

国家医疗保障局办公室

医保办函〔2021〕11号

国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发 《基本医疗保险参保管理经办规程》的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局、财政厅（局），国家税务总局各省、自治区、直辖市和计划单列市税务局：

为规范基本医疗保险参保管理工作，统一经办流程，提高参保质量，保障参保群众权益，国家医保局会同财政部、国家税务总局组织制定了《基本医疗保险参保管理经办规程》。现印发给你们，请遵照执行。





(依申请公开)

基本医疗保险参保管理经办规程

第一章 总则

第一条 为进一步贯彻落实《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）要求，有效提升基本医保参保管理质量，做实基本医保参保数据，制定本规程。

第二条 本规程适用于各级医保经办机构办理基本医疗保险参保登记相关业务。各类人员参加基本医疗保险条件按照国家和参保所在地相关规定执行。

第三条 国家医保局负责建设全国统一的医疗保障信息平台（以下简称医保信息平台），实时集中全国参保人员基础信息和参保登记信息，实现互联互通、动态更新、查询和提取重复参保登记信息等功能。医保信息平台为参保单位（人）提供线上办理参保登记、医保关系转移接续和医保关系终止等公共服务，方便参保单位（人）及时申请办理相关业务。各省（自治区、直辖市）负责积极推动医保信息平台在当地落地应用，指导、协调做好本地参保管理工作，各统筹地区负责按照本规程落实好参保管理工作，为群众提供优质高效的参保服务。

第四条 省级医保部门会同税务部门加强部门信息系统建设和信息核验，防止同一参保人在同一时间段内重复参保缴费。鼓励有条件的地区加快推进“参保一件事”融合办理，明确与税务、人力资源社会保障等部门间职责和任务，协同制定工作规程

和业务流程，实现“参保一件事”一次办。

第五条 巩固完善全民医保，依法依规分类参保。各统筹地区要以户籍人口和常住人员信息为基础，依托医保信息平台建立健全本地区全民参保数据库。各级医疗保障部门要完善与本地区公安、民政、人力资源社会保障、卫生健康、退役军人、市场监管、税务、教育、残联、乡村振兴等部门的数据共享交换机制，加强人员信息比对和会商，核实断保、停保人员情况，实现参保信息动态更新。

第六条 持续推进参保扩面工作，建立参保扩面跨部门会商工作机制。落实持居住证参保政策，进一步放开参保户籍限制。适应平台经济、共享经济等新经济、新业态发展，完善新就业形态劳动者参保缴费方式。各地要通过信息共享机制精准服务未参保人群，积极提升参保质量，巩固提高参保覆盖率。

第二章 参保关系管理

第七条 医保经办机构通过医保信息平台办理基本医保参保登记业务，原则上将身份证号码作为各类人员参保的唯一识别码（港澳台居民和外国人等按相关规定执行）。医保信息平台设置统一的校验规则，在参保登记界面录入有效身份证件号码后，自动检索全国参保数据库和有效参保状态。办理职工基本医疗保险（以下简称职工医保）参保登记时，如存在其他地区有效参保状态，医保经办机构应告知参保人中止原参保关系后再申请办理，办理成功后，参保人应及时申请基本医保关系转移接续。办理本

年度城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）参保登记时，如存在其他地区职工医保有效参保状态，医保经办机构应告知参保人中止原参保关系后再申请办理，办理成功后，参保人应及时申请基本医保关系转移接续；如存在其他地区居民医保有效参保状态，本年度不予办理居民参保登记。在集中缴费期办理下年度居民参保登记时，如存在其他地区职工医保有效参保状态，医保经办机构应告知参保人中止原参保关系后再申请办理，办理成功后，参保人应及时申请基本医保关系转移接续；如存在其他地区本年度居民医保有效参保状态，医保经办机构在为参保人办理参保登记的同时将参保缴费信息同步至医保信息平台，本年度参保地不得为其重复缴纳或代扣下年度医保费；如存在其他地区下年度居民医保参保登记或有效参保状态，医保经办机构应告知参保人取消原参保登记或申请退费后再申请办理。在新参保地办理居民参保登记后，原参保地应通过医保信息平台停止其居民参保关系。各级医保经办机构要按照“放管服”改革要求，推动参保登记涉及事项逐步实现网上办理、一站式联办。

对符合办理条件的，经办工作人员应在医保信息平台上完整、准确录入参保单位（人）相关信息。对核准身份信息且享受资助参保的特困人员、低保对象及其他农村低收入人口、重度残疾人、被征地农民等特殊人群要进行身份信息精准标识，实行分类动态管理。各地要加强经办协同和信息共享，为参保人连续参保和待遇连续享受提供便利。

第八条 医保经办机构为参保单位（人）办理参保登记后，

应提醒和指导参保单位（人）及时根据税务部门提供的缴费渠道足额缴纳医保费。对享受资助参保政策的特殊人群，相应资助政策管理部门要及时做好资助参保费用拨付工作，确保足额缴费、人费对应，及时将特殊人群纳入基本医保制度覆盖范围。

第九条 各级医保经办机构根据税务等相关部门反馈的医保缴费情况，及时为参保人做好个人权益记录，确保参保人及时享受医保待遇。具体待遇享受起止时间及享受待遇标准等按照各统筹地区规定执行。

