

关于印发《西藏自治区关于健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见》的通知

藏医保〔2025〕31号

各地（市）医疗保障局、教育局、经济和信息化局、公安处（局）、民政局、财政局、人力资源社会保障局、农业农村局、卫生健康委员会、退役军人事务局、统计局、总工会、妇女联合会、残疾人联合会、国家税务总局各地（市）税务局、国家税务总局西藏拉萨经济技术开发区税务局、国家税务总局西藏自治区税务局第一税务分局、国家金融监督管理总局林芝监管分局：

为深入贯彻落实《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）以及自治区党委十届第七次全体会议暨自治区党委经济工作会议提出的“健全基本医疗保险参保长效机制”要求，持续推进全民参保计划，切实维护人民群众依法参保权益。经自治区人民政府同意，现将《西藏自治区关于健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见》印发给你们，请结合实际抓好落实。

西藏自治区医疗保障局

西藏自治区教育厅

西藏自治区经济和信息化厅

西藏自治区公安厅

西藏自治区民政厅

西藏自治区财政厅

西藏自治区人力资源社会保障厅

西藏自治区农业农村厅

西藏自治区卫生健康委员会

西藏自治区退役军人事务厅

西藏自治区统计局

西藏自治区总工会

西藏自治区妇女联合会

西藏自治区残疾人联合会

国家税务总局西藏自治区税务局

国家金融监督管理总局西藏监管局

2025 年 6 月 23 日

西藏自治区关于健全基本医疗保险 参保长效机制的实施意见

为深入贯彻落实党的二十大和二十届三中全会精神，全面贯彻落实《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），按照自治区党委、政府工作要求，聚焦“四件大事”聚力“四个创建”，持续巩固拓展全民参保成果，夯实基本医保制度基础，结合我区实际，制定本实施意见。

一、健全完善政策措施

（一）完善参保政策。推动公民依法参加基本医疗保险，全面落实凭有效身份证件参加基本医保政策。全面放开在常住地、就业地参加基本医保的户籍限制。全面落实持居住证、出生医学证明参加居民医保政策。灵活就业人员、农民工、新就业形态人员可以选择参加职工医保或居民医保，参加职工医保的，实行月核月缴。（区医保局、税务局按照职责分工负责）

建立中小學生及學齡前兒童參保動員長效機制。推動外地戶籍中小學生、學齡前兒童在學籍地參加居民醫保。（區醫保局、教育廳、稅務局按職責分工負責）

推進大學生參保擴面。鼓勵大學生、技工院校學生在學籍地參加居民醫保。新入學大學生、技工院校學生可根據當年個人繳費標準按照學制一次性趸交居民醫保費，趸交期內調整繳

费标准的，个人不再补缴。积极将符合条件的校内医疗机构纳入基本医疗保险定点范围，为大学生就医和费用结算提供方便快捷的医保服务。（区医保局、教育厅、税务局按职责分工负责）

（二）完善筹资政策。根据国家统一部署和我区经济社会发展水平，自治区医保部门会同财政、税务部门动态调整我区城乡居民基本医保筹资标准。对“60、65”人员（女性年满60周岁、男性年满65周岁）、医疗救助对象、边境居民、获得“遵行四条标准”先进个人和集体的僧尼等群众，按规定对居民医保个人缴费给予分类资助，所需资金从医疗救助基金中列支，医疗救助基金不足以保障时，由财政资金补足医疗救助基金。（区医保局、财政厅、税务局按职责分工负责）

失业人员在领取失业保险金期间缴纳的职工医保（含生育保险）费，由社会保险经办机构按医疗保险的规定从失业保险基金中支付，与统筹地区参保职工享受同等医疗保险、生育保险待遇。（区医保局、人力资源社会保障厅按职责分工负责）

支持职工医保个人账户资金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、外孙子女等）参加居民医保个人缴费、支付本人及近亲属参加长期护理保险、政府指导的普惠型商业健康保险个人缴费以及已参保近亲属在定点医药机构就医购药发生的应由个人负担的医药费用。（区医保局、财政厅、税务局、金融监管局按职责分工负责）

（三）完善待遇政策。加强门诊待遇保障。取消定点乡（镇、

街道)卫生院、村卫生室(社区卫生服务中心)基本医疗保险普通门诊起付标准。(区医保局负责)

完善异地就医政策。自 2025 年起,当全区职工医保基金或居民医保基金累计结余可支付月数少于 6 个月(不含 6 个月)时,参保人员跨省异地转诊和异地急救抢救产生的住院或门诊特殊病医疗费用,医保基金支付比例降低 5%,非急诊且未转诊的其他跨省异地就医产生的住院或门诊特殊病医疗费用,医保基金支付比例降低 10%。降低医保基金报销比例形成的费用为个人自付费用,不纳入居民大病保险、职工大额医疗补充保险或公务员医疗补助报销范围。(区医保局负责)

