《关于进一步明确我市基本医疗保险和生育保险有关待遇的通知》起草说明

（2024年6月18日）

为进一步解决我市基本医疗保险参保人员关系转移接续期间，因政策不统一造成的医保待遇中断等问题，根据国家医保局办公室 财政部办公厅《基本医疗保险关系转移接续暂行办法》（医保办发〔2021〕43号）、河南省医疗保障局 财政厅《关于印发<河南省基本医疗保险关系转移接续经办规程>的通知》（豫医保办〔2023〕77号）、郑州市人民政府办公厅《关于印发郑州市职工基本医疗保险办法的通知》（郑政办〔2018〕3号）和郑州市人民政府办公厅《关于郑州市全面做实基本医疗保险和生育保险市级统筹实施意见》（郑政办 〔2021〕24号）等相关文件规定，结合郑州市实际，起草了《关于进一步明确我市基本医疗保险和生育保险有关待遇的通知》（以下简称《通知》）。现就《通知》起草说明如下：

一、文件起草背景

随着郑州市经济社会发展和流动人口逐年递增，近年来医疗保险关系的转移接续成为我市参保人员关注热点。继2021年国家医保局办公室 财政部办公厅印发了《基本医疗保险关系转移接续暂行办法》（医保办发〔2021〕43号）之后，2023年，河南省医疗保障局 河南省财政厅《关于印发<河南省基本医疗保险关系转移接续经办规程>的通知》（豫医保办〔2023〕77号），对全省医疗保险关系转移接续经办流程和待遇进行了统一和规范。文件颁布实施以来，郑州市各级医保经办机构严格按照文件规定，抓好政策落实，优化经办流程，实现了医保关系转移接续“网上办”“一次办”，办理时间由45个工作日压缩到15个工作日，极大的方便了参保人员。但在实际运行中，也显现出一些难点和堵点问题，如个人账户资金转移时间较长，各地政策不统一造成参保人员转移接续期间医保待遇中断等。

二、文件起草过程

市医保局认真研究国家、省相关文件精神，组织对统筹区内各区县（市）医疗保险关系转移相关政策及执行情况进行调研摸排，认真搜集梳理各地在办理医疗保险关系转移接续过程中参保人员集中反映的难点、堵点问题，在结合实践经验、广泛听取意见、反复研究论证的基础上，经过政策研判和数据分析测算，研究起草了该《通知》。

三、主要内容

《通知》从四个方面进一步规范了郑州市基本医疗保险和生育保险关系的各项业务规定，统一规范了全市基本医疗保险和生育保险待遇享受的条件、起止时间以及办理方法，确保全市职工医保参保人员在待遇政策享受上的公平性、一致性。

一是明确了我市参加职工医保（生育保险）人员的待遇享受时间和中止时间。按照豫医保办〔2023〕77号文件要求，统一了全市参保职工待遇享受的起止时间，即：“参加我市职工基本医疗保险、生育保险的参保人员，自足额缴费当月享受职工基本医疗保险、生育保险待遇；职工基本医疗保险、生育保险中断缴费当月停止待遇。”

二是明确了非首次以灵活就业人员身份参加我市职工医保（生育保险）人员待遇享受时间。按照豫医保办〔2023〕77号、郑政办〔2018〕3号等文件要求，明确了“与我市用人单位解除劳动关系的参保职工或领取失业保险金期满的参保人员，以灵活就业人员身份参加职工基本医疗保险、生育保险的，与有用人单位的职工医保参保人员保持一致，自足额缴费当月享受职工基本医疗保险、生育保险待遇”。

三是明确了首次以灵活就业人员身份参加我市职工医保（生育保险）人员的待遇享受条件。即：“首次以灵活就业人员身份参加我市职工基本医疗保险、生育保险的，连续缴费满3个月后享受职工基本医疗保险、生育保险待遇。”

四是明确了灵活就业人员享受生育保险的方法及标准。2024年1月1日起，郑州市灵活就业人员参加职工基本医疗保险的同时必须参加生育保险，按照省、市生育保险相关政策规定，明确了灵活就业人员享受生育保险待遇的标准和申领方式，即：“灵活就业人员生育津贴、一次性生育补助金由本人或其委托人向医疗保险经办机构申领，生育津贴日标准按照灵活就业人员上年度月平均缴费基数除以30计算，从生育保险基金中支付。”

四、建议

建议会议研究通过后，印发并执行文件。