

# 社会保险执 法素质测试

## 目录

《社会保险执法素质测试》考试大纲.....	4
第一章 总    则.....	5
第二章 基本养老保险.....	6
第三章 基本医疗保险.....	8
第四章 工伤保险.....	9
第五章 失业保险.....	11
第六章 生育保险.....	13
第七章 社会保险费征缴.....	13
第八章 社会保险基金.....	15
第九章 社会保险经办.....	16
第十章 社会保险监督.....	17
第十一章 法律责任.....	18
第十二章 附    则.....	20
第二部分 社会 保 险 稽 核 办 法.....	20
第三部分 劳动保障监察条例.....	23
第一章 总    则.....	23
第二章 劳动保障监察职责.....	24
第三章 劳动保障监察的实施.....	25
第四章 法律责任.....	27
第五章 附    则.....	30
第四部分 工 伤 保 险 条 例.....	30
第一章 总则.....	30
第二章 工伤保险基金.....	30
第三章 工伤认定.....	31
第四章 劳动能力鉴定.....	33
第五章 工伤保险待遇.....	35
第六章 监督管理.....	39
第七章 法律责任.....	41
第八章 附    则.....	42
第五部分 广东省工伤保险条例.....	44
第一章 总    则.....	44
第二章 工伤认定.....	45
第三章 劳动能力鉴定.....	47
第四章 工伤保险待遇.....	49
第五章 工伤保险基金.....	55
第六章 监督管理.....	56
第七章 法律责任.....	57
第八章 附    则.....	59

第六部分 《深圳经济特区社会养老保险条例》实施细则.....	60
第七部分 深圳市社会医疗保险办法（2013 版） .....	68
第一章 总则.....	68
第四章 就医与转诊.....	75
第五章 医疗保险待遇.....	79
第六章 定点医疗机构和定点零售药店.....	85
第七章 监督检查.....	89
第八章 法律责任.....	91
第八部分 深圳经济特区失业保险若干规定.....	95



# 《社会保险执法素质测试》考试大纲

## 一、考试说明

《社会保险执法素质测试》为客观性试题，题型包括单项选择题、多项选择题、是非题，考试时限 120 分钟，满分 100 分。

## 二、作答要求

务必携带的文具有：签字笔或钢笔（最好为黑色签字笔）、2B 铅笔和橡皮。

考生必须用 2B 铅笔在答题卡上作答，在题本或其他位置作答的一律无效。

## 三、考试内容

（一）行政执法基础知识（30%）。

行政处罚法、行政复议法、行政诉讼法、国家赔偿法、行政许可法、行政强制法相关知识及应用。

（二）专业知识（70%）。

社会保险法、社会保险稽核办法、劳动保障监察条例、工伤保险条例、广东省工伤保险条例、深圳经济特区社会养老保险条例及实施细则、深圳市社会医疗保险办法、深圳经济特区失业保险若干规定相关知识及应用。

## 四、题型示例

（一）单项选择题：每题的备选答案中，只有一个最符合题意。

例题：基本养老保险基金由（ ）组成。

- A. 用人单位缴费和政府补贴
- B. 用人单位和个人缴费以及政府补贴等
- C. 劳动者个人缴费和政府补贴
- D. 用人单位和个人缴费

答案：B。

（二）多项选择题：每题的备选答案中，有两个或两个以上符合题意。

例题：工伤认定申请表应当包括（ ）等基本情况。

- A. 事故发生的时间
- B. 事故发生的地点
- C. 事故发生的原因
- D. 职工伤害程度
- E. 缴交工伤保险费的数额

答案：ABCD。

（三）是非题：判断每题的陈述是否正确，正确的为 A，错误的为 B。

例题：我国社会保险制度坚持广覆盖、高标准、多层次、可持续的方针。（ ）

答案：B。

# 第一部分 中华人民共和国社会保险法

（2010年10月28日第十一届全国人民代表大会常务委员会第十七次会议通过）

## 第一章 总 则

第一条 为了规范社会保险关系，维护公民参加社会保险和享受社会保险待遇的合法权益，使公民共享发展成果，促进社会和谐稳定，根据宪法，制定本法。

第二条 国家建立基本养老保险、基本医疗保险、工伤保险、失业保险、生育保险等社会保险制度，保障公民在年老、疾病、工伤、失业、生育等情况下依法从国家和社会获得物质帮助的权利。

第三条 社会保险制度坚持广覆盖、保基本、多层次、可持续的方针，社会保险水平应当与经济社会发展水平相适应。

第四条 中华人民共和国境内的用人单位和个人依法缴纳社会保险费，有权查询缴费记录、个人权益记录，要求社会保险经办机构提供社会保险咨询等相关服务。

个人依法享受社会保险待遇，有权监督本单位为其缴费情况。

第五条 县级以上人民政府将社会保险事业纳入国民经济和社会发展规划。

国家多渠道筹集社会保险资金。县级以上人民政府对社会保险事业给予必要的经费支持。

国家通过税收优惠政策支持社会保险事业。

第六条 国家对社会保险基金实行严格监管。

国务院和省、自治区、直辖市人民政府建立健全社会保险基金监督管理制度，保障社会保险基金安全、有效运行。

县级以上人民政府采取措施，鼓励和支持社会各方面参与社会保险基金的监督。

第七条 国务院社会保险行政部门负责全国的社会保险管理工作，国务院其他有关部门在各自的职责范围内负责有关的社会保险工作。

县级以上地方人民政府社会保险行政部门负责本行政区域的社会保险管理工作，县级以上地方人民政府其他有关部门在各自的职责范围内负责有关的社会保险工作。

第八条 社会保险经办机构提供社会保险服务，负责社会保险登记、个人权益记录、社会保险待遇支付等工作。

第九条 工会依法维护职工的合法权益，有权参与社会保险重大事项的研究，参加社会保险监督委员会，对与职工社会保险权益有关的事项进行监督。

## 第二章 基本养老保险

第十条 职工应当参加基本养老保险，由用人单位和职工共同缴纳基本养老保险费。

无雇工的个体工商户、未在用人单位参加基本养老保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员可以参加基本养老保险，由个人缴纳基本养老保险费。

公务员和参照公务员法管理的工作人员养老保险的办法由国务院规定。

第十一条 基本养老保险实行社会统筹与个人账户相结合。



基本养老保险基金由用人单位和个人缴费以及政府补贴等组成。

第十二条 用人单位应当按照国家规定的本单位职工工资总额的比例缴纳基本养老保险费，记入基本养老保险统筹基金。

职工应当按照国家规定的本人工资的比例缴纳基本养老保险费，记入个人账户。

无雇工的个体工商户、未在用人单位参加基本养老保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员参加基本养老保险的，应当按照国家规定缴纳基本养老保险费，分别记入基本养老保险统筹基金和个人账户。

第十三条 国有企业、事业单位职工参加基本养老保险前，视同缴费年限期间应当缴纳的基本养老保险费由政府承担。

基本养老保险基金出现支付不足时，政府给予补贴。

第十四条 个人账户不得提前支取，记账利率不得低于银行定期存款利率，免征利息税。个人死亡的，个人账户余额可以继承。

第十五条 基本养老金由统筹养老金和个人账户养老金组成。

基本养老金根据个人累计缴费年限、缴费工资、当地职工平均工资、个人账户金额、城镇人口平均预期寿命等因素确定。

第十六条 参加基本养老保险的个人，达到法定退休年龄时累计缴费满十五年的，按月领取基本养老金。

参加基本养老保险的个人，达到法定退休年龄时累计缴费不足十五年的，可以缴费至满十五年，按月领取基本养老金；也可以转入新型农村社会养老保险或者城镇居民社会养老保险，按照国务院规定享受相应的养老保险待遇。

第十七条 参加基本养老保险的个人，因病或者非因工死亡的，其遗属可以领取丧葬补助金和抚恤金；在未达到法定退休年龄时因病或者非因工致残完全丧失劳动能力的，可以领取病残津贴。所需资金从基本养老保险基金中支付。

第十八条 国家建立基本养老金正常调整机制。根据职工平均工资增长、物价上涨情况，适时提高基本养老保险待遇水平。

第十九条 个人跨统筹地区就业的，其基本养老保险关系随本人转移，缴费年限累计计算。个人达到法定退休年龄时，基本养老金分段计算、统一支付。具

体办法由国务院规定。

第二十条 国家建立和完善新型农村社会养老保险制度。

新型农村社会养老保险实行个人缴费、集体补助和政府补贴相结合。

第二十一条 新型农村社会养老保险待遇由基础养老金和个人账户养老金组成。

参加新型农村社会养老保险的农村居民，符合国家规定条件的，按月领取新型农村社会养老保险待遇。

第二十二条 国家建立和完善城镇居民社会养老保险制度。

省、自治区、直辖市人民政府根据实际情况，可以将城镇居民社会养老保险和新型农村社会养老保险合并实施。

### 第三章 基本医疗保险

第二十三条 职工应当参加职工基本医疗保险，由用人单位和职工按照国家规定共同缴纳基本医疗保险费。

无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员可以参加职工基本医疗保险，由个人按照国家规定缴纳基本医疗保险费。

第二十四条 国家建立和完善新型农村合作医疗制度。

新型农村合作医疗的管理办法，由国务院规定。

第二十五条 国家建立和完善城镇居民基本医疗保险制度。

城镇居民基本医疗保险实行个人缴费和政府补贴相结合。

享受最低生活保障的人、丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭六十周岁以上的老年人和未成年人等所需个人缴费部分，由政府给予补贴。

第二十六条 职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险的待遇标准按照国家规定执行。

第二十七条 参加职工基本医疗保险的个人，达到法定退休年龄时累计缴费达到国家规定年限的，退休后不再缴纳基本医疗保险费，按照国家规定享受基本



医疗保险待遇；未达到国家规定年限的，可以缴费至国家规定年限。

第二十八条 符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊、抢救的医疗费用，按照国家规定从基本医疗保险基金中支付。

第二十九条 参保人员医疗费用中应当由基本医疗保险基金支付的部分，由社会保险经办机构与医疗机构、药品经营单位直接结算。

社会保险行政部门和卫生行政部门应当建立异地就医医疗费用结算制度，方便参保人员享受基本医疗保险待遇。

第三十条 下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围：

- (一) 应当从工伤保险基金中支付的；
- (二) 应当由第三人负担的；
- (三) 应当由公共卫生负担的；
- (四) 在境外就医的。

医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不支付或者无法确定第三人的，由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。

第三十一条 社会保险经办机构根据管理服务的需要，可以与医疗机构、药品经营单位签订服务协议，规范医疗服务行为。

医疗机构应当为参保人员提供合理、必要的医疗服务。

第三十二条 个人跨统筹地区就业的，其基本医疗保险关系随本人转移，缴费年限累计计算。

## 第四章 工伤保险

第三十三条 职工应当参加工伤保险，由用人单位缴纳工伤保险费，职工不缴纳工伤保险费。

第三十四条 国家根据不同行业的工伤风险程度确定行业的差别费率，并根据使用工伤保险基金、工伤发生率等情况在每个行业内确定费率档次。行业差别费率和行业内费率档次由国务院社会保险行政部门制定，报国务院批准后公布施行。

社会保险经办机构根据用人单位使用工伤保险基金、工伤发生率和所属行业费率档次等情况，确定用人单位缴费费率。

第三十五条 用人单位应当按照本单位职工工资总额，根据社会保险经办机构确定的费率缴纳工伤保险费。

第三十六条 职工因工作原因受到事故伤害或者患职业病，且经工伤认定的，享受工伤保险待遇；其中，经劳动能力鉴定丧失劳动能力的，享受伤残待遇。工伤认定和劳动能力鉴定应当简捷、方便。

第三十七条 职工因下列情形之一导致本人在工作中伤亡的，不认定为工伤：

- (一) 故意犯罪；
- (二) 醉酒或者吸毒；
- (三) 自残或者自杀；
- (四) 法律、行政法规规定的其他情形。

第三十八条 因工伤发生的下列费用，按照国家规定从工伤保险基金中支付：

- (一) 治疗工伤的医疗费用和康复费用；
- (二) 住院伙食补助费；
- (三) 到统筹地区以外就医的交通食宿费；
- (四) 安装配置伤残辅助器具所需费用；
- (五) 生活不能自理的，经劳动能力鉴定委员会确认的生活护理费；
- (六) 一次性伤残补助金和一至四级伤残职工按月领取的伤残津贴；
- (七) 终止或者解除劳动合同时，应当享受的一次性医疗补助金；
- (八) 因工死亡的，其遗属领取的丧葬补助金、供养亲属抚恤金和因工死亡补助金；
- (九) 劳动能力鉴定费。

第三十九条 因工伤发生的下列费用，按照国家规定由用人单位支付：

- (一) 治疗工伤期间的工资福利；
- (二) 五级、六级伤残职工按月领取的伤残津贴；



(三) 终止或者解除劳动合同时，应当享受的一次性伤残就业补助金。

第四十条 工伤职工符合领取基本养老金条件的，停发伤残津贴，享受基本养老保险待遇。基本养老保险待遇低于伤残津贴的，从工伤保险基金中补足差额。

第四十一条 职工所在用人单位未依法缴纳工伤保险费，发生工伤事故的，由用人单位支付工伤保险待遇。用人单位不支付的，从工伤保险基金中先行支付。

从工伤保险基金中先行支付的工伤保险待遇应当由用人单位偿还。用人单位不偿还的，社会保险经办机构可以依照本法第六十三条的规定追偿。

第四十二条 由于第三人的原因造成工伤，第三人不支付工伤医疗费用或者无法确定第三人的，由工伤保险基金先行支付。工伤保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。

第四十三条 工伤职工有下列情形之一的，停止享受工伤保险待遇：

- (一) 丧失享受待遇条件的；
- (二) 拒不接受劳动能力鉴定的；
- (三) 拒绝治疗的。

## 第五章 失业保险

第四十四条 职工应当参加失业保险，由用人单位和职工按照国家规定共同缴纳失业保险费。

第四十五条 失业人员符合下列条件的，从失业保险基金中领取失业保险金：

- (一) 失业前用人单位和本人已经缴纳失业保险费满一年的；
- (二) 非因本人意愿中断就业的；
- (三) 已经进行失业登记，并有求职要求的。

第四十六条 失业人员失业前用人单位和本人累计缴费满一年不足五年的，领取失业保险金的期限最长为十二个月；累计缴费满五年不足十年的，领取失业保险金的期限最长为十八个月；累计缴费十年以上的，领取失业保险金的期限最长为二十四个月。重新就业后，再次失业的，缴费时间重新计算，领取失业保险



金的期限与前次失业应当领取而尚未领取的失业保险金的期限合并计算，最长不超过二十四个月。

第四十七条 失业保险金的标准，由省、自治区、直辖市人民政府确定，不得低于城市居民最低生活保障标准。

第四十八条 失业人员在领取失业保险金期间，参加职工基本医疗保险，享受基本医疗保险待遇。

失业人员应当缴纳的基本医疗保险费从失业保险基金中支付，个人不缴纳基本医疗保险费。

第四十九条 失业人员在领取失业保险金期间死亡的，参照当地对在职职工死亡的规定，向其遗属发给一次性丧葬补助金和抚恤金。所需资金从失业保险基金中支付。

个人死亡同时符合领取基本养老保险丧葬补助金、工伤保险丧葬补助金和失业保险丧葬补助金条件的，其遗属只能选择领取其中的一项。

第五十条 用人单位应当及时为失业人员出具终止或者解除劳动关系的证明，并将失业人员的名单自终止或者解除劳动关系之日起十五日内告知社会保险经办机构。

失业人员应当持本单位为其出具的终止或者解除劳动关系的证明，及时到指定的公共就业服务机构办理失业登记。

失业人员凭失业登记证明和个人身份证明，到社会保险经办机构办理领取失业保险金的手续。失业保险金领取期限自办理失业登记之日起计算。

第五十一条 失业人员在领取失业保险金期间有下列情形之一的，停止领取失业保险金，并同时停止享受其他失业保险待遇：

- (一) 重新就业的；
- (二) 应征服兵役的；
- (三) 移居境外的；
- (四) 享受基本养老保险待遇的；
- (五) 无正当理由，拒不接受当地人民政府指定部门或者机构介绍的适当工作或者提供的培训的。

第五十二条 职工跨统筹地区就业的，其失业保险关系随本人转移，缴费年限累计计算。

## 第六章 生育保险

第五十三条 职工应当参加生育保险，由用人单位按照国家规定缴纳生育保险费，职工不缴纳生育保险费。

第五十四条 用人单位已经缴纳生育保险费的，其职工享受生育保险待遇；职工未就业配偶按照国家规定享受生育医疗费用待遇。所需资金从生育保险基金中支付。

生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。

第五十五条 生育医疗费用包括下列各项：

- (一) 生育的医疗费用；
- (二) 计划生育的医疗费用；
- (三) 法律、法规规定的其他项目费用。

第五十六条 职工有下列情形之一的，可以按照国家规定享受生育津贴：

- (一) 女职工生育享受产假；
- (二) 享受计划生育手术休假；
- (三) 法律、法规规定的其他情形。

生育津贴按照职工所在用人单位上年度职工月平均工资计发。

## 第七章 社会保险费征缴

第五十七条 用人单位应当自成立之日起三十日内凭营业执照、登记证书或者单位印章，向当地社会保险经办机构申请办理社会保险登记。社会保险经办机构应当自收到申请之日起十五日内予以审核，发给社会保险登记证件。

用人单位的社会保险登记事项发生变更或者用人单位依法终止的，应当自变更或者终止之日起三十日内，到社会保险经办机构办理变更或者注销社会保险登记。



工商行政管理部门、民政部门和机构编制管理机关应当及时向社会保险经办机构通报用人单位的成立、终止情况，公安机关应当及时向社会保险经办机构通报个人的出生、死亡以及户口登记、迁移、注销等情况。

第五十八条 用人单位应当自用工之日起三十日内为其职工向社会保险经办机构申请办理社会保险登记。未办理社会保险登记的，由社会保险经办机构核定其应当缴纳的社会保险费。

自愿参加社会保险的无雇工的个体工商户、未在用人单位参加社会保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员，应当向社会保险经办机构申请办理社会保险登记。

国家建立全国统一的个人社会保障号码。个人社会保障号码为公民身份号码。

第五十九条 县级以上人民政府加强社会保险费的征收工作。

社会保险费实行统一征收，实施步骤和具体办法由国务院规定。

第六十条 用人单位应当自行申报、按时足额缴纳社会保险费，非因不可抗力等法定事由不得缓缴、减免。职工应当缴纳的社会保险费由用人单位代扣代缴，用人单位应当按月将缴纳社会保险费的明细情况告知本人。

无雇工的个体工商户、未在用人单位参加社会保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员，可以直接向社会保险费征收机构缴纳社会保险费。

第六十一条 社会保险费征收机构应当依法按时足额征收社会保险费，并将缴费情况定期告知用人单位和个人。

第六十二条 用人单位未按规定申报应当缴纳的社会保险费数额的，按照该单位上月缴费额的百分之一百一十确定应当缴纳数额；缴费单位补办申报手续后，由社会保险费征收机构按照规定结算。

第六十三条 用人单位未按时足额缴纳社会保险费的，由社会保险费征收机构责令其限期缴纳或者补足。

用人单位逾期仍未缴纳或者补足社会保险费的，社会保险费征收机构可以向银行和其他金融机构查询其存款账户；并可以申请县级以上有关行政部门作出划拨社会保险费的决定，书面通知其开户银行或者其他金融机构划拨社会保险费。



用人单位账户余额少于应当缴纳的社会保险费的，社会保险费征收机构可以要求该用人单位提供担保，签订延期缴费协议。

用人单位未足额缴纳社会保险费且未提供担保的，社会保险费征收机构可以申请人民法院扣押、查封、拍卖其价值相当于应当缴纳社会保险费的财产，以拍卖所得抵缴社会保险费。

## 第八章 社会保险基金

第六十四条 社会保险基金包括基本养老保险基金、基本医疗保险基金、工伤保险基金、失业保险基金和生育保险基金。各项社会保险基金按照社会保险险种分别建账，分账核算，执行国家统一的会计制度。

社会保险基金专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用。

基本养老保险基金逐步实行全国统筹，其他社会保险基金逐步实行省级统筹，具体时间、步骤由国务院规定。

第六十五条 社会保险基金通过预算实现收支平衡。

县级以上人民政府在社会保险基金出现支付不足时，给予补贴。

第六十六条 社会保险基金按照统筹层次设立预算。社会保险基金预算按照社会保险项目分别编制。

第六十七条 社会保险基金预算、决算草案的编制、审核和批准，依照法律和国务院规定执行。

第六十八条 社会保险基金存入财政专户，具体管理办法由国务院规定。

第六十九条 社会保险基金在保证安全的前提下，按照国务院规定投资运营实现保值增值。

社会保险基金不得违规投资运营，不得用于平衡其他政府预算，不得用于兴建、改建办公场所和支付人员经费、运行费用、管理费用，或者违反法律、行政法规规定挪作其他用途。

第七十条 社会保险经办机构应当定期向社会公布参加社会保险情况以及社会保险基金的收入、支出、结余和收益情况。

第七十一条 国家设立全国社会保障基金，由中央财政预算拨款以及国务院批准的其他方式筹集的资金构成，用于社会保障支出的补充、调剂。全国社会保障基金由全国社会保障基金管理运营机构负责管理运营，在保证安全的前提下实现保值增值。

全国社会保障基金应当定期向社会公布收支、管理和投资运营的情况。国务院财政部门、社会保险行政部门、审计机关对全国社会保障基金的收支、管理和投资运营情况实施监督。

## 第九章 社会保险经办

第七十二条 统筹地区设立社会保险经办机构。社会保险经办机构根据工作需要，经所在地的社会保险行政部门和机构编制管理机关批准，可以在本统筹地区设立分支机构和服务网点。

