集成化办理。

17. 将参保登记、信息查询等医保服务向医保定点医药机构、医保码合作金融机构、合作商业保险机构和医保网络运营商营业网点延伸，实现医保业务方便办、就近办。

18. 不断扩大药品集采范围，增加基层医疗机构配备集采药品的品种和数量，方便群众在村卫生室等基层医疗机构就近看病。

19. 实现医保码全流程应用，推动医保电子票据应用和电子处方流转。推进智慧医保便民服务新模式，顺畅移动支付通道，提升医保基金结算和个人现金支付的便捷度。

20. 深入推进飞行检查、专项整治和日常监管，综合运用协议、行政、司法等手段，严厉打击医保领域各类违法违规行爲。

三、强化协同保障

21. 建立由省医疗保障局牵头，相关部门参与的全省基本医保全民参保工作协调机制，负责统筹协调全省参保缴费相关工作。

22. 科学编制基本医疗保险基金收支预算，对基本医疗保险基金的收支、管理情况实施监督，审核并汇总编制基本医疗保险基金预决算草案，及时落实各级财政补助资金。

23. 教育部门积极配合医保部门，建立工作联动与数据

共享机制，不断扩大大学生基本医保参保水平，不得以任何形式强制或变相强制学生购买商业保险产品。

24. 金融监管部门与医疗保障部门建立联合沟通机制，加强对社会保险相关商业保险的管理，引导商业保险开发基本医保政策范围外医疗费用保障产品，与基本医保错位补充，提升参保质效。

25. 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，开展高额费用和异常费用病例核查，有效控制医疗费用不合理增长。

26. 在符合国家数据安全管理和个人信息保护有关规定的基礎上，及时共享公民出生、死亡和户口登记、迁移、注销，医疗救助对象、在校学生、企业设立变更注销、就业人员、残疾人、社会保险等信息，加强信息数据比对，提高参保覆盖面和治理重复参保数据支撑能力。