

济南市医疗保障局 济南市财政局 国家税务总局济南市税务局

文件

济医保发〔2022〕2号

关于转发鲁医保发〔2021〕53号和鲁医保发〔2021〕54号文件进一步做好基本医疗保险参保缴费与待遇支付有关工作的通知

各区县（功能区）医疗保障部门、财政部门、税务部门，市医疗保险事业中心，市医疗保险基金稽核中心：

为贯彻落实国家和省关于基本医疗保险关系转移接续、参保缴费和待遇支付部署要求，进一步做好有关工作，现将《关于转发医保办发〔2021〕43号进一步做好基本医疗保险关系转移接续工作的通知》（鲁医保发〔2021〕53号）《关于进一步规范基本医疗保险参保缴费与待遇支付有关问题的通知》（鲁医保发〔2021〕54号）转发给你们，并提出以下要求，请一并贯彻执行。

一、自 2022 年 4 月 1 日起，灵活就业人员首次参加职工基本医疗保险，自参保缴费的次月起享受职工基本医疗保险待遇。因故中断缴费的，统筹基金自欠缴职工基本医疗保险费的次月起暂停支付其医疗费用。连续欠费不足 3 个月（含 3 个月）的，自补足欠费和滞纳金次月起恢复享受待遇；连续欠费 3 个月以上的，自重新连续缴费的第 4 个月起享受待遇。

二、自 2022 年 4 月 1 日起，参保职工和灵活就业人员跨统筹地区转移接续基本医疗保险关系的，待遇享受政策按照鲁医保发〔2021〕54 号文件执行。

三、居民医保参保人应在每年集中缴费期内通过税务部门提供的缴费渠道缴纳个人下一医疗年度居民医保费。自 2022 年起，错过集中缴费期后申请参保缴费的居民，补缴当年个人缴费部分后，待遇享受等待期为 3 个月（含缴费当月，下同）。低保对象、特困人员等低收入人口和返贫致贫人口参加居民基本医疗保险，不设置待遇享受等待期。

四、参保人连续 2 年（含 2 年）以上参加基本医疗保险，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，且中断缴费 3 个月（含）以内的，可按规定办理基本医疗保险费补缴手续，补缴后不设待遇享受等待期，缴费当月即可按规定享受待遇，中断期间的待遇可按规定追溯享受。中断缴费 3 个月以上办理基本医疗保险参保缴费手续的，待遇享受按照我市基本医疗保险有关规定执行。

五、全市各级医疗保障经办机构要按照规定的时间节点，严格落实国家和省、市关于基本医疗保险关系转移接续、参保缴费和待遇支付的部署要求，切实做好信息系统维护、政策宣传解读、经办人员培训等工作，为参保群众提供更加优质高效便捷的医保服务。

上述政策措施与之前我市有关文件规定不一致的，以本文件为准。今后，如上级调整相关政策，按新调整后的政策执行。

济南市医疗保障局

济南市财政局

国家税务总局

济南市税务局

2022年3月8日

（此件主动公开）

山东省医疗保障局 山东省财政厅 文件

鲁医保发〔2021〕53号

关于转发医保发〔2021〕43号进一步做好 基本医疗保险关系转移接续工作的通知

各市医疗保障局、财政局：

为进一步优化基本医疗保险关系转移接续，统一经办流程，提升服务水平，现将《国家医保局办公室财政部办公厅关于印发〈基本医疗保险关系转移接续暂行办法〉的通知》（医保发〔2021〕43号）（以下简称《暂行办法》）转发给你们，并提出以下要求，请一并贯彻执行。

一、明确任务目标，细化责任分工

《暂行办法》于2021年12月1日实施，“基本医疗保险关系转移接续”作为“跨省通办”事项也要在年底前完成上线任务。

《暂行办法》对转移经办流程、转移时限和待遇衔接等提出了新

的工作要求，强调了工作重点。各市医保部门要认真学习，充分认识文件出台的重要性、必要性和及时性，切实加强组织领导，细化分工，明确具体工作责任处室，对各工作环节进行严格把关，确保各项要求落实到位。