社会保险经办机构的人员经费和经办社会保险发生的基本运行费用、管理费用，由同级财政按照国家规定予以保障。

第七十三条 社会保险经办机构应当建立健全业务、财务、安全和风险管理制度。

社会保险经办机构应当按时足额支付社会保险待遇。

第七十四条 社会保险经办机构通过业务经办、统计、调查获取社会保险工作所需的数据，有关单位和个人应当及时、如实提供。

社会保险经办机构应当及时为用人单位建立档案，完整、准确地记录参加社会保险的人员、缴费等社会保险数据，妥善保管登记、申报的原始凭证和支付结算的会计凭证。

社会保险经办机构应当及时、完整、准确地记录参加社会保险的个人缴费和用人单位为其缴费，以及享受社会保险待遇等个人权益记录，定期将个人权益记录单免费寄送本人。

用人单位和个人可以免费向社会保险经办机构查询、核对其缴费和享受社会保险待遇记录，要求社会保险经办机构提供社会保险咨询等相关服务。



第七十五条 全国社会保险信息系统按照国家统一规划，由县级以上人民政府按照分级负责的原则共同建设。

## 第十章 社会保险监督

第七十六条 各级人民代表大会常务委员会听取和审议本级人民政府对社会保险基金的收支、管理、投资运营以及监督检查情况的专项工作报告，组织对本法实施情况的执法检查等，依法行使监督职权。

第七十七条 县级以上人民政府社会保险行政部门应当加强对用人单位和个人遵守社会保险法律、法规情况的监督检查。

社会保险行政部门实施监督检查时，被检查的用人单位和个人应当如实提供与社会保险有关的资料，不得拒绝检查或者谎报、瞒报。

第七十八条 财政部门、审计机关按照各自职责，对社会保险基金的收支、管理和投资运营情况实施监督。

第七十九条 社会保险行政部门对社会保险基金的收支、管理和投资运营情况进行监督检查，发现存在问题的，应当提出整改建议，依法作出处理决定或者向有关行政部门提出处理建议。社会保险基金检查结果应当定期向社会公布。

社会保险行政部门对社会保险基金实施监督检查，有权采取下列措施：

（一）查阅、记录、复制与社会保险基金收支、管理和投资运营相关的资料，对可能被转移、隐匿或者灭失的资料予以封存；

（二）询问与调查事项有关的单位和个人，要求其对与调查事项有关的问题作出说明、提供有关证明材料；

（三）对隐匿、转移、侵占、挪用社会保险基金的行为予以制止并责令改正。

第八十条 统筹地区人民政府成立由用人单位代表、参保人员代表，以及工会代表、专家等组成的社会保险监督委员会，掌握、分析社会保险基金的收支、管理和投资运营情况，对社会保险工作提出咨询意见和建议，实施社会监督。

社会保险经办机构应当定期向社会保险监督委员会汇报社会保险基金的收支、管理和投资运营情况。社会保险监督委员会可以聘请会计师事务所对社会保



险基金的收支、管理和投资运营情况进行年度审计和专项审计。审计结果应当向社会公开。

社会保险监督委员会发现社会保险基金收支、管理和投资运营中存在问题的，有权提出改正建议；对社会保险经办机构及其工作人员的违法行为，有权向有关部门提出依法处理建议。

第八十一条 社会保险行政部门和其他有关行政部门、社会保险经办机构、社会保险费征收机构及其工作人员，应当依法为用人单位和个人的信息保密，不得以任何形式泄露。

第八十二条 任何组织或者个人有权对违反社会保险法律、法规的行为进行举报、投诉。

社会保险行政部门、卫生行政部门、社会保险经办机构、社会保险费征收机构和财政部门、审计机关对属于本部门、本机构职责范围的举报、投诉，应当依法处理；对不属于本部门、本机构职责范围的，应当书面通知并移交有权处理的部门、机构处理。有权处理的部门、机构应当及时处理，不得推诿。

第八十三条 用人单位或者个人认为社会保险费征收机构的行为侵害自己合法权益的，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

用人单位或者个人对社会保险经办机构不依法办理社会保险登记、核定社会保险费、支付社会保险待遇、办理社会保险转移接续手续或者侵害其他社会保险权益的行为，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

个人与所在用人单位发生社会保险争议的，可以依法申请调解、仲裁，提起诉讼。用人单位侵害个人社会保险权益的，个人也可以要求社会保险行政部门或者社会保险费征收机构依法处理。

## 第十一章 法律责任

第八十四条 用人单位不办理社会保险登记的，由社会保险行政部门责令限期改正；逾期不改正的，对用人单位处应缴社会保险费数额一倍以上三倍以下的罚款，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员处五百元以上三千元以下的

罚款。

第八十五条 用人单位拒不出具终止或者解除劳动关系证明的，依照《中华人民共和国劳动合同法》的规定处理。

第八十六条 用人单位未按时足额缴纳社会保险费的，由社会保险费征收机构责令限期缴纳或者补足，并自欠缴之日起，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缴数额一倍以上三倍以下的罚款。

第八十七条 社会保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等社会保险服务机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；属于社会保险服务机构的，解除服务协议；直接负责的主管人员和其他直接责任人员有执业资格的，依法吊销其执业资格。

第八十八条 以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。

第八十九条 社会保险经办机构及其工作人员有下列行为之一的，由社会保险行政部门责令改正；给社会保险基金、用人单位或者个人造成损失的，依法承担赔偿责任；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分：

- (一) 未履行社会保险法定职责的；
- (二) 未将社会保险基金存入财政专户的；
- (三) 克扣或者拒不按时支付社会保险待遇的；
- (四) 丢失或者篡改缴费记录、享受社会保险待遇记录等社会保险数据、个人权益记录的；
- (五) 有违反社会保险法律、法规的其他行为的。

第九十条 社会保险费征收机构擅自更改社会保险费缴费基数、费率，导致少收或者多收社会保险费的，由有关行政部门责令其追缴应当缴纳的社会保险费或者退还不应当缴纳的社会保险费；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第九十一条 违反本法规定，隐匿、转移、侵占、挪用社会保险基金或者违



规投资运营的，由社会保险行政部门、财政部门、审计机关责令追回；有违法所得的，没收违法所得；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第九十二条 社会保险行政部门和其他有关行政部门、社会保险经办机构、社会保险费征收机构及其工作人员泄露用人单位和个人信息的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分；给用人单位或者个人造成损失的，应当承担赔偿责任。

第九十三条 国家工作人员在社会保险管理、监督工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予处分。

第九十四条 违反本法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

## 第十二章 附 则

第九十五条 进城务工的农村居民依照本法规定参加社会保险。

第九十六条 征收农村集体所有的土地，应当足额安排被征地农民的社会保险费，按照国务院规定将被征地农民纳入相应的社会保险制度。

第九十七条 外国人在中国境内就业的，参照本法规定参加社会保险。

第九十八条 本法自 2011 年 7 月 1 日起施行。

## 第二部分 社会 保险 稽 核 办 法

第一条 为了规范社会保险稽核工作，确保社会保险费应收尽收，维护参保人员的合法权益，根据《社会保险费征缴暂行条例》和国家有关规定，制定本办法。

第二条 本办法所称稽核是指社会保险经办机构依法对社会保险费缴纳情况和社会保险待遇领取情况进行的核查。

第三条 县级以上社会保险经办机构负责社会保险稽核工作。



县级以上社会保险经办机构的稽核部门具体承办社会保险稽核工作。

第四条 社会保险稽核人员应当具备以下条件：

- (一)坚持原则，作风正派，公正廉洁；
- (二)具备中专以上学历和财会、审计专业知识；
- (三)熟悉社会保险业务及相关法律、法规，具备开展稽核工作的相应资格。

第五条 社会保险经办机构及社会保险稽核人员开展稽核工作，行使下列职权：

- (一)要求被稽核单位提供用人情况、工资收入情况、财务报表、统计报表、缴费数据和相关账册、会计凭证等与缴纳社会保险费有关的情况和资料；
- (二)可以记录、录音、录像、照相和复制与缴纳社会保险费有关的资料，对被稽核对象的参保情况和缴纳社会保险费等方面的情况进行调查、询问；
- (三)要求被稽核对象提供与稽核事项有关的资料。

第六条 社会保险稽核人员承担下列义务：

- (一)办理稽核事务应当实事求是，客观公正，不得利用工作之便谋取私利；
- (二)保守被稽核单位的商业秘密以及个人隐私；
- (三)为举报人保密。

第七条 社会保险稽核人员有下列情形之一的，应当自行回避：

- (一)与被稽核单位负责人或者被稽核个人之间有亲属关系的；
- (二)与被稽核单位或者稽核事项有经济利益关系的；
- (三)与被稽核单位或者稽核事项有其他利害关系，可能影响稽核公正实施的。

被稽核对象有权以口头形式或者书面形式申请有前款规定情形之一的人员回避。

稽核人员的回避，由其所在的社会保险经办机构的负责人决定。对稽核人员的回避做出决定前，稽核人员不得停止实施稽核。

第八条 社会保险稽核采取日常稽核、重点稽核和举报稽核等方式进行。

社会保险经办机构应当制定日常稽核工作计划，根据工作计划定期实施日常稽核。

社会保险经办机构对特定的对象和内容应当进行重点稽核。

对于不按规定缴纳社会保险费的行为，任何单位和个人有权举报，社会保险经办机构应当及时受理举报并进行稽核。

第九条 社会保险缴费情况稽核内容包括：

(一)缴费单位和缴费个人申报的社会保险缴费人数、缴费基数是否符合国家规定；

(二)缴费单位和缴费个人是否按时足额缴纳社会保险费；

(三)欠缴社会保险费的单位和个人的补缴情况；

(四)国家规定的或者劳动保障行政部门交办的其他稽核事项。

第十条 社会保险经办机构对社会保险费缴纳情况按照下列程序实施稽核：

(一)提前3日将进行稽核的有关内容、要求、方法和需要准备的资料等事项通知被稽核对象，特殊情况下的稽核也可以不事先通知；

(二)应有两名以上稽核人员共同进行，出示执行公务的证件，并向被稽核对象说明身份；

(三)对稽核情况应做笔录，笔录应当由稽核人员和被稽核单位法定代表人(或法定代表人委托的代理人)签名或盖章，被稽核单位法定代表人拒不签名或盖章的，应注明拒签原因；

(四)对于经稽核未发现违反法规行为的被稽核对象，社会保险经办机构应当在稽核结束后5个工作日内书面告知其稽核结果；

(五)发现被稽核对象在缴纳社会保险费或按规定参加社会保险等方面，存在违反法规行为，要据实写出稽核意见书，并在稽核结束后10个工作日内送达被稽核对象。被稽核对象应在限定时间内予以改正。

第十一条 被稽核对象少报、瞒报缴费基数和缴费人数，社会保险经办机构应当责令其改正；拒不改正的，社会保险经办机构应当报请劳动保障行政部门依法处罚。

被稽核对象拒绝稽核或伪造、变造、故意毁灭有关账册、材料迟延缴纳社会保险费的，社会保险经办机构应当报请劳动保障行政部门依法处罚。

社会保险经办机构应定期向劳动保障行政部门报告社会保险稽核工作情况。



劳动保障行政部门应将社会保险经办机构提请处理事项的结果及时通报社会保险经办机构。

第十二条 社会保险经办机构应当对参保个人领取社会保险待遇情况进行核查，发现社会保险待遇领取人丧失待遇领取资格后本人或他人继续领取待遇或以其他方式骗取社会保险待遇的，社会保险经办机构应当立即停止待遇的支付并责令退还；拒不退还的，由劳动保障行政部门依法处理，并可对其处以 500 元以上 1000 元以下罚款；构成犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。

第十三条 社会保险经办机构工作人员在稽核工作中滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守的，依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第十四条 本办法自 2003 年 4 月 1 日起施行。

## 第三部分 劳动保障监察条例

颁布日期：20041101 实施日期：20041201 颁布单位：国务院

### 第一章 总 则

第一条 为了贯彻实施劳动和社会保障（以下称劳动保障）法律、法规和规章，规范劳动保障监察工作，维护劳动者的合法权益，根据劳动法和有关法律，制定本条例。

第二条 对企业 and 个体工商户（以下称用人单位）进行劳动保障监察，适用本条例。

对职业介绍机构、职业技能培训机构和职业技能考核鉴定机构进行劳动保障监察，依照本条例执行。

第三条 国务院劳动保障行政部门主管全国的劳动保障监察工作。县级以上



地方各级人民政府劳动保障行政部门主管本行政区域内的劳动保障监察工作。

县级以上各级人民政府有关部门根据各自职责，支持、协助劳动保障行政部门的劳动保障监察工作。

**第四条** 县级、设区的市级人民政府劳动保障行政部门可以委托符合监察执法条件的组织实施劳动保障监察。

劳动保障行政部门和受委托实施劳动保障监察的组织中的劳动保障监察员应当经过相应的考核或者考试录用。

劳动保障监察证件由国务院劳动保障行政部门监制。

**第五条** 县级以上地方各级人民政府应当加强劳动保障监察工作。劳动保障监察所需经费列入本级财政预算。

**第六条** 用人单位应当遵守劳动保障法律、法规和规章，接受并配合劳动保障监察。

**第七条** 各级工会依法维护劳动者的合法权益，对用人单位遵守劳动保障法律、法规和规章的情况进行监督。

劳动保障行政部门在劳动保障监察工作中应当注意听取工会组织的意见和建议。

**第八条** 劳动保障监察遵循公正、公开、高效、便民的原则。

实施劳动保障监察，坚持教育与处罚相结合，接受社会监督。

**第九条** 任何组织或者个人对违反劳动保障法律、法规或者规章的行为，有权向劳动保障行政部门举报。

劳动者认为用人单位侵犯其劳动保障合法权益的，有权向劳动保障行政部门投诉。

劳动保障行政部门应当为举报人保密；对举报属实，为查处重大违反劳动保障法律、法规或者规章的行为提供主要线索和证据的举报人，给予奖励。

## 第二章 劳动保障监察职责

**第十条** 劳动保障行政部门实施劳动保障监察，履行下列职责：

- (一) 宣传劳动保障法律、法规和规章，督促用人单位贯彻执行；
- (二) 检查用人单位遵守劳动保障法律、法规和规章的情况；
- (三) 受理对违反劳动保障法律、法规或者规章的行为的举报、投诉；
- (四) 依法纠正和查处违反劳动保障法律、法规或者规章的行为。

第十一条 劳动保障行政部门对下列事项实施劳动保障监察：

- (一) 用人单位制定内部劳动保障规章制度的情况；
- (二) 用人单位与劳动者订立劳动合同的情况；
- (三) 用人单位遵守禁止使用童工规定的情况；
- (四) 用人单位遵守女职工和未成年工特殊劳动保护规定的情况；
- (五) 用人单位遵守工作时间和休息休假规定的情况；
- (六) 用人单位支付劳动者工资和执行最低工资标准的情况；
- (七) 用人单位参加各项社会保险和缴纳社会保险费的情况；
- (八) 职业介绍机构、职业技能培训机构和职业技能考核鉴定机构遵守国家有关职业介绍、职业技能培训和职业技能考核鉴定的规定的情况；
- (九) 法律、法规规定的其他劳动保障监察事项。

第十二条 劳动保障监察员依法履行劳动保障监察职责，受法律保护。

劳动保障监察员应当忠于职守，秉公执法，勤政廉洁，保守秘密。

任何组织或者个人对劳动保障监察员的违法违纪行为，有权向劳动保障行政部门或者有关机关检举、控告。

### 第三章 劳动保障监察的实施

第十三条 对用人单位的劳动保障监察，由用人单位用工所在地的县级或者设区的市级劳动保障行政部门管辖。

上级劳动保障行政部门根据工作需要，可以调查处理下级劳动保障行政部门管辖的案件。劳动保障行政部门对劳动保障监察管辖发生争议的，报请共同的上一级劳动保障行政部门指定管辖。

省、自治区、直辖市人民政府可以对劳动保障监察的管辖制定具体办法。



第十四条 劳动保障监察以日常巡视检查、审查用人单位按照要求报送的书面材料以及接受举报投诉等形式进行。

劳动保障行政部门认为用人单位有违反劳动保障法律、法规或者规章的行为，需要进行调查处理的，应当及时立案。

劳动保障行政部门或者受委托实施劳动保障监察的组织应当设立举报、投诉信箱和电话。

对因违反劳动保障法律、法规或者规章的行为引起的群体性事件，劳动保障行政部门应当根据应急预案，迅速会同有关部门处理。

第十五条 劳动保障行政部门实施劳动保障监察，有权采取下列调查、检查措施：

(一) 进入用人单位的劳动场所进行检查；

(二) 就调查、检查事项询问有关人员；

(三) 要求用人单位提供与调查、检查事项相关的文件资料，并作出解释和说明，必要时可以发出调查询问书；

(四) 采取记录、录音、录像、照相或者复制等方式收集有关情况和资料；

(五) 委托会计师事务所对用人单位工资支付、缴纳社会保险费的情况进行审计；

(六) 法律、法规规定可以由劳动保障行政部门采取的其他调查、检查措施。

劳动保障行政部门对事实清楚、证据确凿、可以当场处理的违反劳动保障法律、法规或者规章的行为有权当场予以纠正。

第十六条 劳动保障监察员进行调查、检查，不得少于2人，并应当佩戴劳动保障监察标志、出示劳动保障监察证件。

劳动保障监察员办理的劳动保障监察事项与本人或者其近亲属有直接利害关系的，应当回避。

第十七条 劳动保障行政部门对违反劳动保障法律、法规或者规章的行为的调查，应当自立案之日起60个工作日内完成；对情况复杂的，经劳动保障行政部门负责人批准，可以延长30个工作日。

第十八条 劳动保障行政部门对违反劳动保障法律、法规或者规章的行为，



根据调查、检查的结果，作出以下处理：

- （一）对依法应当受到行政处罚的，依法作出行政处罚决定；
- （二）对应当改正未改正的，依法责令改正或者作出相应的行政处理决定；
- （三）对情节轻微且已改正的，撤销立案。

发现违法案件不属于劳动保障监察事项的，应当及时移送有关部门处理；涉嫌犯罪的，应当依法移送司法机关。

**第十九条** 劳动保障行政部门对违反劳动保障法律、法规或者规章的行为作出行政处罚或者行政处理决定前，应当听取用人单位的陈述、申辩；作出行政处罚或者行政处理决定，应当告知用人单位依法享有申请行政复议或者提起行政诉讼的权利。

**第二十条** 违反劳动保障法律、法规或者规章的行为在2年内未被劳动保障行政部门发现，也未被举报、投诉的，劳动保障行政部门不再查处。

前款规定的期限，自违反劳动保障法律、法规或者规章的行为发生之日起计算；违反劳动保障法律、法规或者规章的行为有连续或者继续状态的，自行为终了之日起计算。

**第二十一条** 用人单位违反劳动保障法律、法规或者规章，对劳动者造成损害的，依法承担赔偿责任。劳动者与用人单位就赔偿发生争议的，依照国家有关劳动争议处理的规定处理。

对应当通过劳动争议处理程序解决的事项或者已经按照劳动争议处理程序申请调解、仲裁或者已经提起诉讼的事项，劳动保障行政部门应当告知投诉人依照劳动争议处理或者诉讼的程序办理。

**第二十二条** 劳动保障行政部门应当建立用人单位劳动保障守法诚信档案。用人单位有重大违反劳动保障法律、法规或者规章的行为的，由有关的劳动保障行政部门向社会公布。

## 第四章 法律责任

**第二十三条** 用人单位有下列行为之一的，由劳动保障行政部门责令改正，

按照受侵害的劳动者每人1000元以上5000元以下的标准计算，处以罚款：

(一) 安排女职工从事矿山井下劳动、国家规定的第四级体力劳动强度的劳动或者其他禁忌从事的劳动的；

(二) 安排女职工在经期从事高处、低温、冷水作业或者国家规定的第三级体力劳动强度的劳动的；

(三) 安排女职工在怀孕期间从事国家规定的第三级体力劳动强度的劳动或者孕期禁忌从事的劳动的；

(四) 安排怀孕7个月以上的女职工夜班劳动或者延长其工作时间的；

(五) 女职工生育享受产假少于90天的；

(六) 安排女职工在哺乳未满1周岁的婴儿期间从事国家规定的第三级体力劳动强度的劳动或者哺乳期禁忌从事的其他劳动，以及延长其工作时间或者安排其夜班劳动的；

(七) 安排未成年工从事矿山井下、有毒有害、国家规定的第四级体力劳动强度的劳动或者其他禁忌从事的劳动的；

(八) 未对未成年工定期进行健康检查的。

第二十四条 用人单位与劳动者建立劳动关系不依法订立劳动合同的，由劳动保障行政部门责令改正。

第二十五条 用人单位违反劳动保障法律、法规或者规章延长劳动者工作时间的，由劳动保障行政部门给予警告，责令限期改正，并可以按照受侵害的劳动者每人100元以上500元以下的标准计算，处以罚款。

第二十六条 用人单位有下列行为之一的，由劳动保障行政部门分别责令限期支付劳动者的工资报酬、劳动者工资低于当地最低工资标准的差额或者解除劳动合同的经济补偿；逾期不支付的，责令用人单位按照应付金额50%以上1倍以下的标准计算，向劳动者加付赔偿金：

(一) 克扣或者无故拖欠劳动者工资报酬的；

(二) 支付劳动者的工资低于当地最低工资标准的；

(三) 解除劳动合同未依法给予劳动者经济补偿的。



第二十七条 用人单位向社会保险经办机构申报应缴纳的社会保险费数额时，瞒报工资总额或者职工人数的，由劳动保障行政部门责令改正，并处瞒报工资数额1倍以上3倍以下的罚款。

