

伊春市医疗保障局 伊春市财政局 文件 国家税务总局伊春市税务局

伊医保发〔2020〕16号

关于阶段性减征和缓缴 职工基本医疗保险费工作的通知

各县（市）区医疗保障局、伊春森工集团（铁力局、双丰局、朗乡局、桃山局）分公司医保经办机构；财政局、税务局，全市各有关单位：

根据国家医疗保障局、财政部、税务总局《关于阶段性减征职工基本医疗保险费的指导意见》（医保发〔2020〕6号）和省医疗保障局、省财政厅、省税务局《关于阶段性减征职工基本医疗保险费的通知》（黑医保发〔2020〕13号）要求，支持企业复工复产，切实减轻企业负担，结合本地实际，现将我市实施阶段性减征和缓缴职工基本医疗保险费有关工作通知如下：

一、减征政策

(一)本市统筹区内已参加城镇职工基本医疗保险的各类企业参保缴费单位(不含森工企业),均可按规定纳入职工基本医疗保险费阶段性减征政策覆盖范围。符合条件的参保单位自2020年2月起,所涉及的单位在职职工和退休职工在现行缴费费率6.6%、6%基础上统一实行减半征收,减征时限为5个月,减征政策执行有效期限至2020年6月30日。参保单位执行减征政策期间,参保人员各项医疗保障待遇不受影响,参保单位涉及减征政策实施前所欠缴的职工基本医疗保险费,不纳入政策范围。

(二)参保单位享受职工基本医疗保险费阶段性减征政策期间,已按现行缴费费率标准完成当期缴费的,由当地医保经办机构负责重新核定缴费计划,涉及减征部分的缴费余额,可根据参保单位意愿选择直接冲抵减征期内以后月份的单位缴费。参保单位已完成全年缴费或实际缴费已超出减征期限的,经当地税务部门和医保经办机构核准后,涉及减征部分的缴费余额,可按规定程序为其直接办理批量退费并履行告知义务,涉及上述相关业务,参保单位不再另行办理相关申报手续。申请阶段性减征的企业需填报《伊春市企业阶段性减征职工基本医疗保险费申请表》(见附件1)。

二、缓缴政策

实施职工基本医疗保险阶段性减征政策的参保单位,受疫情影响生产经营出现困难暂无法实现正常缴费的企业,依据省医疗保障局、省财政厅、省税务局、省卫健委《关于进一步明确新型冠状病毒疫情救治医疗保障有关问题的通知》(黑医保发〔2020〕7号)有关规定,符合条件的参保单位,可按规定程序向当地税

务部门申请办理职工基本医疗保险费缓缴登记,经核准备案后可按规定同时享受企业延期缴费政策。参保单位执行缓缴政策期间,参保人员各项医疗保障待遇不受影响,缓缴政策执行有效期限至2020年4月30日,缓缴期满后,参保单位涉及缓缴的职工基本医疗保险费应予以一次性补齐。申请缓缴的企业需填报《伊春市企业缓缴职工基本医疗保险费申请表》(见附件2)

三、工作要求

(一)全市各级医疗保障部门、财政部门、税务部门要提高政治站位,高度重视,认真履职,主动作为,牢固树立为民服务宗旨,助力经济建设和企业发展,要切实加强组织领导,压实工作责任,加大政策宣传力度,确保相关政策落实到位。

(二)全市各级医疗保障和税务部门及业务经办机构,要结合本部门工作实际,抓紧完善信息系统和业务平台功能,优化业务流程,扎实做好各项基础性工作,确保参保人员各项医疗保障待遇不受影响,各级财政部门要切实加强基金监管,有效防范基金运行风险。

(三)全市各有关参保单位在实施减征和缓缴政策期间,应依法履行对参保职工代扣代缴个人缴费义务,认真做好本单位参保缴费申报工作,切实维护职工医疗保障合法权益,确保参保人员医疗保障待遇不受影响。

附件:1.《伊春市企业阶段性减征职工基本医疗保险费申请表》

2.《伊春市企业缓缴职工基本医疗保险费申请表》

(此页无正文)



国家税务总局伊春市税务局

2020年3月9日

伊春市医疗保障局办公室

2020年3月9日印发

附件 1

伊春市企业阶段性减征 职工基本医疗保险费申请表

企业名称 (章)	
申 请 减 征 理 由	负责人： (章) 年 月 日
减征比例 及金额	
医 保 经 办 机 构 意 见	经办人： (章) 负责人： (章) 年 月 日

注：1. 填写减征理由要注明受疫情影响程度及有关情况；2. 此表一式两份，医保、税务部门各留存一份；3. 请各申请企业如实填写，如出现虚报、瞒报，一经发现，将严肃问责。

附件 2

伊春市企业缓缴职工基本医疗保险费申请表

企业名称 (章)			
申请缓缴理由	负责人：(章) 年 月 日		
缓缴期限	年 月 日至 年 月 日		
税务部门意见	经办人：(章) 年 月 日	医保经办机构意见	经办人：(章) 负责人：(章) 年 月 日

注：此表一式两份，医保、税务部门各留存一份。