

索引号:	11220000MB19566296/2026-00430	分类:	其他;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2026年03月24日
标题:	关于印发《吉林省基本医疗保险参保缴费管理办法》的通知		
发文字号:	吉医保规〔2026〕1号	发布日期:	2026年03月24日

# 关于印发《吉林省基本医疗保险参保缴费管理办法》的通知

吉医保规〔2026〕1号

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

《吉林省基本医疗保险参保缴费管理办法》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

吉林省人力资源和社会保障厅 国家税务总局吉林省税务局

2026年3月24日

## 吉林省基本医疗保险参保缴费管理办法

### 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》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《社会保险费征缴暂行条例》《社会保险经办条例》《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》等有关规定，结合我省实际，制定本办法。

**第二条** 在吉林省内应当依法参加基本医疗保险（以下简称“基本医保”）并缴纳基本医保费的单位、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（生育）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”）。

### 第二章 参保管理

**第四条** 国家机关、事业单位、企业、社会组织、有雇工的个体工商户等单位应按照属地原则为其职工以单位形式参加职工医保，由用人单位和职工按照规定共同缴纳职工医保费。

鼓励省内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、农民工、新就业形态人员以及其他灵活就业人员（以下统称灵活就业人员）在户籍地、常住地、就业地以灵活就业身份参加职工医保，由个人按照规定缴纳职工医保费。

未参加职工医保且未享有国家和省规定的其他医疗保障的人员可在户籍地、常住地、学籍地等参加居民医保，居民医保费实行个人缴费和政府补助相结合。

原则上不允许参保人员重复参加基本医保。

**第五条** 用人单位在登记管理机关办理登记时，应同步向当地医保经办机构申请办理职工医保参保登记。用人单位参保登记信息发生变更的，自变更之日起30日（含）内向所在地医保经办机构申请变更登记。

用人单位自用工之日起30日（含）内，应为其职工办理参保登记。职工参保登记信息发生变更的，应及时为其申请变更登记。

参加职工医保的灵活就业人员、参加居民医保的城乡居民，由个人申请参保登记及信息变更。

**第六条** 职工基本医疗保险参保人员达到法定退休年龄时，职工基本医疗保险累计缴费年限男满30年、女满25年，且在我省省内的职工基本医疗保险实际缴费年限不低于15年，可办理医保在职转退休，办理后不再缴纳职工基本医疗保险费，可享受退休人员职工基本医疗保险待遇。

**第七条** 各统筹地区职工医保制度建立前符合国家和我省规定的工龄、省外参加职工基本医疗保险的缴费年限按统账结合累计缴费年限计算。退役军人服役期间的军龄、由部队保障的随军未就业配偶随军期间的缴费年限，各统筹地区职工基本医疗保险制度建立前的，按统账结合累计缴费年限计算；职工基本医疗保险建立之后的，按我省省内统账结合实际缴费年限计算。

**第八条** 职工基本医疗保险参保人员达到法定退休年龄时，累计缴费不足规定年限，单位参保人员经与用人单位协商一致或以灵活就业身份参保的，可继续比照在职职工参保缴费至规定年限，缴费基数统一按以灵活就业身份参保执行；也可一次性趸缴差额年限的职工基本医疗保险费；或参加居民医保。其中，以灵活就业身份参加职工基本医疗保险且在我省参加职工基本医疗保险实际缴费年限不足2年的，可一次性趸缴职工基本医疗保险费，或选择参加居民医保。补缴后，以补缴时基数和个人账户计入标准一次性补计个人账户，并完成在职转退休变更。

**第九条** 职工基本医疗保险参保人员按照统账结合模式申请办理在职转退休时，存在单建统筹模式缴费年限，且统账结合模式缴费年限未达到办理在职转退休规定缴费年限的，可按当前参保地规定一次性补缴与统账结合模式退休规定的差额年限的职工基本医疗保险费，其中已缴纳单建统筹模式的年限以单建统筹与统账结合模式缴费差额补缴。补缴后，以补缴时基数和个人账户计入标准一次性补计个人账户，并完成在职转退休变更。

**第十条** 已连续2年（含）以上参加基本医保的参保人员，在职工医保和居民医保间切换参保关系，且中断缴费90日（含）以内的，可按规定办理基本医保费补缴手续，补缴后不设待遇等待期，缴费当月即可按规定享受待遇，中断期间的待遇可追溯。

中断缴费90日（含）以内的职工医保参保人员，可按规定办理职工医保费补缴手续，补缴后不设待遇等待期，缴费当月即可按规定享受待遇，中断期间的待遇可追溯。

已连续2年（含）以上参加基本医保的居民医保参保人员，在中断缴费（集中缴费期外）90日（含）以内缴纳居民医保费的，不设待遇等待期，中断期间的待遇可追溯至费款所属期对应年度1月1日。