二、加快推进系统建设和上线应用

各市医保部门要依托全国统一的医保信息平台，加快实现基本医疗保险关系转移接续业务的“跨省通办”。前期通过自建渠道实现相关事项网上办理的市，在完成医保平台上线后，要尽快将基本医疗保险关系转移接续业务迁移到全国统一的医保平台办理，并对接公共服务管理子系统，正在上线过程中的市，要同步上线公共服务管理子系统，确保地方公共服务管理子系统相关功能及时接入国家公共服务网厅地方专区，为我省实现“跨省通办”业务通过地方医保服务网厅和国家医保服务平台 APP 办理创造条件。各市要按照国家医疗保障局《医疗保障信息平台业财一体化接口规范》，完善财务数据与业务数据衔接一致。

三、做好政策宣传及培训

各市医保部门要及时跟踪《暂行办法》的落地实施情况，经办人员要全面掌握文件的新要求，通过集中培训、视频会议等形式，向各县（区）经办机构做好政策解读，确保每个医保经办人员熟悉并严格执行新政策标准和办理流程，并及时更新《办事指南》等公开文件，为参保群众提供更加优质高效便捷的医保服务。

要加大宣传引导力度，及时总结便民利民的有效做法，积极回应社会社会关切，营造良好的经办服务氛围。

四、进一步加强工作调度

各市医保部门要结合实际制定实施细则，加强工作定期调度，并将基本医疗保险关系转移接续业务工作纳入考核，确保各项工作如期推进，按时完成。医保、财政部门要密切协作，加强沟通，稳妥有序推进相关工作，在工作中如遇重大情况和问题，及时向省医保局、省财政厅反映。

省医保局联系人：张敬茹 0531-86198939

省财政厅联系人：任浩林 0531-82669925

附件：国家医保局办公室财政部办公厅关于印发《基本医疗保险关系转移接续暂行办法》的通知



(此件主动公开)

国家医保局办公室 财政部办公厅

医保办发〔2021〕43号

国家医保局办公室 财政部办公厅关于印发 《基本医疗保险关系转移接续暂行办法》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）：

《基本医疗保险关系转移接续暂行办法》已经国家医保局第49次局长办公会审议通过，现印发你们，请遵照执行。



2021年11月1日

（主动公开）

基本医疗保险关系转移接续暂行办法

第一章 总则

第一条 为规范基本医疗保险关系转移接续工作，统一经办流程，提升服务水平，根据《中华人民共和国社会保险法》《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》等有关规定，制定本办法。

第二条 本办法主要适用于职工基本医疗保险参保人员（不含退休人员，以下简称职工医保参保人员）和城乡居民基本医疗保险参保人员（以下简称居民医保参保人员）因跨统筹地区就业、户籍或常住地变动的，按规定办理基本医疗保险关系转移接续，包括个人医保信息记录的传递、职工医保个人账户（以下简称个人账户）资金的转移和医保待遇衔接的处理。

第三条 基本医疗保险关系转移接续实行统一规范、跨省通办。国家医疗保障经办机构负责指导协调跨省基本医疗保险关系转移接续经办工作。省级医疗保障经办机构负责组织实施跨省和省内跨统筹地区基本医疗保险关系转移接续经办工作。各统筹地区医疗保障经办机构按要求做好基本医疗保险关系转移接续经办工作。

第四条 本办法所称转出地是指参保人员转移接续前基本医疗保险关系所在地，转入地是指参保人员基本医疗保险关系拟转

入地。

第二章 范围对象

第五条 参保人员跨统筹地区流动，不得重复参保和重复享受待遇，按规定办理基本医疗保险关系转移接续。有单位的职工医保参保人员可由单位为其申请办理，灵活就业人员及居民等参保人员由个人申请办理。

1. 职工医保制度内转移接续。职工医保参保人员跨统筹地区就业，转出地已中止参保，在转入地按规定参加职工医保的，应申请转移接续。

2. 居民医保制度内转移接续。居民医保参保人员因户籍或常住地变动跨统筹地区流动，原则上当年度在转入地不再办理转移接续手续，参保人员按转入地规定参加下一年度居民医保后，可申请转移接续。

3. 职工医保和居民医保跨制度转移接续。职工医保参保人员跨统筹地区流动，转出地已中止参保，在转入地按规定参加居民医保的，可申请转移接续。居民医保参保人员跨统筹地区流动，转出地已中止参保，在转入地按规定参加职工医保的，可申请转移接续。

第三章 转移接续申请

第六条 参保人员或用人单位提交基本医疗保险关系转移申请，可通过全国统一的医保信息平台（以下简称医保信息平台）

直接提交申请，也可通过线下方式在转入地或转出地经办机构窗口申请。

第七条 转移接续申请实行统一的校验规则前置，在申请时转入地和转出地校验是否符合转移接续条件，若不符合条件则不予受理转移接续申请并及时告知申请人原因；符合条件则予以受理。

