

辽宁省医疗保障局
辽宁省财政厅
国家税务总局辽宁省税务局
国家税务总局大连市税务局

文件

辽医保规〔2025〕2号

关于进一步规范全省基本医疗保险
参保筹资和待遇保障政策的通知

各市医疗保障局、财政局、税务局：

为全面落实《辽宁省人民政府办公厅关于推进基本医疗保险省级统筹的实施意见》（辽政办发〔2024〕3号），从2025年起，利用3年时间，进一步规范基本医疗保险（含生育保险）参保筹资和待遇保障政策，推动全省医保制度政策公平统一、待遇保障均衡适度、基金运行安全可持续，切实兜牢民生保障底线，持续增进民生福祉。现就有关事宜通知如下：

一、规范参保筹资政策

（一）职工基本医疗保险

1.统一参保范围。用人单位职工参加职工基本医疗保险（以下简称职工医保），鼓励无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员（以下简称灵活就业人员）参加职工医保。

2.统一缴费方式。职工由用人单位和职工按照政策规定共同缴纳基本医疗保险费，灵活就业人员由个人按规定缴纳基本医疗保险费。各市符合规定的困难企业缴费政策可继续执行。基本医疗保险费实行按月缴纳，每年1月1日至12月31日为一个缴费年度。

3.规范缴费基数。职工以本人上年度月平均工资为缴费基数，新招用职工以起薪当月工资收入为缴费基数。职工个人缴费基数最高为上年度各市城镇非私营单位就业人员平均工资和城镇私营单位就业人员平均工资加权计算的全口径城镇单位就业人员平均工资（以下简称全口径平均工资）的300%，最低为上年度各市全口径平均工资的60%。用人单位缴费基数为职工个人缴费基数之和。灵活就业人员缴费基数为上年度各市全口径平均工资。各市医保局依据相关数据确定并公布当年缴费基数。

4.规范缴费费率。职工个人缴费费率为2%，用人单位缴费费率控制在7%~8%区间。按照单建统筹模式参保的灵活就业人

员缴费费率原则上控制在 5%~7% 区间；在职期间建立个人账户的灵活就业人员，应参照用人单位职工个人缴费费率提高筹资水平。执行 7% 单位缴费费率且基金运行平稳的市可维持不变，如基金运行出现风险，应按规定上调费率；执行 8% 费率的市，原则上保持费率稳定。

（二）居民基本医疗保险

1. 统一参保范围。未参加职工医保且未按规定享有国家其他医疗保障的公民参加城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）。

2. 统一缴费方式。居民医保筹资实行个人缴费和财政补助相结合，个人缴费按年度缴纳。2025 年起，集中缴费期原则上为每年 9 月至 12 月，确有必要的市可延期至次年 2 月。

3. 规范缴费标准。财政补助、个人缴费标准按照国家 and 省相关规定执行。各市根据经济发展水平、城乡居民人均可支配收入和基本医疗需求，合理确定个人缴费标准。居民医保财政补助资金由各级财政部门及时拨付，确保每年 12 月底前全部支付至各市社会保险基金财政专户医保基金分户。各级医保部门会同财政部门建立财政补助资金拨付到位情况对账机制。

4. 健全调整机制。居民医保财政补助、个人缴费标准按照国家 and 省相关规定调整。推进居民医保缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩，保持财政补助和个人缴费合理的比例

结构。

（三）生育保险

1.统一参保范围。参加职工医保的用人单位职工同步参加生育保险。探索将参加职工医保的灵活就业人员、农民工、新就业形态人员纳入生育保险。

2.统一缴费方式。用人单位按规定缴纳生育保险费，职工个人不缴纳生育保险费。

3.规范缴费基数。生育保险和职工医保合并实施，统一征缴和管理，缴费基数与职工医保单位缴费基数保持一致。

4.规范缴费费率。缴费费率不超过1%，具体标准由各市结合实际确定。

5.健全调整机制。按照以支定收、收支平衡的原则，根据生育保险支出需求，建立费率动态调整机制，防止将生育保险基金风险转嫁至基本医疗保险。

二、规范待遇保障政策

（一）职工基本医疗保险

1.合理确定待遇标准。职工医保待遇标准根据基金收支情况和支撑能力等因素确定，原则上不区分参保年限、医疗费用等设置支付比例。对不同级别医疗机构合理设置待遇标准，发挥医保基金杠杆作用，积极推进分级诊疗体系建设。

