

关于阶段性缓缴职工基本医疗保险 单位缴费有关事项的通知

芜医保〔2022〕67号

各县市区医保分局、发改委、财政局、统计局、税务局，各参保单位：

为贯彻党中央、国务院有关切实保障基本民生，助力企业纾困解难的决策部署，落实《国家医保局、国家发展改革委、财政部、国家税务总局关于阶段性缓缴职工基本医疗保险单位缴费的通知》（医保发〔2022〕21号）及《安徽省阶段性缓缴职工基本医疗保险单位缴费实施方案》（皖医保秘〔2022〕67号）等有关要求，现将芜湖市阶段性缓缴职工基本医疗保险单位缴费有关事项通知如下：

一、缓缴对象

缓缴对象主要为参加芜湖市职工医保的中小微企业、以单位方式参保的个体工商户。社会团体、基金会、服务机构、律师事务所、会计师事务所等社会组织参照执行。具体名单由省医疗保障、税务部门会同统计部门联合确定。

二、缓缴范围及期限

自2022年8月起，对上述企业暂缓缴纳费款所属期为2022年8月至10月的3个月职工基本医疗保险费单位缴费部分，个人缴费部分正常缴纳，缓缴期间免收滞纳金。

三、缓缴流程

按照国家医保局关于职工医保费缓缴“免申即享”的要求，我市在2022年8月职工医疗保险费征缴计划中已开始对上述企业实施缓缴。享受职工医保费缓缴政策的企业在缓缴期间，向税务部门申报职工医保缴费时只显示个人缴费部分的金额，单位缴费金额为零，请注意缴费金额的变化。

如符合缓缴政策的企业不愿进行缓缴的，请于2022年8月25日前通过书面方式向属地医保部门提出申请退出缓缴，退出缓缴的企业职工医保缴费将在申请后进行调整。

四、注意事项

1、享受职工基本医疗保险费缓缴政策的企业缓缴期结束后，应于缓缴结束次月（2022年11月）一次性补齐缓缴的职工医保单位缴费。逾期不缴纳的，将按照相关规定加收滞纳金。缓缴单位出现注销等情形的，应在注销前缴纳缓缴的医疗保险费。

2、缓缴期内，职工个人缴费部分不缓缴，缓缴单位应依法履行代扣代缴职工个人缴费的义务，正常申报职工医保费信息，确保职工连续参保，个人账户基金正常划拨。参保职工出现离职、申请办理职工医保退休人员待遇、办理关系转移等情形的，单位应为其补齐缓缴的职工医保单位缴费。

3、新设立的中小微企业及未纳入缓缴名单的参保单位，可向属地医保经办机构提出申请并出具书面承诺，符合条件的即可享受缓缴政策。

4、单位缓缴期间，职工可正常享受基本医疗保险统筹

支付待遇，单位退休人员享受医保退休待遇不受缓缴影响。

5、缓缴期间，参保单位职工医保各项征缴业务正常办理，不受影响。

附件：1.申请缓缴职工基本医保单位缴费承诺书

2.退出缓缴职工基本医保单位缴费申请书

芜湖市医疗保障局
芜湖市发展和改革委员会
芜湖市财政局
芜湖市统计局
国家税务总局芜湖市税务局

2022年8月12日

附件 1

申请缓缴职工基本医保单位缴费承诺书

单位编号		统一社会信用代码	
单位名称			
本单位郑重承诺			
企业划型(中小微企业、个体工商户填写)	根据《关于印发中小企业划型标准规定的通知》(工信部联企业〔2011〕300号)、我单位“企业划型”为 <input type="checkbox"/> 中型企业、 <input type="checkbox"/> 小型企业、 <input type="checkbox"/> 微型企业、 <input type="checkbox"/> 个体工商户。		
单位类型(参照执行社会组织填写)	<input type="checkbox"/> 社会团体、 <input type="checkbox"/> 基金会、 <input type="checkbox"/> 社会服务机构、 <input type="checkbox"/> 律师事务所、 <input type="checkbox"/> 会计师事务所、 <input type="checkbox"/> 其他社会组织		
申请内容	<p style="text-indent: 2em;">本单位符合《国家医保局国家发展改革委财政部 国家税务总局关于阶段性缓缴职工基本医疗保险单位缴费的通知》(医保发〔2022〕21号)要求，可以享受缓缴政策。现申请缓缴2022年 <input type="checkbox"/> 月 - <input type="checkbox"/> 月职工医保单位缴费。</p> <p style="text-indent: 2em;">本单位对上述情况的真实性负责。如有虚假，愿承担相关法律责任。</p> <p style="text-indent: 2em;">特此承诺。</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">单位名称(公章)</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</p>		

附件 2

退出缓缴职工基本医保单位缴费申请书

单位编号		统一社会信用代码	
单位名称			
本单位郑重承诺			
企业划型(中小微企业、个体工商户填写)	根据《关于印发中小企业划型标准规定的通知》(工信部联企业〔2011〕300号)、我单位“企业划型”为[]中型企业、[]小型企业、[]微型企业、[]个体工商户。		
单位类型(参照执行社会组织填写)	[]社会团体、[]基金会、[]社会服务机构、[]律师事务所、[]会计师事务所、[]其他社会组织		
申请内容	<p>本单位符合《国家医保局国家发展改革委财政部国家税务总局关于阶段性缓缴职工基本医疗保险单位缴费的通知》(医保发〔2022〕21号)要求,可以享受缓缴政策。现申请退出缓缴2022年8月—10月职工医保单位缴费。</p> <p>本单位对上述情况的真实性负责。如有虚假,愿承担相关法律责任。</p> <p style="text-align: right;">特此承诺。</p> <p style="text-align: right;">单位名称(公章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		