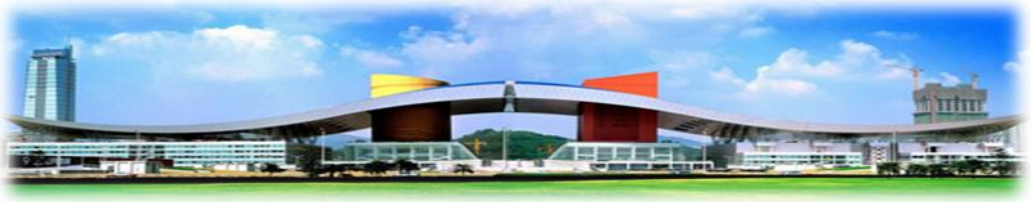
深圳律師



劳动与社会保障法律资讯

2018 年 5 月号　总第 50 期

深圳市律师协会劳动与社会保障法律专业委员会编制

目　录

最新动态 **2**
明社保征缴体制改革 促社保合规实务提升 2
判例与实务 **4**
员工未对不合理发票作出合理解释，属于在虚假报销、欺骗公司，违背了劳动者对用人单位应当诚信的基本原则 4
政策法规 **7**
深圳市残疾人就业保障金征收使用管理办法 7
人力资源社会保障部 财政部关于 2018 年提高全国城乡居民基本养老保险基础养老金最低标准的通知 14
关于进一步加强基本医疗保险基金安全监管工作的意见 15
专业委员会简介 **21**
深圳市律师协会劳动与社会保障法律专业委员会 21
组成成员 21

最新动态

明社保征缴体制改革 促社保合规实务提升

5 月 29 日下午，市律协职业培训委员会与劳动与社会保障法律专业委员会（下称“劳专委”）举办“社保征缴体制改革背景下用人单位社会保险合规实务”专题讲座，邀请深圳市社会保险基金管理局稽核处黄健副处长做专题演讲。讲座由市律协劳专委主任曾凡新主持。

市律协副会长尹成刚出席讲座并作开场致辞。他对深圳律师寄予“学习、专业、权威”的期望：希望律师不断学习，与时俱进；在一个领域持续不断投入和钻研，成为专家；与政府部门保持顺畅地沟通，敏锐觉察政策变化趋势，提供更优质的法律服务。

2018 年 3 月 21 日《深化党和国家机构改革方案》公布，未来各项社会保险费交由税务部门统一征收。社保征缴体制改革对公司和员工有哪些影响，企业应如何应对，如何在控制成本的基础上做到合规等一系列问题，对律师提供法律服务提出了更高要求。黄健副处长详细介绍了社保征缴体制的由来、发展现状、改革趋势、对企业的影响及应对措施。他提到，随着大数据技术的应用，政府各部

门之间“信息孤岛”将逐渐改善和消除，服务信息与监管信息的互联互通不仅将使民众办事更为便利，也有利于政府提高监管效率。

互动环节，与会律师就外国人参保、社保缴费基数、生育津贴等相关问题积极提问，黄健副处长一一解答，现场交流气氛热烈。

本次讲座加强了律师对社保征缴体制改革的认识，让律师能在社保征缴体制改革背景下更好地掌握用人单位社会保险合规实务，有助于提升律师办理劳动非诉业务的水平。

判例与实务

员工未对不合理发票作出合理解释，属于在虚假报销、欺骗公司，违背了劳动者对用人单位应当诚信的基本原则

——卓金华、深圳天祥质量技术服务有限公司科技园经营部劳动争议再审审查与审判监督民事裁定书

【裁判要点】

员工餐费报销中，存在着报销跨度超过 3 个月，但报销发票编号为连号的同一家餐厅的报销票据、以及同一家餐厅的消费时间在前收据编号在后，和跨度长达一个月的同一家餐厅出具的连号报销餐费收据的不合理情形，且只有把上述报销期间的票据综合进行核查才能发现问题所在。对此员工未能进行合理解释，因此认定员工存在虚假报销、欺骗公司的行为并无不当。

广东省高级人民法院

民 事 裁 定 书

（2017）粤民申 7928 号

再审申请人(一审被告、二审上诉人)：卓金华，男，1980 年 9 月 23 日出生，汉族，身份证住址广东省深圳市南山区。

被申请人(一审原告、二审上诉人）：深圳天祥质量技术服务有限公司科技园经营部。经营场所：广东省深圳市南山区。

负责人：李琼，总经理。

被申请人(一审原告、二审上诉人）：深圳天祥质量技术服务有限公司。住所地：广东省深圳市前海深港合作区（入驻深圳市前海商务秘书有限公司），经营场所：广东省深圳市南山区。

法定代表人：郑海青，董事长。

再审申请人卓金华因与被申请人深圳天祥质量技术服务有限公司科技园经营部（以下简称天祥科技园经营部）、深圳天祥质量技术服务有限公司（以下简称天祥公司）劳动争议一案，不服广东省深圳市中级人民法院(2017)粤 03 民终 1421 号民事判决，向本院申请再审。本院依法组成合议庭对本案进行了审查，现已审查终结。