除新生儿等特殊群体外，首次参保缴费以及不符合前款参保情形的，设置90日固定待遇等待期，等待期以日为单位。参加职工医保的，从缴费成功次日起计算等待期；在集中缴费期内参加居民医保的，从费款所属期对应年度1月1日起计算等待期；在集中缴费期外参加居民医保的，从缴费成功次日起计算等待期。

**第十一条** 基本医保参保关系衔接按国家有关规定，省内实现即参即停，稳妥优化跨省衔接流程。

**第十二条** 自2025年起，对连续参保和零报销的居民医保参保人员，根据其连续参保年限或零报销情况提高大病保险最高支付限额。在原最高支付限额的基础上，连续参保4年以上的，自第5年起每连续参保1年，提高大病保险最高支付限额1%；当年零报销的，次年提高大病保险支付限额1%。连续参保和零报销累计提高总额不超过原最高支付限额的20%。断保（不足1年的按1年计算，下同）之后再次参保的，连续参保年限重新计算。参保人员使用提高额度后，前期积累的零报销提高额度清零。

**第十三条** 自2025年起，对居民医保断保人员再参保的，在原最高支付限额的基础上，每断保1年，降低大病保险支付限额1%，最高降低不超过原最高支付限额的20%。同时，未连续参保的，每多断保1年，在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期30日。待遇等待期不随参保关系切换而取消。

参保人员可通过缴费修复变动等待期，每多缴纳1年可减少30日变动待遇等待期，连续断缴4年及以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和原则上不得少于180日。缴费参照修复时参保地的个人缴费标准。

### 第三章 缴费管理

**第十四条** 以单位形式参加职工医保的，以上年度本人月平均工资（新入职当月应发或核定工资）作为个人缴费基数。全体职工个人缴费基数之和作为用人单位缴费基数。以灵活就业身份参加职工医保的，缴费基数执行全省统一政策。

以单位形式参加职工医保的，单位缴费基数与职工个人缴费基数执行周期为当年费款所属期1月至当年费款所属期的12月。以灵活就业身份参加职工医保的，缴费基数自社平工资公布次月调整。

**第十五条** 用人单位职工医保缴费费率由各统筹区确定，医疗保险控制在6%左右，生育保险控制在0.5%左右，并报省医保、财政、税务部门备案。职工个人医疗保险缴费费率为2%。

灵活就业人员参加单建统筹模式医疗保险的费率为其所在统筹区医疗保险单位缴费费率的80%；参加统账结合模式医疗保险的，费率为其所在统筹区医疗保险单位缴费费率和职工个人缴费费率之和。灵活就业人员参加生育保险费率同其所在统筹区企业缴纳的生育保险缴费费率一致。

**第十六条** 以单位形式参加职工医保的，职工个人缴费部分由用人单位从职工本人工资中代扣代缴。参加职工医保的灵活就业人员、参加居民医保的城乡居民，由个人按规定缴纳基本医疗保险费。

**第十七条** 职工医保按月参保缴费，当月缴纳当月费用。

用人单位按月自主如实向税务部门申报应缴纳的职工医保费金额，并通过税务部门提供的缴费渠道及时足额缴纳。用人单位不按规定申报应缴纳的医保费数额的，由税务部门按相关规定进行追缴。

**第十八条** 用人单位或参保人员未按时足额缴纳职工医保费的，从欠缴费用之日起开始，暂停参保人员职工医保待遇。除按规定设置等待期的情形外，自补齐欠费次日起恢复职工医保待遇。

应补缴的职工医保费，按欠费期间的职工医保缴费基数和费率计算，并按规定加收滞纳金。用人单位不提供或未按规定申报缴费基数的，2024年1月1日以前的欠费由医保经办机构按照欠费期间统筹地区历年执行的社平工资核定，推送税务部门征收；2024年1月1日以后的欠费由主管税务机关按相关规定进行追缴。欠费在90日（含）内补齐的，欠费期间医保待遇可追溯；以单位形式参保的，欠费超过90日补齐的，可补记职工医保相应的缴费年限、个人账户，欠费期间医保待遇不予追溯；以灵活就业身份参保的，欠费超过90日的，不可补缴。

