

宁德市医疗保障基金中心文件

宁医保中心〔2022〕40号

宁德市医疗保障基金中心关于做好 2022 年度 城镇职工医保（生育保险）缴费基数 调整工作的通知

各县（市、区）医保管理部，各参保单位：

为做好 2022 年度城镇职工基本医疗保险（生育保险）缴费基数调整工作，现将有关事项通知如下：

一、根据《福建省医疗保障局关于调整 2022 年职工医保缴费上下限基数的通知》（闽医保〔2022〕75 号），核定 2022 年 7 月 1 日至 2023 年 6 月 30 日，宁德市城镇职工基本医疗保险（生育保险）缴费基数标准如下：

（一）城镇职工基本医疗保险（生育保险）月缴费基数最低不得低于 3992 元，最高不超过 19962 元；

(二) 灵活就业人员参加城镇职工基本医疗保险, 月缴费基数为 3992 元, 缴费费率为 10%, 月缴费金额为 399.2 元。

(三) 参保人员办理在职转退休手续, 若达不到规定的城镇职工基本医疗保险缴费年限, 应按 10% 的费率补缴基本医疗保险费。月补缴基数为 3992 元, 月补缴金额为 399.2 元。

(四) 工资总额难以确定的职工, 核定其月缴费基数为 6654.42 元, 申报缴纳城镇职工基本医疗保险(生育保险)费。

二、凡在宁德市各县(市、区)医保管理部参保的退休人员的缴费基数, 由宁德市医疗保障基金中心按规定统一调整, 不再由用人单位申报。

三、根据《中华人民共和国社会保险法》《福建省医疗保障基金稽核办法》, 为保障参保人员的合法权益, 确保社会保险费应收尽收, 在开展 2022 年度缴费基数调整工作的同时, 对宁德市内所有参保单位开展书面稽核工作。请各参保单位法人代表认真阅读并签署《基金征缴稽核承诺书》(附件 2 中第一点要求提供的为实地稽核证据材料, 本次书面稽核暂不提供), 确认已如实申报参保人数及参保人员工资总额。瞒报、少报、漏报工资总额, 或者未按时足额缴纳社会保险费, 损害参保人合法权益的, 参保单位所在地医保经办机构将按照相关法律、法规规定给予处理。不签署承诺书的参保单位, 作为基金征缴稽核重点对象, 下一步将组织人员开展实地专项征缴稽核。

四、为进一步完善社会保险个人信息, 确保个人权益记录准确与安全, 各参保单位应对本单位职工(含退休人员)情况进行认真核对, 参保人员的手机号码、通讯地址、邮政编码等信息发生变更以及个人

信息不完整的，参保单位经办人员必须认真核对并修改无误后，由“E点通”向所在地医保经办机构申报。

五、城镇职工基本医疗保险（生育保险）缴费基数核定与申报工作具体安排如下：

（一）各参保单位在申报新的缴费基数时，应向医保经办机构报送《基金征缴稽核承诺书》《基本医疗保险（生育保险）缴费基数申报表》（各一式两份）和参保人员工资总额花名册。在职人员工资总额花名册由参保单位统一申报，参保单位如有非在编人员参保的也应提供工资花名册；机关、事业单位提供最新发放的工资表（工资构成以国家规定为准，以上所有报送材料均需加盖单位公章）。