卓金华申请再审称：（一）二审认定卓金华“虚假报销、欺瞒公司”缺乏证据证明。卓金华所提供的报销单据，均是在发生实际用餐的前提下出具的，均为用餐场所出具的加盖专用章的收据或发票。卓金华并不具备识别票据真伪的能力，天祥科技园经营部、天祥公司并无证据证明卓金华提供的连号收据报销为虚假报销，且报销票据均通过天祥科技园经营部的审核并支付相应报销款项，因此以连号收据报销并未违反用人单位的报销制度。（二）天祥科技园经营部违法解除劳动合同的行为，天祥科技园经营部、天祥公司应向卓金华支付违法解除劳动合同经济赔偿金人民币 260555.4 元。综上，卓金华请求依法予以再审。

本院经审查认为，本案为劳动争议。根据卓金华的再审请求，本案的争议焦点为天祥科技园经营部、天祥公司是否违法解除与卓金华的劳动合同及应否向其支付经济赔偿金。

卓金华的餐费报销中，存在着报销跨度超过 3 个月，但报销发票编号为连号的同一家餐厅的报销票据、以及同一家餐厅的消费时间在前收据编号在后，和跨度长达一个月的同一家餐厅出具的连号报销餐费收据的不合理情形。对此卓金华未能进行合理解释。而上述票据若分别在消费当月进行报销，财务亦无法审核出其不合理之处，只有把上述报销期间的票据综合进行核查才能发现问题所在。因此二审判决认定卓金华存在虚假报销、欺骗公司的行为并无不当。而根据天祥公司《员工手册》的规定，任何弄虚作假或欺瞒公司行为的，公司有权立即与其解除劳动合同。卓金华对该《员工手册》亦知悉并签名确认。此外，劳动者与用人单位缔结劳动关系后，在与用人单位劳动关系存续期间，对用人单位负有忠诚义务，应当遵循诚实信用原则。卓金华虚假报销、欺骗公司的行为违背了劳动者对用人单位应当诚信的基本原则。综上，二审判决认定天祥科技园经营部解除与卓金华的劳动合同属于合法解除，无需支付卓金华违法解除劳动合同赔偿金并无不当。卓金华的再审理由缺乏依据，其提供的证据亦不足以推翻二审判决认定的事实，本院对其再审申请不予支持。

依照《中华人民共和国民事诉讼法》第二百零四条第一款，《最高人民法院

关于适用〈中华人民共和国民事诉讼法〉的解释》第三百九十五条第二款规定，裁定如下：

驳回卓金华的再审申请。

审判长　羊　琴

审判员　秦　旺

审判员　李　磊

二〇一七年十月三十一日

书记员　曹丽霞

政策法规

深圳市残疾人就业保障金征收使用管理办法

市社保局，各区财政局（新区发展和财政局），各区（新区）残联：

根据《中华人民共和国残疾人保障法》《残疾人就业条例》《深圳经济特区实施〈中华人民共和国残疾人保障法〉办法》《财政部国家税务总局中国残疾人联合会关于印发〈残疾人就业保障金征收使用管理办法〉的通知》（财税〔2015〕72 号）和广东省财政厅、广东省国家税务局、广东省残疾人联合会、广东省地方税务局《关于印发广东省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法的通知》（粤财社〔2017〕51 号）等规定，市残联、市财政委、市人力资源和社会保障局联合制定了《深圳市残疾人就业保障金征收使用管理办法》。经市政府同意，现印发给你们，请遵照执行。

深圳市残疾人联合会　深圳市财政委员会

深圳市人力资源和社会保障局

2018 年 4 月 10 日

深圳市残疾人就业保障金征收使用管理办法

第一章　总　　则

第一条　为了贯彻落实《中华人民共和国残疾人保障法》《残疾人就业条例》《深圳经济特区实施〈中华人民共和国残疾人保障法〉办法》《国务院关于大力推进大众创业万众创新若干政策措施的意见》（国发〔2015〕32 号）、《财政部国家税务总局中国残疾人联合会关于印发〈残疾人就业保障金征收使用管理办法〉的通知》（财税〔2015〕72 号）和《关于印发广东省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法的通知》（粤财社〔2017〕51 号）等有关规定要求，规范我市残疾人就业保障金（以下简称保障金）征收、使用和管理，开发残疾人特殊人力资源，促进残疾人就业创业和融合发展，结合我市实际，制定本办法。

第二条　本办法所称保障金是指为保障残疾人权益，由本市未按规定安排残疾人就业的机关、团体、企业、事业单位和民办非企业单位（以下简称用人单位）缴纳的资金。

第三条　用人单位应当根据有关法律法规按比例安排残疾人就业，未按规定

安排残疾人就业的需缴纳保障金。

第四条　保障金的征收、使用和管理遵循“统筹下沉、科学分配、社会参与、公开透明”原则。

第五条　本办法所称残疾人，是指持有《中华人民共和国残疾人证》上注明属于视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾和多重残疾的人员，或者持有《中华人民共和国残疾军人证》（1 至 8 级）的人员。