骗取社会保险待遇或者骗取社会保险基金支出的，由劳动保障行政部门责令退还，并处骗取金额1倍以上3倍以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十八条 职业介绍机构、职业技能培训机构或者职业技能考核鉴定机构违反国家有关职业介绍、职业技能培训或者职业技能考核鉴定的规定的，由劳动保障行政部门责令改正，没收违法所得，并处1万元以上5万元以下的罚款；情节严重的，吊销许可证。

未经劳动保障行政部门许可，从事职业介绍、职业技能培训或者职业技能考核鉴定的组织或者个人，由劳动保障行政部门、工商行政管理部门依照国家有关无照经营查处取缔的规定查处取缔。

第二十九条 用人单位违反《中华人民共和国工会法》，有下列行为之一的，由劳动保障行政部门责令改正：

(一) 阻挠劳动者依法参加和组织工会，或者阻挠上级工会帮助、指导劳动者筹建工会的；

(二) 无正当理由调动依法履行职责的工会工作人员的工作岗位，进行打击报复的；

(三) 劳动者因参加工会活动而被解除劳动合同的；

(四) 工会工作人员因依法履行职责被解除劳动合同的。

第三十条 有下列行为之一的，由劳动保障行政部门责令改正；对有第(一)项、第(二)项或者第(三)项规定的行为的，处2000元以上2万元以下的罚款：

(一) 无理抗拒、阻挠劳动保障行政部门依照本条例的规定实施劳动保障监察的；

(二) 不按照劳动保障行政部门的要求报送书面材料，隐瞒事实真相，出具伪证或者隐匿、毁灭证据的；

(三) 经劳动保障行政部门责令改正拒不改正，或者拒不履行劳动保障行政



部门的行政处理决定的；

(四) 打击报复举报人、投诉人的。

违反前款规定，构成违反治安管理行为的，由公安机关依法给予治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十一条 劳动保障监察员滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊或者泄露在履行职责过程中知悉的商业秘密的，依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

劳动保障行政部门和劳动保障监察员违法行使职权，侵犯用人单位或者劳动者的合法权益的，依法承担赔偿责任。

第三十二条 属于本条例规定的劳动保障监察事项，法律、其他行政法规对处罚另有规定的，从其规定。

## 第五章 附 则

第三十三条 对无营业执照或者已被依法吊销营业执照，有劳动用工行为的，由劳动保障行政部门依照本条例实施劳动保障监察，并及时通报工商行政管理部门予以查处取缔。

第三十四条 国家机关、事业单位、社会团体执行劳动保障法律、法规和规章的情况，由劳动保障行政部门根据其职责，依照本条例实施劳动保障监察。

第三十五条 劳动安全卫生的监督检查，由卫生部门、安全生产监督管理部门、特种设备安全监督管理部门等有关部门依照有关法律、行政法规的规定执行。

第三十六条 本条例自2004年12月1日起施行。

## 第四部分 工伤保险条例

日期：2011-01-10 10:32

(2010年12月20日中华人民共和国国务院令 第586号公布)

## 第一章 总 则

第一条 为了保障因工作遭受事故伤害或者患职业病的职工获得医疗救治和经济补偿，促进工伤预防和职业康复，分散用人单位的工伤风险，制定本条例。

第二条 中华人民共和国境内的企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位、基金会、律师事务所、会计师事务所等组织和有雇工的个体工商户（以下称用人单位）应当依照本条例规定参加工伤保险，为本单位全部职工或者雇工（以下称职工）缴纳工伤保险费。

中华人民共和国境内的企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位、基金会、律师事务所、会计师事务所等组织的职工和个体工商户的雇工，均有依照本条例的规定享受工伤保险待遇的权利。

第三条 工伤保险费的征缴按照《社会保险费征缴暂行条例》关于基本养老保险费、基本医疗保险费、失业保险费的征缴规定执行。

第四条 用人单位应当将参加工伤保险的有关情况在本单位内公示。

用人单位和职工应当遵守有关安全生产和职业病防治的法律法规，执行安全卫生规程和标准，预防工伤事故发生，避免和减少职业病危害。

职工发生工伤时，用人单位应当采取措施使工伤职工得到及时救治。

第五条 国务院社会保险行政部门负责全国的工伤保险工作。

县级以上地方各级人民政府社会保险行政部门负责本行政区域内的工伤保险工作。

社会保险行政部门按照国务院有关规定设立的社会保险经办机构（以下称经办机构）具体承办工伤保险事务。

第六条 社会保险行政部门等部门制定工伤保险的政策、标准，应当征求工会组织、用人单位代表的意见。

## 第二章 工伤保险基金

第七条 工伤保险基金由用人单位缴纳的工伤保险费、工伤保险基金的利息和依法纳入工伤保险基金的其他资金构成。

第八条 工伤保险费根据以支定收、收支平衡的原则，确定费率。



国家根据不同行业的工伤风险程度确定行业的差别费率，并根据工伤保险费使用、工伤发生率等情况在每个行业内确定若干费率档次。行业差别费率及行业内费率档次由国务院社会保险行政部门制定，报国务院批准后公布施行。

统筹地区经办机构根据用人单位工伤保险费使用、工伤发生率等情况，适用所属行业内相应的费率档次确定单位缴费费率。

第九条 国务院社会保险行政部门应当定期了解全国各统筹地区工伤保险基金收支情况，及时提出调整行业差别费率及行业内费率档次的方案，报国务院批准后公布施行。

第十条 用人单位应当按时缴纳工伤保险费。职工个人不缴纳工伤保险费。

用人单位缴纳工伤保险费的数额为本单位职工工资总额乘以单位缴费费率之积。

对难以按照工资总额缴纳工伤保险费的行业，其缴纳工伤保险费的具体方式，由国务院社会保险行政部门规定。

第十一条 工伤保险基金逐步实行省级统筹。

跨地区、生产流动性较大的行业，可以采取相对集中的方式异地参加统筹地区的工伤保险。具体办法由国务院社会保险行政部门会同有关行业的主管部门制定。

第十二条 工伤保险基金存入社会保障基金财政专户，用于本条例规定的工伤保险待遇，劳动能力鉴定，工伤预防的宣传、培训等费用，以及法律、法规规定的用于工伤保险的其他费用的支付。

工伤预防费用的提取比例、使用和管理的具体办法，由国务院社会保险行政部门会同国务院财政、卫生行政、安全生产监督管理等部门规定。

任何单位或者个人不得将工伤保险基金用于投资运营、兴建或者改建办公场所、发放奖金，或者挪作其他用途。

第十三条 工伤保险基金应当留有一定比例的储备金，用于统筹地区重大事故的工伤保险待遇支付；储备金不足支付的，由统筹地区的人民政府垫付。储备金占基金总额的具体比例和储备金的使用办法，由省、自治区、直辖市人民政府规定。



## 第三章 工伤认定

第十四条 职工有下列情形之一的，应当认定为工伤：

- (一) 在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害的；
- (二) 工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或者收尾性工作受到事故伤害的；
- (三) 在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害的；
- (四) 患职业病的；
- (五) 因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的；
- (六) 在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的；
- (七) 法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

第十五条 职工有下列情形之一的，视同工伤：

- (一) 在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡的；
- (二) 在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的；
- (三) 职工原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到用人单位后旧伤复发的。

职工有前款第（一）项、第（二）项情形的，按照本条例的有关规定享受工伤保险待遇；职工有前款第（三）项情形的，按照本条例的有关规定享受除一次性伤残补助金以外的工伤保险待遇。

第十六条 职工符合本条例第十四条、第十五条的规定，但是有下列情形之一的，不得认定为工伤或者视同工伤：

- (一) 故意犯罪的；
- (二) 醉酒或者吸毒的；
- (三) 自残或者自杀的。

第十七条 职工发生事故伤害或者按照职业病防治法规定被诊断、鉴定为职业病，所在单位应当自事故伤害发生之日或者被诊断、鉴定为职业病之日起 30 日内，向统筹地区社会保险行政部门提出工伤认定申请。遇有特殊情况，经报社

会保险行政部门同意，申请时限可以适当延长。

用人单位未按前款规定提出工伤认定申请的，工伤职工或者其近亲属、工会组织在事故伤害发生之日或者被诊断、鉴定为职业病之日起1年内，可以直接向用人单位所在地统筹地区社会保险行政部门提出工伤认定申请。

按照本条第一款规定应当由省级社会保险行政部门进行工伤认定的事项，根据属地原则由用人单位所在地的设区的市级社会保险行政部门办理。

用人单位未在本条第一款规定的时限内提交工伤认定申请，在此期间发生符合本条例规定的工伤待遇等有关费用由该用人单位负担。

第十八条 提出工伤认定申请应当提交下列材料：

- (一) 工伤认定申请表；
- (二) 与用人单位存在劳动关系（包括事实劳动关系）的证明材料；
- (三) 医疗诊断证明或者职业病诊断证明书（或者职业病诊断鉴定书）。

工伤认定申请表应当包括事故发生的时间、地点、原因以及职工伤害程度等基本情况。

工伤认定申请人提供材料不完整的，社会保险行政部门应当一次性书面告知工伤认定申请人需要补正的全部材料。申请人按照书面告知要求补正材料后，社会保险行政部门应当受理。

第十九条 社会保险行政部门受理工伤认定申请后，根据审核需要可以对事故伤害进行调查核实，用人单位、职工、工会组织、医疗机构以及有关部门应当予以协助。职业病诊断和诊断争议的鉴定，依照职业病防治法的有关规定执行。对依法取得职业病诊断证明书或者职业病诊断鉴定书的，社会保险行政部门不再进行调查核实。

职工或者其近亲属认为是工伤，用人单位不认为是工伤的，由用人单位承担举证责任。

第二十条 社会保险行政部门应当自受理工伤认定申请之日起60日内作出工伤认定的决定，并书面通知申请工伤认定的职工或者其近亲属和该职工所在单位。

社会保险行政部门对受理的事实清楚、权利义务明确的工伤认定申请，应当



在 15 日内作出工伤认定的决定。

作出工伤认定决定需要以司法机关或者有关行政主管部门的结论为依据的，在司法机关或者有关行政主管部门尚未作出结论期间，作出工伤认定决定的时限中止。

社会保险行政部门工作人员与工伤认定申请人有利害关系的，应当回避。

## 第四章 劳动能力鉴定

第二十一条 职工发生工伤，经治疗伤情相对稳定后存在残疾、影响劳动能力的，应当进行劳动能力鉴定。

第二十二条 劳动能力鉴定是指劳动功能障碍程度和生活自理障碍程度的等级鉴定。

劳动功能障碍分为十个伤残等级，最重的为一级，最轻的为十级。

生活自理障碍分为三个等级：生活完全不能自理、生活大部分不能自理和生活部分不能自理。

劳动能力鉴定标准由国务院社会保险行政部门会同国务院卫生行政部门等部门制定。

第二十三条 劳动能力鉴定由用人单位、工伤职工或者其近亲属向设区的市级劳动能力鉴定委员会提出申请，并提供工伤认定决定和职工工伤医疗的有关资料。

第二十四条 省、自治区、直辖市劳动能力鉴定委员会和设区的市级劳动能力鉴定委员会分别由省、自治区、直辖市和设区的市级社会保险行政部门、卫生行政部门、工会组织、经办机构代表以及用人单位代表组成。

劳动能力鉴定委员会建立医疗卫生专家库。列入专家库的医疗卫生专业技术人员应当具备下列条件：

- (一) 具有医疗卫生高级专业技术职务任职资格；
- (二) 掌握劳动能力鉴定的相关知识；
- (三) 具有良好的职业品德。

第二十五条 设区的市级劳动能力鉴定委员会收到劳动能力鉴定申请后，应当从其建立的医疗卫生专家库中随机抽取 3 名或者 5 名相关专家组成专家组，由

专家组提出鉴定意见。设区的市级劳动能力鉴定委员会根据专家组的鉴定意见作出工伤职工劳动能力鉴定结论；必要时，可以委托具备资格的医疗机构协助进行有关的诊断。

设区的市级劳动能力鉴定委员会应当自收到劳动能力鉴定申请之日起 60 日内作出劳动能力鉴定结论，必要时，作出劳动能力鉴定结论的期限可以延长 30 日。劳动能力鉴定结论应当及时送达申请鉴定的单位和个人。

第二十六条 申请鉴定的单位或者个人对设区的市级劳动能力鉴定委员会作出的鉴定结论不服的，可以在收到该鉴定结论之日起 15 日内向省、自治区、直辖市劳动能力鉴定委员会提出再次鉴定申请。省、自治区、直辖市劳动能力鉴定委员会作出的劳动能力鉴定结论为最终结论。

第二十七条 劳动能力鉴定工作应当客观、公正。劳动能力鉴定委员会组成人员或者参加鉴定的专家与当事人有利害关系的，应当回避。

第二十八条 自劳动能力鉴定结论作出之日起 1 年后，工伤职工或者其近亲属、所在单位或者经办机构认为伤残情况发生变化的，可以申请劳动能力复查鉴定。

第二十九条 劳动能力鉴定委员会依照本条例第二十六条和第二十八条的规定进行再次鉴定和复查鉴定的期限，依照本条例第二十五条第二款的规定执行。

## 第五章 工伤保险待遇

第三十条 职工因工作遭受事故伤害或者患职业病进行治疗，享受工伤医疗待遇。

职工治疗工伤应当在签订服务协议的医疗机构就医，情况紧急时可以先到就近的医疗机构急救。

治疗工伤所需费用符合工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准的，从工伤保险基金支付。工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准，由国务院社会保险行政部门会同国务院卫生行政部门、食品药品监督管理部门等部门规定。

职工住院治疗工伤的伙食补助费，以及经医疗机构出具证明，报经办机构同



意，工伤职工到统筹地区以外就医所需的交通、食宿费用从工伤保险基金支付，基金支付的具体标准由统筹地区人民政府规定。

工伤职工治疗非工伤引发的疾病，不享受工伤医疗待遇，按照基本医疗保险办法处理。

工伤职工到签订服务协议的医疗机构进行工伤康复的费用，符合规定的，从工伤保险基金支付。

第三十一条 社会保险行政部门作出认定为工伤的决定后发生行政复议、行政诉讼的，行政复议和行政诉讼期间不停止支付工伤职工治疗工伤的医疗费用。

第三十二条 工伤职工因日常生活或者就业需要，经劳动能力鉴定委员会确认，可以安装假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具，所需费用按照国家规定的标准从工伤保险基金支付。

第三十三条 职工因工作遭受事故伤害或者患职业病需要暂停工作接受工伤医疗的，在停工留薪期内，原工资福利待遇不变，由所在单位按月支付。

停工留薪期一般不超过 12 个月。伤情严重或者情况特殊，经设区的市级劳动能力鉴定委员会确认，可以适当延长，但延长不得超过 12 个月。工伤职工评定伤残等级后，停发原待遇，按照本章的有关规定享受伤残待遇。工伤职工在停工留薪期满后仍需治疗的，继续享受工伤医疗待遇。

生活不能自理的工伤职工在停工留薪期需要护理的，由所在单位负责。

第三十四条 工伤职工已经评定伤残等级并经劳动能力鉴定委员会确认需要生活护理的，从工伤保险基金按月支付生活护理费。

生活护理费按照生活完全不能自理、生活大部分不能自理或者生活部分不能自理 3 个不同等级支付，其标准分别为统筹地区上年度职工月平均工资的 50%、40%或者 30%。

第三十五条 职工因工致残被鉴定为一级至四级伤残的，保留劳动关系，退出工作岗位，享受以下待遇：

(一) 从工伤保险基金按伤残等级支付一次性伤残补助金，标准为：一级伤残为 27 个月的本人工资，二级伤残为 25 个月的本人工资，三级伤残为 23 个月的本人工资，四级伤残为 21 个月的本人工资；

(二) 从工伤保险基金按月支付伤残津贴，标准为：一级伤残为本人工资的90%，二级伤残为本人工资的85%，三级伤残为本人工资的80%，四级伤残为本人工资的75%。伤残津贴实际金额低于当地最低工资标准的，由工伤保险基金补足差额；

(三) 工伤职工达到退休年龄并办理退休手续后，停发伤残津贴，按照国家有关规定享受基本养老保险待遇。基本养老保险待遇低于伤残津贴的，由工伤保险基金补足差额。

职工因工致残被鉴定为一级至四级伤残的，由用人单位和职工个人以伤残津贴为基数，缴纳基本医疗保险费。

第三十六条 职工因工致残被鉴定为五级、六级伤残的，享受以下待遇：

(一) 从工伤保险基金按伤残等级支付一次性伤残补助金，标准为：五级伤残为18个月的本人工资，六级伤残为16个月的本人工资；

(二) 保留与用人单位的劳动关系，由用人单位安排适当工作。难以安排工作的，由用人单位按月发给伤残津贴，标准为：五级伤残为本人工资的70%，六级伤残为本人工资的60%，并由用人单位按照规定为其缴纳应缴纳的各项社会保险费。伤残津贴实际金额低于当地最低工资标准的，由用人单位补足差额。

经工伤职工本人提出，该职工可以与用人单位解除或者终止劳动关系，由工伤保险基金支付一次性工伤医疗补助金，由用人单位支付一次性伤残就业补助金。一次性工伤医疗补助金和一次性伤残就业补助金的具体标准由省、自治区、直辖市人民政府规定。

第三十七条 职工因工致残被鉴定为七级至十级伤残的，享受以下待遇：

(一) 从工伤保险基金按伤残等级支付一次性伤残补助金，标准为：七级伤残为13个月的本人工资，八级伤残为11个月的本人工资，九级伤残为9个月的本人工资，十级伤残为7个月的本人工资；

(二) 劳动、聘用合同期满终止，或者职工本人提出解除劳动、聘用合同的，由工伤保险基金支付一次性工伤医疗补助金，由用人单位支付一次性伤残就业补助金。一次性工伤医疗补助金和一次性伤残就业补助金的具体标准由省、自治区、直辖市人民政府规定。



第三十八条 工伤职工工伤复发，确认需要治疗的，享受本条例第三十条、第三十二条和第三十三条规定的工伤待遇。

第三十九条 职工因工死亡，其近亲属按照下列规定从工伤保险基金领取丧葬补助金、供养亲属抚恤金和一次性工亡补助金：

（一）丧葬补助金为6个月的统筹地区上年度职工月平均工资；

（二）供养亲属抚恤金按照职工本人工资的一定比例发给由因工死亡职工生前提供主要生活来源、无劳动能力的亲属。标准为：配偶每月40%，其他亲属每人每月30%，孤寡老人或者孤儿每人每月在上述标准的基础上增加10%。核定的各供养亲属的抚恤金之和不应高于因工死亡职工生前的工资。供养亲属的具体范围由国务院社会保险行政部门规定；

（三）一次性工亡补助金标准为上一年度全国城镇居民人均可支配收入的20倍。

伤残职工在停工留薪期内因工伤导致死亡的，其近亲属享受本条第一款规定的待遇。

一级至四级伤残职工在停工留薪期满后死亡的，其近亲属可以享受本条第一款第（一）项、第（二）项规定的待遇。

第四十条 伤残津贴、供养亲属抚恤金、生活护理费由统筹地区社会保险行政部门根据职工平均工资和生活费用变化等情况适时调整。调整办法由省、自治区、直辖市人民政府规定。

第四十一条 职工因工外出期间发生事故或者在抢险救灾中下落不明的，从事故发生当月起3个月内照发工资，从第4个月起停发工资，由工伤保险基金向其供养亲属按月支付供养亲属抚恤金。生活有困难的，可以预支一次性工亡补助金的50%。职工被人民法院宣告死亡的，按照本条例第三十九条职工因工死亡的规定处理。

第四十二条 工伤职工有下列情形之一的，停止享受工伤保险待遇：

（一）丧失享受待遇条件的；

（二）拒不接受劳动能力鉴定的；

（三）拒绝治疗的。

第四十三条 用人单位分立、合并、转让的，承继单位应当承担原用人单位的工伤保险责任；原用人单位已经参加工伤保险的，承继单位应当到当地经办机构办理工伤保险变更登记。

用人单位实行承包经营的，工伤保险责任由职工劳动关系所在单位承担。

职工被借调期间受到工伤事故伤害的，由原用人单位承担工伤保险责任，但原用人单位与借调单位可以约定补偿办法。

企业破产的，在破产清算时依法拨付应当由单位支付的工伤保险待遇费用。

第四十四条 职工被派遣出境工作，依据前往国家或者地区的法律应当参加当地工伤保险的，参加当地工伤保险，其国内工伤保险关系中止；不能参加当地工伤保险的，其国内工伤保险关系不中止。

第四十五条 职工再次发生工伤，根据规定应当享受伤残津贴的，按照新认定的伤残等级享受伤残津贴待遇。

## 第六章 监督管理

第四十六条 经办机构具体承办工伤保险事务，履行下列职责：

- (一) 根据省、自治区、直辖市人民政府规定，征收工伤保险费；
- (二) 核查用人单位的工资总额和职工人数，办理工伤保险登记，并负责保存用人单位缴费和职工享受工伤保险待遇情况的记录；
- (三) 进行工伤保险的调查、统计；
- (四) 按照规定管理工伤保险基金的支出；
- (五) 按照规定核定工伤保险待遇；
- (六) 为工伤职工或者其近亲属免费提供咨询服务。

第四十七条 经办机构与医疗机构、辅助器具配置机构在平等协商的基础上签订服务协议，并公布签订服务协议的医疗机构、辅助器具配置机构的名单。具体办法由国务院社会保险行政部门分别会同国务院卫生行政部门、民政部门等部门制定。