转出地的校验规则主要为是否已中止参保，转入地的校验规则主要为是否已按规定参加转入地基本医保。校验规则涉及事项应逐步实现网上办理、一站式联办。

第四章 转移接续手续办理

第八条 参保人员转移接续申请成功受理后，转出地经办机构10个工作日内完成基本医疗保险关系转出，生成《参保人员基本医疗保险信息表》（以下简称《信息表》），核对无误后，将带有电子签章的《信息表》同步上传到医保信息平台，经医保信息平台传送至转入地经办机构；若个人账户有余额的，办理个人账户余额划转手续。

第九条 转入地经办机构收到《信息表》后，核对相关信息并在5个工作日内将《信息表》同步至本地医保信息平台，完成基本医疗保险关系转入。

转入地经办机构收到转出地经办机构划转的个人账户余额后，与业务档案匹配并核对个人账户转移金额，核对无误后可将

个人账户金额计入参保人员的个人账户。

第十条 转移接续手续办理过程中，参保人员或用人单位可通过医保信息平台查询业务办理进度。鼓励各地在本办法规定时限基础上，进一步压缩办理时限。

第五章 待遇衔接

第十一条 办理转移接续的职工医保参保人员，在转移接续前中断缴费3个月（含）以内的，可按转入地规定办理职工基本医疗保险费补缴手续，补缴后不设待遇享受等待期，缴费当月即可在转入地按规定享受待遇，中断期间的待遇可按规定追溯享受。中断缴费3个月以上的，基本医疗保险待遇按各统筹地区规定执行，原则上待遇享受等待期不超过6个月。

参保人员已连续2年（含2年）以上参加基本医疗保险的，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3个月（含）以内的，可按转入地规定办理基本医疗保险费补缴手续，补缴后不设待遇享受等待期，缴费当月即可在转入地按规定享受待遇，中断期间的待遇可按规定追溯享受。中断缴费3个月以上的，基本医疗保险待遇按各统筹地区规定执行，原则上待遇享受等待期不超过6个月。

第十二条 参加职工基本医疗保险的个人，基本医疗保险关

系转移接续时，基本医疗保险缴费年限累计计算。达到法定退休年龄时，享受退休人员基本医疗保险待遇的缴费年限按照各地规定执行。各地不得将办理职工医保退休人员待遇与在当地按月领取基本养老金绑定。

