

(以下附錄節錄自廣州市人力資源和社會保障局網站，全文可參閱
http://www.hrssgz.gov.cn/tzgg/shbx/ylbxtzgg/201309/t20130910_205239.htm

附 錄

广州市第十四届人民代表大会常务委员会

公告文件

(第 32 号)

广东省人民代表大会常务委员会关于批准
《广州市社会医疗保险条例》的决定

广州市第十四届人民代表大会常务委员会第十四次会议于 2013 年 4 月 24 日通过的《广州市社会医疗保险条例》，业经广东省第十二届人民代表大会常务委员会第三次会议于 2013 年 7 月 31 日批准，现予公布，自 2014 年 1 月 1 日起施行。

广州市人民代表大会常务委员会
2013 年 8 月 23 日

广东省人民代表大会常务委员会关于批准
《广州市社会医疗保险条例》的决定

(2013 年 7 月 31 日广东省第十二届人民代表大会常务委员会第三次会议通过)

广东省第十二届人民代表大会常务委员会第三次会议审查了广州市人民代表大会常务委员会报请批准的《广州市社会医疗保险条例》，该条例与宪法、法律、行政法规和本省的地方性法规不抵触，决定予以批准，由广州市人民代表大会常务委员会公布施行。

广州市社会医疗保险条例

(2013年4月24日广州市第十四届人民代表大会常务委员会第十四次会议通过
2013年7月31日广东省第十二届人民代表大会常务委员会第三次会议批准)

第一章 总 则

第一条 为规范社会医疗保险关系，维护参保人员享受社会医疗保险待遇的合法权益，促进社会医疗保险事业的健康发展，根据《中华人民共和国社会保险法》等法律的有关规定，结合本市实际，制定本条例。

第二条 本条例适用于本市行政区域内社会医疗保险的参保、服务及其监督管理等活动。

第三条 本市建立与经济社会发展水平及参保人员基本医疗需求相适应、资金来源多渠道、待遇水平多层次、城乡一体化、可持续的社会医疗保险制度。

本市社会医疗保险分为职工社会医疗保险和城乡居民社会医疗保险，按照缴费标准和待遇水平划分不同的档次。

第四条 本市建立、完善包括大病医疗保险在内的补充医疗保险制度，满足参保人员多层次的医疗保障需求。

第五条 市、区、县级市人民政府应当将社会医疗保险事业纳入国民经济和社会发展规划，保障并逐步加大对社会医疗保险事业的投入，提高参保人员的社会医疗保障水平。

市、区、县级市人民政府应当扩大社会保险经办机构服务网点的覆盖面，建立功能完善、运行高效、安全可靠的社会医疗保险信息系统。

第六条 市社会保险行政部门主管本市社会医疗保险工作，并组织实施本条例。

市发展改革、财政、卫生、民政、税务、教育、科技和信息化、公安、物价、食品药品、审计等有关行政管理部门应当按照各自职责协同实施本条例。

第七条 本市社会保险经办机构负责社会医疗保险的参保登记、权益记录、待遇支付、咨询等日常服务和对定点医疗机构、定点零售药店的监督管理及业务指导等工作。

本市社会保险费征收机构负责社会医疗保险费的征收工作。

第八条 街道办事处、镇人民政府、各类学校应当按照本条例第二十五条第二款和第三款的规定，协助社会保险经办机构和社会保险费征收机构办理本辖区城乡居民、在校学生社会医疗保险的有关事务。

第九条 各级人民政府、社会保险行政主管部门、社会保险经办机构、街道办事处、村民委员会、居民委员会应当加强对社会医疗保险知识的宣传，提高全民参加社会医疗保险的积极性，逐步实现社会医疗保险全覆盖。

本市报纸、广播、电视、互联网等媒体应当配合社会保险行政主管部门和社会保险经办机构开展社会医疗保险的公益宣传。

第十条 本市社会保险监督委员会下设社会医疗保险公众咨询监督委员会，由人大代表、政协委员、医疗卫生专家、社会保险专家和参保人员、用人单位、工会组织的代表组成，运作经费由市财政予以保障。

市社会保险行政主管部门组织拟订本市社会医疗保险政策、规章时，应当征求社会医疗保险公众咨询监督委员会的意见，采纳其提出的合理意见。

社会医疗保险公众咨询监督委员会及其组成人员有权对社会保险行政主管部门、社会保险经办机构、社会保险费征收机构、社会医疗保险基金财政专户管理机构、定点医疗机构和定点零售药店等单位执行社会医疗保险法律、法规和规章的情况进行监督，并有权向有关行政管理部门提出工作建议。

