

索引号:	11220000MB19566296/2022-03258	分类:	其他;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2022年08月16日
标题:	关于印发吉林省基本医疗保险参保缴费管理暂行办法的通知		
发文字号:	吉医保联〔2022〕19号	发布日期:	2022年08月17日

关于印发吉林省基本医疗保险参保缴费管理暂行办法的通知

吉医保联〔2022〕19号

各市（州）医疗保障局、财政局、税务局，长白山管委会医疗保障局、财政局、税务局，梅河口市医疗保障局、财政局、税务局：

《吉林省基本医疗保险参保缴费管理暂行办法》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

吉林省医疗保障局 吉林省财政厅

国家税务总局吉林省税务局

2022年8月16日

（此件主动公开）

吉林省基本医疗保险参保缴费管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为进一步加强和规范基本医疗保险参保缴费管理，根据《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国第35号主席令）、《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》、《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《国家医保局、财政部、国家税务总局关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见》（医保发〔2020〕33号）、《社会保险费征缴暂行条例》（中华人民共和国国务院令 第710号）、《吉林省人民政府办公厅转发省人力资源社会保障厅等部门关于推进城镇职工基本医疗保险市级统筹指导意见的通知》（吉政办发〔2009〕81号）等有关规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 在吉林省内依法参加基本医疗保险（以下简称“基本医保”）并缴纳基本医疗保险费（以下简称“医保费”）的单位、个人适用本办法。

第三条 本办法所称基本医保包括职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）和城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）。

第四条 与用人单位建立劳动关系的就业人员参加职工医保。非就业人员参加居民医保，由个人缴费，政府按规定给予补助，缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩。灵活就业人员可自行选择参加职工医保或居民医保，选择参加职工医保的，由个人缴费；选择参加居民医保的，由个人缴费，政府按规定给予补助。

第五条 各级医疗保障部门牵头会同教育、公安、民政、人力资源社会保障、乡村振兴、卫生健康、退役军人事务、市场监管、政务服务和数字化建设、监狱管理、税务、残联等部门在各自的职责范围内负责有关的基本医保参保缴费工作。

社会保险费征收职责划转期间，医保费暂采取“医保部门核定，税务部门征收”方式征收，统一社会保险费征收模式后，由参保单位自行向税务部门申报，税务部门组织征收。

第二章 职工医保参保缴费

第六条 用人单位应按照属地原则参加所在统筹地区的职工医保并办理单位参保登记。与用人单位建立劳动关系的就业人员，应按规定参加职工医保并办理职工参保登记。

（一）首次参保或医保中断3个月以上的，办理职工参保登记且足额缴费后设置90日待遇等待期（以下简称“等待期”）。等待期以日为单位，从缴费成功次日起计算。

（二）用人单位参保登记事项发生变更或者用人单位依法终止的，应当自变更或者终止批准之日起30日内办理变更或者注销参保登记。

（三）用人单位未按规定为其职工（含退休人员）办理参保缴费的，应自其用工之日起按历年工资标准（无法核定历年工资标准的，以当地历年执行的月社平工资为标准）补缴劳动关系存续期间的医保费，并对用人单位补缴部分按日加收万分之五的滞纳金，所加收的滞纳金不超过单位补缴部分本金。补缴后可补计缴费年限及个人账户，补缴期间其他医疗保障待遇不予追溯。

（四）用人单位未按规定办理单位参保登记，医保部门可依法对其进行处罚。

第七条 职工医保费由用人单位和职工共同缴纳。职工个人缴费部分由用人单位从其本人工资中代扣代缴。

（一）执行《国家医疗保障局、财政部〈关于建立医疗保障待遇清单制度的意见〉》（医保发〔2021〕5号）中关于“职工医保用人单位缴费基数为职工工

资总额，个人缴费基数为本人工资收入”的规定；缴费费率按当地政策规定执行。职工以上年度本人月平均工资作为个人缴费基数；新入职职工以到本单位当月应发工资或核定的工资作为当年（核定周期）的缴费基数。各统筹区统一使用上年度全省全口径城镇单位就业人员月平均工资（以下简称“全省全口径平均工资”）作为核定职工医保个人缴费基数上、下限的专用指标。自全省全口径平均工资公布次月开始，全省统一使用新调整的职工医保缴费基数上下限及灵活就业人员的缴费基数标准，至下次公布全省全口径平均工资当月为止。

