

秦皇岛市医疗保障局文件

秦医保〔2022〕48号

秦皇岛市医疗保障局 关于核定 2022 年度城镇职工基本医疗保险 (含生育保险)缴费基数的通知

各县区医疗保障局、开发区人力资源和社会保障局、北戴河新区健康产业创新促进局、市医疗保险基金管理中心、各县区医疗保险基金管理中心、各参保单位：

为加强规范管理、切实做好职工基本医疗保险(含生育保险)缴费基数申报核定工作，按照相关要求，现将核定 2022 年度职工基本医疗保险(含生育保险)缴费基数工作有关事项通知如下：

一、全口径城镇单位就业人员年平均工资

2021 年度秦皇岛市全口径城镇单位就业人员年平均工资为 71509 元，月平均工资 5959 元。

二、核定方式及核定办法

（一）核定方式

全市医保经办机构委托会计师事务所组织职工基本医疗保险（含生育保险）缴费基数核定工作，严格按照国家关于企业工资的统计口径核实医疗保险的缴费基数。杜绝瞒报漏报，少缴漏缴，选择性参保等行为，做到应核尽核，应保尽保，切实维护参保职工权益。

（二）核定办法

1. 个人缴费基数

职工基本医疗保险（含生育保险）按照职工上年度月平均工资作为个人缴费工资基数。2021 年个人缴费基数低于 2021 年秦皇岛市全口径城镇单位就业人员月平均工资 5959 元的，以 5959 元作为缴费基数，上不封顶。

2. 单位缴费基数

参保单位按照个人缴费工资基数之和核定单位缴费工资基数。个人缴费工资总额低于秦皇岛市全口径城镇单位就业人员月平均工资的，以秦皇岛市全口径城镇单位就业人员月平均工资作为缴费基数，上不封顶。

三、核定申报材料

2021 年 1-12 月份生产成本、制造费用、管理费用、销售费用及应付职工薪酬明细账及会计凭证、2021 年度末级科目余额表。20 人以上（含 20 人）参保单位还需提供人事劳资部门 2021

年每月工资、奖金发放电子明细表及 2021 年全年工资发放汇总表。如单位存在不属于参保范围的未参保人员提供需剔除工资总额明细表、及参保人员缴费证明（外单位参保证明、退休人员提供退休证或者超龄人员身份证、实习学生提供单位与学校签订的实习协议）。

参保单位核定缴费基数时，通过网报系统录入明细数据打印相关表单同时报送：

1. 导出并打印工资申报模板；
2. 《2022 年度医疗保险缴费基数申报承诺书》；
3. 《2022 年度城镇职工医疗（生育）保险缴费基数申报表》；
4. 营业执照副本复印件或统一社会信用代码证书复印件。

注：上述材料请加盖单位公章。

四、核定时间、地点安排

（一）申报时间

2022 年 8 月 25 日至 9 月 15 日。

由于参保单位多，时间集中，工作量大，为方便参保单位并充分利用时间，将各单位办理时间进行量化，采取预约方式进行业务经办，详见公布于市医保局网站的《参保单位申报缴费基数时间安排表》，各参保单位要严格按照时间安排进行缴费基数核定工作，以当日名单确定核基顺序，非当日安排的不予受理。

（二）申报地点

市本级在市医保中心（海港区河北大街西段 560 号）一楼经

办大厅，各县区在医保经办机构。

五、工作要求

（一）医保部门对参保单位医疗（生育）保险的参保情况进行核实，同时与税务部门比对从业人数、工资总额等数据信息。各参保单位在办理缴费基数核定前，自行对比社保、医保参保人数，不一致的务必于9月15日前整改完毕。

（二）各县区要加强领导，提高政治站位，提升服务水平，把核基工作做为加强行风建设的一项重要工作内容，严肃工作纪律，严格执行政策，认真做好2022年度职工基本医疗保险（含生育保险）缴费基数核定工作。市局将定期对各县区核基工作开展督导检查，确保今年缴费基数核定工作的全面完成。

（三）各县区经办机构要按照疫情防控要求，做好预防工作。要控制线下核基办公场所人员数量，避免人员聚集。各参保单位劳资人员必须遵守疫情期间防控要求，遵守现场秩序，不聚集、不扎堆，全程佩戴口罩、出示健康码、行程码、测量体温正常后方可进入办公场所办理缴费基数核定工作。

（四）医保缴费基数的核定关系到参保职工的切身利益，各参保单位要高度重视缴费基数核定工作，按政策为职工全员参保并足额缴纳医疗保险费、以维护劳动者参保缴费和享有医疗保险待遇的权利。未按规定申报且未缴纳医疗保险的，因瞒报、漏报职工人数、缴费基数等事项而少缴医疗保险的，由医疗保险费征收机构责令限期缴纳或者补足，并自欠费之日起，按日加收万分

之五的滞纳金；逾期仍不缴纳的，由有关行政部门处欠费数额一倍以上三倍以下的罚款，申请人民法院强制实施，并按照相关程序将用人单位及主要负责人列入医保严重失信联合惩戒名单。

- 附件：1. 《2022 年度医疗保险缴费基数申报承诺书》
2. 《2022 年度城镇职工基本医疗保险（生育）保险缴费基数申报表》



附件 1

2022 年度职工基本医疗保险 缴费基数申报承诺书

我单位对 2022 年度医疗保险缴费基数申报工作中的有关事项承诺如下：

一、严格遵守国家、省市有关医疗保险的法律、法规及文件规定，切实维护职工的合法权益。

二、我单位法人代表及经办人员对有关申报缴费基数工作中所遵循的法规及相应的罚则有深入的了解。在医疗保险缴费工资申报工作中，提供的所有申报数据和资料真实完整。

三、如在今后的检查、稽核、执法监督过程中发现因我单位提供了虚假、伪造的数据和资料，造成少报、漏报、瞒报医保缴费基数、缴费人数，我单位及法人代表和相关经办人将承担由此引起的全部经济和法律責任。

承诺单位(盖章)

法定代表人

单位经办人

年 月 日

附件 2

2022 年度城镇职工基本医疗（生育）保险缴费 基数申报表

参保单位（盖章）：

填报日期： 年 月 日

基本 信息	单位名称				单位编号		
	单位地址				邮编编码		
	统一信用代码		单位类型		隶属关系		
	法人或负责人姓名				联系电话		
年度 缴费 基数 申报 情况	在职职工		退休人员		合计		
	人数 (人)	缴费基数之 和 (元)	人数 (人)	缴费基数之 和 (元)	总人数	总基数	
其他 情况 说明							
参保 单位 申报 申明	本单位按照规定如实申报上年度职工工资收入和退休人员养老金，公示无异议，并承诺上述申报内容真实、准确、有效。若提供虚假信息，愿承担相应的法律责任。 单位法人（负责人）签字：_____ 经办人签字：_____						