第二章 社会医疗保险待遇

第十一条 本市职工应当参加本市职工社会医疗保险，享受相应的职工社会医疗保险待遇。其他符合国家规定条件的人员可以选择参加职工社会医疗保险。

退休人员在达到法定退休年龄时参加职工社会医疗保险累计达到本条例第十九条规定年限的，按照规定享受相应的职工社会医疗保险待遇；未达到规定年限的，可以在缴费至规定年限后，享受相应的职工社会医疗保险待遇；未缴费至规定年限，但是具有本市户籍的，可以参加本市城乡居民社会医疗保险。

第十二条 下列人员参加本市城乡居民社会医疗保险，享受相应的城乡居民社会医疗保险待遇：

- (一) 本市各类学校全日制在校学生；
- (二) 具有本市户籍的学龄前儿童、灵活就业人员、非从业人员、农村居民以及其他人员。

第十三条 参保人员就医发生的医疗费用，由社会医疗保险基金和个人按照规定的比例共同分担。

前款规定的由社会医疗保险基金支付参保人员的医疗费用范围，应当符合下列规定：

- (一) 国家和省关于基本医疗保险用药范围、诊疗项目范围、医疗服务设施范围和支付标准的规定；
- (二) 本市根据国家、省有关规定制定的医疗服务设施范围和支付标准以及急救、抢救期间所需药品范围的规定；
- (三) 社会医疗保险法律、法规的有关规定。

第十四条 参保人员不得同时参加本统筹地区的职工社会医疗保险和城乡居民社会医疗保险，也不得同时参加本统筹地区和其他统筹地区的社会医疗保险。

第十五条 按时足额缴纳职工社会医疗保险费的参保人员，从缴费次月开始享受相应的职工社会医疗保险待遇。

第十六条 参加职工社会医疗保险的人员建立的个人账户，其资金来源包括：

- (一) 按照规定的比例划入个人账户的社会医疗保险费；
- (二) 个人账户存储额的利息；
- (三) 其他依法纳入个人账户的资金。

第十七条 参加职工社会医疗保险的人员可以使用个人账户的资金支付本人或者其直系亲属的下列费用：

- (一) 在本市定点医疗机构就医发生的应当由个人负担的医疗费用；
- (二) 在本市定点医疗机构预防接种和体检的费用；
- (三) 在本市定点零售药店购买药品的费用；
- (四) 个人需补交的社会医疗保险费用；
- (五) 其他符合国家、省、本市规定的医药费用。

参加职工社会医疗保险的人员在本市社会医疗保险关系存续期间，不得提取个人账户的资金，不得用于支付前款规定以外的费用。

第十八条 职工社会医疗保险的个人账户余额可以移转。在本市参加职工社会医疗保险的人员离开本市到其他统筹地区就业的，可以申请将其个人账户内的余额转移至就业所在地的社会医疗保险账户。

职工社会医疗保险的个人账户余额可以继承。参加职工社会医疗保险的人员死亡的，由社会保险经办机构在规定的期限内将其个人账户余额交付给其继承人。

第十九条 在职职工应当按规定参保缴费至法定退休年龄。

本条例实施后首次参加本市职工社会医疗保险的职工，达到法定退休年龄时，累计缴纳职工社会医疗保险费满十五年且在本市累计缴费满十年的，可以不再缴纳职工社会医疗保险费，享受相应的职工社会医疗保险待遇；累计缴纳职工社会医疗保险费未满十五年的，继续参保缴费满十五年且在本市累计缴费满十年后，可以不再缴纳职工社会医疗保险费，享受相应的职工社会医疗保险待遇。

本条例实施前已参加本市职工社会医疗保险的职工，累计缴纳职工社会医疗保险费满十年且在本市累计缴费满十年的，达到法定退休年龄后，可以不再缴纳职工社会医疗保险费，享受相应的职工社会医疗保险待遇。

第二十条 参加城乡居民社会医疗保险的人员，由各级人民政府按照规定的比例补贴社会医疗保险费，享受相应的城乡居民社会医疗保险待遇，但不建立个人账户。

参加城乡居民社会医疗保险的人员，应当在规定的缴费时段内按保险年度缴纳城乡居民社会医疗保险费，享受已缴费年度的社会医疗保险待遇。因特殊情况无法在规定的缴费时段内参保缴费的人员，在按保险年度缴纳社会医疗保险费后，从缴费次月开始享受社会医疗保险待遇，之前发生的有关医疗费用由其本人承担。