第六条　建立保障金征收、使用和管理的信息化系统平台，实现保障金征收、使用和管理过程公开、透明、精准、高效。

保障金征收、使用和管理应当接受财政、审计部门的检查和市民监督。

第二章　征收办法

第七条　鼓励用人单位通过多种渠道、多种形式，帮助、支持残疾人就业。

用人单位应当按照不低于上一年度平均在职职工总数的 0.5%的比例安排本市户籍残疾人就业。

用人单位跨地区招用残疾人的，应当计入按国家所规定按比例安排的残疾人就业人数。

第八条　用人单位将残疾人录用为在职在岗人员并依法与就业年龄段内的残疾人签订 1 年以上（含 1 年）合同或协议，且实际支付的工资不低于深圳市当年度最低工资标准，并足额缴纳社会保险费的，方可计入用人单位所安排的残疾人就业人数。

用人单位安排 1 名持有《中华人民共和国残疾人证》（1 至 2 级）的人员或者持有《中华人民共和国残疾军人证》（1 至 3 级）的人员就业的，按照安排 2 名残疾人就业计算。

季节性用工应当折算为年平均用工人数。以劳务派遣或者劳动事务代理形式用工的，计入派遣单位或者代理单位在职职工人数。

第九条　用人单位未按照本办法规定安排残疾人就业的，应当缴纳保障金。

保障金按上一年度用人单位安排残疾人就业未达到本办法规定比例的实际差额人数和深圳市统计部门公布的上一年度职工年平均工资的 60%之积计算缴纳。计算公式如下：

保障金年缴纳额＝(上一年度用人单位在职职工人数×0.5%－上一年度用人单位实际安排的残疾人就业人数)×深圳市统计部门公布的上一年度职工年平均工资×60%。

用人单位安排残疾人就业未达到本办法规定比例的差额人数，以公式计算结果为准，可以不是整数，人数可保留小数点后 2 位（四舍五入）。

第十条　用人单位应当缴纳的保障金，经市残疾人联合会审核后，委托市社会保险费征收机构代为征收。

市社会保险费征收机构按用人单位参加社会保险的属地征收管理办法征收保障金。

第十一条　保障金按年度征收，当年征收上一年度保障金；每年度征收一次，征收时间为 8 月至 10 月。

（一）市残疾人联合会与市社会保险费征收机构在每年开始征收保障金之前向全市用人单位发出征收公告。

（二）用人单位根据公告和本办法规定计算出应缴纳的保障金数额，足额存入本单位缴纳社会保险费的银行账户。

（三）市社会保险费征收机构根据用人单位上一年度参加社会保险（按参保人数最多的险种）的平均参保人数计算出用人单位应安排的残疾人就业人数，减去市残疾人就业服务机构提供的该用人单位实际安排的残疾人就业人数，按比例计算出应缴纳的保障金，生成征收台账，统一从用人单位缴纳社会保险费的银行账户中扣征应缴纳的保障金。

第十二条　按比例安排残疾人就业实行年度申报制度。按比例安排残疾人就业年度申报具体程序如下：

（一）市残疾人联合会委托市残疾人就业服务机构向社会发布安排残疾人就业年度申报公告。

（二）用人单位应当按照公告于每年 3 月至 6 月到所属地的区残疾人就业服务机构申报办理已安排残疾人就业确认手续，区残疾人就业服务机构审核后应当向用人单位出具已安排残疾人就业人数情况确认书。用人单位逾期未办的，视为未安排残疾人就业。

（三）市残疾人就业服务机构汇总信息并及时向市社会保险费征收机构提供用人单位实际安排的残疾人就业人数。

第十三条　用人单位办理已安排残疾人就业确认手续须提供以下资料，并保证信息的真实性和完整性：

（一）《用人单位已安排残疾人职工情况申报表》及《残疾人职工登记表》。

（二）残疾人职工身份证、《中华人民共和国残疾人证》或者《中华人民共

和国残疾军人证》原件和复印件及市残疾人联合会认可的其他相关文件。

（三）用人单位与残疾人职工依法签订的合同或协议。

（四）上年度用人单位按月向残疾人职工发放工资或者通过财政统发形式发放工资的有效凭证。

（五）残疾人职工的社会保险号。

用人单位年度办理已安排残疾人就业确认手续时，如上年度已按规定提供上述有关资料且在次年度申报时无其他信息变化，可以向区残疾人就业服务机构说明情况，并经区残疾人就业服务机构核实后可以不再重复提供。

第十四条　市社会保险费征收机构代征保障金后，应当向缴纳保障金的用人单位开具票据，并加盖市社会保险费征收机构印章。

市社会保险费征收机构代征的保障金全额缴入地方国库。

第十五条　安排残疾人就业未达到规定比例、在职职工总数 30 人以下（含 30 人）的用人单位，免征保障金。

第十六条　用人单位遇不可抗力自然灾害、连续两年亏损、破产或者其他突发事件遭受重大直接经济损失等原因需要减免或者缓缴保障金的，应当在办理年度申报时，向负责本单位年度申报审核的区残疾人就业服务机构申请减免或者缓缴保障金。区残疾人就业服务机构接到申请减免或者缓缴保障金之日起 30 日内作出批复。用人单位申请时应当提供书面申请报告、重大经济损失的相关证明，以及本单位审计报告和会计年报等相关资料。