第四十八条 经办机构按照协议和国家有关目录、标准对工伤职工医疗费用、康复费用、辅助器具费用的使用情况进行核查，并按时足额结算费用。

第四十九条 经办机构应当定期公布工伤保险基金的收支情况，及时向社会



保险行政部门提出调整费率的建议。

第五十条 社会保险行政部门、经办机构应当定期听取工伤职工、医疗机构、辅助器具配置机构以及社会各界对改进工伤保险工作的意见。

第五十一条 社会保险行政部门依法对工伤保险费的征缴和工伤保险基金的支付情况进行监督检查。

财政部门 and 审计机关依法对工伤保险基金的收支、管理情况进行监督。

第五十二条 任何组织和个人对有关工伤保险的违法行为，有权举报。社会保险行政部门对举报应当及时调查，按照规定处理，并为举报人保密。

第五十三条 工会组织依法维护工伤职工的合法权益，对用人单位的工伤保险工作实行监督。

第五十四条 职工与用人单位发生工伤待遇方面的争议，按照处理劳动争议的有关规定处理。

第五十五条 有下列情形之一的，有关单位或者个人可以依法申请行政复议，也可以依法向人民法院提起行政诉讼：

（一）申请工伤认定的职工或者其近亲属、该职工所在单位对工伤认定申请不予受理的决定不服的；

（二）申请工伤认定的职工或者其近亲属、该职工所在单位对工伤认定结论不服的；

（三）用人单位对经办机构确定的单位缴费费率不服的；

（四）签订服务协议医疗机构、辅助器具配置机构认为经办机构未履行有关协议或者规定的；

（五）工伤职工或者其近亲属对经办机构核定的工伤保险待遇有异议的。

## 第七章 法律责任

第五十六条 单位或者个人违反本条例第十二条规定挪用工伤保险基金，构成犯罪的，依法追究刑事责任；尚不构成犯罪的，依法给予处分或者纪律处分。被挪用的基金由社会保险行政部门追回，并入工伤保险基金；没收的违法所得依法上缴国库。

第五十七条 社会保险行政部门工作人员有下列情形之一的，依法给予处

分；情节严重，构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）无正当理由不受理工伤认定申请，或者弄虚作假将不符合工伤条件的人员认定为工伤职工的；

（二）未妥善保管申请工伤认定的证据材料，致使有关证据灭失的；

（三）收受当事人财物的。

第五十八条 经办机构有下列行为之一的，由社会保险行政部门责令改正，对直接负责的主管人员和其他责任人员依法给予纪律处分；情节严重，构成犯罪的，依法追究刑事责任；造成当事人经济损失的，由经办机构依法承担赔偿责任：

（一）未按规定保存用人单位缴费和职工享受工伤保险待遇情况记录的；

（二）未按规定核定工伤保险待遇的；

（三）收受当事人财物的。

第五十九条 医疗机构、辅助器具配置机构不按服务协议提供服务的，经办机构可以解除服务协议。

经办机构不按时足额结算费用的，由社会保险行政部门责令改正；医疗机构、辅助器具配置机构可以解除服务协议。

第六十条 用人单位、工伤职工或者其近亲属骗取工伤保险待遇，医疗机构、辅助器具配置机构骗取工伤保险基金支出的，由社会保险行政部门责令退还，处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下的罚款；情节严重，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六十一条 从事劳动能力鉴定的组织或者个人有下列情形之一的，由社会保险行政部门责令改正，处 2000 元以上 1 万元以下的罚款；情节严重，构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）提供虚假鉴定意见的；

（二）提供虚假诊断证明的；

（三）收受当事人财物的。

第六十二条 用人单位依照本条例规定应当参加工伤保险而未参加的，由社会保险行政部门责令限期参加，补缴应当缴纳的工伤保险费，并自欠缴之日起，按日加收万分之五的滞纳金；逾期仍不缴纳的，处欠缴数额 1 倍以上 3 倍以下的罚款。



依照本条例规定应当参加工伤保险而未参加工伤保险的用人单位职工发生工伤的，由该用人单位按照本条例规定的工伤保险待遇项目和标准支付费用。

用人单位参加工伤保险并补缴应当缴纳的工伤保险费、滞纳金后，由工伤保险基金和用人单位依照本条例的规定支付新发生的费用。

第六十三条 用人单位违反本条例第十九条的规定，拒不协助社会保险行政部门对事故进行调查核实的，由社会保险行政部门责令改正，处 2000 元以上 2 万元以下的罚款。

## 第八章 附 则

第六十四条 本条例所称工资总额，是指用人单位直接支付给本单位全部职工的劳动报酬总额。

本条例所称本人工资，是指工伤职工因工作遭受事故伤害或者患职业病前 12 个月平均月缴费工资。本人工资高于统筹地区职工平均工资 300%的，按照统筹地区职工平均工资的 300%计算；本人工资低于统筹地区职工平均工资 60%的，按照统筹地区职工平均工资的 60%计算。

第六十五条 公务员和参照公务员法管理的事业单位、社会团体的工作人员因工作遭受事故伤害或者患职业病的，由所在单位支付费用。具体办法由国务院社会保险行政部门会同国务院财政部门规定。

第六十六条 无营业执照或者未经依法登记、备案的单位以及被依法吊销营业执照或者撤销登记、备案的单位的职工受到事故伤害或者患职业病的，由该单位向伤残职工或者死亡职工的近亲属给予一次性赔偿，赔偿标准不得低于本条例规定的工伤保险待遇；用人单位不得使用童工，用人单位使用童工造成童工伤残、死亡的，由该单位向童工或者童工的近亲属给予一次性赔偿，赔偿标准不得低于本条例规定的工伤保险待遇。具体办法由国务院社会保险行政部门规定。

前款规定的伤残职工或者死亡职工的近亲属就赔偿数额与单位发生争议的，以及前款规定的童工或者童工的近亲属就赔偿数额与单位发生争议的，按照处理劳动争议的有关规定处理。

第六十七条 本条例自 2004 年 1 月 1 日起施行。本条例施行前已受到事故伤害或者患职业病的职工尚未完成工伤认定的，按照本条例的规定执行。

## 第五部分 广东省工伤保险条例

(1998年9月18日广东省第九届人民代表大会常务委员会第五次会议通过  
2004年1月14日广东省第十届人民代表大会常务委员会第八次会议第一次修订  
2011年9月29日广东省第十一届人民代表大会常务委员会第二十八次会议第二次修订)

### 第一章 总 则

第一条 为了保障因工作遭受事故伤害或者患职业病的职工获得医疗救治和经济补偿，促进工伤预防和职业康复，分散用人单位的工伤风险，根据《中华人民共和国社会保险法》、《工伤保险条例》，结合本省实际，制定本条例。

第二条 职工有依法享受工伤保险待遇的权利。本省行政区域内的企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位、基金会、律师事务所、会计师事务所等组织和有雇工的个体工商户（以下称用人单位）应当在生产经营所在地依法参加工伤保险，为本单位全部职工或者雇工（以下称职工）缴纳工伤保险费。

国家机关和与其建立劳动关系的职工，依照本条例执行。

第三条 工伤保险工作应当坚持预防、救治、补偿和康复相结合的原则。

第四条 用人单位和职工应当遵守有关安全生产和职业病防治的法律法规，执行安全卫生规程和标准，预防工伤事故，减少职业病危害。

第五条 省人民政府社会保险行政部门负责全省的工伤保险工作，组织实施本条例。

市、县（含县级市、区）人民政府社会保险行政部门负责本行政区域内的工伤保险工作。

各级社会保险经办机构具体承办工伤保险事务。

第六条 各级人民政府应当发展工伤康复事业，帮助因工致残者得到康复和



从事适合身体状况的劳动。

第七条 各级人民政府应当保证工伤保险基金的征集和工伤保险待遇的给付。遇有特殊情况，工伤保险基金不敷使用时，由统筹地区的人民政府给予补贴。

工伤保险基金、享受工伤保险待遇的收入按照国家规定不征收税、费。

第八条 工伤保险费由社会保险费征收机构征收。

## 第二章 工伤认定

第九条 职工有下列情形之一的，应当认定为工伤：

- (一) 在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害的；
- (二) 工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或者收尾性工作受到事故伤害的；
- (三) 在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害的；
- (四) 患职业病的；
- (五) 因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的；
- (六) 在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的；
- (七) 法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

第十条 职工有下列情形之一的，视同工伤：

- (一) 在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在四十八小时之内经抢救无效死亡的；
- (二) 在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的；
- (三) 因工作环境存在有毒有害物质或者在用人单位食堂就餐造成急性中毒而住院抢救治疗，并经县级以上卫生防疫部门验证的；
- (四) 由用人单位指派前往依法宣布为疫区的地方工作而感染疫病的；
- (五) 职工原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到用人单位后旧伤复发的。

职工有前款第一、二、三、四项情形的，按照本条例的有关规定享受工伤保

险待遇；职工有前款第五项情形的，按照本条例的有关规定享受除一次性伤残补助金以外的工伤保险待遇。

第十一条 职工符合本条例第九条、第十条的规定，但是有下列情形之一的，不得认定为工伤或者视同工伤：

- (一) 故意犯罪的；
- (二) 醉酒或者吸毒的；
- (三) 自残或者自杀的；
- (四) 法律、行政法规规定的其他情形。

第十二条 用人单位应当在职工发生事故伤害或者按照职业病防治法规定被诊断、鉴定为职业病后的第一个工作日，通知统筹地区社会保险行政部门及其参保的社会保险经办机构，并自事故伤害发生之日或者按照职业病防治法规定被诊断、鉴定为职业病之日起三十日内，向统筹地区社会保险行政部门提出工伤认定申请。遇有特殊情况，经报社会保险行政部门同意，申请时限可以适当延长。

用人单位未按照前款规定提出工伤认定申请的，该职工或者其近亲属、工会组织自事故伤害发生之日或者按照职业病防治法规定被诊断、鉴定为职业病之日起一年内，可以直接向用人单位所在地统筹地区社会保险行政部门提出工伤认定申请。

用人单位未在本条第一款规定的时限内提交工伤认定申请的，在提出工伤认定申请之前发生的符合本条例规定的工伤待遇等有关费用由用人单位承担。

第十三条 未参加工伤保险的职工发生事故伤害或者被诊断、鉴定为职业病的，由用人单位生产经营所在地社会保险行政部门负责工伤认定。

第十四条 提出工伤认定申请应当提交下列材料：

- (一) 工伤认定申请表；
- (二) 用人单位与劳动者存在劳动关系（包括事实劳动关系）的证明材料；
- (三) 医疗诊断证明或者职业病诊断证明书（或者职业病诊断鉴定书）。

工伤认定申请表应当包括事故发生的时间、地点、原因以及职工伤害程度等基本情况。

工伤认定申请人提供材料不完整的，社会保险行政部门应当一次性书面告知



工伤认定申请人需要补正的全部材料。申请人按照书面告知要求补正材料后，社会保险行政部门应当受理。

第十五条 社会保险行政部门受理工伤认定申请后，根据审核需要可以对事故伤害进行调查核实，用人单位、职工、工会组织、医疗机构以及有关部门有协助工伤调查和提供证据的义务。

职业病诊断和诊断争议的鉴定，依照职业病防治法的有关规定执行。对依法取得的职业病诊断证明书或者职业病诊断鉴定书，社会保险行政部门不再进行调查核实。

职工或者其近亲属、工会组织认为是工伤，用人单位不认为是工伤的，由用人单位承担举证责任。

第十六条 社会保险行政部门应当自受理工伤认定申请之日起六十日内作出工伤认定的决定，并书面通知申请工伤认定的职工或者其近亲属以及该职工所在单位。

社会保险行政部门对受理的事实清楚、权利义务明确的工伤认定申请，应当自受理工伤认定申请之日起十五日内作出工伤认定的决定。

作出工伤认定决定需要以司法机关或者有关行政主管部门的结论为依据的，在司法机关或者有关行政主管部门尚未作出结论期间，作出工伤认定决定的时限中止。

社会保险行政部门工作人员与工伤认定申请人有利害关系的，应当回避。

### 第三章 劳动能力鉴定

第十七条 职工发生工伤，经治疗伤情相对稳定（医疗终结期满）后存在残疾、影响劳动能力的，应当进行劳动能力鉴定。

用人单位、工伤职工或者其近亲属应当在工伤职工医疗终结期满三十日内向统筹地区劳动能力鉴定委员会提出劳动能力鉴定申请，并提供工伤认定决定和职工工伤医疗的有关资料。

医疗终结期的确认由劳动能力鉴定委员会按照国家和省的有关规定执行。医

疗终结期需要延长的，由劳动能力鉴定委员会按照国家和省的有关规定批准。

第十八条 劳动能力鉴定是指劳动功能障碍程度和生活自理障碍程度的等级鉴定。

劳动功能障碍分为十个伤残等级，最重的为一级，最轻的为十级。

生活自理障碍等级根据进食、翻身、大小便、穿衣及洗漱、自主行动五项条件确定。五项条件均需要护理者为一级，五项中四项需要护理者为二级，五项中三项需要护理者为三级，五项中一至二项需要护理者为四级。

劳动能力鉴定及职工工伤与职业病致残等级标准按照国家有关规定执行。

第十九条 省、地级以上市人民政府设立劳动能力鉴定委员会，由社会保险行政部门、卫生行政部门、工会组织、社会保险经办机构以及用人单位代表组成。

劳动能力鉴定委员会办公室设在社会保险行政部门。

劳动能力鉴定委员会负责劳动能力障碍程度和生活自理障碍程度鉴定，以及工伤医疗终结期和停工留薪期确认、工伤复发确认、辅助器具配置确认、工伤康复确认等工作。

第二十条 劳动能力鉴定委员会收到劳动能力鉴定申请后，应当从其建立的医疗卫生专家库中随机抽取三名或者五名相关专家组成专家组，由专家组提出鉴定意见。劳动能力鉴定委员会根据专家组的鉴定意见作出工伤职工劳动能力鉴定结论，必要时，可以委托具备资格的医疗机构协助进行有关的诊断。

劳动能力鉴定委员会应当自收到劳动能力鉴定申请书之日起六十日内作出劳动能力鉴定结论，必要时，作出劳动能力鉴定结论的期限可以延长三十日。劳动能力鉴定结论应当及时送达申请鉴定的单位和个人。

劳动能力鉴定工作应当客观、公正。劳动能力鉴定委员会组成人员或者参加鉴定的专家与当事人有利害关系的，应当回避。

医疗卫生专家库的设置办法及劳动能力鉴定工作程序由省劳动能力鉴定委员会另行制定。

第二十一条 工伤职工及其近亲属或者用人单位对劳动能力鉴定委员会作出的劳动能力鉴定结论不服的，可以自收到鉴定结论之日起十五日内申请复查，对复查鉴定不服的，可以自收到复查鉴定结论之日起十五日内向上一级劳动能力



鉴定委员会申请再次鉴定；也可以自收到鉴定结论之日起十五日内向上一级劳动能力鉴定委员会申请再次鉴定。

省级劳动能力鉴定委员会作出的劳动能力鉴定结论为最终结论。

## 第四章 工伤保险待遇

第二十二条 职工发生工伤时，用人单位应当采取措施及时救治工伤职工。

职工治疗工伤应当在签订服务协议的医疗机构就医，情况紧急时可以先到就近的医疗机构急救；疑似职业病或者患职业病的，用人单位应当及时送省级卫生行政部门指定的医疗机构诊断，并及时送签订服务协议的医疗机构治疗。

职工经治疗伤情稳定，需要工伤康复的，用人单位、工伤职工或者其近亲属可以向统筹地区劳动能力鉴定委员会提出工伤康复申请。经劳动能力鉴定委员会确认，工伤职工可以在签订服务协议的康复机构进行康复。

第二十三条 工伤职工因医疗条件所限需要转院治疗的，应当由签订服务协议的医疗机构提出，经报社会保险经办机构同意；因康复条件所限需要转院康复的，应当由工伤职工、用人单位或者签订服务协议的康复机构提出，经报社会保险经办机构同意。

第二十四条 社会保险经办机构与医疗机构、康复机构签订服务协议，应当事先征求同级总工会、有关企业协会的意见。签订服务协议的医疗机构、康复机构名单应当向社会公布。

第二十五条 治疗工伤所需费用符合工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准的，从工伤保险基金支付。工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准按照国家和省的有关规定执行。

职工住院治疗工伤、康复的伙食补助费由工伤保险基金按照不低于统筹地区因公出差伙食补助标准的百分之七十支付。经批准转统筹地区以外门诊治疗、康复及住院治疗、康复的，其在城市间往返一次的交通费用及在转入地所需的市内交通、食宿费用，由工伤保险基金按照统筹地区人民政府规定的标准支付。

第二十六条 职工因工伤需要暂停工作接受工伤医疗的，在停工留薪期内，

原工资福利待遇不变，由所在单位按月支付。停工留薪期根据医疗终结期确定，由劳动能力鉴定委员会确认，最长不超过二十四个月。

工伤职工鉴定伤残等级后，停发原待遇，按照本章的有关规定享受伤残待遇。工伤职工在鉴定伤残等级后仍需治疗的，经劳动能力鉴定委员会批准，一级至四级伤残，享受伤残津贴和工伤医疗待遇；五级至十级伤残，享受工伤医疗和停工留薪期待遇。

经劳动能力鉴定委员会确认可以进行康复的，工伤职工在签订服务协议的康复机构发生的符合规定的工伤康复费用，从工伤保险基金支付。

工伤职工在停工留薪期间生活不能自理需要护理的，由所在单位负责。所在单位未派人护理的，应当参照当地护工从事同等级别护理的劳务报酬标准向工伤职工支付护理费。

**第二十七条** 工伤职工已经被鉴定为一级至四级伤残等级并经劳动能力鉴定委员会确认需要生活护理的，由工伤保险基金按照工伤职工生活自理障碍等级支付生活护理费。

生活护理费以统筹地区上年度职工月平均工资的一定比例按月计发，标准为：一级为百分之六十，二级为百分之五十，三级为百分之四十，四级为百分之三十。

生活护理费每年按照统筹地区上年度职工平均工资增长同步调整，统筹地区上年度职工平均工资负增长时不调整。

**第二十八条** 工伤职工因日常生活或者就业需要，必须安装假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅、拐杖等辅助器具，或者辅助器具需要维修、更换的，由签订服务协议的医疗、康复机构提出意见，经劳动能力鉴定委员会确认，所需费用按照国家规定的标准从工伤保险基金支付。

辅助器具应当限于辅助日常生活及生产劳动之必需，并采用国内市场的普及型产品。工伤职工选择其他型号产品，费用高出普及型的部分，由个人自付。

**第二十九条** 职工因工致残被鉴定为一级至四级伤残，本人要求退出工作岗位、终止劳动关系的，办理伤残退休手续，享受以下待遇：

(一) 一次性伤残补助金。由工伤保险基金按伤残等级支付，标准为：一级



伤残为二十七个月的本人工资，二级伤残为二十五个月的本人工资，三级伤残为二十三个月的本人工资，四级伤残为二十一个月的本人工资。

(二) 伤残津贴。由工伤保险基金按月支付，直至本人死亡，标准为：一级伤残为本人工资的百分之九十，二级伤残为本人工资的百分之八十五，三级伤残为本人工资的百分之八十，四级伤残为本人工资的百分之七十五。伤残津贴实际金额低于当地最低工资标准的，由工伤保险基金补足差额。

办理伤残退休手续的工伤职工应当参加统筹地区职工基本医疗保险。按照规定应当由用人单位缴纳的基本医疗保险费，由工伤保险基金承担。

一级至四级伤残职工与原单位保留劳动关系，退出工作岗位的，按照《工伤保险条例》的有关规定执行。

伤残津贴每年参照基本养老金的调整办法调整。

第三十条 一级至四级伤残职工户籍从单位所在地迁回原籍的，其伤残津贴可以由统筹地区社会保险经办机构按照标准每半年发放一次。用人单位应当按照统筹地区上年度职工月平均工资为基数发给六个月的安家补助费。所需交通费、住宿费、行李搬运费和伙食补助费等，由用人单位按照因公出差标准报销。

第三十一条 户籍不在统筹地区的一级至四级伤残职工，本人要求解除或者终止劳动关系并一次性享受工伤保险待遇的，可以与统筹地区社会保险经办机构签订协议，由社会保险经办机构按照以下规定支付工伤保险待遇费用，终结工伤保险关系：

(一) 一次性伤残补助金。按照本条例第二十九条第一款第一项规定的标准计发。

(二) 伤残津贴。按照本条例第二十九条第一款第二项规定的标准一次性计发十年。

(三) 一次性工伤医疗补助金。按照以下标准计发：一级伤残为十五个月的本人工资，二级伤残为十四个月的本人工资，三级伤残为十三个月的本人工资，四级伤残为十二个月的本人工资。

(四) 生活护理费。经劳动能力鉴定委员会确认需要生活护理的，按照本条例第二十七条第二款规定的标准一次性计发十年。

第三十二条 职工因工致残被鉴定为五级、六级伤残的，享受以下待遇：

(一) 一次性伤残补助金。由工伤保险基金支付，标准为：五级伤残为十八个月的本人工资，六级伤残为十六个月的本人工资。

(二) 保留与用人单位的劳动关系，由用人单位安排适当工作。难以安排工作的，由用人单位按月发给伤残津贴，标准为：五级伤残为本人工资的百分之七十，六级伤残为本人工资的百分之六十，并由用人单位按照规定为其缴纳应缴纳的各项社会保险费。伤残津贴实际金额低于当地最低工资标准的，由用人单位补足差额。

第三十三条 五级、六级伤残职工本人提出与用人单位解除或者终止劳动关系的，由工伤保险基金支付一次性工伤医疗补助金，由用人单位支付一次性伤残就业补助金，终结工伤保险关系：