社会保险经办机构和社会保险费征收机构应当采取适当方式告知参保人员缴费的具体时间，并提醒参保人员在规定时间内缴费。

第二十一条 鼓励本市参加城乡居民社会医疗保险的人员按年度持续参保缴费。

市人民政府应当根据参保人员持续缴费的年限，采用提高社会医疗保险统筹基金支付比例或者最高支付限额等方式，分梯次适度提高其社会医疗保险待遇。

第二十二条 鼓励参保人员到基层医疗卫生服务机构就诊。

社会医疗保险统筹基金对参保人员在定点基层医疗卫生服务机构就医发生的医疗费用的支付比例，应当高于在其他定点医疗机构就医的支付比例。

市卫生行政管理部门应当采取措施提高基层医疗卫生服务机构的医疗服务水平，依法扩大其配备药品、医疗服务设施的范围。

第二十三条 市社会保险行政主管部门应当会同市财政、卫生行政管理部门，根据参保人员参加社会医疗保险的种类、档次、病种、就医的医疗机构等级和社会医疗保险基金收支等情况，适时提出社会医疗保险统筹基金起付标准、支付比例和年（月）度最高支付限额的调整方案，报市人民政府批准后施行。

前款规定的调整方案在报市人民政府批准前，应当征求社会医疗保险公众咨询监督委员会的意见，应当采取论证会、听证会等方式广泛征求社会公众和专家的意见，并通过本市主要媒体向社会公示，说明调整理由和依据，公示期不少于十五天。

第三章 社会医疗保险费征缴

第二十四条 用人单位和个人应当缴纳的社会医疗保险费，由社会保险经办机构核定。

社会保险费征收机构应当按照核定的数额征收社会医疗保险费，并及时缴入社会保障基金财政专户。

市、区、县级市人民政府应当将社会医疗保险的政府补贴资金纳入财政年度预算，并按时足额划拨到社会保障基金财政专户。

第二十五条 用人单位应当为其职工统一申请办理社会医疗保险参保登记或者变更手续，代扣代缴职工个人应当缴纳的社会医疗保险费。职工退休时，用人单位应当按照规定为其办理有关社会医疗保险手续。

街道办事处、镇人民政府应当为其辖区内属于本条例第十二条第（二）项规定的人员，统一办理社会医疗保险参保登记或者变更手续，代收代缴个人应当缴纳的社会医疗保险费。

各类学校应当为其在校学生统一向社会保险经办机构申请办理社会医疗保险参保登记或者变更手续，代收代缴在校学生个人应当缴纳的社会医疗保险费。

社会保险经办机构和社会保险费征收机构应当为街道办事处、镇人民政府和学校办理社会医疗保险有关事务提供业务指导、工作便利和经费保障。

第二十六条 用人单位应当如实申报职工社会医疗保险费。用人单位和职工应当按时足额缴纳社会医疗保险费，非因不可抗力等法定事由不得缓缴、减免。

用人单位依法转让、分立、合并时，承继单位应当履行原用人单位的社会医疗保险缴费义务。用人单位关闭、破产时，应当依法清偿欠缴的社会医疗保险费用。

第二十七条 用人单位的职工应当缴纳的职工社会医疗保险费由用人单位和个人按规定比例分担。

城乡居民社会医疗保险费由参保人员按照规定数额缴交，各级人民政府按照规定的数额予以补贴。各级人民政府补贴的保险费应当视财力情况逐步增加。

第二十八条 本市无劳动能力、无生活来源和无法定赡养人的城镇居民，享受最低生活保障的人员，持证的重度残疾人，低收入困难家庭成员，农村五保供养人员，社会福利机构收养的政府供养人员和享受抚恤补助的优抚对象等医疗救助对象参加城乡居民社会医疗保险的，其保险费由医疗救助金全额支付；参加职工社会医疗保险的，其保险费由医疗救助金按照参加城乡居民社会医疗保险的有关缴费标准予以补贴。