用人单位申请保障金的缓缴期限最长不得超过 6 个月；减缴数额不得超过 1 年的保障金应缴额；已进入破产程序或者已办理歇业手续的用人单位，可申请免缴保障金。

批准减免或者缓缴保障金的用人单位名单，应当每年公告一次。公告内容应当包括批准机关、批准文号、批准减免或者缓缴保障金的主要理由等。区残疾人就业服务机构自批复之日起 5 个工作日内，将批准减免或者缓缴保障金的用人单位信息报市残疾人就业服务机构汇总，由市残疾人就业服务机构提供给市社会保险费征收机构。

第十七条　对因用人单位原因造成多收、重收保障金的，用人单位应当在扣征保障金之日起 6 个月内向市残疾人就业服务机构提出退还已超额缴纳保障金的书面申请并提供有关证明材料。市残疾人就业服务机构应当自收到用人单位的书面申请之日起 7 个工作日内，对用人单位提交的书面申请和证明材料进行审

核，并作出是否给予退还的决定。决定不退还的，应当书面通知申请人并说明理由。决定退还的，市残疾人就业服务机构应当向市财政部门提交公函和退库所需相关资料，由市财政部门办理退还。

对非因用人单位原因造成多收、重收保障金的，市残疾人就业服务机构应当自发现多收、重收保障金之日起 3 个月内主动向市财政部门提交书面情况报告和退库所需相关资料，由市财政部门办理退还；用人单位也可主动向市残疾人就业服务机构提出退还已超额缴纳保障金的书面申请，市残疾人就业服务机构应当自收到用人单位的书面申请之日起 7 个工作日内进行核实，并向市财政部门提交公函和退库所需相关资料，由市财政部门办理退还。

第十八条　用人单位欠缴保障金的，由市社会保险费征收机构配合市残疾人就业服务机构进行催缴。

第十九条　市社会保险费征收机构应当严格按照规定的范围、标准和时限要求征收保障金，确保保障金及时、足额征缴。

市社会保险费征收机构于每年 11 月份编制保障金征收情况表，报市财政部门和市残疾人联合会。

第三章　使用管理

第二十条　保障金纳入市、区一般公共预算统筹安排，主要用于支持下列事项：

（一）就业创业。

1．残疾人职业培训、职业康复、就业创业服务补贴，就业创业及培训机构建设补贴。

2．残疾人就业服务机构提供残疾人就业服务和组织职业技能竞赛等支出。用人单位安排残疾人就业所需设施设备购置、改造和支持性服务费用补贴。辅助性、支持性就业机构建设、运行费用补贴及奖励。

3．采购残疾人就业服务项目，开发残疾人公益岗位和就业岗位、生产线以及改造无障碍工作环境；引入国内外残疾人就业服务产业的优秀机构、人才和项目。

4．残疾人从事个体经营、自主创业、灵活就业的经营场所租赁、启动资金、设施设备购置补贴和小额贷款贴息。各种形式就业残疾人的社会保险缴费补贴和用人单位岗位补贴。

5．奖励超比例安排残疾人就业的用人单位，以及为安排残疾人就业做出显

著成绩的单位或者个人。

6．残疾人服务从业人员岗位补贴、奖励，资助残疾人服务专业人员参加继续教育。

7．以提升残疾人就业技能的残疾人文化、体育、艺术活动经费支出以及涉及保障金征收使用管理的宣传经费支出。

（二）康复。残疾人康复服务和康复服务机构及基础设施建设补贴；扶持残疾人康复辅助器具产业发展，残疾人康复辅助器具研制、生产、销售和服务补贴，残疾预防和残疾预防产业的引导和奖励。

（三）教育。扶持残疾人事业、产业研究机构和教学基地；残疾人高等教育、职业教育、特殊教育和扶残助学补贴。

（四）托养。重度残疾人托养服务和托养服务机构及基础设施建设、运营补贴。

（五）救济补助。对从事公益性岗位就业、辅助性就业、灵活就业，收入达不到当地最低工资标准、生活确有困难的残疾人的救济补助。

（六）扶持助残社会组织。资助促进残疾人事业和产业发展的公益性基金会及其他相关社会组织。

（七）保险。残疾人人身意外伤害保险和残疾人服务机构综合意外保险等保险补贴支出。

（八）统筹金。缴纳广东省残疾人事业统筹金和提取市级残疾人事业统筹金。

（九）代征费。保障金代征工作经费。

（十）其他。国家、广东省规定的和经市人民政府批准的其他支出。

第二十一条　保障金按比例扣除代征费后的余额分配办法：

（一）15%上缴省残疾人事业统筹金。

（二）35%由市本级安排使用：用于市级残疾人事业和产业基础设施和软件建设、文化体育项目、残疾人事业宣传、统筹经市政府同意的市区项目和事项，以及用于本办法规定使用范围的残疾人服务项目；用于残疾人事业和产业应急和创新事项。