**第十九条** 本办法第八条、第九条的缴费标准，按照业务办理时参保地职工基本医疗保险缴费标准确定。

**第二十条** 居民医保按自然年度参保缴费。居民医保参保人员在每年集中缴费期内，缴纳下一年度居民医保费。全省居民医保执行统一的缴费标准，由省级医保部门会同省级财政、税务等部门另行制定。

居民医保参保人员同一统筹年度内再次回到原居民医保参保缴费地参保的，无需另行缴纳费用。

**第二十一条** 医疗救助基金对符合资助条件的医疗救助对象参加居民医保个人缴费部分给予分类资助，实行动态参保管理。

**第二十二条** 医保个人账户可支付本人及其已参保的近亲属参加基本医保、职工大额医疗费用补助、长期护理保险等的个人缴费部分。

**第二十三条** 参加基本医保的参保人员，在相应待遇享受期未开始前，因重复缴费、关系转移接续、死亡、未及时停发失业保险金导致多代缴职工医保费等原因需办理退费的，可向医保经办机构申请办理。待遇享受期开始后，原则上医保费不再退回。

#### 第四章 特殊情况管理

**第二十四条** 新生儿可在出生地、户籍地、常住地参加居民医保，出生当年按规定办理居民医保参保缴费手续的，不设置待遇等待期。出生后 90 日（含）内按规定参保的，医保待遇可追溯至居民医保费对应的待遇享受期。

**第二十五条** 退役军人以及其他按规定转换身份人员，自身份转换之日起 90 日（含）内参加基本医保不设置待遇等待期。

**第二十六条** 由失业保险金代缴职工医保费的领取失业保险金人员（以下简称领金人员）按规定参加其失业前失业保险参保地的职工医保，缴费基数为缴费时执行的社平工资 60%，费率为参保地单位与个人应缴费率之和（其中，生育保险费率为企业缴纳的费率），由参保地失业保险经办机构办理职工医保参保缴费手续，所需费用按月从失业保险基金统一支付，个人不缴费。

失业保险经办机构为领金人员缴纳职工医保费的期限与领取失业保险金期限相匹配。失业人员符合领取失业保险金条件且最后参保地与户籍地不一致的，如选择在户籍地申领，须办理失业保险关系转移接续，其职工医保关系随同办理，执行转入地职工医保政策。

**第二十七条** 企业在依法破产、关闭、注销时，应当依法清偿欠缴的职工医保费本金及滞纳金。

企业向人民法院提交破产申请到法院正式下发破产裁定书期间，经参保地税务部门审定，确属不能正常履行职工医保缴费义务的，与税务部门签订延期缴费协议并向医保经办机构备案后，企业职工可正常享受医保就医购药相关待遇，个人账户暂不划拨，待职工医保费全部缴清后，一次性补划。

在延期缴费协议期间需办理在职转退休、转移接续、终止等医保业务的，履行完成该参保人员涉及的个人及单位职工医保缴费义务后，可办理相应业务。

**第二十八条** 公安、司法行政监管场所管理的被监管人员，监管期间基本医保关系中断的，可委托公安、司法行政监管场所或指定人员为其代办基本医保参保登记并缴费。

**第二十九条** 港澳台人员及外国人在我省就业、居住、学习的，按规定参加基本医保。

## 第五章 附 则

**第三十条** 2024年1月1日前涉及处理职工医保征、补、缓缴费遗留问题的，由省级医保、税务部门按职能指导统筹地区妥善处理。

**第三十一条** 本办法施行前，已办理的参保缴费业务如需进行复查复议，适用当时的规定或政策。尚未办结的业务，按照当时的规定或政策处理，如本办法规定或标准有利于参保单位或个人的，按本办法规定办理。

**第三十二条** 用人单位未按规定办理基本医保登记、未按时足额缴纳基本医保费用等行为，由医保、税务部门根据职能依法依规处理。

**第三十三条** 与基本医保有关联的补充保险（包括职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助等）、长期护理保险等制度的参保缴费管理，应与基本医保相适应，同步办理参保缴费，在具体办法明确前参照本办法管理。另有政策规定的，从其规定。

**第三十四条** 省级医保、税务部门可结合实际，组织制定落实本办法的具体业务经办规程。

**第三十五条** 本办法由省级医保部门会同省级税务部门解释。

**第三十六条** 本办法自2026年3月1日起施行（其中，职工医保当月缴纳当月费用政策，从2026年全省社会平均工资发布后次月起执行），《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）同时废止。本办法印发后如遇国家、省有新规定的，从其规定。