失业人员在本市按月领取失业保险金期间参加本市职工社会医疗保险，应当缴纳的社会医疗保险费从失业保险基金中支付。

第二十九条 用人单位缴纳的社会医疗保险费，按规定在费用列支和企业所得税前扣除。参保人员缴纳的社会医疗保险费，在个人所得税应纳税所得额中扣除。

用人单位或者参保人员依法缴纳的社会医疗保险费一经缴纳，不予退还，多缴、错缴的除外。

第三十条 用人单位欠缴职工社会医疗保险费的，社会保险费征收机构应当要求用人单位及时补缴，并将有关情况通知职工本人。职工有权要求用人单位及时补缴，或者向本条例第四十七条第一款规定的部门或者机构投诉，受理投诉的部门或者机构应当及时依法予以处理。

用人单位在欠缴之日起三个月内补缴欠缴费用、利息和滞纳金的，给予参保人员计算缴费年限，参保人员可予追溯享受欠缴期间的社会医疗保险待遇。用人单位超过三个月补缴欠缴费用、利息和滞纳金的，给予参保人员计算缴费年限，欠缴期间参保人员发生的有关医疗费用由负有缴费义务的用人单位负担。

第三十一条 市社会保险行政主管部门应当会同市财政部门，根据国家和省的有关规规定、本市经济社会发展水平、居民年龄构成、收入状况、医疗消费水平和社会医疗保险基金收支等情况，适时提出社会医疗保险缴费标准调整方案，报市人民政府批准后实施。

前款规定的调整方案在报市人民政府批准前，应当征求社会医疗保险公众咨询监督委员会的意见，应当采取论证会、听证会等方式广泛征求社会公众和专家的意见，并通过本市主要媒体向社会公示，说明调整理由和依据，公示期不少于十五天。

第三十二条 跨统筹地区社会医疗保险关系转移接续人员的缴费年限计算办法，按照国家 and 省的有关规定执行。

第四章 社会医疗保险管理

第三十三条 社会保险经办机构应当根据社会医疗保险服务管理和事业发展需要，合理规划布局分支机构和服务网点。

经市社会保险行政主管部门和机构编制管理机关批准后，社会保险经办机构可以在本市行政区域内设立分支机构和服务网点。

社会保险经办机构所需经费，由各级人民政府列入年度财政预算予以保障，不得从社会医疗保险基金中提取。

第三十四条 本市社会医疗保险实行定点医疗机构和定点零售药店管理制度。

市社会保险行政主管部门应当会同市卫生、食品药品行政管理部门，根据国家和省有关规定制定定点医疗机构和定点零售药店具体的资格审查条件和规程并向社会公布。

制定定点医疗机构和定点零售药店具体的资格审查条件，应当采取论证会、听证会等方式广泛征求社会公众、专家、医疗机构和零售药店的意见。

第三十五条 医疗机构和零售药店申请成为定点单位的，市社会保险行政主管部门应当按照国家、省和市有关规定对其进行资格审查，符合条件的，授予定点资格。

社会保险经办机构应当与取得定点资格的医疗机构和零售药店签订服务协议，规范其服务行为，对其实施日常监督管理与考核。

第三十六条 市社会保险行政主管部门应当制定定点医疗机构和定点零售药店考核管理办法，建立健全定点医疗机构和定点零售药店退出机制，对社会保险经办机构、定点医疗机构和定点零售药店进行经常性监督检查。

第三十七条 定点医疗机构应当按照医疗卫生和社会医疗保险的规定为参保人员提供医疗服务，并按照物价行政管理部门的有关规定收费。为参保人员提供社会医疗保险范围之外的服务，定点医疗机构应当事先征得参保人员或者其直系亲属同意。

定点医疗机构不得有下列行为：

- （一）无正当理由拒绝为参保人员提供医疗服务；
- （二）采取减少医疗服务数量、要求参保人员自购药品或医疗用品等违规方式，降低参保人员应当享受的社会医疗保险待遇；
- （三）违反疾病诊疗常规、技术操作规程等，采取过度检查、用药、治疗等违规方式，造成医疗资源浪费和社会医疗保险基金损失；
- （四）将属于社会医疗保险统筹基金支付的医疗费用转由参保人员个人支付；
- （五）采取伪造病历挂床住院、虚假住院或者以欺诈、伪造证明材料等违法手段骗取社会医疗保险金；
- （六）使用社会医疗保险统筹基金支付非参保人员的医疗费用，或者将社会医疗保险结算信息系统提供给非定点机构使用；
- （七）将不符合出院或者转院标准的病人安排出院或者转院，分解住院次数或者故意延长病人住院时间，造成社会医疗保险基金损失；
- （八）将应当由个人负担的医疗费用由社会医疗保险基金支付；
- （九）其他损害参保人员合法权益、骗取社会医疗保险金或者造成社会医疗保险基金损失的行为。

