

湛江市医疗保障局
湛江市财政局文件
国家税务总局湛江市税务局

湛医保〔2026〕50号

湛江市医疗保障局 湛江市财政局 国家税务总局
湛江市税务局关于印发湛江市 2027 年度
城乡居民基本医疗保险参保征缴工作
实施方案的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局，国家税务总局各县（市、区）税务局，廉江市人力资源和社会保障局、湛江经济技术开发区民政和卫生健康局：

现将《湛江市 2027 年度城乡居民基本医疗保险参保征缴工作实施方案》印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

(此页无正文)



湛江市 2027 年度城乡居民基本医疗保险 参保征缴工作实施方案

为切实做好我市 2027 年度城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）参保征缴工作，根据《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38 号）和《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好 2026-2027 年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（医保发〔2026〕24 号）精神，结合我市实际，制定本方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届历次全会精神，全面落实党中央、国务院关于医疗保障工作的决策部署，坚持以人民健康为中心，保障公民依法参加基本医疗保险的权利和义务，建立健全参保长效机制，优化参保服务，完善激励约束措施，促进参保人员连续参保，巩固拓展基本医疗保险覆盖面。

二、工作内容

（一）工作目标

居民医保参保率保持在 95%左右。

（二）缴费标准

2027 年居民医保个人缴费标准为每人每年 400 元。

（三）集中征缴期

2026 年 10 月 19 日 - 2027 年 1 月 31 日为我市 2027 年度居民医保集中征缴期。

连续参保缴费人员或没有延续待遇等待期人员在集中征缴期内缴费，自 2027 年 1 月 1 日起享受全年居民医保待遇，若有断保或延续到 2027 年待遇等待期的，按待遇等待期有关规定执行。

（四）参保对象

1. 除职工医保应参保人员或按规定享有其他保障的人员以外的本市户籍居民；

2. 湛江市行政区域内的各类全日制高等学校（含民办高校、技师学院）和中等职业学校的非湛江市户籍学生；

3. 我市居住证持有人、在我市居住且办理港澳台居民居住证的未就业港澳台居民以及持有永久居留证的外国人。

根据《中华人民共和国医疗保障法》第四条“公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务，按照规定享受相应的医疗保障待遇”，未参加职工基本医疗保险且未享受国家其他医疗保障的公民应当参加居民医保。参保人员不得同时在湛江市外其他地区重复参保和重复享受待遇。

（五）参保登记及缴费方式

1. **普通居民参保。**已成功在我市办理登记参保的个人，如其参保状态为“正常参保”且符合 2027 年度参保范围，医保

部门将自动默认其延续参加 2027 年度居民医保，无需再办理参保登记手续。如在我市已经停保（含因未在 2025 年度集中征缴期参保被批量停保且后续未再重新参保的）或首次参保的，须携带户口簿或湛江市居住证（湛江市外户籍居民须同时提供未参加外地当年基本医疗保险证明或承诺书；港澳台居民须同时提供港澳台居民居住证，外国人须同时提供永久居留证），到户籍或居住证所属的乡镇（街道）公共服务中心（医保办）填写参保申请表，或通过“粤医保”小程序等线上渠道办理参保登记手续。凭出生医学证明已办理参保登记的新生儿，从出生之日起至 2027 年 1 月 1 日已超过 180 天的，其监护人须到户籍或居住证所属的乡镇（街道）公共服务中心（医保办）办理身份证信息变更手续，方可继续参加我市居民医保。

默认延续参加 2027 年度居民医保和新办理参保登记手续的普通居民均可使用“粤税通”“粤省事”等小程序、“粤智助”政府服务自助机、自助办税终端自行申报缴费，也可直接到办税服务厅申报缴费。已签订扣款协议的个人，须确保签约扣费账户状态正常且余额充足；若不再使用签约账户进行扣费的，要及时办理扣款协议解除手续；若要变更扣费银行账户的，要及时办理扣款协议变更手续。个人要在集中征缴期结束前及时查询签约账户扣款情况，若税务部门在集中征缴期间未扣款成功的，个人须在集中征缴期结束前通过上述线上线下等渠道申报缴费。