职工本人上年度月平均工资超过上年度全省全口径平均工资的300%以上部分，不计入职工医保个人缴费基数。职工本人月平均工资低于上年度全省全口径平均工资60%的，以上年度全省全口径平均工资的60%作为职工医保个人缴费基数。参保单位未按规定申报缴费基数的，由医保经办机构暂按参保单位职工上年度缴费基数的110%确定。

（二）参保单位中断缴费的，自中断之日起暂停其职工（缴费达到规定年限且办理医保退休手续的退休人员除外）相应的医保待遇。恢复缴费的，由医保部门核定参保单位中断缴费期间的医保费和滞纳金，由税务部门征收。足额补缴后，可恢复职工医保待遇。参保单位中断缴费3个月内（含）足额补缴的，职工可追溯中断期间的职工医保待遇；参保单位中断缴费超过3个月补缴的，可补记缴费年限及个人账户，补缴期间其他医疗保障待遇不予追溯。

第八条 失业人员参保缴费管理。

领取失业保险金人员应按规定参加其失业前失业保险参保地的职工医保，由省社会保险经办机构统一办理申报、缴费手续。

第九条 职工医保退休人员管理。

（一）参加职工医保人员达到法定退休年龄，医保缴费年限男累计缴费满30年，女累计缴费满25年，且在我省省内实际缴费年限不低于15年，可享受退休人员医保待遇，不再缴纳职工医保费。累计缴费年限由视同缴费年限和实际缴费年限构成。

职工医保制度建立前符合国家和我省规定的工龄，视为视同缴费年限。退役军人服役期间的军龄及由部队保障的随军未就业配偶随军期间的缴费年限，职工医保制度建立前的，视为视同缴费年限；职工医保制度运行后的，视为省内实际缴费年限接续。

（二）参加职工医保人员达到法定退休年龄但职工医保缴费年限未达到规定年限的，按办理医保退休时本人缴费基数为趸缴基数一次性足额趸缴至规定年限，可办理职工医保退休，享受退休人员医保待遇，不再缴纳职工医保费；趸缴部分以趸缴基数为标准按医保退休前在职身份账户计入标准补计个人账户。

符合上述情况，但参保人员不能一次性足额趸缴的，可选择以灵活就业人员身份按本办法第十二条第（一）项规定执行，或选择参加居民医保。

（三）军队自主择业人员、宗教教职人员等无法提供退休手续的参加职工医保人员，达到法定退休年龄且缴费达到规定年限可办理职工医保退休，享受退休人员职工医保待遇，不再缴纳职工医保费。缴费未达到规定年限的按本办法第九条第（二）项规定执行。

第三章 灵活就业人员参保登记缴费

第十条 无雇工个体工商户、自由职业者、未在用人单位参加职工医保的短期季节性务工人员和非全日制用工以及依托互联网平台从业人员等未与用人单位建立劳动关系的，在户籍地或居住地（符合居住地参保登记条件的）可选择以灵活就业人员身份参加职工医保，也可参加居民医保。

第十一条 以灵活就业人员身份参加职工医保人员（以下简称“灵活就业参保人员”）应在户籍地或居住地（符合居住地参保登记条件的）的医保部门自行办理参保登记并向税务部门缴纳医保费。

灵活就业参保人员以全省全口径社会平均工资为缴费基数，按自然月核定并预缴次月医保费，可以签订扣款协议按年预存、按月扣缴医保费。

参加单建统筹职工医保的，以全省全口径平均工资作为缴费基数，缴费比例一般不低于用人单位缴费比例的70%，由个人缴纳。参加统账结合职工医保的，缴费比例为其所在统筹地区规定的用人单位缴费比例和个人缴费比例之和，由个人缴纳；个人账户计入比例按照其所在统筹地区职工医保计入比例设定。

第十二条 灵活就业退休人员医保管理。

（一）灵活就业参保人员达到法定退休年龄，但缴费未达到规定年限的，以办理医保退休时上年度全省全口径平均工资为缴费基数，一次性足额趸缴至规定年限后，方可办理职工医保退休，退休后不再缴纳职工医保费，并享受退休人员医保待遇。不能一次性足额趸缴所差年限的，可继续按灵活就业人员在职工身份，缴费至规定年限后，办理职工医保退休，并享受退休人员医保待遇。