第三十八条 定点零售药店应当按照药品监督和社会医疗保险有关规定为参保人员提供药品销售服务。

定点零售药店不得有下列行为：

- （一）以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会医疗保险金；
- （二）使用参保人员个人账户资金支付日用品、食品等非医疗用品费用或套取现

金；

(三) 将社会医疗保险结算信息系统提供给非定点机构使用；

(四) 违反社会医疗保险规定范围和标准使用社会医疗保险基金，不按外配处方的药品、剂量配药，或者更换药品；

(五) 其他损害参保人员合法权益、骗取社会医疗保险金或者造成社会医疗保险基金损失的行为。

第三十九条 用人单位或者个人不得有下列骗取社会医疗保险待遇的行为：

(一) 伪造劳动关系或者冒用他人个人资料参加社会医疗保险；

(二) 冒用、伪造参保人员身份或者社会医疗保险有关凭证在定点医疗机构和定点零售药店就医购药；

(三) 伪造、变造票据或者有关证明材料，骗取社会医疗保险待遇；

(四) 将个人社会医疗保险凭证出借给他人使用，或者通过有偿转让诊疗凭证、结算单据，进行社会医疗保险费用结算；

(五) 变卖使用社会医疗保险基金所得药品或者医用材料；

(六) 使用个人账户资金支付非医疗费用或者套取个人账户中的现金；

(七) 以其他手段骗取社会医疗保险待遇的行为。

第四十条 定点医疗机构和定点零售药店应当根据社会医疗保险联网结算的要求，配备必要的联网设备，遵守社会医疗保险信息技术规范和信息安全相关规定，及时上传社会医疗保险结算费用等相关信息。

定点医疗机构和定点零售药店应当建立健全社会医疗保险管理制度，配备必要的管理机构和人员。定点的三级医疗机构应当内设社会医疗保险专职管理机构，并配备专职人员。

第四十一条 参保人员到定点医疗机构就医或者定点零售药店购药的，应当遵守社会医疗保险的有关规定。

参保人员不按照有关规定就医、购药发生的医药费用，社会医疗保险基金不予支付。

第四十二条 参保人员发生的医药费用中应当由社会医疗保险基金支付的部分，由社会保险经办机构与定点医疗机构和定点零售药店直接结算；应当由参保人员支付的部分，由参保人员与定点医疗机构和定点零售药店直接结算。

第四十三条 参保人员在境内异地居住、异地工作、外出学习或者学生寒暑假期间就医，以及在境内因公出差或者探亲、旅游期间急诊就医，在异地医疗保险的定点医疗机构发生的属于本市社会医疗保险统筹基金支付范围的医疗费用，由本市社会保险经办机构按照规定予以报销。

市社会保险行政主管部门应当逐步扩大异地就医直接结算的地区，方便参保人员异地就医直接结算。

第四十四条 市社会保险行政主管部门、社会保险经办机构有权调阅有关病历和收费资料，卫生、食品药品和物价等行政管理部门应当予以协助。定点医疗机构、定点零售药店、参保人或者其他相关单位、人员应当如实提供有关资料，不得伪造、变造或者隐匿。

第四十五条 社会保险经办机构应当按照国家规定建立用人单位和个人参保登记、缴费和享受社会医疗保险待遇情况的业务档案，妥善保管登记、申报的原始凭证和支付结算的会计凭证，加强对参保人员个人权益记录的管理，保证相关信息的完整。

用人单位和个人可以免费向社会保险经办机构查询其缴费和享受社会医疗保险待遇记录。社会保险经办机构应当通过服务网点、自助终端、电话或者网络等方式提供社会医疗保险咨询、查询等相关服务。

第四十六条 工商、民政、教育行政部门和机构编制管理机关、公安机关应当按照市人民政府信息共享要求，及时向全市统一的信息共享平台提供与社会医疗保险有关的下列信息：

- (一) 用人单位成立、终止的信息；
- (二) 个人出生、死亡的信息；
- (三) 个人户口登记、迁移、注销的信息；
- (四) 在校学生入学、毕业的信息；
- (五) 法律、法规规定的其他信息。