实施居民参保激励。自 2025 年起,对连续参加居民医保满 4 年的参保人员,之后每连续参保缴费 1 年,提高城乡居民大病保险最高支付限额 4000 元。断保之后再次参保缴费的,连续参保缴费年数重新计算。对上年医保基金零报销且当年正常参保缴费的居民医保参保人员,当年提高大病保险最高支付限额 4000 元。参保居民发生大病报销并使用奖励额度后,本人前期积累的基金零报销激励额度清零。连续参保缴费激励和基金零报销激励累计提高总额度不超过我区居民大病保险封顶线的 20%。继续落实《西藏自治区城乡居民基本医疗保险自治区级统筹实施意见(试行)》(藏政发〔2023〕13 号)规定的“长缴多报”机制。(区医保局负责)

建立居民医保断保约束机制。自 2025 年起,对未在居民医保集中缴费期参保缴费人员,可自行零星参保,按最高缴费档

次缴纳居民医保费用，并由个人承担年度财政补助部分，同时设置参保后固定待遇等待期 3 个月；对未连续参保的人员，设置参保缴费后固定待遇等待期 3 个月，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，修复后待遇等待期（含固定等待期）不少于 6 个月，缴费按照当年我区居民医保的个人缴费（高档）标准，断保期间发生的医疗费用不纳入医保统筹基金支付范围。自 2025 年起，对居民医保断保人员再参保缴费的，降低大病保险最高支付限额，每断保 1 年，降低城乡居民大病保险最高支付限额 4000 元，累计降低总额度不超过我区城乡居民大病保险封顶线的 20%。断保后重新连续参保的，按照激励机制提高大病保险最高支付限额，提高的限额和断保期间降低的大病保险最高支付限额合并计算。（区医保局负责）

建立参保人员欺诈骗保约束机制。自 2025 年起，对参与欺诈骗保的参保人员，提高居民大病保险、职工大额医疗补充保险或公务员医疗补助起付标准。起付标准提高金额按照每次查处骗取金额累加计算，骗取金额低于 4000 元的，提高起付标准 4000 元，骗取金额高于 4000 元的，按骗取金额提高起付标准。提高的起付标准，从居民大病保险、职工大额医疗补充保险或公务员医疗补助应报销的基数中全额冲抵。（区医保局负责）

设置灵活就业人员参加职工医保缴费待遇等待期。自 2025 年起，新参保的灵活就业人员自缴费之日起设置待遇等待期 3

个月；参保后中断缴费不足3个月（含3个月）的，恢复缴费后即可按照规定享受待遇，中断缴费超过3个月重新参保缴费的，设置待遇等待期3个月。（区医保局、税务局按职工分工负责）

（四）做好特殊群体参保工作。医疗救助对象（含集中缴费期外动态新增的未参保医疗救助对象）、一周岁以内婴儿、因个人就业状态发生变化中断缴费不超过3个月切换医保关系（含当年接收安置的退役军人及其随调随迁的配偶和子女、未就业退役军人、弃婴、刑满释放人员、社区矫正对象等参加居民医保）等人群参保，不受集中参保缴费期限限制，也不设置待遇等待期，实行随参随缴随享。优化新生儿待遇享受政策，自2025年起，新生儿参保由医疗救助基金按最高缴费档次予以资助，享受“出生一件事”参保服务。集中缴费期内出生的新生儿，仅资助缴纳下一年度居民医保费，当年1月1日至集中缴费期开始前（不含集中缴费起始日）出生的新生儿，须资助缴纳本年度和下一年度居民医保费，待遇享受期从出生之日起至次年12月31日。（区医保局、财政厅、卫生健康委按职责分工负责）

二、优化管理服务

（五）准确摸清参保底数。各级医保部门通过数据共享建立健全“一人一档”全民参保数据库，全面摸清底数，及时掌握本地区户籍人口、常住人口、参保人员、未参保人员等信息。采取入户调查、电话联系、上门服务等方式，核实未参保人员基本情况，建立包含姓名、证件号码、联系方式、所在村（社

区)等基础身份信息及未参保原因详细台账,并进行动态更新。

(区医保局、公安厅、统计局按职责分工负责)

