

# 济宁市医疗保障局

# 济宁市 财政局 文件

# 国家税务总局济宁市税务局

济医保发〔2022〕8 号

---

## 关于转发鲁医保发〔2021〕54 号 进一步做好基本医疗保险参保缴费与待遇支付 有关问题的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、国家税务总局济宁市各县（市、区）税务局，济宁高新区人力资源部、太白湖新区社会保障事业服务中心、济宁经济技术开发区人力资源部，兖矿能源集团有限公司人力资源服务中心：

为进一步规范基本医疗保险参保缴费和待遇支付有关问题，现将《关于进一步规范基本医疗保险参保缴费与待遇支付有关问题的通知》（鲁医保发〔2021〕54 号）转发给你们，并结合我市实际提出以下意见，请一并执行。

## 一、做好最低缴费年限的认定工作

（一）最低缴费年限调整。我市参保职工享受退休人员基本医疗保险待遇的最低缴费年限调整为，男职工为 30 年，女职工为 25 年（以下简称“新的最低缴费年限”），累计缴费年限含基本医疗保险实际缴费年限和视同缴费年限。本通知下发之日起至 2025 年年底，为政策调整过渡期。

（二）视同缴费年限认定。按照鲁医保发〔2020〕47 号文件规定，符合以下规定的年限，应当认定为职工医疗保险的视同缴费年限：本地区职工医保制度启动前符合国家和省规定的连续工龄或工作年限；军人服现役年限；随军未就业的军人配偶医疗保险缴费年限；其他符合国家和省规定的缴费年限。

（三）设置过渡期限。本通知下发前已退休的参保职工，继续按照实际缴费年限不低于 10 年的政策执行；本通知下发后在过渡期内退休并办理补缴手续的参保职工，可选择按照新的最低缴费年限或实际缴费满 10 年；过渡期结束后，参保职工享受退休人员医疗保险待遇的最低缴费年限按照男 30 年，女职工 25 年执行。

（四）做好关系转移接续职工的缴费年限认定。参保职工基本医疗保险关系从统筹区域外转入我市的，医保缴费年限累计计算。省外转入我市的参保职工，除满足新的最低缴费年限外，其中实际缴费年限不得低于 10 年。

## 二、明确职工基本医疗保险费补缴政策

（五）调整缴费年限补缴政策。参保职工达到法定退休年龄办理退休手续时，未达到最低缴费年限的，可按规定补缴至规定年限。

参保职工达到法定退休年龄办理退休时，按时足额缴纳医疗保险费且未达到最低缴费年限的，按本人最后一次缴费基数和 7% 的比例由单位（灵活就业人员由本人）一次性补足；未参加职工医疗保险或未按时足额缴纳医疗保险费且未达到最低缴费年限的，按照当年最低缴费基数和 7% 的比例由单位（灵活就业人员由本人）一次性补足。

无力一次性补足医疗保险费的，可按月继续缴费至最低缴费年限，期间享受在职人员的基本医疗保险待遇，继续缴费达到最低缴费年限后，自次月起享受退休人员的医疗保险待遇；也可按规定参加居民医疗保险。

（六）明确待遇享受时限。参保职工一次性补足最低缴费年限后，次月起享受退休人员医疗保险待遇。参保职工按时足额缴纳医疗保险费，且于领取养老金的 3 个月内一次性补足缴费年限的，自领取养老金的首月起享受退休人员医疗保险待遇。

## 三、规范职工医疗保险参保缴费和待遇享受政策

（七）明确中断缴费与待遇享受政策。参保单位因故中断缴纳基本医疗保险费的，自中断缴费的次月起暂停支付其职工的基本医疗保险待遇，参保单位从补齐欠费和滞纳金次月起，恢复其职工的基本医疗保险待遇。补缴中断期间医保费的，欠