（二）为保障医保数据信息安全，缴费基数调整工作不得使用U盘等移动存储介质，各参保单位统一使用“E点通”进行缴费基数申报。

1. 已开通“E点通”网上申报软件的参保单位，缴费基数调整请在“E点通”申报，并将盖章的纸质材料报送至参保所在地医保经办机构审核。

2. 未开通“E点通”网上申报软件业务的参保单位，须指派专人到参保所在地医保经办机构窗口开通“E点通”申报业务，再办理缴费基数调整业务。

（三）参保单位未在规定时间内申报缴费基数的，各县（市、区）医保经办机构，将直接按有关政策规定调整缴费基数并征收社会保险费。

（四）为方便参保人员购药就医扫码结算，请参保单位通知

参保人员激活医保电子凭证（激活流程详见附件3）。

六、新的缴费基数从2022年7月开始执行，各参保单位应及时申报办理，逾期责任自负。

特别提醒：

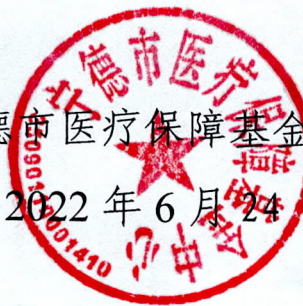
1. 各参保单位可在宁德医疗保障局官网下载基数调整文件及表格。

2. 使用E点通申报端的参保单位可随时向所在地医保经办机构申报办理缴费基数调整业务。

- 附件：1. 《基本医疗保险（生育保险）缴费基数申报表》
2. 《基金征缴稽核承诺书》
3. 医保电子凭证激活流程

宁德市医疗保障基金中心

2022年6月24日



信息公开类型：依申请公开

抄送： 宁德市医疗保障局

宁德市医疗保障基金中心

2022年6月24日印发

附件 1

基本医疗保险（生育保险）缴费基数申报表

填报日期： 年 月 日

缴费单位	单位医疗保险号：		职工情况	单位总人数		
	单位名称：			其中	在职人员	
					退休人员	
在职人员月工资总额		小写：				
金额合计：（人民币）大写 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分						
退休人员月工资总额		小写：				
金额合计：（人民币）大写 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分						
缴费单位 （盖章） 经办人（章）			医疗保险经办机构 （盖章） 经办人（章）			备注

说明：本表一式两份，经办医疗保险机构审核盖章后，用人单位和医疗保险经办机构各存一份。

附件 2

基金征缴稽核承诺书

市医疗保障基金中心：

为确保职工依法参加社会保险，按规定缴纳社会保险费，我单位愿意接受医疗保障基金征缴稽核。现承诺如下：

一、我单位将主动向稽核人员提供真实、全面、完整的会计明细账、总账、银行存款日记账、现金日记账、记账凭证、原始凭证、发放工资审批单、银行发放工资回单、银行账户交易明细账单、科目余额表、部门决算报表、财务报表、劳动合同、人事文书、养老（退休）金单据、统计报表等资料原件及其稽核证据复印件，并提供工资总额明细数据。

二、我单位对所提供证据资料和数据真实性、完整性、准确性负责。因证据资料和数据不真实、不完整、不准确所造成的一切后果，由我单位及其责任人承担责任，并愿意接受依法处理。

三、我单位将根据稽核结论认真做好整改。

我单位指定会计负责人 _____ 牵头，会同人事负责人共同配合基金征缴稽核工作。

被稽核对象（公章）或其法定代表人（签章）

年 月 日

（说明：本《基金征缴稽核承诺书》一式两份，经用人单位盖章、法人代表签字（盖章）后，用人单位和医保经办机构各留存一份。）

基金征缴稽核依据

- 一、《社会保险法》等相关法律、法规有关基金征缴的相关规定；
- 二、《关于工资总额组成的规定》（国家统计局 1 号令）有关单位缴费基数中工资总额构成的规定；
- 三、国家和我省有关医疗保险、生育保险基金征缴规定；
- 四、《福建省医保基金稽核办法》。

稽核内容

- 一、参保单位申报缴费人数与单位实际人数是否相符；
- 二、参保单位缴费基数是否符合规定；
- 三、参保单位和个人是否按时足额缴费；
- 四、参保单位和个人欠缴以及补缴保费的情况。

基金征缴稽核实施包括日常征缴稽核和专项征缴稽核。

附件 3

医保电子凭证激活流程

医保电子凭证是国家医疗保障信息平台唯一的身份认证介质。可在定点药店、医疗机构使用医保电子凭证进行就医购药结算。

一、关注“宁德医疗保障”微信公众号，点击左下角“公共服务”-“医保电子凭证”-根据指引完成激活。



二、打开“支付宝”APP，扫描以下二维码。



三、对没有智能手机的老人、小孩，家人可通过“国家医保服务平台”APP开通“医保亲情账户”，帮助其激活医保电子凭证。打开“国家医保服务平台”APP，点击底部菜单栏【我的】进入个人中心页面，在【我的家庭成员】版块点击图标“+”添加亲情账户。亲情账户添加完毕后，参保人可以在个人中心页面“我的家庭成员”版块查看详情。需要使用时，在该页面点击成员头像，即可获得他的医保电子凭证，可展码付款并查询费用明细。