（二）以单建统筹方式参保的灵活就业人员，如转参加统账结合职工医保的，在办理医保退休时，需以上年度全省全口径平均工资为缴费基数，一次性补足与统账结合模式费用差额，补足后方可享受相应医保待遇，并按在职标准补计个人账户。

第十三条 以灵活就业人员身份参加职工医保的其他事项参照第二章相关规定执行。

第四章 城乡居民参保登记缴费

第十四条 具有参保地户籍或持有参保地居住证的非就业居民应参加居民医保，在户籍地或居住证、居住证明取得地办理参保登记，按规定标准自主缴纳居民医保费。

全省居民医保年度缴费标准由省医疗保障局会同省财政厅、省税务局等相关部门制定，按照当年国家相关规定执行。

第十五条 居民医保费实行年度集中预缴制。

（一）居民医保按自然年度参保缴费并给付医保待遇，每年10月1日至12月31日为居民医保费集中预缴期。参保居民（含新参保）在集中预缴期内按规定标准全额缴费，可享受下一年度（次年1月1日至12月31日）全年的居民医保待遇。

（二）对集中预缴期外参保登记缴费的居民，设置90日等待期。等待期以日为单位，从缴费成功次日起计算。

（三）参保居民在待遇内转参加职工医保含灵活就业人员的在未进入职工医保待遇享受期前，可继续享受居民医保待遇。

（四）居民医保缴费年限与职工医保缴费年限折算累计的统筹区，自本办法执行之日起不再折算累计，相关统筹区要做好政策衔接，确保平稳过渡。

第十六条 对符合条件的困难人员参加居民医保给予个人缴费补贴。

（一）个人缴费补贴遵循“身份认证、以缴定补”原则，符合条件的城乡特困人员、城乡低保对象、返贫致贫人口以及脱贫不稳定且纳入相关部门农村低收入人口监测范围的脱贫人口，按规定参保缴费，通过医疗救助基金渠道分类给予参保资助，减轻困难人员的缴费压力。

（二）将纳入资助参保范围且核准身份信息的特困人员、低保对象、返贫致贫人口以及脱贫不稳定且纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人员动态纳入基本医保覆盖范围，实行动态参保登记，不设置等待期。

（三）吉林省内认定的符合补贴条件的困难人员（包含学生）原则上选择在身份认定地参保缴费，可直接享受参保地相关的待遇政策；如选择在居住地或学籍地参保，需先按普通居民（或学生）身份享受待遇，其参保资助及直接医疗救助等保障待遇到认定地医保部门申请享受。

第十七条 学生、学龄前儿童参保缴费管理

（一）省内全日制在籍学生（含大、中、小学生和全日制研究生）原则上应在学籍地参加居民医保；学龄前儿童应在户籍地或居住地参加居民医保。

在校学生以“全国中小学生学籍信息管理系统”和“高等学校新生学籍电子注册系统”中本人学籍号码作为认定在籍学生的凭证。在籍学生参保登记信

息由所在学校直接提供给医保部门，由各级教育部门会同医保部门统一组织学校开展参保登记工作。

（二）在籍学生为省外纳入医疗救助资助参保范围的困难人员，在省内学籍地参保的，以普通学生身份按规定标准足额缴费后享受省内普通居民（学生）医保待遇。

第十八条 新生儿（出生 90 日内）参保缴费管理。

新生儿参保登记应使用本人真实姓名和有效身份证明。原则上新生儿出生后 90 日内由监护人按相关规定办理参保登记，按规定缴纳出生当年居民医保费后，自出生之日所发生的医疗费用均可纳入医保报销。出生 90 日后办理参保缴费的不享受以上政策，并按新参保居民设置 90 日等待期。

第十九条 公安机关管理的看守所、拘留所、安康医院等公安监管场所及强制隔离戒毒所（以下简称“公安监所”）的被监管人员，可按规定参加居民医保，统一由公安监所作为被监管人员参加居民医保的代管单位（以下简称“参保代管单位”）。被监管前已参加基本医保的，由参保代管单位向医保部门提供被监管人员身份信息，在医保管理系统中作出特殊标识实行参保信息集中管理，未参加基本医保的，由参保代管单位为其办理居民医保。