费期间发生的医疗费用不纳入医疗保险统筹基金支付。本通知下发次月起6个月内，为政策调整过渡期。

1. 过渡期内，参保单位按时足额缴费并补缴本通知下发前的历史欠费的，补缴欠费期间其职工发生的医疗费用继续按规定纳入医疗保险统筹基金支付。

2. 过渡期结束后，参保单位因故中断缴纳基本医疗保险费或未按规定补缴历史欠费的，再行补缴后，补缴欠费期间其职工发生的医疗费用不再纳入医疗保险统筹基金支付。

#### **四、统一居民基本医疗保险参保缴费政策**

（八）统一居民医保集中征缴期与参保缴费政策。自2023年起，居民基本医疗保险集中征缴期统一为每年的9月至12月，居民在集中征缴期按时缴纳医保费的，自次年1月1日起享受居民基本医疗保险待遇；次年1月1日后缴费的，居民缴纳个人缴费部分后，设置3个月的待遇享受等待期。对低保对象、特困人员、等低收入人口和返贫致贫人口等特殊人员，不设置待遇等待期。

#### **（九）规范新生儿参保缴费政策。**

1. 新生儿自出生之日起6个月内，不跨年度参保缴费的，按出生当年居民医保个人缴费标准，缴纳出生当年医疗保险费，自出生之日起享受出生当年的基本医疗保险待遇；按普通居民缴纳出生次年医疗保险费，享受医疗保险待遇。

2. 新生儿出生6个月内，跨年度参保缴费的，可以按照以下两种方式参保缴费：（1）按出生当年和次年居民医保个人缴

费标准，一次性缴纳当年和次年的医疗保险费，自出生之日起按自然年度分别享受出生当年和次年的医疗保险待遇。（2）按出生次年居民医保个人缴费标准，缴纳次年医疗保险费，自出生次年1月1日起享受医疗保险待遇。

3. 新生儿出生6个月后，在出生当年参保的，按出生当年居民医保个人缴费标准，缴纳当年医疗保险费，自缴费的次月起享受医疗保险待遇。新生儿按普通居民缴纳出生次年医疗保险费，享受医疗保险待遇。

4. 新生儿出生超过12个月参保的，参保缴费按普通居民缴费及待遇享受政策执行。

本通知自2022年5月1日起实施，省通知中明确的其他事项，按规定执行。国家、省、市另有新规定的，从其规定。

附件：《关于进一步规范基本医疗保险参保缴费与待遇支付有关问题的通知》（鲁医保发〔2021〕54号）



2022年4月7日

（此件主动公开）

# 山东省医疗保障局 山东省财政厅文件 国家税务总局山东省税务局

鲁医保发〔2021〕54号

## 关于进一步规范基本医疗保险参保缴费与待遇 支付有关问题的通知

各市医疗保障局、财政局，国家税务总局山东省各市税务局：

为进一步完善基本医疗保险政策，切实解决各市参保缴费政策不统一、待遇享受衔接不顺畅等突出问题，根据国家和省有关规定，现就进一步规范基本医疗保险参保缴费与待遇支付有关问题通知如下：

### 一、规范职工基本医疗保险参保缴费与待遇享受衔接政策

（一）统一首次参保与待遇享受政策。用人单位应当按照国家规定依法办理职工基本医疗保险参保登记，参保职工自缴费的



次月起，享受职工基本医疗保险待遇。无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员（以下统称灵活就业人员），参加职工基本医疗保险，不受参保地户籍限制，自参保缴费的次月起享受职工基本医疗保险待遇。

（二）明确中断缴费与待遇享受政策。参保单位因故中断缴纳基本医疗保险费的，自中断缴费的次月起暂停支付其职工的基本医疗保险待遇；参保单位从补齐欠费和滞纳金次月起，恢复其职工的基本医疗保险待遇。补缴中断缴费期间费用的，只计算基本医疗保险缴费年限，欠费期间发生的医疗费用不纳入医疗保险统筹基金支付。灵活就业人员中断缴费的参照此规定执行，中断缴费超过3个月的，设置3个月的待遇享受等待期（含缴费当月，下同）。

（三）规范职工基本医疗保险关系转移接续与待遇享受政策。参保职工省内跨统筹地区转移接续基本医疗保险关系的，基本医疗保险待遇享受至转出地缴费之月底。参保职工自转出地办理减员当月起，3个月内接续基本医疗保险关系并补缴中断缴费期间费用的，自参保缴费的当月起享受职工医疗保险待遇，转入地按规定支付其补缴期间发生的医疗费用；超过3个月接续基本医疗保险关系并参保缴费的，自参保缴费的次月起享受职工基本医疗保险待遇，补缴中断缴费期间费用的，只计算基本医疗保险缴

