重庆市人民政府办公厅
关于印发《重庆市健全基本医疗保险参保长效机制实施方案》的通知

渝府办发〔2025〕35号

各区县（自治县）人民政府，市政府各部门，有关单位：

《重庆市健全基本医疗保险参保长效机制实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市人民政府办公厅

2025年6月3日

（此件公开发布）

重庆市健全基本医疗保险参保长效机制实施方案

为贯彻落实《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》（国办发〔2024〕38号）精神，积极应对人口老龄化、就业形态多样化和人口流动常态化等形势变化，持续巩固拓展全民参保成果，夯实基本医疗保险制度根基，推进超大城市治理，进一步健全我市基本医疗保险参保长效机制，结合我市实际，制定本方案。

一、完善参保和待遇政策措施

（一）进一步放开放宽户籍限制。全面落实持居住证参保政策，鼓励灵活就业人员、农民工、新就业形态人员参加基本医疗保险，提升中小学生、学龄前儿童、高校学生参保覆盖面。市外户籍人员以个人身份参加我市职工医疗保险年龄放宽至男未满63周岁、女未满58周岁。新生儿（出生90天内，下同）可凭出生医学证明参加我市居民医疗保险。自2025年起，集中缴费期内出生的新生儿，缴纳下一年度居民医疗保险费，待遇享受期从出生之日起至次年12月31日。

（二）优化筹资政策。支持职工医疗保险个人账户用于支付

参保人员近亲属参加居民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负担的医药费用。支持农村集体经济为村民参加基本医疗保险缴费。军人退出现役、个人就业形态发生变化中断职工医疗保险缴费，3个月内接续参加我市当年居民医疗保险，只缴纳个人部分。优化灵活就业人员参加职工医疗保险缴费政策，推进建立缴费与经济社会发展水平和就业人员平均工资挂钩的动态调整机制，适应就业形式多样化，研究完善灵活就业人员按年度或按月参保缴费方式。

（三）**完善生育待遇**。做好未就业人员生育医疗费用待遇保障工作。自2025年6月起，参加我市生育保险的男职工按规定缴满6个月后，其配偶已参加我市居民医疗保险的，可以选择享受居民医疗保险生育医疗费用待遇或生育保险生育医疗费用待遇（不含生育津贴），但不得重复享受；其配偶已参加我市职工医疗保险但连续缴费不满6个月的，享受生育保险生育医疗费用待遇（不含生育津贴）；其配偶未参加我市基本医疗保险的，按照生育保险生育医疗费用支付标准享受50%的待遇（不含生育津贴）。参加我市居民医疗保险的孕产妇按规定享受产前检查、顺产分娩定额补助，住院剖宫产、生育并发症、合并症、终止妊娠产生的医疗费用按照居民医疗保险住院政策报销，门诊计划生育手术费按照居民医疗保险门诊统筹报销。

二、建立参保激励约束机制

（四）建立连续参保人员和零报销人员的大病保险待遇激励机制。自 2025 年起，对连续参加居民医疗保险满 4 年的参保人员，之后每连续参保缴费 1 年，提高大病保险最高支付限额 4000 元。对当年医疗保险基金零报销且次年正常参保缴费的居民医疗保险参保人员，次年提高大病保险最高支付限额 4000 元。连续参保缴费激励和零报销激励累计提高总额度不超过大病保险原封顶线的 20%。参保居民当年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在次年清零。断保之后再次参保缴费的，连续参保缴费年数重新计算。

（五）建立中断参保约束机制。自 2025 年起，除新生儿、医疗救助对象等特殊群体外，对未在居民医疗保险集中参保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。缴费修复标准执行缴费当年居民医疗保险一档个人缴费标准，断保期间发生的医疗费用不纳入医疗保险基金报销。对居民医疗保险断保人员再参保缴费的，每断保 1

年，降低居民大病保险最高支付限额4000元，累计降低总额度不超过居民大病保险原封顶线的20%。

三、数字赋能优化管理服务

（六）**优化精准扩面**。依托“医保全民参保一件事”应用完善全市医疗保险“一人一档”数据库，通过部门间数据共享、基层网格员核实、医疗保险经办人员采集等方式，实现市、区县、乡镇（街道）、村（社区）四级参保台账管理。各区县医保部门定期筛查本辖区内未参保人员，通过“医保全民参保一件事”应用推动基层开展精准摸排、宣传动员，深度挖掘提质扩面潜力。充分发挥基层网格化管理优势，对于人户分离的应参保未参保人员，户籍地与常住地加强配合，共同落实参保扩面责任。持续做好重复参保治理工作，优化新增参保登记流程，提升参保质量。