已参保登记的城乡居民向税务部门缴费成功的才可按规定享受缴费年度居民医保待遇，其中若有断保或延续到2027年待遇等待期的，按待遇等待期有关规定执行。参保人可通过“粤税通”“粤省事”等小程序查询医保费缴费情况，或到办税服务厅、乡镇（街道）公共服务中心（医保办）进行查询。

已登记参保的城乡居民参保登记信息有变更的，如人员变动、参保人姓名、身份证号码、参保身份、手机号码等变更的，请持户口簿或湛江市居住证、身份变更材料等到户籍或居住证所属的乡镇（街道）公共服务中心（医保办）办理变更手续，其中姓名和身份证信息不一致的，将无法正常扣（缴）费。

2. 特殊困难人员参保。特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、重度残疾人等困难人员，按照年度缴费标准，由相关部门办理政府资助参保手续，无需个人申请。退出人员（由特殊困难人员身份变为普通人员身份的）要及时到户籍所属的乡镇（街道）公共服务中心（医保办）办理参保缴费手续。

3. 大学生参保。各高校和县（市、区）医保经办机构统一为大学生办理居民医保参保登记手续。缴费方式分为学生个人自行缴费或学校统一代缴，由各高校自行决定采用其中一种。

三、任务分工

（一）各县（市、区）医保部门

负责制定本辖区工作实施方案并召开动员大会，加强参保

宣传力度。深化“一人一档”全民参保数据库应用，牵头组织参保人员补全完善医保“一人一档”参保信息，全力做好城乡居民缴费参保工作。根据当地民政、农村农业、残联等部门提供的困难人员名单，及时在国家医保平台维护困难人员参保身份信息并汇总需申请资助参保资金的人员名单上报湛江市医保局。指导各乡镇（街道）做好参保群众与镇村一体化管理的村卫生站签约工作。

（二）各县（市、区）财政部门

按职责对基本医保基金的收支、管理情况实施监督，审核并汇总编制基本医保基金预决算草案，及时落实本级负担的财政补助资金。

（三）各县（市、区）税务部门

负责城乡居民基本医疗保险费征缴工作，指导各乡镇（街道）开展居民缴费工作；保障各缴费渠道畅通和做好缴费指引工作，并及时将缴费信息共享给医保部门。

（四）各乡镇（街道）

负责组织居民医保的集中征缴工作。做好参保登记、征缴宣传、信息传递和舆情管控等工作。加强资金监管，杜绝代征人员违法违规行为。积极组织协调基层力量做好参保动员宣传工作，确保应参尽参，应保尽保。配合基层卫生医疗机构动员参保群众完成与镇村一体化管理的村卫生站签约工作。

四、时间安排

（一）2026 年 10 月 19 日到 2026 年 11 月 15 日为工作部署阶段

实施高质量参保行动，提前谋划、周密部署，确保宣传活动有计划、有步骤、有成效。市级医保部门会同税务部门、财政部门组织召开全市城乡居民医保工作会议，部署宣传发动、参保缴费具体工作。各县（市、区）召开动员大会并制定实施方案，统筹镇街、村居委力量摸清参保群体底数，熟悉参保要求、待遇政策及缴费指引等。

（二）2026 年 11 月 16 日至 2026 年 12 月 31 日为集中宣传征缴阶段

在全市范围广泛开展基本医保全民参保集中宣传和征缴活动。重点围绕中国医保制度优势、居民医保筹资机制、待遇政策、参保长效机制等开展宣传，增强群众参保缴费意识，调动群众参保缴费积极性，积极营造全民知晓医保政策、全民积极参保的浓厚氛围。强化部门协同，加强工作联动和信息沟通，做好参保缴费、资金拨付、待遇落实、管理服务等各项工作。

（三）2027 年 1 月 1 日至 2027 年 1 月 31 日为参保资料查漏补缺、检查核实阶段

各县（市、区）医保部门要加大对基层医保经办机构的投入，协调税务部门加快参保数据共享，组织开展检查督办，督促各乡镇（街道）做好我市居民医保参保人与镇村一体化管理的村卫生站签约服务，加强参保资料核对、录入工作，认真查