第五章 基本医保关系转移接续

第二十条 办理基本医保关系转移接续（以下简称“转移接续”）的职工医保参保人员，在转移接续前中断缴费 3 个月（含）以内的，可按转入地规定办理职工医保费补缴手续，补缴后不设等待期，缴费当月即可在转入地按规定享受待遇，中断期间的待遇可按规定追溯享受。中断缴费 3 个月以上的，设置 90 日等待期，等待期以日为单位，从缴费成功次日起计算。

第二十一条 参保人员已连续 2 年（含 2 年）以上参加基本医保的职工、居民或灵活就业人员，因就业等个人状态变化，在职工医保（含灵活就业）和居民医保间切换参保关系的，且中断缴费 3 个月（含）以内的，可按转入地规定办理基本医保费补缴手续，补缴后不设等待期，缴费当月即可在转入地按规定享受待遇，中断期间的待遇可按规定追溯享受。中断缴费 3 个月以上的，设置 90 日等待期，等待期以日为单位，从缴费成功次日起计算。

城乡居民同一统筹年度内再次回到转出地参加居民医保，不需另行缴纳费用。

第六章 基本医保退费管理

第二十二条 存在以下情况之一的，职工或个人可向医保部门申请退回已缴纳的医保费。

（一）参加居民医保并足额缴费，在相应待遇享受期未开始前，因重复缴费、死亡退保、参加职工医保或其他统筹区居民医保的，可在终止相关居民医保参保关系的同时，申请办理个人退费。已通过医疗救助渠道享受参保缴费补贴的救助对象，可在其需要终止的参保关系所在地依申请退费。

（二）灵活就业参保人员按年度一次性预缴职工医保费后，中途就业随单位参加职工医保的待遇期未开始前，可依申请退回其就业后当年剩余月数的医保费。

（三）灵活就业参保人员退休一次性趸缴后，在相应待遇享受期未开始前因死亡退保，可在办理死亡退保的同时，依申请办理退费。

（四）参保职工因死亡未及时办理退保的，参保职工死亡次月起多缴的医保费可依申请办理退费，多划入的个人账户需返还至医保基金。

（五）其他按照国家、省规定应当办理退费的情形可依申请办理退费。

第二十三条 以下情形不予退费。

（一）参加居民医保并缴费，待遇享受期开始后，个人缴费不再返还。

（二）职工医保待遇生效后，因用人单位或职工本人（含灵活就业人员）未按规定及时办理变更登记导致多缴的医保费不予返还。

第七章 有序清理和防止重复参保

第二十四条 重复参保是指同一参保人重复参加同一基本医保制度（制度内重复参保）或重复参加不同基本医保制度（跨制度重复参保），同一时间段内同一参保人有三条及以上参保缴费状态正常的参保信息记录。

第二十五条 各级医保部门要有序清理重复参保，综合治理制度内重复参保。

（一）重复参加职工医保的，保留现就业地参保关系。重复参加居民医保的，保留现常住地参保关系。学生重复参保的，保留现学籍地参保关系。跨制度重复参保且连续参加职工医保一年以上（含一年）的，保留职工医保参保关系。以上各类情形在保留一个参保关系的同时，应及时终止重复的参保关系。

（二）以非全日制、临时性用工等灵活就业形式的跨制度重复参保，保留一个可享受待遇的参保关系，暂停重复的参保关系。

（三）已经参加居民医保的短期季节性务工人员，参加职工医保后形成的跨制度重复参保，医保部门参照跨制度重复参保处理原则，及时暂停和开通相关医保待遇，保障参保人合理待遇接续。

（四）被征地农民、失地农民在政府代缴医保费期间就业并参加职工医保的，医保部门按照重复参保处理原则，及时暂停和开通相关参保关系。

第八章 附 则

第二十六条 在省内就业、居住和就读的港澳台居民参加基本医保，按照《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人社部、国家医疗保障局令第41号）等有关规定执行。

第二十七条 省内居留的外国人参加基本医保，按照《在中国境内就业的外国人参加社会保险暂行办法》（人社部令第16号）等有关规定执行。

第二十八条 各地现行基本医保参保缴费政策规定与本办法不符的，以本办法为准，本办法由吉林省医疗保障局负责解释。

第二十九条 本办法中关于“上年度全省全口径社平工资”的计算口径，按照《调整全省职工基本医疗保险缴费等事宜的通知》（吉医保联〔2022〕2号）文件执行。

第三十条 本办法自2022年10月1日起施行。