

关于进一步规范我市基本医疗保险 有关政策的通知

东医保规〔2026〕2号

各医疗保障分局、松山湖社会事务局，各参保单位：

为贯彻落实《东莞市医疗保障办法》（东府〔2023〕60号，以下简称《办法》）、《东莞市医疗保障办法实施细则》（东医保〔2023〕75号，以下简称《细则》）、《关于调整和明确我市基本医疗保险及大病保险政策有关问题的通知》（东府规〔2026〕5号）等文件精神，结合我市实际，现就进一步规范我市基本医疗保险有关政策通知如下：

一、规范城乡居民基本医疗保险逾期参保缴费管理

除符合《办法》第二十条的特殊群体外，未在城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）集中参保期内办理参保缴费手续的人员，可在一次性缴纳当年度居民医保费后，按照本市基本医疗保险参保长效机制相关规定享受居民医保待遇。

二、明确基本医疗保险关系转移接续相关规定

参保人跨市转移基本医疗保险关系的，按如下规定执行：

（一）参保人跨市流动，不得重复参保，不重复享受待遇。重复参保期间，职工基本医疗保险（以下简称职工医保）缴费年限不重复计算；按规定确认本市为其职工医保退休后待遇享受地的，以本市实际缴费优先计算缴费年限。

（二）职工医保参保人达到法定退休年龄时，符合以下情形之一的，可确认本市为其退休后待遇享受地：

- 1.最后参保地为本市；
- 2.实际缴费年限最长的参保地为本市；
- 3.户籍所在地为本市且在本市有职工医保参保缴费记录；
- 4.在本市实际缴费满10年；
- 5.符合国家、省、市规定的其他情形。

（三）参保人达到法定退休年龄时，其职工医保缴费年限符合本市规定缴费年限的，按规定享受退休人员医疗保障待遇；不符合本市规定缴费年限的，可用其职工医保个人账户进行缴纳。参保人不愿意缴纳或无力缴纳的，可按规定参加居民医保，市医疗保障经办机构应保留其职工医保缴费年限记录，中途可按规定选择按月或一次性缴费至规定年限，享受相应待遇。

（四）《细则》第九条第（一）项中“达到法定退休年龄前曾参加统账结合职工医保的”规定，明确其适用范围是曾参加本市统账结合职工医保的参保人。

三、进一步规范异地就医备案手续

参保人以个人承诺方式办理异地就医备案手续的，按如下规定进行规范：

（一）在补齐相关备案材料前，在备案地住院发生的医疗费用参照非急诊抢救且未转诊的其他临时外出就医人员享受医疗保障待遇。参保人在备案后30日内（含）补齐相关有效备案证明材料的，经医疗保障经办机构审核通过后，可从备案申请之日起与以材料办理备案的享受同等待遇；未在30日内（含）补齐相关有效备案证明材料的，备案自动失效。

（二）本通知实施前以个人承诺方式办理备案的参保人，在本通知生效之日起执行本通知第三条第（一）项规定；在2026年12月31日前（含）补齐备案证明材料的，可按规定申请补报销；未补齐相关有效备案证明材料的，备案自动失效。

（三）非急诊抢救且未转诊的其他临时外出就医人员继续实行免备案，按《办法》《细则》等有关规定享受相应的医疗保障待遇。

四、其他规定。本通知自2026年7月1日起实施，有效期至2028年12月31日。本通知实

施后，本市基本医疗保险有关事项与本通知不一致的，以本通知为准。除以上调整外，本市基本医疗保险其余事项仍按《办法》《细则》等有关规定执行。本通知实施后，如国家和省出台新的政策规定的，以上级规定为准。

特此通知。

东莞市医疗保障局
2026年6月30日