2.规范设置起付标准。对不同级别的医疗机构设置差异化的

起付标准。住院起付标准由各市结合实际设定，患特殊疾病年度内多次住院可适当降低起付标准，住院分娩不设起付标准。普通门诊统筹起付标准按年度设定，原则上不低于 300 元；高值药品不设起付标准；门诊慢特病原则上可不设起付标准，确有必要设置的，由各市结合实际确定。

3.合理设置最高支付限额。统筹基金年度最高支付限额不低于 8 万元。职工医保普通门诊统筹年度最高支付限额不低于 3000 元。

4.规范设置支付比例。不同级别的医疗机构设置差异化的支付比例。住院政策范围内医疗费用支付比例总体保持在 80%左右；普通门诊统筹政策范围内支付比例不低于 50%；高值药品、产前检查等按照全省统一政策执行；门诊慢特病支付比例由各市根据全省待遇指导线确定。待遇支付可适当向退休人员倾斜，原则上住院支付比例可提高 3 个百分点左右，普通门诊统筹支付比例可提高 5 个百分点左右。

5.设置待遇保障最低指导线。参保人员在三级、二级、一级及以下定点医疗机构住院，政策范围内支付比例原则上应分别达到 80%、84%、88%。现行待遇标准低于待遇保障最低指导线的市，要逐步提高至最低指导线。现行待遇标准高于待遇保障最低指导线的市，如基金运行情况良好，可维持不变；如基金运行出现风险，要及时调整待遇标准，直至达到待遇保障最低指导线。

省级医保部门会同财政部门按照基本医疗保险基金“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，结合全省基金运行情况，动态调整待遇保障最低指导线。

（二）城乡居民基本医疗保险

1.合理确定待遇标准。居民医保待遇标准根据基金收支情况和支撑能力等因素确定，与职工医保保持合理差距，原则上不区分参保年限、年龄、医疗费用等因素设置待遇标准。对不同级别医疗机构合理设置待遇标准，发挥医保基金杠杆作用，积极推进分级诊疗体系建设。

2.规范设置起付标准。对不同级别的医疗机构设置差异化的起付标准，具体标准由各市结合筹资水平和基金收支情况等要素合理确定；普通门诊统筹起付标准由各市结合实际自行确定；高值药品、高血压和糖尿病门诊用药保障不设起付标准。门诊慢特病原则上可不设起付标准，确有必要设置的，由各市结合实际确定。

3.合理设置最高支付限额。基金年度最高支付限额不低于 8 万元，其中普通门诊统筹年度最高支付限额不低于 500 元。

4.规范设置支付比例。坚持权责对等原则，居民医保与职工医保相同级别定点医疗机构住院支付比例保持合理差距。住院政策范围内医疗费用支付比例总体保持在 70%左右；普通门诊统筹支付比例不低于 50%；高血压和糖尿病门诊用药保障支付比例不

低于 60%；高值药品、产前检查等按照全省统一政策执行；门诊慢特病支付比例由各市根据全省待遇指导线确定。

5.设置待遇保障最低指导线。参保人员在三级、二级、一级及以下定点医疗机构住院，政策范围内支付比例原则上应分别达到 65%、70%、75%。居民医保待遇保障最低指导线调整原则与职工医保一致。

