

吕梁市医疗保障局
吕梁市财政局
吕梁市教育局
吕梁市民政局
吕梁市人力资源和社会保障局
国家税务总局吕梁市税务局
吕梁市退役军人事务局
吕梁市扶贫开发办公室

文件

吕医保发〔2021〕22号

关于转发《关于加强和改进基本医疗保险 参保工作的实施意见》的通知

各县（市、区）医保局、财政局、教育局、民政局、人社局、税务局、退役军人事务局、扶贫办，市医保中心：

现将山西省医疗保障局、山西省财政厅、山西省教育厅、山

西省民政厅、山西省人力资源和社会保障局、国家税务总局山西省税务局、山西省退役军人事务厅、山西省扶贫开发办公室《关于加强和改进基本医疗保险参保工作的实施意见》（晋医保发〔2020〕31号）转发你们，请你们按照通知要求，认真贯彻落实。

附件：关于加强和改进基本医疗保险参保工作的实施意见



吕梁市医疗保障局



吕梁市财政局



吕梁市教育局



吕梁市民政局



吕梁市人力资源和社会保障局



国家税务总局吕梁市税务局



吕梁市退役军人事务局



吕梁市扶贫开发办公室

2021年2月4日

（此件主动公开）

山西省医疗保障局
山西省财政厅
山西省教育厅
山西省民政厅
山西省人力资源和社会保障厅
国家税务总局山西省税务局
山西省退役军人事务厅
山西省扶贫开发办公室

文件

晋医保发〔2020〕31号

关于加强和改进基本医疗保险 参保工作的实施意见

各市医保局、财政局、教育局、民政局、人社局、税务局、退役军人事务局、扶贫办：

为贯彻落实省委、省政府《关于深化医疗保障制度改革》的实施

意见》的决策部署,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)精神,结合我省实际,现就加强和改进基本医疗保险(以下简称“基本医保”)参保工作提出如下实施意见。

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,深入贯彻落实党的十九大关于全面建立中国特色医疗保障制度的决策部署,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,摸清参保底数,清理重复参保,稳定持续参保,减少漏保断保,实现基本医保应保尽保,切实维护参保人医保权益,稳步做实全民参保计划,为山西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。坚持和完善覆盖全民、依法参保的基本医保制度和政策体系,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,改善参保服务薄弱环节。

坚持分类保障,精准施策。职工和城乡居民分类保障,对建档立卡贫困人口、特困、低保、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”,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,建立全民参保数据库,提升基础信息质量,实现参保信息动态查询,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,推动各类人群依法依规参保,提升参保缴费服务便利性,力争年内实现居民参保全覆盖。自2021年参保年度起,全省参保信息实现互联互通、动态更新、实时查询,实现与全国医疗保障信息平台系统互联,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

各市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。要以本地区未参保人群为参保扩面重点群体,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”)要逐步以本地区非就业居民

为参保扩面对象,实现应保尽保。进一步落实持居住证参保政策,清理户籍、居住证、学籍等以外的参保限制,杜绝发生参保空档期。

(二)建立全民参保数据库

各市要以所辖县(市、区)户籍人口和外地户籍长期居住人员信息为基础,通过建立完善医保、税务、公安、民政、退役军人事务、人力资源社会保障、卫生健康、市场监管、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,建立本地区全民参保数据库。精准锁定本地区户籍人口和常住人口中的未参保人群,形成本地区全民参保计划库。

(三)落实参保缴费政策

全面实施全民参保计划,持续推动应保尽保。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,按规定参加职工医保。医保部门做好与税务部门的数据共享和业务协同,逐步实现统筹地区各项社会保险单位参保登记与信息推送共享。不属于职工医保参保范围的城乡居民,应参加居民医保。在各级地方政府统一组织下开展参保缴费宣传动员,压实工作责任,强化参保征缴业务衔接协同,稳定参保缴费工作队伍,做好参保缴费动员,提高效率和服务水平。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。

(四)做好跨制度参保的待遇衔接

参保人已连续2年(含2年)以上参加基本医保的,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。

居民医保参保人员在省内转移并参加职工医保后,以居民医保实际缴费年限进行测算,按每5年居民医保折算为1年职工医保缴费年限,与职工医保缴费年限累计计算。

(五)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保制度(制度内重复参保)或重复参加不同基本医保制度(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。

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。

(六)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,各级医保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。加大参保缴费宣传力度,创新宣传方式,拓展宣传渠道,推动服务向基层下沉,充分调动群众参保缴费积极性,及时完成参保登记和缴费,努力实现全民参保。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、大学生参军,可在终止相关居民医保参保关系的同时,由退费地医保部门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;对工作中出现的其他情况,由各统筹区医保部门向省级提出,省医保局会同相关部门研究后,明确可以退费和不予退费的具体意见。

(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、强化重点人群参保缴费服务

(一)建档立卡贫困人口。市县两级医保部门按照精准到人要求,建立与扶贫、税务部门沟通机制,实行参保台账管理,对未参加居民基本医保的贫困人口建立专门台账。按规定落实资助参保政策,确保动态参保、应保尽保。用好医疗保障脱贫攻坚运行调度模块,定期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,医保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县级医保部门留存备案。

