

德州市医疗保险事业中心

关于做好 2024 年度职工基本医疗保险缴费基数申报工作的通知

市直各参保单位：

为做好 2024 年度德州市职工基本医疗保险缴费基数申报工作，现将有关事项通知如下：

一、缴费基数申报依据

国家统计局《关于工资总额组成的规定》（国家统计局令第 1 号）、原劳动保障部社保中心《关于规范社会保险缴费基数有关问题的通知》（劳社险中心函〔2006〕60 号），原山东省劳动和社会保障厅《关于缴纳社会保险费工资总额基数有关问题的通知》（鲁劳社〔2002〕54 号）。

二、缴费基数申报上下限

按照《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）及《关于公布 2023 年度全省全口径城镇单位就业人员平均工资等有关问题的通知》（鲁人社字〔2022〕89 号）的文件规定，在 2023 年度全省全口径城镇单位就业人员平均工资公告发布之前，参保单位 2024 年度医疗保险费月缴费基数上下限暂按上年度标准执行（上下限分别暂按 21207 元和 4242 元）。

三、缴费基数申报范围、时间和要求

1. 范围：所有在医保经办机构办理职工医疗保险参保登记

的单位，包括机关事业单位和企业单位，需申报 2024 年度医疗保险缴费基数。

2. 申报时间：2024 年 1 月 3 日到 2024 年 1 月 31 日。

3. 申报要求：本次缴费基数申报按照上一年度月平均工资进行申报，例如甲职工上一年度月平均工资 3500 元，低于缴费基数下限 4242 元，在申报时直接申报 3500 元即可。

四、缴费基数申报流程

本次申报采用网上申报的模式，参保单位可通过市医保局官网 (<http://yibzj.dezhou.gov.cn/?ivk-sa=1024320u>) 进行网上缴费基数申报。

1. 拷取数据。登入“德州市医疗保障官网”首页的“单位服务平台”后（用户名为单位编号，初始密码 888888，没有开户的单位首先联系医保部门进行开户），通过“缴费基数申报”功能“导出含数据报盘文件”。

2. 签字承诺。参保单位统计本单位缴费人员缴费工资信息，填写《2024 年度医疗保险费缴纳基数申报承诺书》、《2024 年度医疗保险缴费基数申报表》，职工本人签字、单位公示后，纸质材料由参保单位留存备查，后期通过抽查的方式进行上门检查。

3. 单位申报。参保单位按照上一年度月平均工资修改报盘文件后在“缴费基数申报”中“批量导入”即可。

4. 核定入库。参保单位完成网上缴费基数申报后请将**单位编号、单位名称、缴费人数、缴费基数总额**发送至个账科邮箱，审核后我们会通过邮箱进行回复。

五、工作要求及注意事项

1. 各参保单位要按通知要求，如实按照本单位参保缴费人数、工资总额，进行基数申报；参保单位申报缴费基数明显低于行业工资指导线、涉及举报以及投诉案件、涉嫌提供虚假资料、少报漏报瞒报工资总额或职工人数的，按程序提交稽核处理。

2. 逾期未进行网上申报的，需进行现场申报，并提供《2024年度医疗保险费缴纳基数申报承诺书》、《2024年度社会保险缴费基数申报表》。

3. 自2024年1月起，用人单位缴费比例调整8%（含生育保险1%）。其中，机关事业单位调整为7.3%，享受职工医保和生育医疗费待遇，不享受生育津贴待遇。职工大额医疗费用补助，个人负担30元/年，在职人员由单位年初负责缴费，退休人员缴费方式另行通知。

联系人：杨璇

联系电话：0534-2636510

邮 箱：ybjhstz@163.com

附件：1. 2024年度医疗保险缴费基数申报表
2. 2024年度医疗保险费缴纳基数申报承诺书

德州市医疗保险事业中心

2024年1月3日



附件 1:

2024 年度医疗保险缴费基数申报表

单位名称(章):

单位编号:

单位: 元

序号	姓名	身份证号码	缴费基数	职工签字
合 计				

制表人:

联系电话:

负责人:

附件 2:

2024 年度医疗保险费缴纳基数申报承诺书

现郑重承诺，我单位申报的_____名职工的社会保险缴费基数真实，准确、无误，全体职工无异议，由此引发的一切争议和矛盾，我单位承担全部责任。

人事部门负责人

财务负责人

法定代表人

单位公章

年 月 日

