省本级职工基本医疗保险参保登记表

单位名称（盖章）： 单位编码： □灵活就业人员（□统帐结合/□单建统筹）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证件类型 | 身份证件号码 | 申报工资  （元/月） | 缴费起始时间 | 险种 | | | | 变更类别 | | | | | | | 手机号码 | 备注 |
| 基本医疗保险 | 生育保险 | 补充医疗保险 | 其它 | 增加 | 减少 | 暂停 | 终止 | 恢复 | 在职转退休 | 单位转个体 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：灵活就业人员无需单位盖章和填写单位编码，只须勾选统帐结合或单建统筹。

填报人： 联系电话： 经办机构经办人： 年 月 日

**灵活就业人员填写此登记表备注：**

1.此登记表为接续参保人与省医保事务中心签订的协议约定。

2.此登记表一式二份，参保人、省医保事务中632801196512202033

心各留存一份。

**灵活就业人员填写说明：**

1.**申请时限**：在四川省医疗保障事务中心中止基本医疗保险关系之日起，12个月以内可办理接续参保，并应补缴中断期医疗保险费及相应利息（按银行当期活期利息计算）；12个月内未办理接续参保的，视为自动放弃参加省本级基本医疗保险，省医保事务中心不受理其接续参保申请。

2.**缴费时间**：接续参保后，每年12月10日至12月31日前一次性缴纳次年全年的基本医疗保险费，逾期未缴费停止享受待遇。中断缴费12个月以上，视为自动放弃参加省本级基本医疗保险，省医保事务中心不再受理其参保。

3.**缴费年限**：对2009年1月1日以后初次参保人员缴费年限，参照四川省劳动和社会保障厅、四川财政厅《关于调整省本级城镇职工基本医疗保险待遇有关问题的通知》（川劳社办[2009]4号）文件规定的“连续缴费年限不得低于15年”执行。

在接续参保后，达到国家法定退休年龄且连续缴费超过最低缴费年限的，经省医保事务中心审核后，按接续参保时选定的保障水平享受相应的医疗保险待遇并不再缴纳基本医疗保险费；达到法定退休年龄但连续缴费未满15年的，可继续缴费直到满15年，或以缴费时上年度成都市全口径城镇单位就业人员平均工资为基数一次性缴足相差年限的医疗保险费，然后按选定的保障水平享受相应的医疗保险待遇并不再缴纳基本医疗保险费。

4.**缴费方式**：到四川省政府规定的征收部门办理缴费。

5.**申报材料**：（1）在编人员与单位解除人事关系的证明材料复印件（加盖单位鲜章）；编外聘用人员与单位解除劳动关系的证明材料复印件（加盖单位鲜章）；（2）居民身份证复印件。

**缴费标准与医疗保险待遇**

**统帐结合方式**

选择统帐结合方式，每年按成都市上年度城镇职工平均工资的11%缴费，普通门诊、住院医疗保险待遇和门诊特殊疾病与单位职工参保的待遇相同。

**单建统筹方式**

选择单建统筹方式的，每年按成都市上年度城镇职工平均工资的7.5%缴费，不建个人账户，普通门诊费用全部自理，住院医疗保险待遇和门诊特殊疾病待遇与选择统帐结合方式的人员相同。

**补充医疗保险**

接续参加基本医疗保险的人员可以同时参加住院补充医疗保险，住院补充医疗保险待遇与单位职工参保的待遇相同。