(二)特殊困难群体。市县两级医保、民政、退役军人事务、残联、税务部门要进一步加强低保、特困、在乡重点优抚对象、丧失劳动能力残疾人等特殊困难群体参保状况信息衔接,实行参保台账管理。原则上当年度缴费期内完成特殊困难群体下一年度参保登记和个人缴费征缴,参保资助资金在年度预算批复后完成拨付。

县级民政、退役军人事务、残联部门要将城乡低保、特困人员、在乡重点优抚对象和丧失劳动能力残疾人等特殊困难群体名单于年度缴费期内提供给同级医保、财政部门。医保部门负责对相关部门提供的身份信息进行核验,因姓名、身份证号等基础信息错误无法参保登记的,由相关部门核实修改。低保、特困人员、在乡重点优抚对象和丧失劳动能力残疾人信息准确无误的,税务部门负责对定额资助对象个人缴费部分先行征缴后将相关信息反馈相关部门,医保、退役军人事务、残联等部门落实参保资助;对符合全额资助条件的参保对象的个人缴费部分,医保、退役军人事务、残联等部门直接落实参保资助。已经进入参保年度的新识别特殊困难群体若未参保,相关部门当年不再给予参保资助。

(三)全日制在校学生。全省行政区域内各类全日制普通高等学校(包括民办高校)、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本专科生、全日制研究生,以及高中、中专、技校、职校、特殊学校、初中、小学、幼儿园等各类学校的全日制在校学生(以下统称学生)应依法参加居民医保。学生原则上应在学籍地参加居民医保。按照参保登记和缴费同时进行的方式,由所在学校配合税务和医保部门做好参保缴费等相关工作。教育部门要积极鼓励和动员学生参保、要把政策宣讲到每一位学生,确保稳定连续参保、实现应保尽保、避免重复参保。税务部门应提供“实体、网上、掌上、自助”多元化缴费服务,最大程度便利缴费人。属于建档立卡贫困人口、特困人员、低保对象等困难群体的学生,可选择在身份认定地参

保,享受相应的参保资助政策。在省内各大(中)专院校和科研院所就读的学生,入学当年在学籍地参保缴费的,自缴费之日起享受学籍地居民医保待遇。因入学形成的重复参保,学籍地医保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保部门终止参保关系。就业后形成的重复参保,就业地医保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保部门暂停参保关系。

(四)新生儿。严格落实新生儿落地参保政策。新生儿出生当年,凭新生儿户籍或其父母户籍证明材料,在户籍所在地医保经办机构按规定办理参保登记手续,当年不再缴费,自出生之日起享受当年的居民医保待遇。要进一步精简新生儿参保登记手续,优化待遇支付流程,实现新生儿参保登记“三个一”办理,即“只填一次表、只进一扇门、一次性办结”,打通政策落实的“最后一公里”。有条件的地区可将新生儿参保登记权限下放到新生儿户籍所在社区(村),方便就近办理。要建立数据统计制度,在医保信息系统增加新生儿类别标识,将参保登记的新生儿纳入参保统计范围。

(五)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,按规定参加基本医保并办理关系转移接续的,不受待遇享受等待期限制。已参加基本医保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。医保部门要为相关人群业务办理提供便利,做好管理服务。

(六)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,医保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,医保部门及时恢复原居民医保待遇,确保待遇有效衔接。

(七)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,医保部门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市、县医疗保障部门的绩效考核。各统筹地区要制定本地区全民参保实施细则,明确目标任务、工作措施和责任分工,加强基层工作人员培训力度,积极落实保障经费。

(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。要做好舆情研判,合理引导社会预期,及时回应社会关切,做好风险应对。

(三)做好经费保障。按照“谁受益、谁出资”的原则,各市可根

据本地实际情况,给予代办城乡居民基本医疗保险的村(居)民委员会、学校等单位一定的工作经费,并列入主管部门年度预算,不得从城乡居民基本医疗保险基金中列支。缴费期结束后,由医保部门会同税务部门根据基金收入预算任务完成情况及业务经办、收缴、资料报送完成情况,向财政部门申请工作经费。财政部门将工作经费拨付医保部门后,由医保部门拨付至村(居)民委员会、学校等单位自行支配。

(四)强化部门协作。各部门间要加强业务协同和信息沟通,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。各级医保、教育、民政、财政、人社、退役军人事务、扶贫、税务等部门要各司其职,密切配合,加强沟通,稳妥有序做好参保工作。医保部门要做好参保登记和医保管理服务工作,为参保居民就医和费用结算提供方便、快捷、优质的服务;教育和人社部门要积极做好宣传动员,督促指导学校做好学生参加居民医保工作;民政和扶贫部门要及时提供困难群体动态调整信息;退役军人事务部门要及时提供在乡重点优抚对象动态调整信息;财政部门要加强对居民医保基金的监管,将居民医保参保征缴工作经费纳入地方财政给予保障,及时安排学生参保补助资金和工作经费;税务部门要提供多元化缴费渠道,做好学生居民医保费的征收工作,并及时将缴费信息传递医保部门。遇有重大情况和问题请及时报告。

本实施意见自印发之日起执行,此前有关规定与本意见不一

致的,以此文件为准。



2020年12月23日

(此件主动公开)

山西省医疗保障局办公室

2020年12月23日印发