漏补缺，力求做到全镇“村不漏组、组不漏户、户不漏人”，应保尽保。

五、工作要求

（一）提升站位，加强组织领导。医疗保障是国家减轻人民群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大机制，也是乡村振兴工作中巩固拓展脱贫攻坚成果的重要一环。各县（市、区）、各部门要充分认识参保工作在民生保障中的基础性作用，主动争取当地党委政府统筹领导，建立多部门协同机制，形成“上下联动、横向贯通”的工作合力，形成主要领导亲自抓，分管领导具体抓，层层抓落实的领导工作机制，并在组织、人员、经费等方面给予重点保障。

（二）明确任务，细化工作措施。各县（市、区）要落实城乡居民基本医疗保险参保征缴工作的责任主体，高度重视，精心部署，认真抓好落实。各级医保、税务部门要明确工作目标，制定周密方案，全面部署推动征缴工作。各相关部门要按照分工，加强协调配合，形成工作合力；要明确专人负责，精准落实政府资助人员和代缴人员参保缴费政策，确保享受政策人员不遗漏、不重复。集中征缴期间，不准截留、挪用居民个人缴费资金，不准搭车收费、捆绑收费、超标准收费。

（三）加强沟通，确保完成目标。各县（市、区）医保部门及经办机构要认真指导经办人员做好参保登记及征缴数据核定工作，及时协调当地税务、民政、残联、乡村振兴等部门，

全力做好城乡居民参保缴费和困难人员政府资助参保工作，沟通协调解决征缴过程遇到的业务问题。市医保局和市税务局将对各县（市、区）参保缴费进展情况进行跟踪督导，定期反馈参保缴费情况，对思想不重视、工作拖拉、措施不力，影响全市征缴进度和任务完成质量的单位进行通报批评。

- 附件：1. 各县（市、区）居民医保经办咨询电话
2. 居民医保自主缴费二维码
3. 湛江市城乡居民医保待遇标准

附件 1

各县（市、区）居民医保经办咨询电话

县（市、区）	医保局	税务局
雷州市	0759-8818768 0759-8831234 0759-8834345	12366
廉江市	0759-6677019 0759-6610297	
吴川市	0759-5586822 0759-5563478 0759-5550363	
遂溪县	0759-7710781	
徐闻县	0759-4869859 0759-4869401	
赤坎区	0759-8208323 0759-8208673	
霞山区	0759-2179856 0759-2717606	
麻章区	0759-3306861 0759-3306867	
坡头区	0759-3966762	
经开区	0759-2966992	

附件 2

居民医保自主缴费二维码



湛江市城乡居民医保待遇标准

一、住院医保待遇

按医院的类别确定待遇,参保人在一级及以下医保定点医疗机构、二级医保定点医疗机构、三级医保定点医疗机构住院基本医疗保险起付标准分别为 100 元、300 元、500 元;报销比例分别为 85%、75%、65%,居民医保年度最高支付限额 20 万元。

二、门诊医保待遇

(一) 普通门诊待遇

参保人在签约的定点乡镇卫生院和村卫生站门诊就医,每次就医起付线 20 元,一般诊疗费及医保“三大目录”内医疗费用报销比例为 60%,年度累计最高支付限额 300 元(其中:市外就医年度最高支付限额为 50 元/年);不设定次限额、月限额等规定。参保人到非签约的乡镇卫生院和村卫生站门诊就医的,统筹基金不予支付。

(二) 门诊特定病种待遇

参保人患有慢性阻塞性肺疾病、高血压病、冠心病、慢性心功能不全、肝硬化(失代偿期)、肝硬化(代偿期)、慢性乙型肝炎、丙型肝炎(HCV RNA 阳性)、慢性肾功能不全(非