第十条 参保人因跨统筹地区就业、户籍或常住地变动按规定办理基本医疗保险关系转移接续的，各地医保经办机构按规定及时为参保人做好医保关系转移接续和待遇衔接工作，并按规定支付医保相关待遇。

加强基本医疗保险关系转移接续管理，在转入地完成接续前，转出地应保存参保人员信息、暂停基本医保关系，并为其依规参保缴费和享受待遇提供便利。转移接续完成后，转出地参保关系自动终止。

第十一条 参保人因死亡、出国定居等原因终止参保关系的，各级医保经办机构应按规定办理参保关系终止业务。因各种原因形成的重复参保，各地要按照规定进行有序清理，在保留一个参保关系同时，应及时终止重复的参保关系。

第十二条 各地医保部门要积极推动“基本医疗保险参保信息变更”“城乡居民基本医保参保登记”等参保相关的高频政务服务事项实现“跨省通办”，便利群众异地办事，提升人民群众

获得感。

1. 基本医疗保险参保信息变更。申请人通过医保信息平台发起基本医保参保信息变更申请，参保地收到申请信息后结合本地业务办理条件进行参保信息变更资格审核，并对申请人上传的材料进行核验。审核不通过的提示失败原因，并一次性告知所需补正材料，经办过程中形成电子档案备存。申请人可通过医保信息平台查询办理进度及结果。

2. 城乡居民基本医保参保登记。申请人通过医保信息平台发起城乡居民参保登记申请，参保地收到申请信息后结合本地业务办理条件进行参保登记资格审核，并对申请人上传的材料进行核验。审核不通过的提示失败原因，并一次性告知所需补正材料，经办过程中形成电子档案备存。申请人可通过医保信息平台查询办理进度及结果。

第三章 重复参保关系处理

第十三条 重复参保是指同一参保人重复参加同一基本医疗保险制度（制度内重复参保）或重复参加不同基本医疗保险制度（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。

第十四条 重复参加职工医保的，原则上保留现就业地参保关系；重复参加居民医保的，原则上保留常住地参保关系，也可经由征求参保人意愿后，自行选择参保地；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。参保人在一地以一般居民参保、一地以政府资助人员重复参加居民医保或两地同时享受资助参保政策的，在征得参保人同意后，确定需要保留的参保关系，由本人作出书面承诺交医疗保障部门留存备案。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。

第十五条 1. 享受资助参保的医疗救助对象。资助参保救助对象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。参保人在一地以一般居民参保、一地以政府资助人员重复参加居民医保或两地同时享受资助参保政策的，在征得参保人同意后，确定需要保留的参保关系，由本人作出书面承诺交医疗保障部门留存备案。

2. 大中专学生（含全日制研究生）。大中专学生原则上应在学籍地参加居民医保。若大中专学生为资助参保救助对象、残疾人等特殊人员，可以选择在身份认定地区参保。因入学形成的重复参保，由学籍地医保部门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，由就业地医保部门及时通知原学籍地医保部门暂停参保关系。

3. 新生儿。新生儿参保登记应使用本人真实姓名和有效身份证明。原则上新生儿出生后90天内由监护人按相关规定办理参保登记，按规定缴纳出生当年居民医保费后，自出生之日所发生

的医疗费用均可纳入医保报销。对已使用父母姓名参保缴费的新生儿，应要求其监护人尽快更新信息。医保经办机构要积极协同推进出生医学证明、户口登记、医保参保等“出生一件事”联办。新生儿未在规定时间内参加居民医保的，按所在统筹地区具体规定执行。

4. 退役军人等。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，按规定参加基本医疗保险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医保关系转移接续。

5. 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，医疗保障部门应保证参保人享受新参加的医保待遇，暂停原居民医保参保关系及待遇；参保人短期务工结束后，经本人申请，保留任意一个险种继续参保，并暂停其他险种参保关系及待遇，确保待遇有效衔接。参保人选择参加居民医保的，处于居民医保待遇享受期内的，医疗保障部门及时恢复原居民医保待遇；参保人选择以灵活就业人员身份参加职工医保的，医疗保障部门及时做好参保服务。

6. 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，医疗保障部门应做好参保关系转移接续，并及时暂停原居民医保待遇。在政府代缴医保费期间，参保人员离职、辞退的，医疗保障部门及时恢复原居民医保待遇，确保待遇有效

衔接。

第四章 重复参保资金处理

第十六条 参保人缴纳居民医保费后，未进入待遇享受期前因死亡、重复缴费、参加职工医保或在其他统筹地区参加居民医保的，可在终止相关居民医保参保关系的同时，依申请为个人办理退费。待遇享受期开始后，暂停居民医保参保关系的，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办理退费，需按规定退回已经享受的参保缴费补贴，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。

第十七条 因重复缴费需办理退费业务的，医保和税务部门应共同做好退费相关工作。医疗救助资助参保人员退费按户籍地统筹地区医保部门有关规定执行。

第十八条 关于重复参保涉及的财政补助资金扣减原则按相关规定执行。

第五章 附则

第十九条 各地可结合实际制定实施细则，同时积极推动将参保计划完成情况、参保工作纳入绩效考核。医保经办机构人员要按本规程做好参保管理，未履职尽责的，按照相关规定处理。

第二十条 各地医疗保障部门要妥善保管清理的重复参保信息，以备后续查验。

第二十一条 本规程由国家医疗保障局负责解释。

第二十二条 本规程从2021年12月1日起实施。

