

000307

HNPR—2025—01004

湖南省人民政府办公厅文件

湘政办发〔2025〕11号

湖南省人民政府办公厅 印发《关于健全基本医疗保险参保 长效机制若干措施》的通知

各市州人民政府，省政府各厅委、各直属机构：

《关于健全基本医疗保险参保长效机制若干措施》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件主动公开）

关于健全基本医疗保险参保 长效机制若干措施

为持续巩固拓展全面参保成果，夯实基本医疗保险制度根基，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）以及我省关于推进三医联动、六医协同集成改革有关要求，结合我省实际，制定如下措施。

一、完善参保筹资政策

（一）完善参保政策。职工随单位参加职工基本医疗保险（以下简称职工医保）。灵活就业人员、农民工、新就业形态人员可以选择在户籍地、就业地、常住地按规定参加职工医保或城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）。居民（含中小学学生及学龄前儿童）可以选择在户籍地、常住地按规定参加居民医保，鼓励有条件的地区探索以家庭为单位组织动员参保。大中专院校（含本科高校、高职、专科学校和中职学校）、技工学校学生原则上以学校为单位整体参加居民医保，不得在原户籍地重复参保，参保缴费实行一年一缴，不得按学制年限一次性缴费。

（责任单位：省医保局、省教育厅）

(二) 完善筹资政策。优化筹资标准，探索分档缴费模式。原则上，居民应在集中参保缴费期内，按个人缴费标准参保缴费；在集中参保缴费期外参保缴费，按照个人缴费标准加财政补助标准之和缴费，并设置待遇等待期。失业保险经办机构按规定为领取失业保险金人员缴纳职工医保（含生育保险）费和大病保险费，缴费期限与领取失业保险金期限相一致，应当缴纳的保费从失业保险基金中列支，并确保与参保职工同等享受医疗保险、生育保险待遇。在居民医保集中参保缴费期内对困难群众参保缴费按规定实行分类资助，资助标准由省级医保部门会同财政部门确定并适时调整。一个自然年度内，困难群众身份新增、退出的，个人已缴费用不退回、已享受的资助参保补贴不调整。（责任单位：省医保局、省财政厅、省税务局、省人力资源社会保障厅、省民政厅、省农业农村厅、省残联）

二、完善参保激励措施

(三) 优化待遇享受期。一个自然年度内，新生儿在出生后90天内参保缴费，待遇享受期自出生之日起至当年12月31日。10月1日后出生的新生儿，可选择只缴纳次年居民医保费，出生当年不享受待遇，次年不设待遇等待期，自次年1月1日开始享受待遇。儿童福利机构接收的儿童，经核实未参保的可按个人缴费标准随时缴费参保，自进入儿童福利机构之日起享受医保待遇。新入学大中专院校学生，入学当年已参加户籍地或常住地居

民医保，且在学校所在地参加次年居民医保的，医保待遇享受期为缴费当年9月1日至次年12月31日；原已按照学制年限缴纳居民医保费的大中专院校学生（含应届毕业生），医保待遇享受期统一延长至当年的12月31日。（责任单位：省医保局、省税务局、省卫生健康委、省民政厅、省教育厅）

（四）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、长期护理保险、惠民型商业补充医疗保险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的医药费用。（责任单位：省医保局、湖南金融监管局）

（五）提高大病保险支付限额。自2025年1月起，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，提高居民大病保险支付限额5000元。对当年基金零报销且次年集中参保缴费期正常参保的居民医保参保人员，次年提高居民大病保险支付限额5000元。连续参保激励额度和零报销激励额度均可累计，但累计提高总额不超过所在统筹地区居民大病保险原封顶线的20%。居民发生大病保险报销并使用零报销激励额度后，前期积累的零报销激励额度清零，第2年重新计算零报销激励额度，但不影响连续参保激励。断保之后再次参保的，连续参保时间重新计算。（责任单位：省医保局）

(六) 创新健康增值服务。探索居民医保参保人员享受“会员制”健康服务新模式，在基层医疗机构推进“整合资金包、统筹政策包”的医保门诊统筹综合改革。整合医保门诊基金、公共卫生服务资金和家庭医生签约服务费，统筹医保门诊政策和公共卫生服务政策，实行总额预算下按人头包干付费制度。深化家庭医生签约服务，将健康档案管理、慢病随访和健康教育等公共卫生服务与居民普通门诊、“两病”门诊、慢特病门诊等门诊治疗服务整合开展。推广中医康复、上门治疗、长期处方、家庭病床和双向转诊等服务，为参保群众提供更加精准的健康教育、政策宣讲和医疗服务，构建“防、筛、诊、治、管、康”全链条管理服务体系。(责任单位：省医保局、省卫生健康委、省财政厅)

(七) 提供多层次医疗保障服务。参加居民医保的群众，除享受基本医保待遇外，无需另行缴费即可享受居民大病保险待遇。相关职能部门和金融监管部门聚焦保障高额医疗费用、保障医保政策外医疗费用，指导开发以参加我省基本医疗保险为前提的惠民型商业补充医疗保险，实现基本医保、大病保险、惠民型商业补充医疗保险一站式结算。(责任单位：省医保局、湖南金融监管局)

三、完善参保约束措施

(八) 实施待遇等待期。自 2025 年 1 月起，居民医保对未在集中参保缴费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。修复缴费标准按照提出修复申请时所在年度的居民医保个人缴费标准执行，每多缴纳 1 年可减少 1 个月变动待遇等待期。连续断保 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不少于 6 个月。待遇等待期内发生的医疗费用不予报销，修复缴费前的医疗费用不予报销。（责任单位：省医保局、省税务局）