第四十七条 社会保险行政主管部门、社会保险经办机构、社会保险费征收机构应当向社会公布统一的社会医疗保险监督电话，接受举报和投诉，并依法及时处理。

社会保险行政主管部门接到涉及本条例第三十七条第二款规定行为的投诉，情况复杂的，应当组织医疗卫生、社会保险等方面的专家进行论证，听取专家的意见。

属于实名举报或者投诉的，社会保险行政主管部门、社会保险经办机构、社会保险费征收机构应当自收到举报或者投诉之日起三十日内将处理情况书面答复举报人或者投诉人。

举报、投诉的违法行为经查证属实后，社会保险行政主管部门可以根据实际情况对实名举报人或者投诉人予以奖励。社会医疗保险违法行为举报奖励办法由市社会保险行政主管部门制定，报市人民政府批准后施行。

第五章 社会医疗保险基金

第四十八条 社会医疗保险基金来源包括：

- (一) 用人单位和个人缴纳的社会医疗保险费；
- (二) 各级人民政府的补贴；
- (三) 按规定收取的滞纳金；
- (四) 基金的利息；
- (五) 其他合法收入。

第四十九条 社会医疗保险基金实行统一筹集、统一管理。职工社会医疗保险和城乡居民社会医疗保险基金分别建账，独立核算。

社会医疗保险统筹基金出现收不抵支时，由各级人民政府给予补贴。

第五十条 市社会保险行政主管部门负责对社会医疗保险费的征缴和社会医疗保险基金的收支、管理和运营情况进行监督检查。

市财政部门负责对社会医疗保险有关财务会计管理进行监督检查，负责社会医疗保险基金的财政监督和社会保险经办机构编制的预算、决算草案的审核。

市审计部门依法对社会医疗保险基金收入、支出和结余的情况进行审计监督。

第五十一条 市社会保险行政主管部门对社会医疗保险基金的收支和管理情况进行监督检查时，被检查的单位和个人应当如实提供有关资料，不得拒绝检查、谎报或者瞒报情况。

市社会保险行政主管部门应当及时将监督检查结果定期向社会公布。

第五十二条 社会保险经办机构应当每年定期将社会医疗保险基金征缴、使用、管理和运营等情况向社会公布，接受社会监督。

第五十三条 社会医疗保险公众咨询监督委员会可以通过下列方式对社会医疗保险基金进行监督：

（一）每年听取社会保险经办机构和社会保险费征收机构关于社会医疗保险基金的征缴、使用和管理等情况的报告；

（二）定期检查社会医疗保险基金的财务预决算、会计报表、统计报表和其他有关文件、资料；

（三）聘请会计师事务所对社会医疗保险基金的收支、管理和运营情况进行年度审计和专项审计，并将审计结果向社会公布；

（四）要求有关单位就社会医疗保险基金的有关事项作说明。

社会医疗保险公众咨询监督委员会发现社会医疗保险基金收支、管理或者运营存在问题的，有权向有关单位提出整改建议；发现社会保险行政主管部门、社会保险经办机构或者社会保险费征收机构及其工作人员有违法行为的，有权向有关行政管理部门或者监察机关提出处理建议。

第五十四条 市人民政府应当编制年度社会医疗保险基金预算，报市人民代表大会审查批准。

市人民代表大会常务委员会应当按照法律、法规的规定，通过听取专项工作报告、开展执法检查等方式，加强对社会医疗保险基金收支、管理和运营情况的监督。

第六章 法律责任

第五十五条 用人单位违反本条例第二十六条规定，未按时足额缴纳职工社会医疗保险费的，由社会保险费征收机构责令限期补缴，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，由社会保险费征收机构处以欠缴数额一倍以上三倍以下罚款。

第五十六条 定点医疗机构有本条例第三十七条第二款第（一）、（二）、（三）、（四）项行为之一的，由市社会保险行政主管部门责令限期改正，处以五千元以上五万元以下罚款，由社会保险经办机构解除服务协议。

定点医疗机构有本条例第三十七条第二款第（五）、（六）、（七）、（八）项行为之一的，由市社会保险行政主管部门责令限期改正，责令退回骗取的社会医疗保险金，并处

以违法行为涉及金额二倍以上五倍以下罚款，由社会保险经办机构解除服务协议，由相关行政管理部门依法吊销其直接负责的主管人员和直接责任人员的执业资格。

第五十七条 定点零售药店有本条例第三十八条第二款所列行为之一的，由社会保险行政主管部门责令限期改正，退回骗取的社会医疗保险金，并处以违法行为涉及金额二倍以上五倍以下罚款，由社会保险经办机构解除服务协议，由相关行政管理部门依法吊销其直接负责的主管人员和直接责任人员的执业资格。