（三）50%根据各区残疾人数、残疾人就业率、征收保障金金额、社会意见等因素返拨各区安排使用。具体办法由市残疾人联合会会同市财政部门制定。

每年度各区保障金使用情况，各区残疾人联合会应当形成书面材料报市残疾人联合会备案。

第二十二条　市、区残疾人联合会要积极推行政府购买服务，按照政府采购法律制度规定，选择符合残疾人事业和产业发展要求的各类企业、社会服务机构和社会组织，承接残疾预防、残疾人康复、特殊教育、就业援助、辅具适配、托养、文体等服务和各类评估、咨询服务，以及残疾人事业和产业发展研究等工作。

第四章　权利义务和法律责任

第二十三条　建立用人单位按比例安排残疾人就业及缴纳保障金公示制度和政府收支保障金公示制度。

市残疾人联合会、市社会保险费征收机构应当每年向社会公布本市用人单位应安排残疾人就业人数、实际安排残疾人就业人数、未按规定安排残疾人就业人数、用人单位缴纳保障金情况等。

市残疾人联合会、市财政部门应当按照有关规定向社会公开保障金收支情况，接受社会监督；市、区残疾人联合会每年度应当就保障金使用情况、项目实施效果进行评估、检查、公开。

市国有资产监督管理委员会、市市场和质量监督管理委员会应当按照管理权限，将企业按比例安排残疾人就业或缴纳保障金的情况列入社会责任报告一项内容，每年向社会公开。

第二十四条　违反本办法规定，用人单位对多收、重收保障金逾期未提出退还书面申请的，视为主动放弃，已超额缴纳的保障金不能退还。

违反本办法规定，市残疾人就业服务机构对用人单位提交的书面申请未按规定处理、导致用人单位超额缴纳的保障金退还延误的，依法追究相关人员行政责任。

第二十五条　保障金征收、使用管理有关部门的工作人员违反本办法规定，在保障金征收和使用管理工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予处分；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

单位和个人违反本办法规定，有下列情形之一的，依照《财政违法行为处罚处分条例》和《违反行政事业性收费和罚没收入收支两条线管理规定行政处分暂行规定》等国家有关规定追究法律责任；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理：

（一）擅自减免保障金或者改变保障金征收范围、对象和标准的。

（二）隐瞒、坐支应当上缴的保障金的。

（三）滞留、截留、挪用应当上缴的保障金的。

（四）违反规定使用保障金的。

（五）其他违反国家财政收入管理规定的行为。

第二十六条　市残疾人联合会应当会同人力资源和社会保障部门加强对用人单位安排残疾人情况进行监督、检查。用人单位未按本办法规定缴纳保障金的，按照《深圳经济特区实施〈中华人民共和国残疾人保障法〉办法》第五十五条的规定，由市残疾人联合会责令其限期缴纳并向社会公示；逾期仍不缴纳的，从欠缴之日起，按照每日 5‰加收滞纳金，但滞纳金数额不得超过欠缴费数额。滞纳金按照保障金入库预算级次缴入国库。

用人单位未按照规定安排残疾人就业且拒不缴纳保障金的，依法纳入社会征信系统。

第五章　附　　则

第二十七条　本办法所称的区，是指深圳市行政区域内所有的行政区和管理区。

第二十八条　本办法自 2018 年 5 月 1 日起施行，有效期 5 年。《深圳市残疾人就业保障金管理办法》（深财社〔2006〕21 号）同时废止。

http://www.sz.gov.cn/zfgb/2018/gb1047/201804/t20180423_11780724.htm

人力资源社会保障部 财政部
关于 2018 年提高全国城乡居民基本养老保险基础养老金最低标准的通知

各省、自治区、直辖市人民政府，新疆生产建设兵团，计划单列市人民政府：

根据《人力资源社会保障部 财政部关于建立城乡居民基本养老保险待遇确定和基础养老金正常调整机制的指导意见》（人社部发〔2018〕21 号）精神，统筹考虑近年来城乡居民收入增长、物价变动和职工基本养老保险等保障标准调整情况，经党中央、国务院批准，决定自 2018 年 1 月 1 日起，全国城乡居民基本养老保险基础养老金最低标准提高至每人每月 88 元，即在原每人每月 70 元的基础上增加 18 元。提高标准所需资金，中央财政对中西部地区给予全额补助，对东部地区给予 50%的补助。

各地应当根据当地实际提高基础养老金标准，进一步健全参保缴费激励机制，

积极引导参保居民选择更高档次缴费，增加个人账户积累，逐步提高养老保障水平，促进城乡居民基本养老保险制度可持续发展。各地人力资源社会保障和财政部门要做好提高基础养老金标准的相关工作，尽快将提高后的养老金及时足额发放到位，并做好政策宣传工作，正确引导社会舆论。

人力资源社会保障部　　财政部

2018 年 5 月 10 日

http://www.mohrss.gov.cn/gkml/zcfg/gfxwj/201805/t20180511_293808.html?keywords=+%E5%85%BB%E8%80%81%E4%BF%9D%E9%99%A9

关于进一步加强基本医疗保险基金安全监管工作的意见

粤人社规〔2018〕1 号

各地级以上市人民政府，各县（市、区）人民政府：

近年来，全民基本医疗保险（以下简称医保）体系不断健全，筹资和保障水平稳步提高，但同时随着参保人数不断增多，欺诈骗保行为时有发生且手段更加复杂、隐蔽，严重侵害了医保基金安全，妨害了医保制度可持续发展，损害了社会诚信。为加强医保基金监管工作，打击欺诈骗保违法犯罪行为，根据《社会保险法》、《广东省社会保险基金监督条例》等法律法规，经省人民政府同意，现就进一步加强全省医保基金安全监管工作提出如下意见：