(一) 一次性工伤医疗补助金。标准为：五级伤残为十个月的本人工资，六级伤残为八个月的本人工资。

(二) 一次性伤残就业补助金。标准为：五级伤残为五十个月的本人工资，六级伤残为四十个月的本人工资。

第三十四条 职工因工致残被鉴定为七级至十级伤残的，由工伤保险基金支付一次性伤残补助金，标准为：七级伤残为十三个月的本人工资，八级伤残为十一个月本人工资，九级伤残为九个月的本人工资，十级伤残为七个月的本人工资。

七级至十级伤残职工依法与用人单位解除或者终止劳动关系的，由工伤保险基金支付一次性工伤医疗补助金，由用人单位支付一次性伤残就业补助金，终结工伤保险关系：

(一) 一次性工伤医疗补助金。标准为：七级伤残为六个月的本人工资，八级伤残为四个月的本人工资，九级伤残为二个月的本人工资，十级伤残为一个月的本人工资。

(二) 一次性伤残就业补助金。标准为：七级伤残为二十五个月的本人工资，八级伤残为十五个月的本人工资，九级伤残为八个月的本人工资，十级伤残为四个月的本人工资。



第三十五条 计发本条例第三十三条、第三十四条规定的一次性工伤医疗补助金和一次性伤残就业补助金，本人工资低于工伤职工与用人单位解除或者终止劳动关系前本人十二个月平均月缴费工资的，按照解除或者终止劳动关系前本人十二个月平均月缴费工资为基数计发。缴费工资不足十二个月的，以实际缴费月数计算本人平均月缴费工资。本人平均月缴费工资高于统筹地区职工平均工资百分之三百的，按照统筹地区职工平均工资的百分之三百计算；低于统筹地区职工平均工资百分之六十的，按照统筹地区职工平均工资的百分之六十计算。

第三十六条 工伤职工工伤复发，确认需要治疗的，享受本条例第二十五条、第二十六条和第二十八条规定的工伤待遇。

第三十七条 职工因工死亡，其近亲属按照下列规定从工伤保险基金领取丧葬补助金、供养亲属抚恤金和一次性工亡补助金：

（一）丧葬补助金为六个月的统筹地区上年度职工月平均工资。

（二）供养亲属抚恤金按照职工本人工资的一定比例发给由因工死亡职工生前提供主要生活来源、无劳动能力的亲属。标准为：配偶每月百分之四十，其他亲属每人每月百分之三十，孤寡老人或者孤儿每人每月在上述标准的基础上增加百分之十。核定的各供养亲属的抚恤金之和不应高于因工死亡职工生前的工资。供养亲属的具体范围按照国务院社会保险行政部门的规定执行。

（三）一次性工亡补助金标准为上年度全国城镇居民人均可支配收入的二十倍。

伤残职工在停工留薪期内因工伤导致死亡的，其近亲属享受本条第一款规定的待遇。

一级至四级伤残职工在停工留薪期满后死亡的，其近亲属可以享受本条第一款第一项、第二项规定的待遇。

供养亲属抚恤金每年按照统筹地区上年度职工平均工资增长调整，统筹地区职工平均工资负增长时不调整。

第三十八条 职工因工外出期间发生事故或者在抢险救灾中下落不明的，按照《工伤保险条例》的有关规定处理。被宣告死亡后重新出现的，应当退还已发的供养亲属抚恤金和一次性工亡补助金。

第三十九条 定期领取伤残津贴的人员或者领取供养亲属抚恤金的供养亲属，应当每年提供由用人单位或者居住地户籍管理部门出具的生存证明，方可继续领取。

第四十条 工伤职工有下列情形之一的，停止享受工伤保险待遇：

- (一) 丧失享受待遇条件的；
- (二) 拒不接受劳动能力鉴定的；
- (三) 拒绝治疗的。

第四十一条 用人单位分立、合并、转让的，承继单位应当承担原用人单位的工伤保险责任；原用人单位已经参加工伤保险的，承继单位应当到当地社会保险经办机构办理工伤保险变更登记。

企业破产，因分立、合并之外的原因解散，或者终止的，在清算时依法拨付应当由用人单位支付的工伤保险待遇费用，清偿欠缴的工伤保险费及其利息和滞纳金。

第四十二条 用人单位实行承包经营的，工伤保险责任由职工劳动关系所在单位承担。

用人单位实行承包经营，使用劳动者的承包方不具备用人单位资格的，由具备用人单位资格的发包方承担工伤保险责任。

非法承包建筑工程发生工伤事故，劳动者的工伤待遇应当由分包方或者承包方承担，分包方或者承包方承担工伤保险责任后有权向发包方追偿。职工被借调期间受到工伤事故伤害的，由原用人单位承担工伤保险责任，但原用人单位与借调单位可以约定补偿办法。

第四十三条 职工所在用人单位未依法缴纳工伤保险费，发生工伤事故的，由用人单位支付工伤保险待遇。

用人单位不支付工伤保险待遇，工伤职工或者其近亲属可以提出先行支付的申请，经审核符合规定的，从工伤保险基金中先行支付工伤保险待遇项目中应当由工伤保险基金支付的项目。

从工伤保险基金中先行支付的工伤保险待遇应当由用人单位偿还。用人单位不偿还的，由社会保险经办机构依法向用人单位追偿。



## 第五章 工伤保险基金

第四十四条 工伤保险基金的构成：

- (一) 用人单位缴纳的工伤保险费；
- (二) 工伤保险基金的利息；
- (三) 滞纳金；
- (四) 财政补贴；
- (五) 法律、法规规定的其他收入。

第四十五条 工伤保险基金根据以支定收、收支平衡的原则筹集。

统筹地区社会保险经办机构每年根据用人单位工伤保险费使用、工伤发生率等情况，按照国家规定的行业差别费率及行业内费率档次确定单位缴费费率。

第四十六条 工伤保险费由用人单位承担，职工个人不缴纳工伤保险费。

用人单位缴纳工伤保险费的数额为本单位职工工资总额乘以单位缴费费率之积。

难以按照工资总额缴纳工伤保险费的行业，其缴纳工伤保险费的具体方式按照国家有关规定执行。

第四十七条 工伤保险基金实行地级以上市统筹。

工伤保险基金应当建立储备金，市级统筹按照工伤保险基金征收总额的百分之十五建立储备金，其中，市级储备金留存百分之十，向省级储备金上解百分之五。

储备金用于重大事故、职业康复、伤残人员异地安置和基金不敷使用时的调剂。

市级储备金不足支付的，由省级储备金调剂、地级以上市人民政府财政垫付。

第四十八条 工伤保险基金存入社会保障基金财政专户并按照同期城乡居民储蓄存款利率计息，所得利息全部转入工伤保险基金。

第四十九条 工伤保险基金用于下列支出项目：

- (一) 工伤保险待遇；
- (二) 职业康复费用；

(三) 工伤取证费和劳动能力鉴定费；

(四) 工伤预防费。

前款第二项按照不超过上年度结存的工伤保险基金三分之一的比例，第三项按照不超过上年度工伤保险基金实际收缴总额百分之二的比例，由社会保险经办机构于每年九月提出下年度的用款支出计划，报同级社会保险行政部门和财政部门审核同意后，列入下年度工伤保险基金支出预算，下年度据实列支。

在保证本条例第四十七条第二款规定的储备金足额留存和本条第一款第一项、第二项、第三项规定的费用足额支付的前提下，可以按照不超过上年度工伤保险基金实际收缴总额百分之五的比例，提取工伤预防费。提取的费用由社会保险经办机构会同安全生产监督管理部门于每年九月提出下年度的用款支出计划，报同级社会保险行政部门和财政部门审核同意后，列入下年度工伤保险支出预算，下年度据实列支。

工伤预防费、工伤取证费和劳动能力鉴定费作为专项经费管理使用，专项经费管理使用按照国家和省的有关规定执行。

任何单位或者个人不得将工伤保险基金用于投资运营、兴建或者改建办公场所、发放奖金，或者挪作其他用途。

## 第六章 监督管理

第五十条 社会保险行政部门依法对工伤保险费的征缴和工伤保险基金的支付情况进行监督。

财政部门 and 审计机关依法对工伤保险基金的收支、管理情况进行监督。

各级社会保险经办机构应当建立健全内部审计制度。

社会保险监督委员会依法对工伤保险基金的收支、管理情况实施社会监督。

第五十一条 工会组织依法维护工伤职工的合法权益，对用人单位的工伤保险工作实行监督。

第五十二条 职工有权监督用人单位参加工伤保险及缴费情况。用人单位应当向职工如实通告因工伤亡、参加工伤保险和缴费情况。



第五十三条 用人单位和职工有权向社会保险费征收机构和社会保险经办机构查询本单位工伤保险缴费和工伤保险待遇支付情况。社会保险费征收机构和社会保险经办机构应当提供相应的查询、咨询服务。

第五十四条 职工与用人单位发生工伤待遇方面的争议，按照处理劳动争议的有关规定处理。

第五十五条 有下列情形之一的，有关单位或者个人可以依法申请行政复议，也可以依法向人民法院提起诉讼：

（一）申请工伤认定的职工或者其近亲属、该职工所在单位对工伤认定申请不予受理的决定不服的；

（二）申请工伤认定的职工或者其近亲属、该职工所在单位对工伤认定结论不服的；

（三）用人单位对社会保险经办机构确定的单位缴费费率不服的；

（四）签订服务协议的医疗机构、康复机构、辅助器具配置机构认为社会保险经办机构未履行有关协议或者规定的；

（五）工伤职工或者其近亲属对社会保险经办机构核定的工伤保险待遇有异议的。

## 第七章 法律责任

第五十六条 用人单位依照本条例规定应当参加工伤保险而未参加的，由社会保险行政部门责令其限期参加并依法处理。用人单位未按时足额缴纳工伤保险费的，由社会保险费征收机构责令限期缴纳或者补足，并自欠缴之日起，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缴数额一倍以上三倍以下的罚款。

第五十七条 用人单位依照本条例规定应当参加工伤保险而未参加或者未按时缴纳工伤保险费，职工发生工伤的，由该用人单位按照本条例规定的工伤保险待遇项目和标准向职工支付费用。

用人单位按照规定补缴应当缴纳的工伤保险费和滞纳金后，由工伤保险基金

和用人单位按照本条例的规定支付新发生的费用。

第五十八条 用人单位少报职工工资，未足额缴纳工伤保险费，造成工伤职工享受的工伤保险待遇降低的，工伤保险待遇差额部分由用人单位向工伤职工补足。

第五十九条 用人单位、工伤职工或者其近亲属骗取工伤保险待遇，医疗机构、康复机构、辅助器具配置机构骗取工伤保险基金支出的，由社会保险行政部门责令退还，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六十条 用人单位未按照本条例第十五条第一款规定提供证据，或者提供虚假资料的，由社会保险行政部门对其处以二千元以上二万元以下的罚款。

第六十一条 各级人民政府、有关行政管理部门和社会保险经办机构及其工作人员违反本条例，有下列行为之一的，上级机关应当责令其改正，追回挪用流失款项；有违法所得的，没收违法所得；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- (一) 擅自增加或者减免应当缴纳的工伤保险费及其利息或者滞纳金的；
- (二) 未按照规定将工伤保险费及其利息或者滞纳金全部存入工伤保险基金专户的；
- (三) 挪用工伤保险基金的；
- (四) 未按照规定核定各项工伤保险待遇标准或者领取期限的；
- (五) 未按照规定上解工伤保险储备金的。

第六十二条 社会保险行政部门工作人员有下列情形之一的，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- (一) 无正当理由不受理工伤认定申请，或者弄虚作假将不符合工伤条件的人员认定为工伤职工的；
- (二) 未妥善保管申请工伤认定的证据材料，致使有关证据灭失的；
- (三) 收受当事人财物的。

第六十三条 从事劳动能力鉴定的组织或者个人有下列情形之一的，由社会保险行政部门责令改正，处二千元以上一万元以下的罚款；构成犯罪的，依法追



究刑事责任：

- (一) 提供虚假鉴定意见的；
- (二) 提供虚假诊断证明的；
- (三) 收受当事人财物的。

## 第八章 附 则

第六十四条 中央、省属和军队驻穗单位工伤保险依法实行省本级统筹，工伤保险工作按照国家和省的有关规定执行。

第六十五条 劳动者达到法定退休年龄或者已经依法享受基本养老保险待遇的，不适用本条例。

前款规定的劳动者受聘到用人单位工作期间，因工作原因受到人身伤害的，可以要求用人单位参照本条例规定的工伤保险待遇支付有关费用。双方对损害赔偿存在争议的，可以依法通过民事诉讼方式解决。

第六十六条 本条例中下列用语的含义：

(一) 本人工资，是指工伤职工在本单位因工作遭受事故伤害或者患职业病前十二个月平均月缴费工资。本单位为工伤职工缴纳工伤保险费不足十二个月的，以实际月数计算平均月缴费工资。本人工资高于统筹地区职工平均工资百分之三百的，按照统筹地区职工平均工资的百分之三百计算；本人工资低于统筹地区职工平均工资百分之六十的，按照统筹地区职工平均工资的百分之六十计算。

(二) 原工资福利待遇，是指工伤职工在本单位受工伤前十二个月的平均工资福利待遇。工伤职工在本单位工作不足十二个月的，以实际月数计算平均工资福利待遇。

第六十七条 用人单位为职工办理工伤保险参保手续次日起，在规定的缴费周期内缴纳工伤保险费的，该参保职工发生工伤，由工伤保险基金按照本条例规定的工伤保险待遇项目和标准支付费用。

第六十八条 本条例自 2012 年 1 月 1 日起施行。本条例施行前已受到事故伤害或者患职业病的职工尚未完成工伤认定的，按照本条例的规定执行；本条例

施行前已完成工伤认定的，本条例施行后发生的工伤保险待遇依照本条例的规定执行。

## 第六部分 《深圳经济特区社会养老保险条例》实施细则

信息来源：深圳市社会保险基金管理局 发布日期：2017-11-28

### 第一章 总则

第一条 根据《深圳经济特区社会养老保险条例》（以下简称《条例》）的规定，制定本细则。

第二条 《条例》所称参加工作的时间是指缴费年限（含视同缴费年限）的起始计算时间。

第三条 参保人不得在两个以上统筹地区同时参加职工基本养老保险。已在市外参加居民养老保险的，经本人申请，可不参加本市职工基本养老保险。

达到法定退休年龄后户籍迁入本市的人员，不纳入本市社会养老保险参保范围。居民养老保险另有规定的，从其规定。

在市外已享受养老保险待遇的人员，不纳入本市社会养老保险范围。

第四条 参保人在两个以上统筹地区重复参加社会养老保险的，应按国家有关规定办理清退手续；选择清退本市重复缴费的，其个人缴费部分的本金和利息退还本人，其余划入本市基本养老保险统筹基金。

参保人在本市重复参加职工基本养老保险的，由其本人选择保留一个养老保险关系，其他重复缴费部分予以清退，其中个人缴费部分的本金和利息退还本人，其余划入基本养老保险统筹基金。

已缴纳的地方补充养老保险费不予清退。



第五条 在本市按月享受养老保险待遇时已在市外按月领取养老保险待遇的，停止享受本市养老保险待遇；已在本市享受的养老保险待遇，由市社会保险经办机构（以下简称市社保机构）追回；市社保机构追回相应待遇后，清退其在本市缴纳的养老保险费，其中个人缴费部分的本金和利息退还本人，其余划入基本养老保险统筹基金，已缴纳的地方补充养老保险费不予清退。

在本市享受养老保险待遇后在市外按月领取养老保险待遇的，市社保机构停止发放其养老保险待遇；本人提供终止享受市外养老保险待遇的相关证明材料后，可申请恢复享受本市养老保险待遇，市社保机构核实后，自市外社保机构停止发放的次月恢复发放养老保险待遇。

第六条 职工基本养老保险与居民养老保险的衔接办法按国家有关规定执行。

第七条 参保人在《条例》适用范围内的用人单位与本市机关事业单位（不含企业化管理的事业单位）之间流动的，自流动次月起改按其流入单位所适用的规定参加养老保险。

第八条 用人单位由机关事业单位转制为企业（含企业化管理的事业单位、民办非企业单位，下同）或由企业转制为机关事业单位的，自转制下月起改按其转制后所适用的规定参加养老保险，转制前已退休人员的养老保险待遇按市政府有关规定执行。

第九条 市社保机构应当完善网上个人社会保险服务平台，方便参保人查询社会保险个人权益记录。参保人与市社保机构约定以传真、电子邮件、手机短信、纸质信件等形式获取个人权益记录的，市社保机构应当每年定期提供一次；未约定或约定所提供的联系信息不准确的，参保人可以直接向市社保机构获取。

## 第二章 缴费年限

第十条 基本养老保险缴费年限包括基本养老保险实际缴费年限和基本养老保险视同缴费年限。基本养老保险视同缴费年限与基本养老保险实际缴费年限有重叠的，重叠部分的基本养老保险视同缴费年限不重复计算。

第十一条 基本养老保险实际缴费年限为企业和职工个人在当地实行养老保险个人缴费制度后按规定共同缴纳基本养老保险费的年限，包括本市基本养老保

险实际缴费年限、按照国家及广东省相关规定办理养老保险关系转移接续手续转移到本市的市外基本养老保险实际缴费年限。

第十二条 基本养老保险视同缴费年限为当地实行养老保险个人缴费制度时仍在国有或者县以上集体所有制单位的固定职工，其在当地实行养老保险个人缴费制度前按国家规定计算的连续工龄。

当地实行养老保险个人缴费制度后，未向当地社保机构缴纳养老保险费的固定职工，未缴费期间不计算为基本养老保险视同缴费年限。

基本养老保险视同缴费年限，由市社保机构依据原固定职工本人档案记载、相关文件规定的应缴费起始时间以及转出地社保机构做出的记载等予以确认。

第十三条 在1997年12月31日前，参保人取得本市户籍并已参加本市养老保险的，其在原国有或者县以上集体所有制单位作为固定职工的工作年限，按本细则第十二条规定不能计算为视同缴费年限的，可一次性补缴养老保险费。

第十四条 职工从事国家规定的特殊工种的，其从事特殊工种期间的缴费年限在计算养老保险待遇时不予折算。

### 第三章 缴费指数

第十五条 按照《条例》第二十二條规定计算统筹养老金时，缴费年限未满1年的，每缴费1个月按1/12年折算缴费年限。

第十六条 本人指数化月平均缴费工资的计算办法为：参保人基本养老保险平均缴费指数×参保人退休时上年度本市在岗职工月平均工资。

参保人基本养老保险平均缴费指数为：参保人退休时缴费年限的每月缴费指数之和÷缴费年限的月数。

参保人基本养老保险每月缴费指数为：参保人每月缴费工资÷缴费时上年度本市在岗职工月平均工资。

将基本养老保险关系转入本市的参保人，其缴费指数按本细则重新计算。

第十七条 下列情形的月缴费指数为：

（一）1992年7月31日前在本市已参加基本养老保险的参保人，其1992年7月31日前本市基本养老保险缴费年限的月缴费指数均按1计算。

（二）经本市县（区）级以上组织人事、劳动部门批准调入本市（以下称调



入)的参保人,以及安置到本市的退役军人和部队在编职工,其参加工作至1992年7月31日前的基本养老保险缴费年限的各月缴费指数均按1计算。

(三)非经调入而将基本养老保险关系转入本市的参保人,转入的1992年7月31日前的基本养老保险缴费年限的月缴费指数按0.4计算。

(四)1992年8月1日至2001年1月31日期间调入且已按原规定补交共济基金或个人账户的参保人,其1992年8月1日至调入前基本养老保险缴费年限的各月缴费指数均按1计算;1992年8月1日至调入前已缴费且缴费指数高于1的月份,按实际缴费指数计算。

(五)1996年7月1日至2012年12月31日期间已缴纳超龄养老保险费的参保人,其超龄年限中属于1992年8月1日后的缴费年限的各月缴费指数均按1计算;已缴费且缴费指数高于1的月份,按实际缴费指数计算。

(六)1992年8月1日至2012年6月30日前安置到本市的退役军人和部队在编职工,其1992年8月1日至安置前基本养老保险缴费年限的各月缴费指数均按1计算;已缴费且缴费指数高于1的月份,按实际缴费指数计算。

(七)2009年12月31日前将基本养老保险关系转入本市的参保人,1992年8月1日后没有转移缴费工资记录的基本养老保险缴费年限,月缴费指数按0.4计算;转移了缴费工资记录但按缴费工资计算缴费指数低于0.4的基本养老保险缴费年限,月缴费指数按0.4计算。2010年1月1日后将基本养老保险关系转入本市的参保人,没有转移缴费工资记录的1997年12月31日前的基本养老保险缴费年限,月缴费指数按0.4计算。

(八)补缴基本养老保险费的人员,按其应缴费期间的工资补缴基本养老保险费的,补缴年份的月缴费指数为:月补缴工资基数 $\div$ 应缴费期间上年度本市在岗职工月平均工资;非按其应缴费期间的工资总额而按补缴时的缴费基数补缴基本养老保险费的,补缴年份的月缴费指数为:月补缴工资基数 $\div$ 补缴时上年度本市在岗职工月平均工资。补缴年份的月缴费指数最高不超过3。

第十八条 按广东省有关规定计发养老保险待遇的参保人,缴费指数按广东省有关规定执行。

## 第四章 基本养老保险待遇

第十九条 达到法定退休年龄前未在本市缴纳基本养老保险费的本市户籍人员，依照国家、广东省有关规定确定待遇领取地在本市的，其待遇计发按广东省的有关规定执行。

第二十条 按照《条例》第二十九条规定调整基本养老保险待遇，上半年退休的人员，从退休当年开始参与基本养老保险待遇调整；下半年退休的人员，从退休下一年开始参与基本养老保险待遇调整。调整金额在基本养老保险统筹基金中支付。