透析治疗)、肾脏移植术后抗排异治疗、造血干细胞移植后抗排异治疗、糖尿病、类风湿关节炎、恶性肿瘤(非放化疗)、地中海贫血(海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血)、再生障碍性贫血、血友病、帕金森病、癫痫、脑血管疾病后遗症、艾滋病、活动性肺结核、耐多药肺结核、系统性红斑狼疮、心脏移植术后抗排异治疗、肝脏移植术后抗排异治疗、肺脏移植术后抗排异治疗、肺动脉高压、支气管哮喘、骨髓纤维化、骨髓增生异常综合症、C型尼曼匹克病、肢端肥大症、多发性硬化、强直性脊柱炎、银屑病、克罗恩病、溃疡性结肠炎、湿性年龄相关性黄斑变性、糖尿病黄斑水肿、脉络膜新生血管、视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿、精神分裂症、分裂情感性障碍、持久的妄想性障碍(偏执性精神病)、双相(情感)障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍、躁狂症、慢性肾功能不全(血透治疗)、慢性肾功能不全(腹透治疗)、恶性肿瘤(化疗,含生物靶向药物、内分泌治疗)、恶性肿瘤(放疗)、慢性肾小球肾炎、甲状腺功能亢进(放射治疗)、白内障(门诊手术)、新冠肺炎出院患者门诊康复治疗、精神分裂症(长效针剂治疗)、不孕不育辅助生殖技术治疗等 59 个病种,可在开展审核的定点医疗机构申请办理门诊特定病种手续,门诊特定病种不设起付标准,在基本医疗保险范围内费用支付比例在一级(含一级以下)、二级、三级分别为 80%、70%、60%,其中辅助生殖类支付比例分别为 85%、75%、65%。

三、大病保险待遇

在基本医疗保险的基础上,对发生高额医疗费用的大病患者给予进一步保障。基本医保政策范围内年度个人自付费用累计超过1万元以上部分,大病保险按分段递增的办法报销:1万元以上5万元以下(含5万元)的医疗费用,大病保险按60%报销;5万元以上8万元以下(含8万元)的医疗费用,大病保险按70%报销;8万元以上10万元以下(含10万元)的医疗费用,大病保险按80%报销;10万以上的医疗费用,大病保险按85%报销。大病补充保险年度最高支付限额为60万元。符合连续参保激励和基金零报销激励条件的参保人员,在原大病保险年度最高支付限额60万元基础上,按规定每年提高支付金额3800元(两项激励额度可累加),累计提高总额不超过原大病保险最高支付限额的20%,即年度大病保险最高支付限额为72万元。

四、医疗救助待遇

(一)对医疗救助对象经基本医保、大病保险等支付后,个人负担的合规医疗费用按规定予以支付,帮助其获得基本医疗服务。

1. 特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童:个人负担的合规医疗费用按照 100%的比例救助,不设年度救助起付标准,不设年度限额。

2. 低保对象、农村易返贫致贫人口:个人负担的合规医疗费用按照 85%的比例予以救助,不设年度救助起付标准,年度累计救助限额为 16 万元。

3. 低保边缘家庭成员：个人负担的合规医疗费用按照 80% 的比例予以救助，年度救助起付标准为 2800 元，年度累计救助限额为 13 万元。

4. 支出型医疗救助对象：个人负担的合规医疗费用按照 80% 的比例予以救助，年度救助起付标准为 7200 元，年度累计救助限额为 13 万元。

（二）对规范转诊且在省域内就医的医疗救助对象，经基本医保、大病保险、医疗救助综合保障后个人负担的合规医疗费用仍然较重的，给予倾斜救助。

1. 低保对象、农村易返贫致贫人口：个人负担的合规医疗费用按照 80% 的比例予以倾斜救助，年度救助起付标准为 1 万元，年度累计救助限额为 2 万元。

2. 低保边缘家庭成员、支出型救助对象：个人负担的合规医疗费用按照 60% 的比例予以倾斜救助，年度救助起付标准为 1 万元，年度累计救助限额为 2 万元。

五、异地就医待遇

参保人员因病情需要，通过我市确定的定点医疗机构（广东医科大学附属医院、湛江中心人民医院、广东省农垦中心医院、南部战区海军第一医院和五县（市）人民医院）向湛江市外医疗机构转诊就医，按本市同级定点医疗机构的待遇标准支付。

公开方式：主动公开

抄送：市政府办公室

湛江市医疗保障局办公室

2026 年 10 月 15 日印发