一、规范服务行为，加强对各参与主体的监管

（一）加强对协议医疗机构的监管。省级社会保险经办机构要制订医疗机构服务协议范本，加强对全省医疗机构服务协议管理工作的指导。各地社会保险经办机构要加强与医疗机构之间的协议谈判，细化协议内容，有条件的地区可按医疗机构类别完善协议，实施分类管理。充分利用医保智能审核监控系统的审核结果，加强对医疗机构协议执行情况的检查监督，将检查监督情况与诚信档案、年度保证金返还、年终费用清算、次年总额分配、分级管理和协议续签等内容挂钩。对违反协议的医疗机构，要依据有关规定和协议约定，采取约谈、限期整改、暂停拨付、拒付费用、暂停协议、解除协议等处理措施，对已支付的违规医保费用

予以追回。对存在欺诈骗保行为的公立医疗机构，人力资源社会保障部门要核减其绩效工资总量。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。对与社会保险经办机构签订服务协议的医疗机构、药品经营单位，由社会保险经办机构按照协议追究责任，情节严重的，依照相关规定解除与其签订的服务协议。对有执业资格的直接负责的主管人员和其他直接责任人员，社会保险行政部门可以建议授予其执业资格的有关主管部门依法吊销其执业资格；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

（二）加强医疗服务行为的监管。建立医保医师管理制度，在医疗机构服务协议中约定医保医师的责任和义务。建立医保医师诚信档案，鼓励医疗机构建立健全医保医师管理激励和约束机制，将医保医师遵守医保规定情况与其职务职称评审、奖励性绩效工资相挂钩，医保医师考评结果与医疗机构考核及医疗费用支付结算相挂钩。对违反社会保险规定或者协议的医保医师，由有关部门根据情节、性质及协议约定，给予诫勉谈话、约谈、限期整改、拒付其提供的医疗服务产生的费用以及向社会公布失信记录等处理。因违反医保基金管理规定受到处分的医保医师，在处分期内不得申报职称评审。医保医师在执业活动中，利用职务之便，索取、非法收受患者财物或者谋取其他不正当利益等行为，由县级以上人民政府卫生行政部门给予警告或者责令暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，吊销其执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

（三）加强对协议零售药店的监管。省级社会保险经办机构要制订零售药店服务协议范本，加强对全省零售药店服务协议管理工作的指导。食品药品监管部门、社会保险经办机构要重点检查药品购销存情况、医保用药售药的合规性，以及是否存在从非法渠道购进药品、违反处方药与非处方药分类管理规定销售药品、超范围经营药品、虚假销售药品、串换药品等行为，是否存在利用医保个人账户刷卡销售日用品、食品等问题。对违反协议侵害医保基金的零售药店，社会保险经办机构依据有关规定和协议约定处理，情节严重的，依法解除协议；构成犯罪的，依法追究刑事责任。药品经营企业购销药品，必须有真实完整的购销记录，购销记录必须注明药品的通用名称、剂型、规格、批号、有效期、生产厂商、购（销）货单位、购（销）货数量、购销价格、购（销）货日期及国务院药品监督管理部门规定的其他内容。对违反上述规定的药品经营企业，由县级以上药品监督管理部门责令改正，给予警告；情节严重的，由原发证、批准的部门吊销《药

品经营许可证》。

（四）强化个人持卡就医的责任意识。各地要加强对个人依法参加医保权利义务宣传，引导参保人员规范就医、诚信守法。对以欺诈、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；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

二、优化大数据应用，推动全程实时监控

（五）强化医保智能审核监控系统应用。建立健全医保智能审核监控系统，对医疗服务进行实时全过程监控，多维度分析医疗服务行为和医疗费用情况，建立动态预警指标体系和事件处理业务系统，支持对异常行为的发现、记录、分析和处理，实现对医疗服务行为的事先提示、事中监控预警和事后责任追溯。重点加强对慢性病、大病、住院等医疗服务情况的监控。省级社会保险经办机构牵头制定全省医保智能审核规则和结果处理规程。对监控系统已发现且界定清楚的违规行为，社会保险经办机构可直接通过监控系统进行处理。推广人脸识别等技术，推动社会保险经办机构及协议医疗机构和零售药店工作人员通过人脸识别登陆系统。

（六）发挥大数据监控功能。加强医保费用大数据分析研判，对协议医疗机构和零售药店、医保医师和参保人员进行门诊、住院、药店购药等全流程监控。加强医保药品耗材电子信息监管，对接协议医疗机构和零售药店购销存系统，增加票据查询功能，实现零星报销发票的真伪鉴别功能。强化大数据监管应用，加强对医保基金预算和医疗服务协议执行、经办机构内控管理等各项监管制度落实情况的监督。加强社会保障卡安全管控，规范交易结算流程，在线实时监控社会保障卡在协议医疗机构和零售药店的使用及其基金交易情况，防范基金交易风险。