（九）规范转移接续。一个自然年度内，职工医保中断缴费后 3 个月内转为居民医保的，按个人缴费标准缴纳居民医保费，缴费前无居民医保断保时间的，自职工医保断保之日起享受居民医保待遇，否则按规定自缴费之日起设置等待期。职工医保 10 月 1 日后断保且在 3 个月内参加居民医保的，可选择只按个人缴费标准缴纳断保次年居民医保费，断保当年不享受待遇，次年按缴费前的居民医保断保时间设置等待期。职工医保中断缴费后未在 3 个月内转为居民医保的，按个人缴费标准和财政补助标准之和缴纳居民医保费，自缴费之日起设置固定等待期 3 个月，并按缴费前的居民医保断保时间设置变动等待期。

统筹区外的连续参保时间、断保时间执行现参保地激励约束规定。居民医保断保后参加职工医保的，按职工医保政策执行，之后再参加居民医保的，仍须按照激励约束措施计算前期居民医

保断保时间。未参加居民医保但参加职工医保且缴费不少于3个月的年度，不计为居民医保断保时间，也不计为居民医保连续参保时间；少于3个月的年度计为居民医保断保时间。（责任单位：省医保局、省税务局）

四、优化管理服务

（十）准确掌握参保情况。医保部门要完善数据按月动态交叉比对、交换、维护机制，及时掌握、更新本地区常住人口、户籍人口、参保人员、未参保人员等信息，健全“一人一档”全民参保数据库。各地要发挥基层网格化管理优势，对于人户分离的应参保人员，户籍地与常住地要加强配合，共同落实参保扩面责任。人口流入地要将已在外地参保的人员在全民参保数据库准确标记。（责任单位：省医保局，各市州人民政府）

（十一）协同开展参保动员。坚持集中宣传和长期宣传相结合。每年9月集中开展基本医保全民参保宣传活动，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。建立长期宣传工作机制，培养医保政策宣传队伍，积极主动发声，营造良好参保氛围。教育、农业农村、退役军人事务、残联等部门配合医保部门分别做好本行业领域参保动员工作。（责任单位：省医保局、省教育厅、省农业农村厅、省退役军人事务厅、省残联等）

（十二）切实改善就医体验。在巩固住院待遇水平基础上，

稳步提升基本医保门诊保障水平。持续巩固村卫生室医保定点工作成果。推进医疗卫生乡村一体化建设，扩大基层医疗卫生机构常见病、慢性病药品采购、使用、报销范围，推动集采常用药品进村卫生室，医保目录中的高血压、糖尿病用药的集采中选品种全部纳入甲类报销。允许通过二级医院评审的乡镇卫生院与县级医院用药目录统一，允许达到紧密型标准的县域医共体内基层医疗卫生机构与牵头医院用药目录统一，允许纳入乡村一体化管理、配备执业（助理）医师的村卫生室与乡镇卫生院用药目录统一。（责任单位：省医保局、省卫生健康委）

五、强化部门协同

（十三）明确部门职责。省级医保部门牵头负责全省基本医疗保险参保长效机制建设。各级医保部门统筹做好参保动员、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，参与收入预算编制工作。财政部门按职责对基本医疗保险基金的收支、管理情况实施监管，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。教育部门负责督促大中专院校学生以学校为单位整体参加居民医保，督促中小学校、幼儿园配合做好参保缴费动员工作。公安部门配合做好参保人员信息与人口信息数据核查。卫生健康部门统筹规划布局全省各级各类

医疗机构，推动优质医疗资源下沉和区域均衡布局，健全完善医疗卫生服务体系，加强医疗机构行为监管。（责任单位：省医保局、省税务局、省财政厅、省教育厅、省公安厅、省卫生健康委）

（十四）强化部门联动。各有关部门与医保部门在符合国家数据安全管理和个人信息保护有关规定的前提下，依托各地大数据平台等渠道，及时共享公民出生、死亡和户口登记、迁移、注销等信息，以及医疗救助对象、在校学生、就业人员、企业设立变更注销、基本养老保险、医疗保险等的有关信息。医保部门加强与卫生健康部门联动，推动医疗费用增长合理有度且与经济社会发展水平、医保筹资水平和群众承受能力相适应，将医共体覆盖参保人员数量与紧密型医共体年度预算总额挂钩。医保部门加强与民政、卫生健康等部门联动，鼓励慈善组织、企业、个人等社会力量参与参保资助、医疗救助。（责任单位：省医保局、省公安厅、省数据局、省市场监管局、省人力资源社会保障厅、省民政厅、省农业农村厅、省残联）

六、完善组织保障

坚持党对基本医保参保工作的全面领导，健全督导、通报、约谈、监督工作机制。建立健全参保工作综合评价体系，将参保扩面工作作为重要评价因素，推动参保扩面工作规范化、常态化开展。省财政厅、省医保局对各市州推进参保扩面工作予以支

持，在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）时统筹考虑各地参保工作等绩效情况。

（责任单位：省医保局、省财政厅，各州市人民政府）

本措施自 2025 年 1 月 1 日起施行。复转军人、刑满释放人员等其他特殊情形的医保参保另行规定，以往规定与此文件不相符的按此文件执行。

抄送：省委各部门，省军区。
省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省监委，省高级人民法院，省人民检察院。
各民主党派省委会。

湖南省人民政府办公厅

2025 年 3 月 25 日印发

