

重庆市医疗保障局文件

渝医保发〔2025〕37号

重庆市医疗保障局 关于贯彻落实《重庆市健全基本医疗保险参保 长效机制实施方案》有关问题的通知

各区县（自治县）医疗保障局，两江新区社会保障局，高新区政务服务和社事务中心，万盛经开区人力社保局：

《重庆市健全基本医疗保险参保长效机制实施方案》（渝府办发〔2025〕35号，以下简称《实施方案》）已由市政府印发，为推动《实施方案》全面贯彻实施，现将有关事项通知如下。

一、关于进一步放开放宽户籍限制

1. 《实施方案》中的“市外户籍人员”是指重庆市外的中

国大陆户籍人员和取得港澳台居民居住证的港澳台人员。

2. 市外户籍人员以个人身份参加我市职工医保，是指首次参加或中断缴费超过3个月，在参保缴费时男未满63周岁、女未满58周岁，未在市外办理养老退休的我市灵活就业人员。

3. 我市户籍人员在市外办理养老退休的，可以按规定以个人身份参加我市职工医保，享受职工医保退休人员待遇时，在我市参加职工医保的实缴年限不低于市外职工医保实缴年限。

4. 新生儿出生90天内可凭出生医学证明参加我市居民医保，出生医学证明不分市内市外；出生超过90天的凭居住证、户口簿等有效身份证件参加我市居民医保。

二、关于优化筹资政策

1. 职工医保个人账户共济范围为已参加基本医保的近亲属。按照《民法典》规定，“近亲属”是指“配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女”。

2. 军人退出现役、个人就业形态发生变化中断职工医保缴费，3个月内接续参加我市当年居民医保，只缴纳个人部分。其中，参保人因单位欠费中断缴费，从中止单位参保关系的次月起，3个月内接续参加我市当年居民医保的，只缴纳个人部分。

三、关于完善生育待遇

1. 参加我市生育保险的男职工，从2025年6月（含6月）起算，连续缴费满6个月后，其未就业配偶按规定享受生育保险

生育医疗费用待遇，不含生育津贴。一个孕周期内，居民医保生育医疗费用待遇和生育保险生育医疗费用待遇不得重复享受；生育医疗费用已按居民医保报销的，在选择享受男职工生育保险生育医疗费用待遇时，需将已享受的居民医保生育医疗费用退回。

2. 参加我市居民医保的孕产妇，门诊发生的计划生育手术费纳入居民医保普通门诊统筹报销，住院发生的剖宫产、生育并发症、合并症、终止妊娠医疗费用按照居民医保住院政策报销。

四、关于参保激励政策

1. 居民医保的连续参保激励和基金零报销激励为独立设置。

关于连续参保激励。参保人连续参保且居民医保满 4 年，之后每连续参加居民医保 1 年，享受连续参保激励；参保人已经积累的连续参保激励额度，中断参加基本医保后连续参保激励年限清零，激励金额不清零。

关于基金零报销激励。参保人积累的零报销激励额度当年使用当年清零，次年重新计算；参保人积累的零报销激励额度，在中断参加居民医保或转为参加职工医保后，额度不清零。

2. 居民医保的连续参保激励和基金零报销激励只针对参加居民医保的情况，跨制度转移接续可认定为连续参保，但职工医保年限不计入居民医保连续参保年限。

参保激励的连续参保年限从参加 2025 年度居民医保开始计算，以前年度是否连续参保不计连续参保年限和断保年限。参保

入市外连续参保年限可连续计算，市外激励额度不叠加计算，激励标准按我市标准执行。

五、关于断保约束政策

1. 新生儿、低收入人口、脱贫人口、服刑人员等特殊群体参保待遇等待期按原政策执行。其中，新生儿出生 90 天内参保缴费的，自出生之日起享受待遇；出生后超过 90 天未满 2 周岁首次参保缴费的，从完成缴费的次日起享受待遇；年满 2 周岁后首次参保缴费的，设置待遇等待期，从出生当年计算断保年限。

2. 对特殊群体以外的其他未连续参保人员设置参保后待遇等待期，从参加 2025 年度基本医保时起，待遇等待期按照自然月整月计算。

未参加基本医保，或在切换参保关系时中断缴费超过 3 个月的，视为未连续参保人员。

以下人员不视为未连续参保人员：跨统筹区连续参保的；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，3 个月内接续参加我市基本医保的；在切换参保关系时，中断缴费不超过 3 个月，且缴纳中断期间医保费的。

3. 对未在居民医保集中参保期内参保的，设置参保后待遇等待期。我市居民医保集中参保期原则上为每年 9 月至次年 2 月，具体时间以每年参保筹资文件为准。

在集中参保期内 12 月底前参保缴费的，连续参保人员从次

年1月开始享受待遇，未连续参保人员从次年1月开始计算待遇等待期。

在集中参保期内次年1月至2月参保缴费的，连续参保人员从参保缴费的次月1日起享受待遇，未连续参保人员从参保缴费的次日起开始计算待遇等待期。

在渝高校大学生参保待遇等待期设置与我市居民医保一致，集中参保期原则上为每年9月。其中，连续参保的新生入学时参加我市下一年度居民医保，自完成缴费的次日起享受我市大学生医保待遇；未连续参保的新生入学时参加我市下一年度居民医保，自完成缴费的次日起计算待遇等待期。

4. 居民医保未连续参保人员再参保缴费的，每断保1年，降低居民大病保险最高支付限额4000元，累计降低额度不超过居民大病保险原封顶线的20%，再次参保后的次年继续参保时恢复居民大病原封顶线。

本通知自发文之日起执行。以往相关政策规定与本通知不一致的，以本通知为准。



（此件公开发布）