三、明确部门职责，强化联动监管

（七）落实社会保险经办机构内控稽核职责。省级社会保险经办机构每年对下级经办机构医保业务开展情况进行指导和抽查。各地社会保险经办机构要严格执行医保经办制度，加强信息系统权限管理，确保业务办理全程留痕，推行高风险业务现场双审核制度并全程监控。加大对协议医疗机构和零售药店执行服务协议以及医保费用等情况的稽核力度，及时组织核实网上监控发现的疑点和举报投诉的问题。建立健全医疗机构驻点核查机制及参保人回访机制，落实稽核人员日常上门实地核查。加强对社会保险经办工作人员的规范管理和廉政教育。严格执行《社会保险法》、《社会保险工作人员纪律规定》和党风廉政建设责任制规定，

落实岗位责任制和责任追究制，实行重点岗位定期轮岗。对群众反映经办工作人员违反社会保险规定的，要认真组织核查并依法处理。社会保险经办机构及其工作人员未履行社会保险法定职责的，未将社会保险基金存入财政专户的，克扣或者拒不按时支付社会保险待遇的，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，以及违反社会保险法律、法规的其他行为的，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。

（八）强化人力资源社会保障部门基金监管职责。人力资源社会保障部门要建立健全基金监督、劳动保障监察综合执法和经办稽核协调机制。建立举报投诉回执和医保不合理医疗费用认定制度，规范立案和查处程序，并结合欺诈骗取医保基金案件的分布特点，加大对协议医疗机构和零售药店检查力度，全面推行“双随机一公开”监管，随机抽取检查对象，随机选派执法检查人员，及时向社会公开检查结果。建立和完善医保基金内部审计制度，开展医保基金第三方审计，及时整改审计发现问题。省人力资源社会保障厅牵头针对医保基金风险点和突出问题，不定期集中开展医保基金安全专项检查，并对重大复杂案件实行挂牌督办。

（九）落实相关部门监管职责。财政部门要做好医保基金预决算工作，对医保基金财政专户进行分账核算，对医保基金收支、管理等情况实施监督，加强对下级财政部门执行社会保险基金财务会计制度等规定的监督检查。卫生计生部门要加强对医疗机构和医护人员行为的监管，全面推进医疗机构不良执业行为记分和医护人员不良执业行为记分相关制度，建立医疗机构及医护人员的医保违法违规行为不良执业记录；指导医疗卫生机构全面开展临床路径管理工作，规范病案首页管理，实现全省范围内疾病诊断、手术与操作分类编码、医疗服务操作编码的统一，科学控制医疗费用不合理增长。食品药品监管部门要加强对医疗机构药房、零售药店的监管，重点对遵守药品购销记录和凭证保存规定进行监督检查。相关部门发现涉嫌医保欺诈骗保行为，应及时向公安机关报案并提供线索。公安机关接到报案后应及时开展核查，涉嫌犯罪的应立案侦查。

（十）加强部门协调联动。省和各地人力资源社会保障、公安、财政、卫生计生、食品药品监管等部门要建立医保基金安全监管部门间联席会议制度，完善沟通协调机制，开展联合监督检查，及时协调解决医保基金安全监管中的重大问题。同时，要加强部门信息共享，尽快实现医保、医疗服务、药品及耗材流通等

信息的共享互通。人力资源社会保障、卫生计生、食品药品监管部门尤其要与公检法机关建立信息互通机制，为掌握证据、认定犯罪事实提供支撑。人力资源社会保障部门、公安机关要进一步完善畅通医保欺诈案件查处移送通道，强化行政执法与刑事司法的衔接。对违反协议或者法律法规的骗取医保基金行为，行为发生地的人力资源社会保障部门要依法作出行政处罚、行政处理决定；对涉及卫生计生、食品药品监管等部门职责范围的，人力资源社会保障部门应及时书面通知并移交相关部门处置，相关部门应及时处理并反馈结果。

四、完善诚信体系，加强社会监督

（十一）拓宽社会监督途径。创新社会监督方式，畅通举报投诉渠道，建立健全举报奖励制度，通过建立医保监督专家库，组织专家评议、聘请社会监督员等方式，动员社会各方面力量参与医保监督工作。充分发挥社会保险监督委员会作用，组织监委会委员参加医保基金专项检查。加强信息披露，逐步公开协议医疗机构和零售药店考评结果及诚信档案等。对各协议医疗机构医疗费用进行排序，定期公布排序结果。引导规范行业自律，鼓励组建医保协议机构行业协会，推动完善行业管理规范和准则，支持行业协会开展行业评议和督促整改。

（十二）建立医保诚信体系。建立全省互通的协议医疗机构和零售药店诚信档案制度，逐步将协议医疗机构和零售药店、医保医师、参保单位及个人失信行为记入信用档案，对严重失信的单位及个人实施重点监控，依法向社会公布并通报相关部门。各地社会保险经办机构要建立信用档案跟踪机制，针对不同违规对象，根据风险程度设置不同监控期限，其中协议医疗机构和零售药店、医保医师监控期限不少于 12 个月，参保单位和个人监控期限不少于 6 个月，监控期限满且期间无不良记录的，移出重点监控范围。

