

聊城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

各县（市、区）医保经办机构、市属开发区医保部门，各参保单位：

根据《社会保险法》等有关法律法规，现就做好 2024 年度全市职工医疗保险缴费基数申报工作有关问题通知如下：

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）《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）《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

按照山东省医疗保障局、山东省财政厅、国家税务总局山东省税务局《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）规定，在下发 2023 年度全省全口径城镇单位就业人员平均工资公告之前，暂时按照山东省人力资源和社会保障厅、山东省医疗保障局《关于公布 2022 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〔2023〕59号）公布的上下限执行，即我市2024年度职工基本医疗保险月缴费基数仍暂按下限为4242元，上限为21207元执行。用人单位要按4242元及21207元保底封顶，按照劳社险中心函〔2006〕60号和鲁劳社〔2002〕54号文件规定如实申报缴费基数；灵活就业人员（含失业人员）和无雇工的城镇个体工商户在缴费申报时，可结合本人实际收入情况，在月缴费基数下限4242元至上限21207元之间申报缴费基数。

三、缴费基数申报范围和时间

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用人单位（以下称“参保单位”）。

2、申报时间：2024年1月4日至2024年1月31日。

四、缴费基数申报方式

参保单位可通过“聊城市医疗保障网上办事大厅”进行网上缴费基数的申报，打开聊城市医疗保障局官网（<http://y1bzj.liaocheng.gov.cn/>），登入“聊城市医疗保障网上办事大厅”，点右上角“登录”后，选法人登录，用单位编号登入后（没有开户的单位首先联系医保部门进行开户），通过“参保缴费申报”-“单位医疗保险工资申报”功能办理（详见附件3：单位缴费基数申报流程）。如有特殊情况，参保单位可到所属地的医保经办机构服务窗口办理。

五、基数申报流程

1. 考取数据。参保单位登入“聊城市医疗保障网上办事大厅”后，下载缴费基数报盘模板。

2. 签字公示。参保单位统计本单位缴费人员缴费工资信息，需职工本人签字、单位公示，有关纸质材料由参保单位留存备查。

3. 法人承诺。参保单位填写《聊城市参保单位医疗保险缴费基数申报承诺书》（附件1），经法定代表人或负责人签字并加盖公章后，通过“聊城市医疗保障网上办事大厅”上传。

4. 单位申报。参保单位填写《聊城市参保单位2024年度医疗保险缴费基数申报表》（附件2），加盖单位公章后，通过“聊城市医疗保障网上办事大厅”上传，如有特殊情况，另附相关说明及证明材料。

5. 核定入库。参保单位申报资料齐全、缴费基数符合规定、填报数量关系一致，经审核后，办理2024年度缴费基数入库、制定缴费计划、办理增员减员、申报缴费等业务。

各县（市、区）医保经办机构、市属开发区医保部门要做好宣传引导，确保用人单位及时足额缴纳医疗保险费。各参保单位要按通知要求，如实申报本单位参保缴费人数（含退休人员）、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，依法依规严肃处理。

市医保中心联系人：路洪伟

市医保中心联系电话：0635-2189313

网上服务平台技术电话：0635-6050901 0635-6050902

附件：1. 聊城市参保单位医疗保险缴费基数申报承诺书

2. 聊城市参保单位 2024 年度医疗保险缴费基数申报表

3. 单位缴费基数申报流程



(此件主动公开)

附件 1

聊城市参保单位医疗保险缴费基数申报承诺书

根据社会保险法及国家、省相关政策规定，我单位就 2024 年度医疗保险缴费基数申报有关事项郑重承诺如下：

一、切实维护参保职工医疗保险合法权益，确保应缴尽缴，我单位如实申报职工个人的缴费基数，并经职工本人签字认可、公示且核对无误；如有不实，愿为此承担可能引发的一切责任。

二、我单位严格按照相关文件规定申报单位缴费基数，如存在瞒报工资总额或职工人数现象（包括退休人员），责任自负并愿意接受相关处罚。

单位名称（盖章）：

法定代表人或单位负责人（签名）：

年 月 日

附件 2

聊城市参保单位 2024 年度医疗保险缴费基数申报表

单位名称（盖章）				单位性质	
单位编号				单位地址	
				单位邮编	
单位申报工资总额			经办人		电话
单位申报情况	项目	2023 年年底缴费人数	2024 年 1 月份缴费人数	2023 年缴费人员工资总额	2024 年预计缴费基数总额
	在职				
	退休				
申报单位经办人（签字）： 年 月 日			法定代表人或单位负责人（签名）： 年 月 日		