第二十一条 供养亲属的范围参照《因工死亡职工供养亲属范围规定》（中华人民共和国劳动和社会保障部令第18号）执行。

《条例》所规定的遗属是指参保人或者离退休人员的配偶、直系亲属以及法律法规规定的其他人员。

第二十二条 参加本市基本养老保险实际缴费年限累计满六个月的参保人或者离退休人员死亡的，其遗属领取丧葬补助金。丧葬补助金为其死亡时本市上年度在岗职工月平均工资的三倍。

参加本市基本养老保险实际缴费年限累计满六个月的参保人或者退休人员死亡的，其死亡时符合供养条件的供养亲属领取抚恤金。抚恤金以其死亡时本市上年度在岗职工月平均工资为基数，供养亲属为一人的，支付基数的六倍；供养亲属为两人的，支付基数的九倍；供养亲属为三人及以上的，支付基数的十二倍。

本细则实施后，国家对丧葬补助金、抚恤金的标准和享受条件出台新规定的，从其规定。

第二十三条 符合工伤保险、失业保险政策规定的丧葬补助金、抚恤金领取条件，或者在市外已领取由社会保险基金支付的丧葬补助金、抚恤金的，基本养老保险统筹基金不支付丧葬补助金、抚恤金。

## 第五章 地方补充养老保险待遇

第二十四条 地方补充养老保险待遇包括过渡性补助和地方补助，由地方补充养老保险基金支付。

第二十五条 达到法定退休年龄前取得本市户籍，且具有地方补充养老保险缴费年限的退休人员享受地方补助。



地方补助=地方补充养老保险缴费年限×参保人基本养老保险平均缴费指数×18.5+20（元）。

第二十六条 达到法定退休年龄前具有本市户籍，且具有 1992 年 7 月前的地方补充养老保险缴费年限的退休人员，符合下列条件之一的享受过渡性补助：

（一）1994 年 7 月 31 日前在本市招录为固定职工和合同制工人的；

（二）1994 年 7 月 31 日前在市外招录为固定职工和合同制工人，经本市县（区）级以上组织人事、劳动部门批准调入本市的。

过渡性补助=1992 年 7 月 31 日前的地方补充养老保险缴费年限×参保人基本养老保险平均缴费指数×11+60（元）。

第二十七条 地方补充养老保险缴费年限为地方补充养老保险实际缴费年限与地方补充养老保险视同缴费年限之和。地方补充养老保险缴费年限以年为单位计算，不足一年的，每月按 1/12 计算。

地方补充养老保险实际缴费年限为参保人 2001 年 2 月 1 日以后缴纳本市地方补充养老保险费的年限。

地方补充养老保险视同缴费年限按照下列规定计算：

（一）2001 年 1 月 31 日前具有本市户籍且在本市已参加基本养老保险的参保人，其取得本市户籍之日起至 2001 年 1 月 31 日期间的本市基本养老保险缴费年限。但不包括因调入、安置到本市而补缴基本养老保险共济基金或个人账户的年限；

（二）调入本市且已经缴纳超龄养老保险费的参保人的超龄年限；

（三）调入本市的参保人 1992 年 7 月 31 日前的基本养老保险缴费年限。

以上年限重叠部分不重复计算。

## 第六章 养老保险管理

第二十八条 参保人符合按月领取基本养老金条件的，可向市社保机构提出申请。申请前本人应当核实其养老保险的缴费情况，对缴费情况有异议的，应当及时向市社保机构提出。

市社保机构在受理申请后的 30 个工作日内按照受理当月的规定和标准核定养老保险待遇。因情况特殊不能如期核定的，经市社保机构负责人批准，可延期

核定，但延期最长不超过 30 个工作日。

市社保机构从受理的次月开始计发养老保险待遇，受理以前的不予补付。

第二十九条 符合《条例》第三十条规定的继续缴费人员，应当在达到法定退休年龄 30 日前由用人单位或者本人向市社保机构办理申报手续；未申请的，市社保机构从其达到法定退休年龄的次月停止其缴费，停止缴费后申请继续缴费的，从申请的次月恢复缴费。

第三十条 达到法定退休年龄前已在本市参加基本养老保险的本市户籍人员、在本市基本养老保险实际缴费满 10 年的非本市户籍人员继续缴费的，按《条例》第十条、第十一条的标准执行；其他继续缴费人员按广东省相关规定的继续缴费人员缴费标准执行。

第三十一条 参保人在办理基本养老金、病残津贴领取手续时，应当按市社保机构规定的指纹采集方式提供其本人的指纹，并在以后每年的相应月份内向市社保机构提供 1 次指纹；未提供的，市社保机构自次月起暂停支付基本养老保险待遇、地方补充养老保险待遇；补充提供指纹后，市社保机构自提供次月起继续支付，并补付暂停期间的基本养老保险待遇本金、地方补充养老保险待遇本金。

市社保机构应当妥善保存退休人员、病残津贴领取人员的指纹资料，不得用于其他用途。

退休人员、病残津贴领取人员无法提供指纹的，应当采取其他方式每年提供有效生存证明。

第三十二条 申请领取病残津贴的人员应当提交本市劳动能力鉴定机构出具的完全丧失劳动能力的鉴定结论。

第三十三条 在本市按月领取基本养老金或病残津贴的出国定居人员、外国人、港澳台人员，应当按照有关规定每年定期提供一次有效生存证明，或者到市社保机构自行证明其生存状况。

在本市按月领取基本养老金或病残津贴的出国定居人员、外国人、港澳台人员，未按时提供有效生存证明或者自行证明的，市社保机构自次月起暂停支付其基本养老保险待遇、地方补充养老保险待遇；补充提供生存证明后，市社保机构自提供次月起继续支付，并补付暂停期间的基本养老保险待遇本金、地方补充养



老保险待遇本金。

第三十四条 市社保机构为符合领取条件的遗属、供养亲属发放丧葬补助金、抚恤金以及个人账户余额，其他遗属、供养亲属对上述金额的领取和分配有异议的，应循法律途径向领取人追索。

## 第七章 个人账户管理

第三十五条 参保人个人账户每年按广东省规定的计息办法计算利息，利息划入个人账户。

在广东省调整计息标准前终结个人账户的，按终结时的计息标准计算未计息期间的利息。

第三十六条 参保人在《条例》适用范围内的用人单位之间流动的，不更换养老保险个人账户。参保人停止缴纳基本养老保险费，但基本养老保险关系未转出本市的，其个人账户积累额继续计息。

第三十七条 个人账户储存额不得提前支取。参保人或离退休人员死亡的，个人账户储存额或者余额可以依法继承，由办理养老保险关系终结手续的遗属领取。

## 第八章 附则

第三十八条 港、澳、台人员和外籍人员参加本市基本养老保险按非本市户籍人员标准执行。

退休前出国或者赴港、澳、台地区定居的员工，基本养老保险关系保留在本市，重新返回本市就业并按规定继续缴纳基本养老保险费的，其基本养老保险实际缴费年限和个人账户积累额可以累积计算。

外籍人员和港、澳、台人员女性年满 50 周岁、男性年满 60 周岁的，不参加本市社会养老保险。

第三十九条 《深圳市宝安区、龙岗区城市化人员基本养老保险过渡办法》中规定的城市化人员的养老保险按照《条例》和本细则执行。

第四十条 本细则所称本市户籍人员是指达到法定退休年龄之日前取得本市户籍的人员。

第四十一条 《条例》实施之日至《深圳市社会医疗保险办法》（深圳市人民政府令第 256 号）实施之前，在本市办理按月领取基本养老金手续的人员，其退休后享受的医疗保险待遇、医疗保险缴费标准和基金支付渠道按原规定执行。

第四十二条 《条例》实施之日至本细则实施之日期间办理按月领取养老金待遇手续的人员，其养老保险待遇按本细则重新计算。重新计算的待遇高于原待遇的，按新待遇发放并补发差额；重新计算的待遇低于原待遇的，按原待遇发放。

第四十三条 符合《条例》第五十三条情形的，依照本细则重新计发基本养老保险待遇，地方补充养老保险待遇不作调整。

第四十四条 参保人补缴养老保险费的，补缴不改变本人首次缴费时间和参加工作时间。

第四十五条 关于养老保险补缴的具体办法由市人力资源保障部门另行制定。

第四十六条 本细则自 2014 年 1 月 1 日起施行，2002 年 7 月 24 日深圳市人民政府令第 120 号发布、2006 年 12 月 8 日深圳市人民政府令第 160 号修改的《〈深圳经济特区企业员工社会养老保险条例〉若干实施规定》同时废止。

## 第七部分 深圳市社会医疗保险办法 (2013 版)

日期： 2017-06-14 10:32

### 第一章 总则

第一条 为建立健全深圳市社会医疗保险体系，保障参保人的基本医疗需求，根据《中华人民共和国社会保险法》及有关规定，结合本市实际，制定本办法。



第二条 本市实行多层次、多形式的社会医疗保险制度。

政府建立基本医疗保险和地方补充医疗保险。

基本医疗保险根据缴费及对应待遇分设一档、二档、三档三种形式。

第三条 本市所有用人单位、职工及其他人员应当按照本办法的规定参加社会医疗保险。

第四条 本市社会医疗保险制度应遵循广覆盖、保基本、可持续、公平与效率相结合、权利与义务相对应、保障水平与社会生产力发展水平相适应的原则。

第五条 市社会保险行政部门主管本市社会医疗保险工作，市社会保险经办机构(以下简称市社会保险机构)具体承办社会医疗保险工作。

市政府有关部门在各自职责范围内，负责有关社会医疗保险工作。

第六条 市政府可根据社会医疗保险基金收支情况，对缴费标准、统筹基金和个人账户的分配比例、待遇支付标准等做相应调整。

## 第二章 参保及缴费

第七条 用人单位和职工应当共同缴纳社会医疗保险费。用人单位应当为其本市户籍职工参加基本医疗保险一档，为其非本市户籍职工在基本医疗保险一档、二档、三档中选择一种形式参加。

第八条 非在职人员按下列规定参加基本医疗保险：

(一) 本市户籍未满 18 周岁的非从业居民、本市中小学校和托幼机构在册且其父母一方正在参加本市社会保险并满 1 年以上的非本市户籍少年儿童、在本市各类全日制普通高等学校(含民办学校)或科研院所中接受普通高等学历教育的全日制学生参加基本医疗保险二档；

(二) 达到法定退休年龄前具有本市户籍且年满 18 周岁的非从业居民，可参加基本医疗保险一档或二档；

(三) 达到法定退休年龄后随迁入户本市且没有按月领取职工养老保险待遇或退休金的人员，可申请参加基本医疗保险一档；

(四) 享受最低生活保障待遇的本市户籍非从业居民参加基本医疗保险一档；

(五) 本市户籍一至四级残疾居民参加基本医疗保险一档；

(六) 领取失业保险金期间的失业人员参加基本医疗保险二档；

(七) 在本市按月领取职工养老保险待遇或退休金的人员按本办法第十四、十五条的规定，参加基本医疗保险一档或二档；

(八) 达到法定退休年龄并在本市继续缴纳养老保险费的人员，可选择参加基本医疗保险一档或二档。

第九条 职工参加基本医疗保险一档的，以本人月工资总额 8% 的标准按月缴费，其中用人单位缴交 6%，个人缴交 2%。本人月工资总额超过本市上年度在岗职工月平均工资 300% 的，按本市上年度在岗职工月平均工资的 300% 缴费；月工资总额低于本市上年度在岗职工月平均工资 60% 的，按本市上年度在岗职工月平均工资的 60% 缴费。

职工参加基本医疗保险二档的，以本市上年度在岗职工月平均工资的 0.7% 按月缴费，其中用人单位缴交 0.5%，个人缴交 0.2%。

职工参加基本医疗保险三档的，以本市上年度在岗职工月平均工资的 0.5% 按月缴费，其中用人单位缴交 0.4%，个人缴交 0.1%。

职工个人缴交部分由用人单位代扣代缴。

第十条 本办法第八条第（一）项规定的人员，由其本人或家庭以本市上年度在岗职工月平均工资的 0.7% 按月缴费。其中学生、幼儿由所在学校、科研院所或托幼机构于每年 9 月向市社会保险机构统一办理参保手续，一次性缴纳当年 9 月至次年 8 月的基本医疗保险费。未满 18 周岁的本市户籍非从业居民，向户籍所在地的街道办事处申请办理参保手续。

第十一条 本办法第八条第（二）项规定的人员，由其本人按下列规定按月缴费：

（一）参加基本医疗保险一档的，在本市上年度在岗职工月平均工资的 40% 至 300% 之间选择缴费基数，其中男性未满 60 周岁、女性未满 50 周岁的，按缴费基数的 8% 缴费；男性满 60 周岁、女性满 50 周岁的，按缴费基数的 11.5% 缴费；

（二）参加基本医疗保险二档的，以本市上年度在岗职工月平均工资的 0.7% 缴费。

本办法第八条第（三）项规定的人员，申请参加基本医疗保险一档的，由其本人以本市上年度在岗职工月平均工资的 11.5% 按月缴费。



本办法第八条第（二）、（三）项规定的人员由本人向户籍所在地的社会保险机构申请办理个人参保手续。

第十二条 本办法第八条第（四）、（五）项规定的人员，分别由民政部门、残联部门统一办理参保手续并为其缴纳医疗保险费，具体办法由市政府另行制定。

第十三条 本办法第八条第（六）项规定的人员，由市社会保险机构以本市上年度在岗职工月平均工资的 0.7%为其按月缴费，费用从失业保险基金列支。

第十四条 本办法第八条第（七）项规定的人员，其基本医疗保险累计缴费年限和本市实际缴费年限达到以下规定的，可停止缴费并继续享受基本医疗保险待遇：

（一）2014 年办理按月领取养老保险待遇手续的人员，累计缴费年限满 15 年，其中本市实际缴费年限满 10 年；

（二）2015 年办理按月领取养老保险待遇手续的人员，累计缴费年限满 16 年，其中本市实际缴费年限满 11 年；

（三）2016 年办理按月领取养老保险待遇手续的人员，累计缴费年限满 17 年，其中本市实际缴费年限满 12 年；

（四）2017 年办理按月领取养老保险待遇手续的人员，累计缴费年限满 18 年，其中本市实际缴费年限满 13 年；

（五）2018 年办理按月领取养老保险待遇手续的人员，累计缴费年限满 19 年，其中本市实际缴费年限满 14 年；

（六）2019 年办理按月领取养老保险待遇手续的人员，累计缴费年限满 20 年，其中本市实际缴费年限满 15 年；

（七）2020 年办理按月领取养老保险待遇手续的人员，累计缴费年限满 21 年，其中本市实际缴费年限满 15 年；

（八）2021 年办理按月领取养老保险待遇手续的人员，累计缴费年限满 22 年，其中本市实际缴费年限满 15 年；

（九）2022 年办理按月领取养老保险待遇手续的人员，累计缴费年限满 23 年，其中本市实际缴费年限满 15 年；

(十) 2023 年办理按月领取养老保险待遇手续的人员，累计缴费年限满 24 年，其中本市实际缴费年限满 15 年；

(十一) 2024 年及以后办理按月领取养老保险待遇手续的人员，累计缴费年限满 25 年，其中本市实际缴费年限满 15 年。

本办法第八条第（七）项规定的人员，不满前款规定缴费年限的，可由其本人继续缴费至规定年限后，停止缴费并继续享受基本医疗保险待遇。选择参加基本医疗保险一档的，按其基本养老金或退休金的 11.5% 按月缴费；选择参加基本医疗保险二档的，按本市上年度在岗职工月平均工资的 0.7% 按月缴费。

本办法第八条第（一）项规定人员参加医疗保险年限不纳入本条的实际缴费和累计缴费年限的计算；按国家规定的医疗保险关系转移接续办法办理转移的市外医疗保险缴费年限纳入本条的累计缴费年限计算。

第十五条 本办法第十四条规定停止缴费并继续享受基本医疗保险待遇的人员，参加基本医疗保险一档满 15 年的享受基本医疗保险一档待遇，不满 15 年的享受基本医疗保险二档待遇。

前款人员参加基本医疗保险一档不满 15 年的，可申请由其本人继续参加基本医疗保险一档至 15 年后享受基本医疗保险一档待遇。经市社会保险机构核准后，其医疗保险形式不再变更。继续缴费人员中断缴费期间，不享受医疗保险待遇。

第十六条 本办法第八条第（八）项规定的人员，按在职人员有关规定缴费并享受待遇。其中参加基本医疗保险一档的缴费基数按其养老保险缴费基数确定；缴费基数低于本市上年度在岗职工月平均工资 60% 的，以本市上年度在岗职工月平均工资的 60% 为缴费基数。

第十七条 参加基本医疗保险的人员同时参加地方补充医疗保险。参加基本医疗保险一档的人员按其缴费基数的 0.2% 按月缴费；参加基本医疗保险二档的人员按其缴费基数的 0.1% 按月缴费；参加基本医疗保险三档的人员按其缴费基数的 0.05% 按月缴费。

在职人员的地方补充医疗保险费由用人单位按月缴纳，其他人员按其基本医疗保险费的缴费渠道和缴费方式执行。



第十八条 按照国家规定在其他地区参加城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险或新型农村合作医疗的，不得同时参加本市社会医疗保险，不得重复享受社会医疗保险待遇。

第十九条 用人单位和个人缴费人员应当依照社会保险登记等有关规定办理登记、年审、变更、注销等手续。

市市场监督管理、民政部门和市机构编制管理机关应当及时向市社会保险机构通报用人单位成立、变更、终止情况；市公安部门应当及时向市社会保险机构通报参保人的户口登记、迁移、注销等情况。

第二十条 社会医疗保险费由参保单位或参保人的开户银行按月托收后，转入市社会保险机构在银行开设的社会保险基金账户。

第二十一条 参保单位依本办法为职工选择参加的基本医疗保险形式，在医疗保险年度内不得变更。

基本医疗保险不同形式的参保年限合并计算。

原综合医疗保险的参保年限视同为基本医疗保险一档的参保年限；原住院医疗保险的参保年限视同为基本医疗保险二档的参保年限；原农民工医疗保险的参保年限视同为基本医疗保险三档的参保年限。

### 第三章 基金管理

第二十二条 参保单位和参保人缴交的基本医疗保险费进入基本医疗保险基金。

基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户组成，统筹基金由大病统筹基金、社区门诊统筹基金和调剂金组成。

参保单位和参保人缴交的地方补充医疗保险费进入地方补充医疗保险基金。地方补充医疗保险基金不设个人账户。

第二十三条 参保人发生的医疗费用中属于基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准范围内的（以下简称基本医疗费用）由基本医疗保险基金按本办法规定支付；属于地方补充医疗保险支付范围的（以下简称地方补充医疗费用）由地方补充医疗保险基金按本办法规定支付。

第二十四条 医疗保险基金实行收支两条线管理，纳入医疗保险基金财政

专户，分账核算，专款专用，不得相互挤占和调剂。

第二十五条 医疗保险基金收支管理实行以支定收、收支平衡、略有结余的原则。

医疗保险基金因疾病暴发流行、严重自然灾害等特殊情况下不敷使用或因其他原因出现支付不足时，由财政给予补贴。财政对本市符合条件的少年儿童、学生和本市户籍非从业居民参加医疗保险给予适当补贴。

第二十六条 医疗保险基金来源为：

- (一) 医疗保险费及其利息；
- (二) 医疗保险费滞纳金；
- (三) 医疗保险基金合法运营收益；
- (四) 政府补贴；
- (五) 其他收入。

第二十七条 用人单位和个人缴交的医疗保险费依法在税前列支。

第二十八条 参保人个人账户上的结余按国家有关规定计算利息并计入个人账户。

第二十九条 市社会保险机构为基本医疗保险一档参保人建立个人账户，主要用于支付门诊医疗费用，具体比例如下：

(一) 参保人按 8% 缴交基本医疗保险费的，按缴费基数 5% 按月计入个人账户；其中年满 45 周岁的，按缴费基数 5.6% 按月计入个人账户；

(二) 参保人按 11.5% 缴交基本医疗保险费的，按缴费基数 8.05% 计入个人账户；其中一次性缴交医疗保险费的，其应划入个人账户的金额按月计入个人账户；

(三) 参保人停止缴费并继续享受基本医疗保险一档待遇的，以本市上年度在岗职工月平均工资的 60% 为划入基数，按划入基数的 8.05% 按月计入个人账户，费用由大病统筹基金支付。

基本医疗保险一档缴费的其余部分进入大病统筹基金，用于支付本办法规定的医疗费用。

第三十条 市社会保险机构征收的基本医疗保险二档和三档的医疗保险



费，应当按本市上年度在岗职工月平均工资的 0.2% 计入社区门诊统筹基金，1 元计入调剂金，其余部分计入大病统筹基金。参保人停止缴费并继续享受基本医疗保险二档待遇的，划入社区门诊统筹基金和调剂金的费用，由大病统筹基金支付。

社区门诊统筹基金用于支付基本医疗保险二档和三档参保人在选定社康中心发生的门诊基本医疗费用；调剂金用于选定社康中心结算医院之间的基本医疗费用调剂；大病统筹基金用于本办法规定的基本医疗费用等支出。