五、加强运行管理和风险管控，夯实监管工作基础

（十三）强化医保基金收支结余管理。进一步扩大医保覆盖范围，加大医保扩面征缴力度，做好缴费基数核定和日常稽核工作，确保应保尽保，应收尽收。医保待遇标准要与筹资水平及当地经济发展水平相适应。在确保医保基金收支平衡的前提下，合理设定医保报销起付线、封顶线和支付比例。落实银行优惠利率政策，医保基金结余在保证安全的前提下，按照国家规定采取定期存款、购买国债或开展投资运营等方式实现保值增值。

（十四）开展基金预算精算管理。科学编制并严格执行医保基金收支预算，原则上不应编制当年赤字预算，不得编制基金历年累计结余赤字预算。编制预算

时确需用历年累计结余弥补当年支出的，应符合社会保险基金财务制度的规定，并报同级人民政府审批。结合预算管理，完善医保总额控制办法，推进医保支付制度改革。各地人力资源社会保障、财政部门要开展医保基金中长期精算，于每年 6 月底前完成上年度精算并分别上报上一级人力资源社会保障、财政部门，对照参考精算结果及时完善相关政策，确保基金精算平衡。

（十五）加强基金风险研判预警和风险点监管。在全省开展医保基金安全评估，加强对医保基金风险的识别、研判、预警和处理，健全医保基金运行分析、风险研判及预警应对机制，科学设置各风险等级警戒线，实行风险分级监测预警，一旦发现风险，立即启动风险预警应对机制。全面梳理医保基金运行风险点，对社会保险经办机构的医保待遇条件审核与支付、医保基金结算等业务加强风险防控。对医疗机构过度医疗、虚构医疗服务，零售药店违规套现、串换非医药用品，以及参保人虚构劳动关系参保等违法违规行为进行重点核查。

六、强化组织实施

（十六）落实属地责任。各地级以上市、县（市、区）人民政府要加强医保基金监管工作组织领导，充实基金监督力量，落实医保基金安全领导责任、保障责任、管理责任和监督责任。要建立健全医保基金监督管理制度，每年建立工作任务台账，确保各项工作落到实处。省有关部门要强化督查督办，建立健全责任追究制度，对于失职失责、监管不力导致多次发生骗保违法案件或者发生重大骗保案件的地市，由省政府领导或者上级主管部门负责同志约谈有关地市的政府或部门主要负责同志，并将有关情况通报全省。医保基金安全监管工作要作为深化医改考核的重要内容。

（十七）开展宣传教育。加强医保基金安全宣传力度，重点加强对典型案例以及医保法规政策、社会保险经办服务的宣传，引导各有关机构和个人引以为戒，主动参与基金监管工作，营造全社会重视、关心和支持医保基金安全的良好氛围。

本意见自 2018 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。

广东省人力资源和社会保障厅 广东省公安厅 广东省财政厅 广东省卫生和计划生育委员会 广东省食品药品监督管理局

2018 年 3 月 16 日

http://zwgk.gd.gov.cn/553612461/201803/t20180330_758690.html

专业委员会简介

深圳市律师协会劳动与社会保障法律专业委员会

律协各专业委员会是律协理事会根据律师业务的发展情况设置的负责组织会员进行学习和交流，指导律师开展业务活动的机构。其宗旨是发动会员积极学习专业知识，提高律师业务素质和服务水平，拓展律师业务领域，促进律师专业化分工，增强深圳律师的整体实力。

律协业务创新与发展专门委员会负责管理、协调各专业委员会开展工作，律协秘书处业务部负责专业委员会的日常工作。

根据深圳市律师协会第十届理事会第一次会议决定，市律协设立 30 个专业委员会，劳动与社会保障法律专业委员会是其中之一，本委员会致力于提高律师劳动与社会保障法律服务水平，拓展劳动与社会保障业务领域，制定劳动与社会保障律师业务指引，撰写有关劳动与社会保障法律专业论文，积极参与人大、政府的劳动与社会保障法律领域重要法律法规和司法解释的征求意见工作。

组成成员

主任：曾凡新（大成所）

副主任：周旻（联建所）、王强（德纳所）、张福军（深坪所）

委员：陈伟（炜衡所）、冼武杰（华途所）、彭湃（卓建所）、张金寿（卓建所）、邹兵（鹏乾所）、李小鹊（卓建所）、吴意诚（联建所）、孟庆杰（盈科所）、凌超（卓建所）、何志杰（联建所）、吴贵刚（深宝所）、周文斌（鹏浩所）、田晓峰（盈科所）、马振勇（华途所）、袁吉松（前海所）、林乐军（华途所）、谭冬梅（百瑞所）、罗娟（华商<龙岗>所）、周艳军（瀛尊所）、何佳宾（盈科所）、唐瑭（俭德所）、杨敏（晟典所）、丁海洋（普罗米修所）、郑锦川（旭晨所）、樊天升（鹏星所）、彭万红（顺创所）。

——本资讯由深圳市律师协会劳动与社会保障法律专业委员会搜集整理（相关著作权归原权利人所有）

本资讯可在深圳市律师协会网站下载，投稿及建议联系邮箱：fanxin.zeng@dentons.cn（曾凡新律师）