第五十八条 用人单位或者个人有本条例第三十九条所列行为之一的，由社会保险行政主管部门责令退回骗取的社会医疗保险金，处以违法行为涉及金额二倍以上五倍以下罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十九条 社会保险经办机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会医疗保险基金的，由社会保险行政主管部门责令退回骗取的社会医疗保险金，处以违法行为涉及金额的二倍以上五倍以下罚款，由任免机关或者监察机关按照管理权限依法对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六十条 社会保险经办机构及其工作人员有下列行为之一的，由社会保险行政主管部门责令限期改正；由任免机关或者监察机关按照管理权限依法对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）违反本条例第七条第一款的规定，未履行社会医疗保险法定职责的；

（二）违反本条例第十三条第二款规定，违法使用社会医疗保险基金的；

（三）违反本条例第二十四条第一款的规定，不按规定审核用人单位和个人的缴费金额或者减免用人单位和个人应当缴纳的社会医疗保险费的；

（四）违反本条例第四十二条、第四十三条的规定，克扣或者拒不按时支付应由社会医疗保险基金支付的医疗费用的；

（五）违反本条例第四十五条的规定，不按照国家规定建立社会医疗保险业务档案，丢失或者篡改缴费记录、享受社会医疗保险待遇记录等社会医疗保险数据或者未按照规定向用人单位、个人免费提供查询服务的；

（六）其他违反社会医疗保险法律、法规的行为。

前款规定的行为造成社会医疗保险基金、用人单位或者个人损失的，社会保险经办机构应当依法承担赔偿责任。

第六十一条 社会保险费征收机构及其工作人员违反本条例第二十四条第二款规定，未按照核定的数额征收社会医疗保险费，或者未及时将社会医疗保险费缴入社会医疗保险基金财政专户，或者有其他违法行为的，由社会保险行政主管部门责令限期改正，由任免机关或者监察机关按照管理权限依法对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

前款规定的行为造成社会医疗保险基金、用人单位或者个人损失的，社会保险费征收机构应当依法承担赔偿责任。

第六十二条 社会保险行政主管部门及其工作人员有下列行为之一的，由任免机关或者监察机关责令改正，对社会保险行政主管部门给予通报批评，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

(一) 违反本条例第十条第二款、第二十三条第二款、第三十一条第二款的规定，未按照规定征求社会医疗保险公众咨询监督委员会意见的；

(二) 违反本条例第二十三条、第三十一条规定，未按照规定程序调整社会医疗保险基金起付标准、支付比例和年（月）度最高支付限额或者缴费标准的；

(三) 违反本条例第三十五条第一款规定，未按照规定的条件或者程序授予定点医疗机构或者定点零售药店资格的；

(四) 违反本条例第三十六条规定，未依法对社会保险经办机构、定点医疗机构或者定点零售药店进行经常性监督检查，情节严重的；

(五) 违反本条例第五十条第一款规定，未对社会医疗保险费的征缴或者社会医疗保险基金的收支、管理和运营情况进行监督检查，情节严重的；

(六) 违反本条例规定，未依法对违法行为进行查处，情节严重的；

(七) 徇私舞弊、滥用职权、玩忽职守的其他违法行为。

第六十三条 有关行政管理部门及其工作人员有下列行为之一的，由任免机关或者监察机关责令改正，对有关行政管理部门给予通报批评，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

(一) 工商、民政、教育行政管理部门和机构编制管理机关、公安机关违反本条例第四十六条规定，拒绝信息共享的；

(二) 市财政部门违反本条例第五十条第二款规定，未依法行使监督职责，情节严重的；

(三) 市审计部门违反本条例第五十条第三款规定，未依法行使监督职责，情节严重的；

(四) 徇私舞弊、滥用职权、玩忽职守的其他违法行为。

第七章 附 则

第六十四条 市人民政府应当在本条例实施之日起十个月内，根据本条例的规定制定实施办法。

补充医疗保险的管理规定，由市人民政府制定。

第六十五条 本条例自 2014 年 1 月 1 日起施行。