备注：本表一式三份，单位、医保中心、稽核中心各一份，要求单位盖章签字齐全后申报。

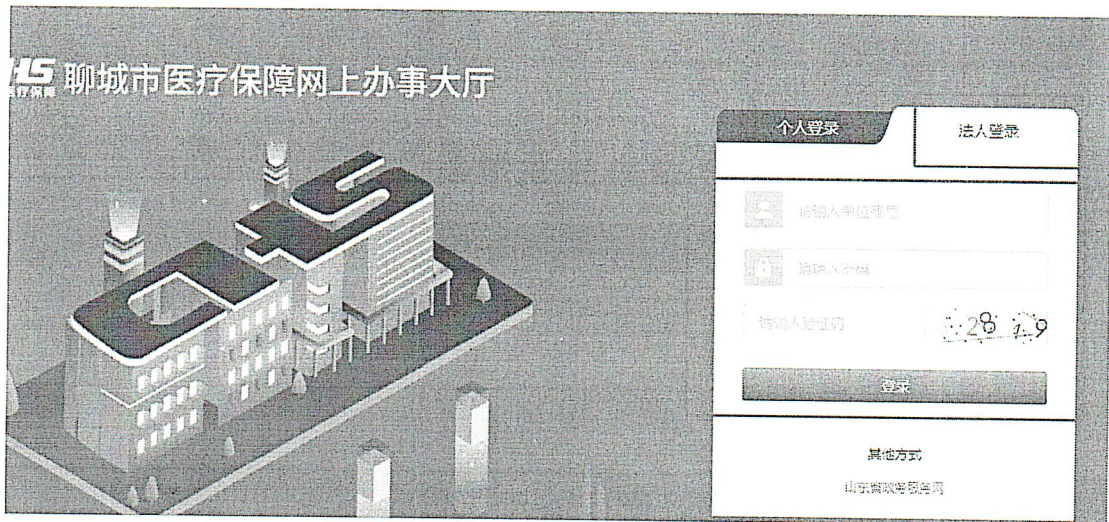
附件 3

单位缴费基数申报流程

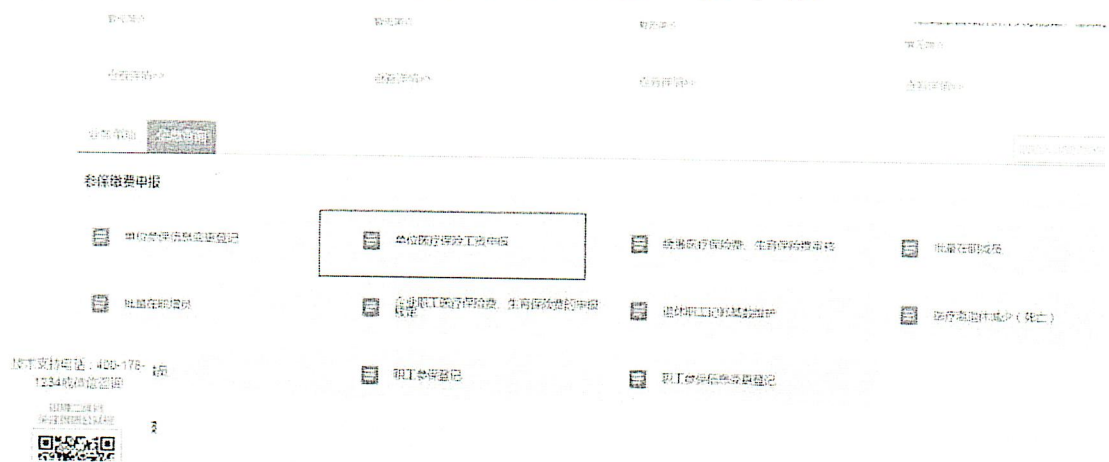
一、聊城市医疗保障局网上办事大厅登陆地址：

<https://www.lcsylbj.cn/SmPsc/#/login?type=per>

二、登陆单位端



二、选择功能“单位医疗保险工资申报”



可以先下载报盘文件然后更改缴费基数上传报盘文件

在职职工缴费基数申报

办理须知 填写信息

申报前请认真阅读此提示信息
编号：S1221082112139043

系统设置需要填写的业务信息

NO	社保缴费基数	类型	缴费基数	缴费基数说明	缴费基数比例
1	110101197701010112	参保人	3600	职工医疗、大病补充医疗、护理保险、生育	
2	110101197700101013	参保人员	3600	职工医疗、大病补充医疗、护理保险、生育	
3	11010119000101010X	参保人	4000	职工医疗、大病补充医疗、护理保险、生育	
4	2201011090010101016	参保人	1111	职工医疗、大病补充医疗、护理保险、生育	
5	00010119000101010901	参保人	5000	职工医疗、大病补充医疗、护理保险、生育	

共 13 条

缴费基数申报年度：2021-08

在职职工

保存 写社会数据报送文件 数据导入 上一步 下一步 申报作废

四、上传材料

在职职工缴费基数申报

办理须知 填写信息

申报前请认真阅读此提示信息
编号：S1221082112139043

系统设置需要填写的业务信息

必传材料 非必传材料

聊城市参保单位医疗保险缴费基数申报... 查看要点

- 1. 聊城市参保单位医疗保险... (0)
- 2. 聊城市参保单位2021年... (0)

点击进行文件上传

上一步 提交 申报作废

五、提交等待医保部门工作人员进行审核。

六、审核完成之后，参保单位即可填写缴费单据，通过税务部门公布的缴费渠道进行缴费。

NO	缴费基数	缴费基数说明	缴费基数比例	缴费基数	缴费基数说明	缴费基数比例
1	110101197701010112	参保人	3600	职工医疗、大病补充医疗、护理保险、生育		
2	110101197700101013	参保人员	3600	职工医疗、大病补充医疗、护理保险、生育		
3	11010119000101010X	参保人	4000	职工医疗、大病补充医疗、护理保险、生育		