（三）生育保险

1.统一生育医疗费用保障政策。用人单位已经缴纳生育保险费的，其职工生育和计划生育医疗费用由生育保险基金列支。参保人员在定点医疗机构住院生育或实施计划生育手术的，执行基本医疗保险相应等级医疗机构待遇标准。

2.规范生育津贴计发政策。参加生育保险并符合生育津贴发放条件的职工，原则上由生育保险基金支付产假期间生育津贴待遇；参加生育保险的领取失业保险金人员等生育津贴待遇另有规定的，从其规定。生育津贴根据现行《辽宁省女职工劳动保护办法》《辽宁省人口与计划生育条例》规定的产假天数，按照职工所在用人单位上年度职工月平均工资计发；新参保单位职工生育津贴按照本单位当年职工月平均工资计发。生育保险参保关系转移的，按规定接续生育保险关系。分娩前转移参保关系且符合生育津贴计发条件的，在转入单位享受待遇；分娩后转移参保关系且符合生育津贴计发条件的，在转出单位享受待遇。

三、规范筹资与待遇衔接

(一) 职工医保

1.统一首次参保待遇享受政策。用人单位按照国家规定依法办理职工医保参保登记，在统筹区首次参保缴费的，自缴费到账之日起享受职工医保待遇。灵活就业人员参加职工医保的，各市可按照国家规定设置不超过3个月（自缴费到账之日起计算的整月，下同）的待遇等待期，待遇等待期满后享受职工医保待遇。

2.明确中断缴费后待遇享受政策。参保单位及其职工中断缴纳基本医疗保险费的，自中断缴费的次月起暂停其职工医保待遇；参保单位及职工按规定恢复正常缴费的，次月起恢复其职工医保待遇。灵活就业人员中断缴费的，自中断缴费的次月起暂停其职工医保待遇；中断缴费超过一定时限的，按各市规定设置待遇等待期。

3.规范转移接续政策。参保职工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转出之月底。参保职工自转出单位办理减员当月起，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，转入单位参保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医保待遇。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，转出3个月内的，参照以上规定执行；超

过3个月的，按各市规定设置待遇等待期。

（二）居民医保

按照《辽宁省医保局等12部门关于健全基本医疗保险参保长效机制的通知》（辽医保发〔2024〕7号）等文件要求，建立连续参保缴费激励约束机制，做好居民医保筹资缴费和待遇保障衔接。

四、有关工作要求

（一）加强组织领导。各市医保、财政、税务部门要按照全省统一部署要求，切实加强领导，周密组织实施，积极推进各项政策措施落实落细，确保平稳衔接过渡。各市现行政策措施与本通知规定不符的，原则上在2026年年底规范调整到位，确有困难的须在2027年年底规范调整到位。各市参保筹资和待遇保障政策调整，须报省级医保、财政等部门批准后执行。

（二）加强协同配合。各市相关部门要加强信息共享和比对工作，督促参保单位严格按照实际工资水平申报缴费基数，切实维护基金安全和参保人员权益。医保部门要充分开展测算、完善筹资待遇政策并动态调整；财政部门要做好社会保险基金财政专户医保基金分户管理、城乡居民医保财政补助资金拨付等工作；税务部门做好征收工作和缴费服务，及时回传缴费信息，加强与医保部门数据比对，协助做好参保动员工作。

（三）加强宣传引导。各市要从推进全省医保制度公平统一

和维护基金安全的高度，进一步统一思想、凝聚共识，坚持尽力而为、量力而行，坚持保基本、可持续，合理引导社会预期。要加强政策解读，做好宣传引导，及时回应社会关切，妥善处理实际工作中出现的矛盾和问题。遇有重要情况，及时向省级相关部门报告。

现行政策规定与本通知不一致的，以本通知为准。国家和省另有规定的从其规定。



国家税务总局辽宁省税务局



国家税务总局大连市税务局



2025年6月30日

抄送：辽宁省医疗保障事务服务中心。

辽宁省医疗保障局办公室

2025年6月30日印发