第十三条 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。

第六章 附则

第十四条 在同一统筹地区跨制度转移接续的，参照本办法执行。

第十五条 全国实行统一的转移接续办法，现有规定与本办法不符的，按本办法执行。

第十六条 本办法所称个人医保信息记录，主要包括个人基本信息、参保信息、缴费明细、个人账户信息等。

第十七条 本办法由国家医疗保障局负责解释，自2021年12月1日起实施。

附件：1. 参保人员或用人单位申请基本医疗保险关系转移接续流程图

2. 转出地和转入地经办机构办理基本医疗保险关系转

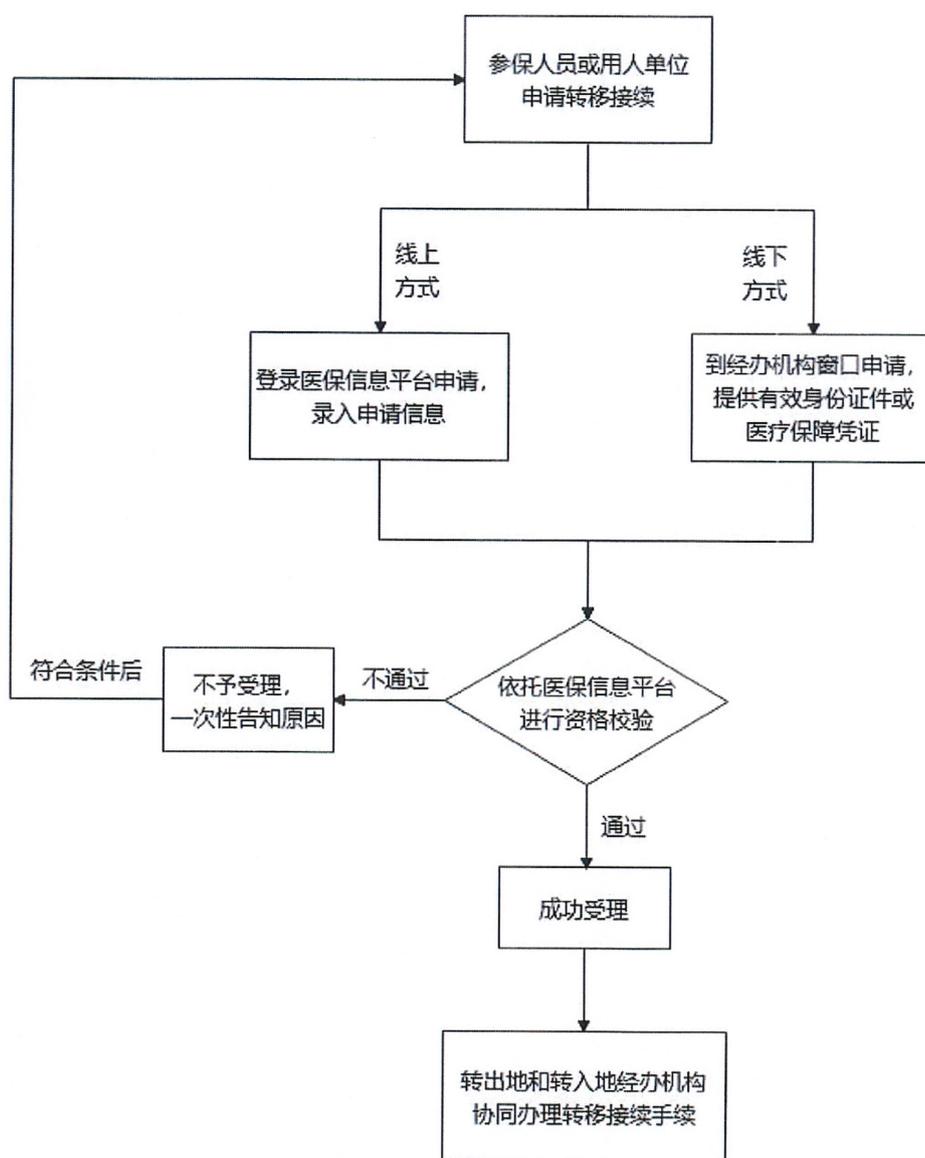
移接续手续流程图

3. 参保人员基本医疗保险信息表



附件 1

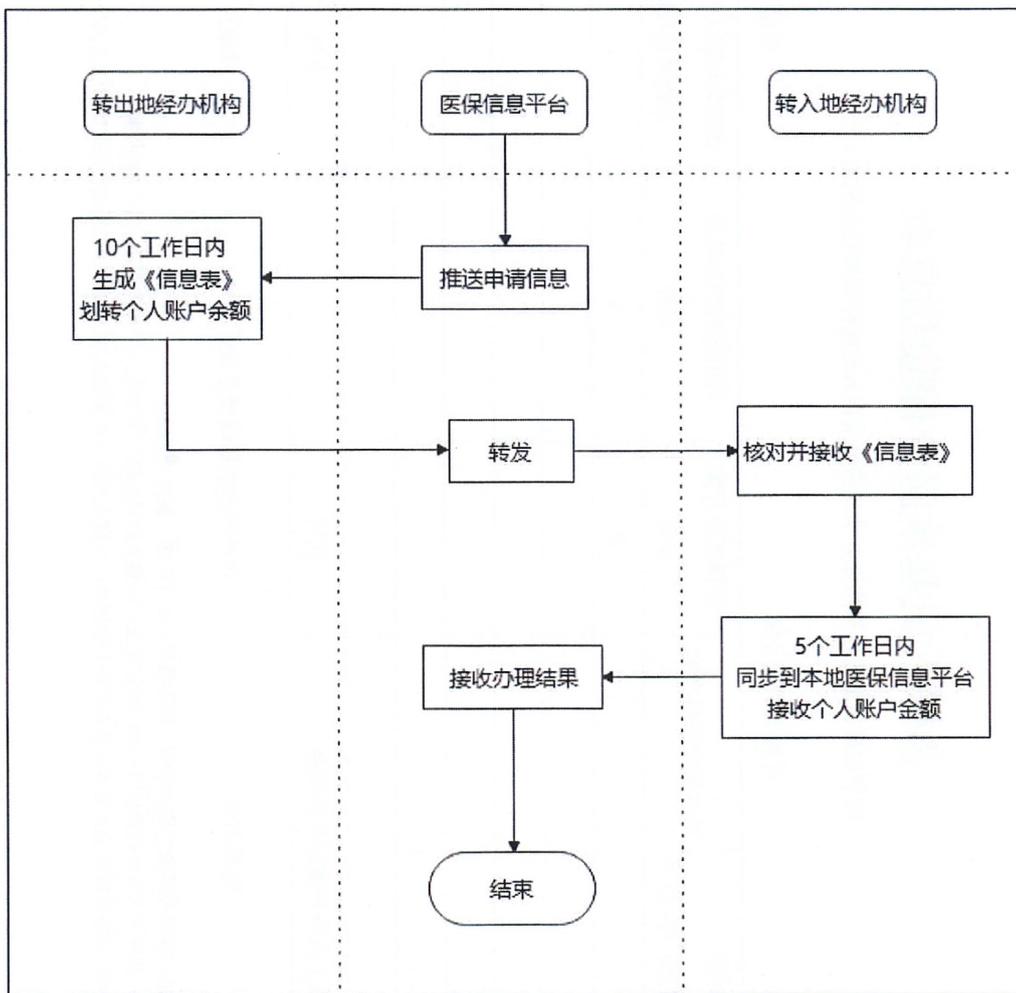
参保人员或用人单位 申请基本医疗保险关系转移接续流程图



注：参保人员或用人单位可通过医保信息平台查询业务办理进度。

附件 2

转出地和转入地经办机构 办理基本医疗保险关系转移接续流程图



附件 3

参保人员基本医疗保险信息表

(此表由转出地医疗保障经办机构提供给转入地医疗保障经办机构)

参保人员姓名:

证件类型及号码:

性别:

序号	时间		基本医疗保险类型	参保缴费月数 小计	统筹地区经办机构 名称	统筹地区经办机构 行政区划代码	备注
	自	年至月					
1	1		2	3	4	5	6
2							
3							
4							
...							
基本医疗保险个人账户实际转出资金				大写	小写		¥

经办人(签章):

联系电话:

转出地医疗保障经办机构(章):

日期: 年 月 日