**第三十一条** 除本办法规定可在本市继续参保的人员外，参保人达到法定退休年龄时养老保险待遇或退休金领取地不在本市的，应将其基本医疗保险关系转移至养老保险关系或退休关系所在地，终结本市的医疗保险关系。

参保人跨省、自治区、直辖市流动就业的，其基本医疗保险关系转移接续依照国家有关规定执行。

参保人在广东省内跨地区流动就业的，其基本医疗保险关系转移接续依照广东省有关规定执行。

参保人个人账户无法转移的，提供转入地社会保险机构相关证明，可申请一次性领取个人账户余额。

参保人出境定居或丧失国籍的，可申请一次性领取个人账户余额，并终结在本市的医疗保险关系。

参保人死亡的，个人账户余额由其继承人申请一次性领取，并终结医疗保险关系；一次性缴交医疗保险费中尚未划入个人账户的部分转入基本医疗保险大病统筹基金。

## 第四章 就医与转诊

**第三十二条** 基本医疗保险参保人按以下规定就医的，享受医疗保险待遇：

- (一) 基本医疗保险一档参保人在市内定点医疗机构就医；
- (二) 基本医疗保险二档参保人门诊在选定社康中心就医，经结算医院同意，可以在与选定社康中心同属于一家结算医院下设的其他定点社康中心门诊就医；

住院及门诊大病在市内定点医疗机构就医；

(三) 基本医疗保险三档参保人门诊在选定社康中心就医，经结算医院同意，可以在与选定社康中心同属于一家结算医院下设的其他定点社康中心门诊就医；门诊大病在市内定点医疗机构就医；住院在选定社康中心的结算医院就医；

(四) 符合本办法规定的其他就医情形。

第三十三条 基本医疗保险二档、三档参保人，应当选定本市一家社康中心作为门诊就医的定点医疗机构。有用人单位的，由其用人单位选定；无用人单位的，由其本人选定。

14 周岁以下的基本医疗保险二档参保人，可选择一家社康中心或一家市内二级以下医院作为门诊就医的定点医疗机构。

参保人可变更所选定的社康中心或其他定点医疗机构，自变更生效次月起在变更后的社康中心或定点医疗机构门诊就医。

第三十四条 基本医疗保险二档参保人门诊就医转诊、基本医疗保险三档参保人门诊和住院就医转诊的，应经原结算医院同意。转诊应逐级转诊或转诊到市内同级有专科特长的医疗机构，转出医院应向接受转诊的医院出具转诊证明。

第三十五条 参保人在本市市内定点医疗机构就医时，有下列情形之一的，可转往市外医疗机构就医：

- (一) 所患病种属于市社会保险行政部门公布的转诊疾病种类；
- (二) 经本市市属三级医院或市级专科医院检查会诊仍未能确诊的疑难病症；
- (三) 属于本市市属三级医院或市级专科医院目前无设备或技术诊治的危重病人。

接受转诊的医疗机构应当是转出医疗机构同级或以上的当地医疗保险定点医疗机构。

第三十六条 符合本办法第三十五条规定情形的参保人转往市外医疗机构就诊的，按照以下程序办理：

- (一) 填写市外转诊申请表；
- (二) 收诊医院主诊医生或科主任出具意见；
- (三) 医院的医疗保险工作机构审核并加盖医院公章。



转出的定点医疗机构应同时将转诊信息报市社会保险机构备案。

参保人转往本市定点的市外医疗机构就医的，可凭转诊申请表办理记账；转往市外其他医疗机构发生的医疗费用由其本人先行支付后，向市社会保险机构申请审核报销。

第三十七条 参保人转往市外就诊后，需要再转诊的，应当由就诊的市外医疗机构出具再转诊证明。

第三十八条 本市户籍参保人及达到法定退休年龄的参保人在市外长期居住的，可在其长期居住地选定三家当地医疗保险定点医疗机构作为其就医的医疗机构，并向市社会保险机构备案。

本市直通车企业参保人长期派驻在市外工作的，可在工作所在地选定三家当地医疗保险定点医疗机构作为其就医的医疗机构，并向市社会保险机构备案。

本条规定的人员属于基本医疗保险一档参保人的，在备案定点医疗机构发生的医疗费用，由其本人先行支付后，向市社会保险机构申请审核报销；属于基本医疗保险二档、三档参保人的，在备案定点医疗机构发生的住院医疗费用，由其本人先行支付后，向市社会保险机构申请审核报销。

办理了备案手续的参保人在备案的定点医疗机构就诊后需要转诊的，应当由该医疗机构出具转诊证明，发生的医疗费用按本条第三款规定申请审核报销。

第三十九条 基本医疗保险基金、地方补充医疗保险基金按以下方式支付医疗保险待遇：

（一）参保人医疗费用中应当由基本医疗保险基金和地方补充医疗保险基金支付的部分，由市社会保险机构与定点医疗机构或定点零售药店按协议约定结算；

（二）参保人医疗费用属于个人账户支付范围的，由本市定点医疗机构或定点零售药店从参保人的个人账户中划扣；个人账户不足支付的，应当由参保人现金支付；

（三）参保人医疗费用使用家庭成员个人账户支付的，由本市定点医疗机构从其提供的家庭成员个人账户中划扣；

（四）在非本市定点医疗机构发生的医疗费用，由参保人先行支付后向市社

会保险机构申请报销，市社会保险机构按本办法的规定予以审核，符合条件的予以支付。

第四十条 基本医疗保险二档、三档参保人就医发生的门诊医疗费用有下列情形的，由本人先行支付后凭有关单据和资料到结算医院或指定的医疗机构申请审核报销：

- (一) 经结算医院同意转诊到非结算医院发生的门诊医疗费用；
- (二) 因工外出或出差在非结算医院急诊抢救发生的门诊医疗费用；
- (三) 因就诊的定点医疗机构发生电脑故障、社会保障卡损坏或补办期间不能记账的。

第四十一条 参保人发生的住院医疗费用或基本医疗保险一档参保人发生的门诊医疗费用，有下列情形的，由本人先行支付后凭有关单据和资料到就诊的医疗机构申请审核报销：

- (一) 经医院同意，住院时凭医生处方在院外购买基本医疗保险或地方补充医疗保险目录范围内的药品；
- (二) 经医院同意，住院时在院外进行基本医疗保险或地方补充医疗保险目录范围内的诊疗项目；
- (三) 因就诊的定点医疗机构发生电脑故障或因社会保障卡损坏或补办期间不能记账的。

第四十二条 参保人除本办法第四十条、四十一条规定情形外由本人先行支付的医疗费用，符合本办法规定的，可凭有关单据和资料向市社会保险机构申请审核报销。

第四十三条 参保人先行支付医疗费用的，应在费用发生或出院之日起十二个月内申请报销，逾期不予报销。

第四十四条 参保人在定点医疗机构就医时应出示本人的社会保障卡。定点医疗机构在接受参保人就医时，应查验参保人社会保障卡并可要求参保人提供身份证明。

定点医疗机构确定参保人所持社会保障卡为其本人的，应对其发生的医疗费用按规定予以记账；无法确定参保人所持社会保障卡为其本人的，可拒绝为其提



供医疗保险服务。

参保人就医时不按规定出示社会保障卡或不表明参保人身份，要求享受医疗保险待遇和服务的，定点医疗机构和市社会保险机构不予受理。

## 第五章 医疗保险待遇

第四十五条 参保人自办理参保手续、缴交医疗保险费次月 1 日起享受本办法规定的医疗保险待遇。每月 20 日前申报参保的，按当月参保处理；每月 20 日后申报参保的按次月参保处理。

参保单位、参保人中断缴交医疗保险费的，自中断缴交的次月 1 日起，停止享受医疗保险统筹基金支付的医疗保险待遇，但其个人账户余额可继续使用。

为本市户籍的婴幼儿办理参保手续的，从申请当月开始缴费，并从缴费的次月起享受医疗保险待遇；在入户之日起 30 天以内凭婴幼儿出生证明和母亲身份证复印件办理参保手续的，可从其出生之月起缴费，并自出生之日起按本办法有关规定享受医疗保险待遇。

本办法第十条规定由所在学校、科研院所或托幼机构统一办理参保手续的学生、幼儿，自当年 9 月至次年 8 月享受医疗保险待遇。

第四十六条 基本医疗保险药品、诊疗项目、服务设施标准的目录按照国家及广东省公布的目录执行。

地方补充医疗保险药品目录和诊疗项目范围、大型医疗设备检查和治疗项目范围按市社会保险行政部门会同市卫生部门制定公布的目录执行。

特殊医用材料、人工器官、单价在 1000 元以上的一次性医用材料的范围及其列入基本医疗保险统筹基金记账范围的最高支付限额，按市社会保险行政部门公布的范围和最高支付限额执行。

第四十七条 基本医疗保险一档参保人个人账户用于支付参保人门诊基本医疗保险费用、地方补充医疗费用、在定点零售药店凭本市市内定点医疗机构医生开具的处方购买医疗保险目录范围内药品的费用，个人账户不足支付部分由个人自付。

基本医疗保险一档参保人连续参保满一年，在同一医疗保险年度内个人自付的门诊基本医疗费用和地方补充医疗费用超过本市上年度在岗职工平均工资 5% 的，超过部分由基本医疗保险大病统筹基金或地方补充医疗保险基金按规定支付 70%，参保人年满 70 周岁以上的支付 80%。

享受前款规定待遇的参保人不享受第四十九条规定的待遇。

享受本办法第五十条、第五十一条、第五十二条、第五十三条规定待遇的，不享受本条第二款规定的待遇。

**第四十八条** 基本医疗保险一档参保人个人账户积累额超过本市上年度在岗职工平均工资 5% 的，超过部分可用于支付以下费用：

(一) 本人在定点零售药店购买基本医疗保险和地方补充医疗保险药品目录范围内的非处方药品费用；

(二) 本人及其已参加本市基本医疗保险的配偶和直系亲属在定点医疗机构就诊时自付的基本医疗费用、地方补充医疗费用；

(三) 本人及其已参加本市基本医疗保险的配偶和直系亲属的健康体检、预防接种费用；

(四) 国家、广东省及本市规定的其他医疗费用。

**第四十九条** 基本医疗保险一档参保人在本市定点社康中心发生的基本医疗费用和地方补充医疗费用，70%由其个人账户支付，30%由基本医疗保险大病统筹基金、地方补充医疗保险基金按规定支付，但以下项目费用除外：

(一) 口腔科治疗费用；

(二) 康复理疗费用；

(三) 大型医疗设备检查治疗费用；

(四) 市政府规定的其他项目费用。

**第五十条** 基本医疗保险一档参保人在本市定点医疗机构门诊做大型医疗设备检查和治疗所发生的基本医疗费用、地方补充医疗费用，80%由基本医疗保险大病统筹基金、地方补充医疗保险基金按规定支付。

**第五十一条** 参保人有下列情形之一的，享受门诊大病待遇：

(一) 慢性肾功能衰竭门诊透析；



- (二) 列入医疗保险支付范围的器官移植后门诊用抗排斥药；
- (三) 恶性肿瘤门诊化疗、介入治疗、放疗或核素治疗；
- (四) 血友病专科门诊治疗；
- (五) 再生障碍性贫血专科门诊治疗；
- (六) 地中海贫血专科门诊治疗；
- (七) 颅内良性肿瘤专科门诊治疗；
- (八) 市政府批准的其他情形。

第五十二条 参保人申请享受门诊大病待遇的，应向市社会保险机构委托的医疗机构申请认定，经市社会保险机构核准后，凭大病诊断证明和大病门诊病历在定点医疗机构就医。

参保人连续参保时间满 36 个月的，自其申请之日起享受大病门诊待遇；连续参保时间未满 36 个月的，自市社会保险机构核准之日起享受大病门诊待遇。享受大病门诊待遇的参保人发生的基本医疗费用、地方补充医疗费用，分别由基本医疗保险大病统筹基金、地方补充医疗保险基金按以下比例支付：

- (一) 连续参保时间未满 12 个月的，支付比例为 60%；
- (二) 连续参保时间满 12 个月未满 36 个月的，支付比例为 75%；
- (三) 连续参保时间满 36 个月的，支付比例为 90%。

第五十三条 参保人因病情需要发生的普通门诊输血费，基本医疗保险一档参保人由基本医疗保险大病统筹基金支付 90%，基本医疗保险二档和三档参保人由基本医疗保险大病统筹基金支付 70%。

第五十四条 基本医疗保险二档、三档参保人在本市选定社康中心发生的门诊医疗费用按以下规定处理：

- (一) 属于基本医疗保险药品目录中甲类药品和乙类药品的，分别由社区门诊统筹基金按 80%和 60%的比例支付；
- (二) 属于基本医疗保险目录内单项诊疗项目或医用材料的，由社区门诊统筹基金支付 90%，但最高支付金额不超过 120 元。

参保人因病情需要经结算医院同意转诊到其他医疗机构发生的门诊医疗费用，或因工外出、出差在非结算医院发生的急诊抢救门诊医疗费用，由社区门诊

统筹基金按前款规定支付标准的 90% 报销；其他情形在非结算医院发生的门诊医疗费用社区门诊统筹基金不予报销。

社区门诊统筹基金在一个医疗保险年度内支付给每位基本医疗保险二档、三档参保人的门诊医疗费用，总额最高不得超过 1000 元。

第五十五条 参保人住院发生的基本医疗费用和地方补充医疗费用，未超过起付线的由参保人支付；超过起付线的部分，分别由基本医疗保险大病统筹基金和地方补充医疗保险基金按规定支付。

起付线按照医院级别设定，市内一级以下医院为 100 元，二级医院为 200 元，三级医院为 300 元；市外医疗机构已按规定办理转诊或备案的为 400 元，未按规定办理转诊或备案的为 1000 元。参保人转诊到不同医院住院治疗的，分别计算起付线。

第五十六条 参保人住院发生的基本医疗费用和地方补充医疗费用起付线以上部分，按以下规定支付：

（一）参保人已在本市按月领取职工养老保险待遇及按 11.5% 缴交基本医疗保险费的，支付比例为 95%；

（二）基本医疗保险一档参保人按 8% 缴交基本医疗保险费的及基本医疗保险二档参保人未在本市按月领取职工养老保险待遇的，支付比例为 90%；

（三）基本医疗保险三档参保人按规定在市内一级医院、二级医院、三级医院、市外医院住院就医的，支付比例分别为 85%、80%、75%、70%。因工外出、出差在非结算医院因急诊抢救发生的住院医疗费用，按就诊医院的住院支付标准的 90% 支付。

第五十七条 参保人住院使用基本医疗保险诊疗项目范围内的特殊医用材料及单价在 1000 元以上的一次性医用材料、安装或置换人工器官，由基本医疗保险大病统筹基金按下列规定支付，但最高支付金额不超过市社会保险行政部门公布的普及型价格：

（一）属于国产材料的，按实际价格的 90% 支付；

（二）属于进口材料的，按实际价格的 60% 支付。

第五十八条 参保人住院床位费由基本医疗保险大病统筹基金按实际住院



床位费支付，但不得超过下列规定标准：

（一）基本医疗保险一档、二档参保人，最高支付金额为市价格管理部门确定的非营利性医疗机构普通病房 A 级房间双人房床位费政府指导价格的第一档；

（二）基本医疗保险三档参保人，最高支付金额为市价格管理部门确定的非营利性医疗机构普通病房 B 级房间三人房床位费政府指导价格的第一档。

第五十九条 在本市按月领取职工养老保险待遇或退休金并继续享受基本医疗保险一档待遇的参保人，在领取养老保险待遇或退休金的次月，由地方补充医疗保险基金一次性支付 500 元体检补贴并按下列标准按月支付体检补助，划入个人账户：

（一）未满 70 周岁的，每月 20 元；

（二）满 70 周岁的，每月 40 元。

第六十条 基本医疗保险基金和地方补充医疗保险基金设定支付限额。基本医疗保险基金按本办法规定支付的基本医疗费用超过其支付限额的部分，由地方补充医疗保险基金在其支付限额内支付。

参保人在本市定点医疗机构住院发生的基本医疗费用和地方补充医疗费用超出地方补充医疗保险基金支付限额的部分，由地方补充医疗保险基金支付 50%。

第六十一条 每个医疗保险年度基本医疗保险统筹基金支付限额，根据参保人连续参加基本医疗保险的时间按下列标准执行：

（一）连续参保时间不满 6 个月的，为本市上年度在岗职工平均工资的 1 倍；

（二）连续参保时间满 6 个月不满 12 个月的，为本市上年度在岗职工平均工资的 2 倍；

（三）连续参保时间满 12 个月不满 24 个月的，为本市上年度在岗职工平均工资的 3 倍；

（四）连续参保时间满 24 个月不满 36 个月的，为本市上年度在岗职工平均工资的 4 倍；

（五）连续参保时间满 36 个月不满 72 个月的，为本市上年度在岗职工平均

工资的 5 倍；

（六）连续参保时间满 72 个月以上的，为本市上年度在岗职工平均工资的 6 倍。

**第六十二条** 每个医疗保险年度地方补充医疗保险基金的支付限额，根据参保人连续参加地方补充医疗保险的时间按下列标准执行：

- （一）连续参保时间不满 6 个月的，为 1 万元；
- （二）连续参保时间满 6 个月不满 12 个月的，为 5 万元；
- （三）连续参保时间满 12 个月不满 24 个月的，为 10 万元；
- （四）连续参保时间满 24 个月不满 36 个月的，为 15 万元；
- （五）连续参保时间满 36 个月不满 72 个月的，为 20 万元；
- （六）连续参保时间满 72 个月以上的，为 100 万元。

**第六十三条** 参保人按第五十二条、六十一条、六十二条计算的连续参保时间是指参保人在本市实际缴纳医疗保险费的连续时间。参保人在医疗保险年度内累计中断参保不超过 3 个月的，重新缴费后其中断前后的连续参保时间合并计算；超过 3 个月的，重新计算。

参保人一次性缴交医疗保险费的，自其缴交月的次月 1 日起逐月计算其连续参保时间。

用人单位按本办法规定参加并补缴应当缴纳的社会医疗保险费、滞纳金后，补缴前后的参保时间合并计算为连续参保时间。

**第六十四条** 参保人按本办法规定转诊在市外医疗机构发生的基本医疗费用和地方补充医疗费用，经参保人申请，由社会保险机构对实际发生的医疗费用进行审核，按不高于本市医疗收费标准予以报销，其中属于个人账户支付的门诊医疗费用，从其个人账户扣减。

**第六十五条** 按本办法规定办理备案的一档参保人在市外医疗机构发生的医疗费用以及二档、三档参保人在市外医疗机构发生的住院医疗费用，经参保人申请，由社会保险机构对实际发生的医疗费用进行审核，按不高于本市医疗收费标准予以报销，其中属于个人账户支付的门诊医疗费用，从其个人账户扣减。

**第六十六条** 参保人未按本办法规定办理转诊、备案在本市市外定点医疗



机构、市外非本市定点医疗机构住院发生的基本医疗费用和地方补充医疗费用，分别按本办法规定支付标准的90%、70%支付。

参保人未按本办法规定办理转诊、备案，在非本市定点医疗机构门诊发生的医疗费用，医疗保险基金不予支付，但属于个人账户支付范围的，在个人账户余额中扣减。

**第六十七条** 基本医疗保险三档参保人未按本办法规定办理转诊手续到结算医院外的本市市内定点医疗机构发生的住院医疗费用，由医疗保险基金按本办法规定应支付标准的90%支付。

**第六十八条** 参保人住院期间变更医疗保险形式的，其住院医疗费用按入院时医疗保险形式的待遇标准执行。

参保人符合出院标准、应当出院而不出院的，自其应当出院之日起发生的住院医疗费用由其本人负担，医疗保险基金不予支付。

**第六十九条** 参保人因下列情形之一发生的医疗费用，医疗保险基金不予支付：

- (一) 除本办法第四十七条、四十八条规定情形外自购药品的；
- (二) 应当从工伤保险基金、生育保险基金中支付的；
- (三) 应当由第三人负担的；
- (四) 应当由公共卫生负担的；
- (五) 到国外、港、澳、台就医的；
- (六) 国家、广东省及本市规定的基金不予支付的情形。

医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不支付或者无法确定第三人的，参保人可按国家有关规定向市社会保险机构申请先行支付。

**第七十条** 参保人应当凭医疗费用的原始凭证申请报销，市社会保险机构对已报销的凭证不予审核报销。

## 第六章 定点医疗机构和定点零售药店

**第七十一条** 市社会保险机构根据统一规划、合理布局、方便就医、兼顾

需要、总量控制、鼓励竞争，以及与管理能力、信息系统容量相适应的原则，通过综合考评、谈判、招标的方式，从优选择医疗保险定点服务机构和定点服务项目。

市社会保险机构应当优先选择非营利性医疗机构作为定点医疗机构；非营利性医疗机构不能满足医疗保险服务需要的，由市社会保险机构择优选择营利性医疗机构作为定点医疗机构。

定点医疗机构和定点零售药店的遴选条件和程序应向公众公开。

第七十二条 医院、门诊部、社康中心申请成为定点医疗机构的，应当具备以下条件：

（一）具有与医疗机构等级相应的医疗技术设备和医护人员；

（二）遵守国家、广东省、本市有关医疗服务管理的法律、法规、规章和其他规定；

（三）严格执行国家、广东省、本市关于非营利性医疗收费和药品零售价格的各项规定，收费标准实行公示制度；

（四）承诺严格遵守本市社会医疗保险制度的有关政策规定，建立与医疗保险管理相适应的内部管理制度，具有健全的医疗保险管理组织，配备满足社会医疗保险需要的软硬件设备。

企事业单位内部医疗机构符合前款所列条件，且所在单位的在职员工人数在1000人以上的，也可以申请成为定点医疗机构，为本单位的参保人提供医疗服务。

第七十三条 零售药店申请成为定点零售药店的，应当具备以下条件：

（一）具备药品经营许可资格；

（二）遵守国家、广东省、本市有关医药服务管理的法律、法规、规章和规定；

（三）严格执行国家、广东省、本市规定的药品价格政策；

（四）能及时供应医疗保险用药；

（五）在零售药店营业时间内，在岗服务的药学技术人员符合药监部门的要求和规定；



(六) 承诺严格执行本市社会医疗保险制度有关政策规定，有规范的内部管理制度，配备满足社会医疗保险需要的软硬件设备。

第七十四条 市社会保险机构选定定点医疗机构和定点零售药店应制定并公布计划。医疗机构和零售药店申请定点资格的，应在市社会保险机构公布计划的规定时间内向市社会保险机构提出申请；市社会保险机构应当在 60 日内对其进行综合评估，并公布评估结果，综合评定排名靠前的医疗机构和零售药店选定为定点医疗机构和定点零售药店。