费年限，欠费期间发生的医疗费用不纳入医疗保险统筹基金支付。灵活就业人员省内跨统筹地区转移接续基本医疗保险关系的，按照以上规定执行。

## 二、统一居民基本医疗保险集中缴费期

（四）统一居民基本医疗保险集中缴费期。自 2022 年起，居民基本医疗保险集中缴费期按《关于建立医疗保障待遇清单制度的实施意见》（鲁医保发〔2021〕43 号）规定执行，统一为每年的 9—12 月份。居民在集中缴费期按时缴纳保险费的，自次年 1 月 1 日起享受居民基本医疗保险待遇；次年 1 月 1 日后缴费的，居民缴纳个人缴费部分后，设置 3 个月的待遇享受等待期。各市现行政策与此规定不一致的，可延期一年执行。低保对象、特困人员等低收入人口和返贫致贫人口参加居民基本医疗保险，不设置待遇享受等待期。

（五）新生儿实行落地参保政策。新生儿自出生之日起 6 个月内办理基本医疗保险参保手续并缴费的，自出生之日起享受基本医疗保险待遇；超过 6 个月的，自缴费的次月起享受基本医疗保险待遇；超过 12 个月的，按普通居民缴费及享受待遇相应政策规定执行。

## 三、规范职工基本医疗保险最低缴费年限和职工缴费基数

### “封顶保底线”执行时间

（六）全省统一职工基本医疗保险最低缴费年限。参保职工



享受退休人员基本医疗保险待遇累计最低缴费年限按《关于建立医疗保障待遇清单制度的实施意见》（鲁医保发〔2021〕43号）规定执行，男职工为30年、女职工为25年，未达规定年限的统筹地区，2025年底前过渡到位。累计缴费年限含基本医疗保险实际缴费年限和视同缴费年限。视同缴费年限具体认定参照养老保险、医疗保险相关政策确定。达到法定退休年龄、未达到职工基本医疗保险最低缴费年限的，可按规定一次性缴费后，享受退休人员基本医保待遇；也可继续按月缴费至最低缴费年限，期间按在职人员享受基本医保待遇。

（七）取消省内基本医疗保险关系转移接续职工实际缴费年限的限定。省内跨统筹地区转移接续职工基本医疗保险关系的，不再执行转入地基本医疗保险实际缴费年限的限定。参保职工基本医疗保险关系从省外转入我省的，继续执行转入地实际缴费年限的规定。

（八）规范职工缴费基数“封顶保底线”执行时间。每年省人力资源和社会保障厅会同省医疗保障局下发全省全口径城镇单位就业人员平均工资（以下简称平均工资）公告后，各统筹地区自公告之日的次月起，统一按公告的平均工资调整基本医疗保险缴费基数“封顶保底线”；公告之日的当月前（含公告当月）继续按上一年度公布的平均工资执行基本医疗保险缴费基数“封顶保底线”。

#### 四、优化职工基本医疗保险关系转移接续业务流程

(九)统一基本医疗保险关系转移接续经办流程。参保职工在省内设区的市内流动就业的，无需办理基本医疗保险关系转移接续，由相关医保经办机构直接为其办理增、减员业务；参保职工省内跨统筹地区和跨省办理基本医疗保险关系转移接续的，各市要按照《国家医保局办公室财政部办公厅关于印发〈基本医疗保险关系转移接续暂行办法〉的通知》（医保办发〔2021〕43号）中关于基本医疗保险关系转移接续的范围对象、转移接续申请、手续办理、待遇衔接等内容要求，通过全国统一的医保信息平台或经办机构窗口提出申请，实现基本医疗保险关系转移接续业务线上办理。省内办理时限缩短至9个工作日，跨省转移办理时限缩短至15个工作日，实现“跨省通办”。

各市要根据本通知规定，调整当地相关政策，完善业务经办流程和信息系统，2022年4月1日前实施。以前有关规定与本通知不一致的，以本通知为准。



2021年12月15日

（此件主动公开）