注: 1. 时间: 按发生变更的时间段先后顺序依次排列, 如实填写, 如有中断, 要分开记录。

2. 基本医疗保险类型: 从以下三项中选择填写一项①职工医保; ②城乡居民医保; ③其他。若填写其他, 需在备注说明。

3. 基本医疗保险个人账户实际转出资金是指本次基本医疗保险关系转移时由转出地经办机构划入转入地经办机构银行账户的参保人员个人账户实际资金。

山东省医疗保障局 山东省财政厅文件 国家税务总局山东省税务局

鲁医保发〔2021〕54号

关于进一步规范基本医疗保险参保缴费与待遇 支付有关问题的通知

各市医疗保障局、财政局，国家税务总局山东省各市税务局：

为进一步完善基本医疗保险政策，切实解决各市参保缴费政策不统一、待遇享受衔接不顺畅等突出问题，根据国家和省有关规定，现就进一步规范基本医疗保险参保缴费与待遇支付有关问题通知如下：

一、规范职工基本医疗保险参保缴费与待遇享受衔接政策

（一）统一首次参保与待遇享受政策。用人单位应当按照国家规定依法办理职工基本医疗保险参保登记，参保职工自缴费的

次月起，享受职工基本医疗保险待遇。无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员（以下统称灵活就业人员），参加职工基本医疗保险，不受参保地户籍限制，自参保缴费的次月起享受职工基本医疗保险待遇。

（二）明确中断缴费与待遇享受政策。参保单位因故中断缴纳基本医疗保险费的，自中断缴费的次月起暂停支付其职工的基本医疗保险待遇；参保单位从补齐欠费和滞纳金次月起，恢复其职工的基本医疗保险待遇。补缴中断缴费期间费用的，只计算基本医疗保险缴费年限，欠费期间发生的医疗费用不纳入医疗保险统筹基金支付。灵活就业人员中断缴费的参照此规定执行，中断缴费超过3个月的，设置3个月的待遇享受等待期（含缴费当月，下同）。