在同等条件下，规模较大、技术力量较强、等级较高、诚信较好的医疗机构可优先选择确定为定点医疗机构。

在同等条件下，药品零售连锁企业直营药店、可 24 小时提供服务的药店、不经营药品和医疗器械以外商品的诚信较好的零售药店，可优先选择确定为定点零售药店。

第七十五条 市社会保险机构与定点医疗机构和定点零售药店签订协议，并按协议进行管理。

市社会保险机构根据定点医疗机构和定点零售药店履行协议的情况，每两年进行一次信用等级评定并公布评定结果。

市社会保险机构依据评定结果对定点医疗机构和定点零售药店及相关工作人员给予奖励，奖励经费列入市社会保险机构部门预算。

第七十六条 定点医疗机构和定点零售药店应当坚持“因病施治、合理检查、合理用药、合理治疗、按规定收费”的原则，按照本办法的规定和协议约定向参保人提供服务。

第七十七条 定点医疗机构应当建立医药分开核算、分别管理的制度，规范医疗行为，严格禁止以营利为目的的各种开单提成行为，降低参保人自付费用占医疗总费用的比例，减轻参保人的经济负担。

第七十八条 定点医疗机构、定点零售药店应当建立与医疗保险制度相适应的内部管理制度和医疗保险工作机构，实行自我管理、自我约束。

第七十九条 定点医疗机构和定点零售药店应严格执行政府有关医疗收费标准和药品价格的规定，并予以公布。

定点医疗机构应向参保人提供门诊收费明细清单或住院每日收费明细清单等单据。

第八十条 定点医疗机构应单独留存参保人的处方、大型医疗设备检查治疗审批单及报告单、检查治疗单、医药费用清单等单据，留存时间不得少于两年。

定点零售药店应单独留存参保人购买药品的处方及明细清单，留存时间不得少于两年。

第八十一条 定点医疗机构提供医疗服务时应当执行基本医疗保险及地方补充医疗保险的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准的有关管理规定。

定点医疗机构为参保人使用前款规定以外的药品、诊疗项目、医疗服务设施，应事先告知参保人并征得其同意。

定点医疗机构与其他单位、个人合作或承包的诊疗项目不得纳入医疗保险记账范围。

第八十二条 定点医疗机构中具有执业资格的医师可按协议规定为参保人提供医疗保险服务。

医师违反医疗保险有关规定造成医疗保险基金损失的，市社会保险机构可拒绝其提供医疗保险服务，将处理结果向社会公布，通报其所在的定点医疗机构并向市卫生行政主管部门提出依法处理的建议。

第八十三条 参保人使用医疗保险个人账户向定点零售药店购药的，定点零售药店应当按照下列规定进行核查：

(一) 购买处方药的，核查本市市内定点医疗机构出具的有效处方，且处方记载的就诊人姓名与社会保障卡一致；

(二) 购买非处方药的，应持本人社会保障卡，并核查本市市内定点医疗机构出具的有效处方，或其个人账户积累额达到本市上年度在岗职工平均工资的5%。

第八十四条 定点医疗机构和定点零售药店为参保人提供医疗服务实际发生的医疗费用，按本办法规定和协议约定与市社会保险机构结算。

市社会保险机构与定点医疗机构、定点零售药店签订的协议应约定结算方式和偿付标准。



医疗保险费用结算采取总额控制下的复合式支付制度。

第八十五条 参保人按照本办法规定转往市外医疗机构就诊，属于本办法第三十五条第（二）项、第（三）项情形的，发生的住院医疗费用由市社会保险机构按不高于本市医疗收费标准予以报销后，再与本市转出医院按协议约定的办法结算。

第八十六条 市社会保险机构应与定点医疗机构约定偿付标准，并按协议规定对定点医疗机构实际医疗费用低于约定偿付标准的部分进行奖励，费用从医疗保险大病统筹基金中列支。

社区门诊统筹基金有结余的，结余部分按比例奖励给结算医院后，其余部分结转下一年使用。

## 第七章 监督检查

第八十七条 市社会保险机构应当建立健全医疗保险基金财务制度，并将医疗保险基金收支情况向社会公布。

第八十八条 社会医疗保险基金收支、管理、使用等情况，应纳入市社会保险基金监督委员会的监督范围。市财政、审计部门依法对医疗保险基金收支、结转和管理情况进行定期审计，并将审计结果向市社会保险基金监督委员会通报。

第八十九条 各级卫生行政主管部门、公立医院管理机构应对定点医疗机构实行监督管理，将定点医疗机构执行医疗保险规定的情况纳入医疗机构综合目标管理的考核内容，并纳入其负责人任期目标责任制。

第九十条 市价格管理部门应对定点医疗机构和定点零售药店执行国家、广东省、本市医疗服务和药品价格政策实行监督。

市药品监督管理部门应对定点医疗机构和定点零售药店药品质量等实行监督。

第九十一条 市社会保险机构组织设立社会保险医疗专家咨询委员会。社会保险医疗专家咨询委员会负责开展下列工作：

(一) 为市社会保险行政部门依据本办法制订有关政策提供医疗保险方面的专业意见；

(二) 为市社会保险机构进行医疗保险监督检查提供技术指导，对监督检查中发生的医疗疑难问题提供专家意见；

(三) 为市社会保险机构设立医疗保险门诊大病病种等提供专家意见；

(四) 对参保人医疗保险门诊大病确认提供专家意见；

(五) 对参保人与定点医疗机构因出入院发生的争议提供专家意见，对异常医疗费用进行评估；

(六) 市社会保险机构委托的其他医疗保险工作。

社会保险医疗专家咨询委员会的工作经费列入市社会保险机构部门预算。

第九十二条 市社会保险机构应将参保人医疗保险参保情况和待遇享受情况以社会保险个人权益记录方式定期免费寄送参保人。

参保人与市社会保险机构约定，以登录社会保险个人服务网页、传真、电子邮件、手机短信等形式获取个人权益记录的，市社会保险机构不再另行寄送。

第九十三条 任何单位和个人有权检举、控告定点医疗机构、定点零售药店、参保单位、参保人和市社会保险机构工作人员的违法、违规行为。

举报内容核实后，市社会保险机构从奖励经费中对署名检举人予以奖励，奖励经费纳入市社会保险机构的部门预算。

市社会保险机构对举报的单位和个人信息予以保密。

第九十四条 市社会保险机构应对定点医疗机构、定点零售药店、参保单位、参保人的医疗保险行为实行监督检查，并可聘请机构或医疗保险监督员参与监督。

定点医疗机构和定点零售药店未按规定提供医疗保险有关资料的，市社会保险机构可拒付相应的费用。

市社会保险机构进行检查时，可要求被检查单位提供与缴纳医疗保险费有关的用人情况、工资表、财务报表等资料，可采取记录、录音、录像、照相和复制等方式收集有关资料。

第九十五条 参保人遗失社会保障卡的，应及时向市社会保险机构挂失；



参保人申办新卡期间发生的医疗费用由其本人先行支付，在领取新卡后持新卡及病历等相关资料按本办法的相关规定申请报销、补记账或从其个人账户中扣减。

第九十六条 参保人的社会保障卡遗失造成医疗保险统筹基金损失的，市社会保险机构可向医疗机构或冒用人追偿。参保人社会保障卡遗失而未挂失导致其社会保障卡被冒用的，造成的个人账户损失由其本人承担。

第九十七条 参保人对定点医疗机构界定的出院日期有异议的，可向市社会保险机构申请裁定，市社会保险机构应安排社会保险医疗专家咨询委员会提出专家意见，自受理之日起10个工作日内确定应出院日期。

第九十八条 市社会保险机构发现社会保障卡使用异常的，为避免医疗保险基金和参保人遭受损失，可暂停该社会保障卡的记账功能，并通知参保人说明情况。社会保障卡暂停记账期间发生的医疗费用由参保人支付，经核查没有违规情形的，市社会保险机构应当恢复该社会保障卡记账功能并按本办法规定报销暂停期间发生的医疗费用。

## 第八章 法律责任

第九十九条 用人单位不办理社会保险登记的，由市社会保险行政部门责令限期改正；逾期不改正的，对用人单位处应缴社会保险费数额三倍的罚款，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员分别处以三千元罚款。

第一百条 用人单位未按本办法规定缴纳社会医疗保险费的，职工应当在知道或者应当知道之日起两年内向市社会保险机构投诉、举报。

用人单位未按本办法规定缴纳社会医疗保险费的，由市社会保险行政部门责令限期改正并补缴应当缴纳的社会医疗保险费；逾期未履行的，处以与欠缴数额等额的罚款。

用人单位未按本办法规定缴纳社会医疗保险费超过两年未被发现和投诉举报的，市社会保险行政部门不再查处。

第一百零一条 用人单位补缴社会医疗保险费的，自欠缴之日起按日加收万分之五的滞纳金。

用人单位申请补缴两年以外医疗保险费或个人缴费人员申请补缴医疗保险费的，市社会保险机构不予受理。

第一百零二条 用人单位应当参加社会医疗保险而未参加的，其职工发生的医疗费用，由用人单位按照本办法规定的待遇标准支付。

用人单位参加社会医疗保险并补缴应当缴纳的社会医疗保险费、滞纳金后，参保人新发生的医疗费用由医疗保险基金按照本办法的规定支付。

第一百零三条 定点医疗机构、定点零售药店违反与市社会保险机构所签订协议约定的，按协议规定处理。

定点医疗机构和定点零售药店的违约金计入基本医疗保险基金。

第一百零四条 参保人有违反医疗保险规定下列情形之一的，市社会保险机构可暂停其社会保障卡记账功能3个月；造成医疗保险基金损失的，暂停记账功能12个月。社会保障卡暂停记账期间，参保人发生的医疗费用符合医疗保险基金支付范围的，可申请报销，但医疗保险统筹基金支付的待遇减半支付。

- (一) 转借社会保障卡供他人使用的；
- (二) 通过以药易药、以药易物或倒卖药品套取基本医疗保险基金的；
- (三) 采用多次就医方式获取统筹基金支付的药品超出正常剂量的。

第一百零五条 医疗机构、药品经营单位等医疗保险服务机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险基金的，由市社会保险行政部门责令退回，并处骗取金额五倍的罚款；属于医疗保险服务机构的，解除服务协议；直接负责的主管人员和其他直接责任人员有执业资格的，依法吊销其执业资格；涉嫌犯罪的，移送司法机关依法处理。

第一百零六条 以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会医疗保险待遇的，由市社会保险行政部门按第一百零四条规定处理，责令退回，并处骗取金额五倍的罚款；涉嫌犯罪的，移送司法机关依法处理。

第一百零七条 单位或个人违反本办法规定的不诚信行为纳入本市信用评价体系。

第一百零八条 市社会保险行政部门、市社会保险机构及其工作人员在社会医疗保险管理、监督工作中不履行职责或不正确履行职责的，依法追究行政责



任；涉嫌犯罪的，移送司法机关依法处理。

第一百零九条 医疗保险关系行政相对人对市社会保险行政部门、市社会保险机构作出的具体行政行为不服的，可依法申请行政复议或提起行政诉讼。

## 第九章 附则

第一百一十条 企业可按不超过职工工资总额的4%提取企业补充医疗保险费，用于支付企业补充医疗保险待遇，从职工福利费中列支。

第一百一十一条 离休人员和一至六级残废军人（原二等乙级以上革命伤残军人）的医疗保障办法由市政府另行制定。

第一百一十二条 本市城市化人员以股份合作有限公司作为用人单位参加医疗保险并缴费。

第一百一十三条 参加原养老保险行业统筹的驻深单位中由广东省、北京市社会保险机构按月支付养老保险待遇的退休人员，在退休前已参加本市社会医疗保险的，其基本医疗保险按在本市按月领取养老保险待遇人员的规定办理；需要继续缴纳基本医疗保险费和地方补充医疗保险费的，分别按月以本市上年度在岗职工月平均工资的11.5%和0.2%缴纳，由原用人单位按应缴的年限一次性缴足应缴的医疗保险费。

第一百一十四条 达到法定退休年龄、未在本市领取养老保险待遇的参保人，应按市社会保险机构规定的指纹采集方式提供其本人的指纹，并在以后每年的相应月份内向市社会保险机构提供一次指纹；未按时提供的，市社会保险机构自次月起停止支付医疗保险待遇；补充提供指纹后，市社会保险机构自提供次月起继续支付医疗保险待遇。停止支付期间，参保人发生的医疗费用由其先行支付，补充提供指纹后按有关规定申请报销。

市社会保险机构应妥善保存参保人的指纹资料，不得用于其他用途。

参保人无法提供指纹的，应按市社会保险机构的要求每年提供有效的生存证明材料。

第一百一十五条 家庭病床和老年疾病护理医疗、取消医疗保险药品加成后新增诊查费等费用支出项目，纳入社会医疗保险基金支付范围的，按本市有关规定执行。

第一百一十六条 市社会保险行政部门可依据本办法制订医疗保险配套管理办法。

第一百一十七条 市上年度在岗职工月平均工资以市统计部门公布的数据为准。本办法中所指市上年度在岗职工月平均工资，上半年按上两年度本市在岗职工月平均工资计算，下半年按上年度本市在岗职工月平均工资计算。

第一百一十八条 本办法所称用人单位，是指本市行政区域内机关、事业单位、社会团体、企业、民办非企业单位、个体经济组织。

本办法所称参保单位，是指已参加社会医疗保险的用人单位。

本办法所称参保人，是指已参加社会医疗保险的人员。

本办法所称本市户籍非从业居民，是指满 18 周岁未达到法定退休年龄、未在学校就读且未在用人单位就业的本市户籍人员，达到法定退休年龄但没有按月领取养老保险待遇的本市户籍人员和在本市领取居民养老保险待遇的人员。

第一百一十九条 转业或退伍安置在本市的参保人，其在部队服役期间的军龄或在军队参加医疗保险的年限视为本市基本医疗保险的实际缴费年限。

第一百二十条 本办法所指医疗保险年度为当年 7 月 1 日至次年 6 月 30 日。

第一百二十一条 在本办法实施前由我市养老保险基金支付医疗保险费的退休人员和一次性缴纳医疗保险费的人员，其资金渠道仍按原规定执行。

在本办法实施前已享受按月支付体检补助的人员，由地方补充医疗保险基金继续支付。

参保人在本办法实施前经市社会保险机构核准认定为门诊大病的，其发生的基本医疗费用和地方补充医疗费用的记账比例仍分别为 90%和 80%。

第一百二十二条 本市生育保险制度实施之前，年满 18 周岁且未达法定退休年龄的基本医疗保险一档、二档参保人按下列规定同时参加生育医疗保险：

(一) 基本医疗保险一档参保人，按其基本医疗保险缴费基数的 0.5%按月缴交生育医疗保险费；

(二) 基本医疗保险二档参保人，按其基本医疗保险缴费基数的 0.2%按月缴交生育医疗保险费。



在职人员的生育医疗保险费由用人单位缴交，其他人员的缴费渠道和缴费方式分别按其缴交基本医疗保险费的缴费渠道和缴费方式执行。

生育医疗保险参保人符合计划生育政策的，其产前检查、分娩住院、产后访视、计划生育手术的基本医疗费用（不含婴儿费用）仍按原标准由生育医疗保险基金支付，其中产前检查的基本医疗费用自提供计划生育证明之日起由生育医疗保险基金支付。

第一百二十三条 失业人员领取失业保险金期间，因办理领取失业保险金手续中断参保不超过 30 日的，视同参保人仍参加原医疗保险形式并享受相应待遇。

第一百二十四条 本办法自 2014 年 1 月 1 日起施行，2008 年 1 月 30 日制定的《深圳市社会医疗保险办法》（深圳市人民政府令第 180 号）以及《关于印发深圳市非从业居民参加社会医疗保险补充规定的通知》（深府〔2008〕210 号）、《关于将深圳市少年儿童及大学生医疗保险纳入住院医疗保险的通知》（深府〔2010〕126 号）自本办法施行之日起废止。

## 第八部分 深圳经济特区失业保险若干规定

日期： 2015-12-03 10:32

（2012 年 6 月 28 日深圳市第五届人民代表大会常务委员会第十六次会议通过 根据 2015 年 10 月 29 日深圳市第六届人民代表大会常务委员会第三次会议《关于修改〈深圳经济特区失业保险若干规定〉的决定》修正）

第一条 为了保障职工失业期间的基本生活，促进其再就业，根据《中华人民共和国社会保险法》等法律、行政法规的基本原则，结合深圳经济特区（以下

简称特区)实际,制定本规定。

第二条 职工应当参加失业保险,由职工和与其形成劳动关系的特区内企业、国家机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位、城镇个体经济组织以及其他社会组织(以下称用人单位)按照规定标准共同缴纳失业保险费。

公务员、参照公务员法管理的工作人员和事业单位职员参加失业保险的办法按照有关规定执行。

第三条 市社会保险经办机构(以下简称市社保机构)具体承办失业保险费征缴、失业保险待遇支付等失业保险管理服务工作。

第四条 失业保险费的缴费标准为:

(一)用人单位以不超过本市月最低工资标准百分之二的缴费费率按照应当参加失业保险的职工人数按月缴纳;

(二)职工按照不超过本市月最低工资标准百分之一的缴费费率按月缴纳。

具体缴费费率由市政府根据国家、广东省的有关规定和特区具体情况确定并予以公布。

第五条 失业保险基金用于支付本规定确定的各项失业保险待遇和国家规定的与失业保险有关的费用。

第六条 用人单位失业保险费征收实行向下浮动的浮动费率制度,幅度不超过失业保险费缴费标准的百分之四十。

失业保险费征收费率浮动的具体幅度根据用人单位上年度缴纳失业保险费与职工领取失业保险金的比例、辞退职工比例、就业安置率等因素,由市社保机构确定。具体办法由市政府另行制定。

第七条 失业人员符合法定条件的,享受下列失业保险待遇:

(一)按月领取失业保险金。失业保险金标准为本市月最低工资标准的百分之八十。

(二)在领取失业保险金期间,按照本市医疗保险制度的规定参加医疗保险,享受医疗保险待遇。医疗保险费由失业保险基金支付。

(三)在领取失业保险金期间死亡的,遗属可以一次性申领丧葬补助金和抚恤金。



(四) 在领取失业保险金期间，按照有关规定享受职业介绍、职业培训等服务或者补贴。

第八条 失业人员领取失业保险金的期限根据其缴费年限核定：

(一) 缴费年限一至四年的，每满一年，领取期限增加一个月；

(二) 缴费年限四年以上的，超过四年的部分，每满半年，领取期限增加一个月。每次领取失业保险金的期限最长不超过二十四个月。

第九条 市社保机构应当自受理失业人员申请领取失业保险待遇之日起五个工作日内，对申请者的资格进行审核认定，并将结果及有关事项告知申请人。

对经审核认定符合法定条件的失业人员，市社保机构应当从受理后的下月开始支付失业保险金，并为其办理医疗保险参保手续。

失业保险金领取期限自支付失业保险金之月起计算。

第十条 用人单位在解除或者终止劳动合同时应当及时为职工出具终止或者解除劳动合同的书面证明，并根据《中华人民共和国劳动合同法》的规定注明终止或者解除劳动合同的具体原因，告知非因本人意愿中断就业的失业人员按照规定享受失业保险待遇的权利。

用人单位应当将非因本人意愿中断就业的失业人员的名单自终止或者解除劳动合同之日起十五日内告知市社保机构。

用人单位拒绝出具终止或者解除劳动合同的书面证明的，失业人员可以向人力资源和社会保障部门投诉，人力资源和社会保障部门应当责令用人单位出具书面证明；拒不出具的，由人力资源和社会保障部门对用人单位处以每人五千元的罚款；因用人单位拒绝出具终止或者解除劳动合同的书面证明，导致职工无法享受失业保险待遇的，职工应当享受的失业保险待遇由用人单位承担。

第十一条 用人单位为不符合参保条件的人员办理失业保险参保手续的，其所建立的失业保险关系无效，已缴纳的失业保险费本金分别退还参保单位和个人，利息记入失业保险基金。已支付的失业保险待遇予以追回。

用人单位弄虚作假，为不符合参保条件的人员办理失业保险参保手续，尚未支付失业保险待遇的，由市社保机构按违规参保人数对用人单位和违规参保人处以每人五千元的罚款；已支付失业保险待遇的，对用人单位和违规参保人处以已

支付失业保险待遇五倍的罚款。

用人单位弄虚作假的，对违规参保人应当承担的责任依法负连带责任。

市社保机构应当将用人单位的违规情况向社会公开，并纳入企业诚信记录。

第十二条 非本市户籍职工及其所在用人单位可以于本规定施行前，按照本规定确定的缴费标准补缴 2011 年 7 月 1 日起至本规定施行之日的失业保险费。

第十三条 本规定未作规定的事项，适用国家和广东省的有关法律、法规。

第十四条 根据本规定应当制定具体办法的，市政府应当自本规定实施之日起六个月内制定。

第十五条 本规定自 2013 年 1 月 1 日起施行。