（七）**提高服务能力**。全力推进“高效办成一件事”，深化医疗保险服务流程再造，完善“渝悦·智慧医保”重大应用，提升医疗保险服务的便捷性和可及性。推动落实“出生一件事”集成化办理，简化手续，促进新生儿在出生当年参保。实施生育津贴发放到参保女职工本人，优化“生育津贴一件事”，实现即申即享。落实“医保钱包”并不断拓展跨省共济范围，推动实现职工医疗保险个人账户近亲属之间跨省共济使用。

（八）**改善医疗保险体验**。深入推进医疗保险电子凭证全流

程应用、医疗保险电子处方流转购药、医疗保险电子票据上传和医疗保险移动支付、信用支付“三电子两支付”建设，完善“渝药易购”“价格智治”应用，优化流程，提升群众就医购药医疗保险报销的便捷性、体验感。推进集采药品“进村卫生室、进民营医疗机构、进零售药店”，将自愿申请且符合条件的村卫生室纳入医疗保险结算范围，推动实时结算，方便群众就近享受医疗保险服务。推进医疗保险药品耗材追溯码信息采集和应用建设，优化重点领域反欺诈大数据模型，完善“基金监管在线”应用场景，加大对欺诈骗保等违法行为的整治力度。

四、加强协同联动

（九）明确部门职责。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，加强医疗保险基金管理和监督。人力社保等部门与医保部门协同做好参保登记工作。税务部门做好保费征收和缴费服务工作，及时回传缴费信息，并加强与医保部门数据比对，协助做好参保动员工作。财政部门按照职责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。教育部门积极配合医保部门，加强工作协同与数据共享，督促学校动员学生参加基本医疗保险，不断提高学生基本医疗保险参保水平，不得以任何形式强制或变相强制学生购买商业保险

产品。

（十）**强化部门联动**。医保部门与公安部门加强配合，做好参保人员信息与人口信息数据比对工作。医保部门与人力社保部门共同支持社会保险业务协同联动，协助做好领取失业保险金人员缴纳职工医疗保险费（含生育保险）工作。公安、卫生健康、医保、人力社保部门积极配合，做好新生儿“出生一件事”服务工作。卫生健康部门合理编制区域卫生规划，优化医疗资源配置，加强对医疗机构行为的监管。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、医疗保险筹资水平和群众承受能力相适应。医保部门加强与民政、卫生健康等部门的联动，动员引导社会力量依法规范参与医疗救助活动。推动基本医疗保险与商业保险协同发展，加强多层次医疗保障衔接。

（十一）**加强信息共享**。健全开放、安全、顺畅的信息共享机制，全面提升数据摸排工作质效，为扩大参保覆盖面和治理重复参保提供数据支撑。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，依托一体化大数据平台，统筹推进各 部门数据共享，确保医保部门能够获取公民出生、死亡和户口登记、迁移、注销、出国定居、失踪、医疗救助对象、在校学生、新生儿、计划疫苗接种儿童、当年接收安置的退役军人、就业人员、

企业设立变更注销、基本养老保险等相关信息。

五、完善组织保障体系

（十二）**加强组织领导**。把坚持和加强党的领导贯穿于基本医疗保险参保各方面和全过程。市级各有关部门要按照职责分工，强化系统联动，及时研究和协调解决跨部门数据共享和扩面工作中遇到的问题，同向发力，共同推动参保扩面工作。各区县要高度重视，采取有效措施，加强指导督促，充分发挥乡镇（街道）、村（社区）、网格等基层力量作用，扎实做好参保扩面工作。全市各级医保部门要全力抓好参保长效机制推进落实工作，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落实，实现参保规模稳中有升、参保质量不断提高。坚持尽力而为、量力而行，逐步规范并合理调整有关政策，加强精准测算，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。

（十三）**开展宣传动员**。坚持集中宣传和长期宣传相结合，每年9月开展基本医疗保险全民参保集中宣传活动，广泛发动全市各级医保部门、经办服务机构、定点医药机构、有关政府部门以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，讲好医疗保险故事，回应社会关切，让群众充分了解政府投入情况以及基本医疗保险在抵御

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。建立全民参保乡镇（街道）市级联系点工作机制，选树典型，强化示范引领。

（十四）开展综合评价。建立健全参保工作综合评价体系，推动参保扩面工作规范化、常态化开展。各区县在落实目标责任中要防止搞“一刀切”和“层层加码”，避免增加基层负担。

（十五）强化资金保障。市财政局、市医保局将区县参保工作情况和成效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）的调节因素，对区县推进参保扩面工作予以经费支持。各区县可统筹上级补助资金、本级预算资金等，落实政策宣传、参保动员、入户调查、人员培训、数据比对分析和治理等工作经费，保障参保扩面工作顺利开展。有条件的区县可根据参保计划完成情况及参保质量等，给予乡镇（街道）适当激励，充分调动基层积极性。