（三）规范职工基本医疗保险关系转移接续与待遇享受政策。参保职工省内跨统筹地区转移接续基本医疗保险关系的，基本医疗保险待遇享受至转出地缴费之月底。参保职工自转出地办理减员当月起，3个月内接续基本医疗保险关系并补缴中断缴费期间费用的，自参保缴费的当月起享受职工医疗保险待遇，转入地按规定支付其补缴期间发生的医疗费用；超过3个月接续基本医疗保险关系并参保缴费的，自参保缴费的次月起享受职工基本医疗保险待遇，补缴中断缴费期间费用的，只计算基本医疗保险缴

费年限，欠费期间发生的医疗费用不纳入医疗保险统筹基金支付。灵活就业人员省内跨统筹地区转移接续基本医疗保险关系的，按照以上规定执行。

二、统一居民基本医疗保险集中缴费期

（四）统一居民基本医疗保险集中缴费期。自 2022 年起，居民基本医疗保险集中缴费期按《关于建立医疗保障待遇清单制度的实施意见》（鲁医保发〔2021〕43 号）规定执行，统一为每年的 9-12 月份。居民在集中缴费期按时缴纳保险费的，自次年 1 月 1 日起享受居民基本医疗保险待遇；次年 1 月 1 日后缴费的，居民缴纳个人缴费部分后，设置 3 个月的待遇享受等待期。各市现行政策与此规定不一致的，可延期一年执行。低保对象、特困人员等低收入人口和返贫致贫人口参加居民基本医疗保险，不设置待遇享受等待期。

（五）新生儿实行落地参保政策。新生儿自出生之日起 6 个月内办理基本医疗保险参保手续并缴费的，自出生之日起享受基本医疗保险待遇；超过 6 个月的，自缴费的次月起享受基本医疗保险待遇；超过 12 个月的，按普通居民缴费及享受待遇相应政策规定执行。

三、规范职工基本医疗保险最低缴费年限和职工缴费基数“封顶保底线”执行时间

（六）全省统一职工基本医疗保险最低缴费年限。参保职工

享受退休人员基本医疗保险待遇累计最低缴费年限按《关于建立医疗保障待遇清单制度的实施意见》（鲁医保发〔2021〕43号）规定执行，男职工为30年、女职工为25年，未达规定年限的统筹地区，2025年底前过渡到位。累计缴费年限含基本医疗保险实际缴费年限和视同缴费年限。视同缴费年限具体认定参照养老保险、医疗保险相关政策确定。达到法定退休年龄、未达到职工基本医疗保险最低缴费年限的，可按规定一次性缴费后，享受退休人员基本医保待遇；也可继续按月缴费至最低缴费年限，期间按在职人员享受基本医保待遇。

（七）取消省内基本医疗保险关系转移接续职工实际缴费年限的限定。省内跨统筹地区转移接续职工基本医疗保险关系的，不再执行转入地基本医疗保险实际缴费年限的限定。参保职工基本医疗保险关系从省外转入我省的，继续执行转入地实际缴费年限的规定。

（八）规范职工缴费基数“封顶保底线”执行时间。每年省人力资源和社会保障厅会同省医疗保障局下发全省全口径城镇单位就业人员平均工资（以下简称平均工资）公告后，各统筹地区自公告之日的次月起，统一按公告的平均工资调整基本医疗保险缴费基数“封顶保底线”；公告之日的当月前（含公告当月）继续按上一年度公布的平均工资执行基本医疗保险缴费基数“封顶保底线”。

四、优化职工基本医疗保险关系转移接续业务流程

(九)统一基本医疗保险关系转移接续经办流程。参保职工在省内设区的市内流动就业的，无需办理基本医疗保险关系转移接续，由相关医保经办机构直接为其办理增、减员业务；参保职工省内跨统筹地区和跨省办理基本医疗保险关系转移接续的，各市要按照《国家医保局办公室财政部办公厅关于印发〈基本医疗保险关系转移接续暂行办法〉的通知》（医保办发〔2021〕43号）中关于基本医疗保险关系转移接续的范围对象、转移接续申请、手续办理、待遇衔接等内容要求，通过全国统一的医保信息平台或经办机构窗口提出申请，实现基本医疗保险关系转移接续业务线上办理。省内办理时限缩短至9个工作日，跨省转移办理时限缩短至15个工作日，实现“跨省通办”。

各市要根据本通知规定，调整当地相关政策，完善业务经办流程和信息系统，2022年4月1日前实施。以前有关规定与本通知不一致的，以本通知为准。



2021年12月15日

(此件主动公开)