(六)扎实开展参保动员。坚持集中宣传和长期宣传相结合,每年9月开展基本医保全民参保动员集中宣传活动,依托各级经办服务大厅、政务服务大厅、定点医药机构、商业银行、商业保险机构、村(居)委会、医保延伸服务点等建立长期宣传服务点,积极主动发声,回应社会关切。充分发挥家庭医生作用,将家庭医生开展参保动员服务纳入签约服务包。充分发挥传统媒体和新媒体作用,以喜闻乐见的形式、通俗易懂的语言,深入基层宣传医保政策、经办流程、缴费标准、便民措施、典型案例。积极依托社会力量,发挥网格员、医疗保障社会监督员、全民参保宣讲员等各类人员作用,培养一支懂政策、有热情、肯奉献的宣传动员队伍。(区医保局、税务局、卫生健康委按职责分工负责)

(七)切实提高医保服务能力。动态更新并全面落实《西藏自治区医疗保障经办政务服务事项清单》和《办事指南》。深入推进医疗保障领域“高效办成一件事”,通过完善政策、优化流程,为参保群众和用人单位以及医药企业、定点医药机构提供便捷高效医保公共服务,推进线下服务“只进一门”,线上服务“一网通办”。拓展个人缴费及纳入医保结算的医药费用查询渠道,鼓励学校、村(居)、家庭等集体批量缴费。健全完善个人信息授权查询和使用机制,助力参保人在购买商业健康保险等方面获得便捷服务。(区医保局、税务局按职责分工负责)

（八）切实改善群众就医体验。加强定点医药机构协议管理，提升医保服务可及性，及时将自愿申请且符合条件的村卫生室、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构纳入医保协议管理范围，推动实时联网结算。推进集采药品进基层、民营医疗机构和零售药店，为群众提供更加便捷的购药服务。扎实做好定点零售药店纳入门诊统筹管理，逐步开展定点药店药品价格监测管理。大力开展医保码（医保电子凭证）、社会保障卡（含电子社保卡）、移动支付等智能化医保服务应用。（区医保局、人力资源社会保障厅按职责分工负责）

三、加强部门协同联动

（九）压实部门责任。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，加强与相关部门信息共享，定期将居民医保特殊人员名单、缴费档次、代缴居民医保费名单等信息传递税务部门。税务部门做好征收工作和缴费服务，及时回传缴费信息，强化与医保部门数据比对，协助做好参保动员工作。教育部门负责指导各级各类学校做好医保参保缴费动员，加强与医保部门工作协同和数据共享，做好学生医保费征收工作。公安部门配合医保部门做好参保人员信息和人口信息（含持居住证人员）数据定期比对。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及相关经费保障。人力资源社会保障部门支持医保与其他社会保险业务协同联动，协助做好领取失业保险金人员

缴纳职工基本医疗保险（含生育保险）费工作。卫生健康部门合理编制区域卫生规划，优化医疗资源配置，加强医疗机构行为监管。退役军人事务部门配合医保部门做好各类退役军人医保服务工作。统计部门负责提供常住人口分布、人口流动等信息。金融监管部门积极推动基本医保与商业保险协同发展，加强多层次医疗保障衔接。（区医保局、税务局、教育厅、公安厅、财政厅、人力资源社会保障厅、退役军人事务厅、卫生健康委、统计局、金融监管局按职责分工负责）

（十）畅通信息共享。数据管理部门负责做好数据共享技术保障，为提高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，依托自治区一体化大数据体系，推进公民出生、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、基本养老保险等相关信息数据共享。确因参保扩面工作需要，相关部门可配合医保部门采取其他数据共享方式，确保工作顺利开展。〔区经济和信息化厅（数据管理局）、医保局、公安厅、民政厅、教育厅、卫生健康委、退役军人事务厅、人力资源社会保障厅、农业农村厅、残联、工会按职责分工负责〕

四、完善组织保障体系

（十一）加强组织领导。把坚持和加强党的领导贯穿于基本医保参保各方面和全过程。各地（市）医保部门积极主动争取本级党委、政府支持，明确基本医保参保政策落实、部门协同、

信息共享、管理服务、组织保障等，全力抓好参保扩面工作。（区医保局负责）

（十二）开展综合评价。建立健全参保工作综合评价体系，自治区统筹考虑各地（市）常住人口、户籍人口规模、参保人数、参保扩面潜力等因素，合理下达参保人数目标，压紧压实属地责任，确保按期完成全年参保扩面目标任务。（区医保局负责）

（十三）强化资金保障。自治区对各地（市）参保扩面工作开展绩效评价，将各地（市）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的因素，对各地（市）推进参保扩面工作予以经费支持。各地（市）、县（区、市）可统筹使用中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金，保障政策宣传、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，确保参保扩面工作顺利开展。（区财政厅、医保局按职责分工负责）