

郑州市人力资源和社会保障局文件

郑人社〔2016〕27号

郑州市人力资源和社会保障局 关于进一步规范社会保险基金管理完善 社会保险基金监督工作的通知

各县（市、区）人力资源和社会保障局，局机关各处（室），局属各单位，各有关单位：

为进一步规范我市社会保险基金管理行为，完善社会保险基金监督工作，保障我市社会保险基金安全完整，维护社会保险参保人员合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《郑州市社会保险基金管理办法》等法律法规，结合我市实际，现就进一步规范我市社会保险基金管理和完善社会保险基金监督工作通知如下：

一、社会保险基金监督管理主体

市人力资源社会保障行政部门负责本市行政区域内社会保险基金监督和管理工作。

(一) 本通知所称社会保险基金，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，以及按照国家和省规定纳入社会保险制度框架筹集、使用并实行社会保险基金财政专户管理的其他社会保险基金。

(二) 市人力资源社会保障行政部门基金监督机构（以下简称基金监督机构）要加强对社会保险基金收支、管理和投资运营全过程的监督。市人力资源社会保障行政部门社会保险基金管理机构（以下简称基金管理机构，行政部门业务管理机构以下简称业务管理机构）要严格执行基金管理各项规定，增强责任意识。经办机构应合理设置岗位、规范业务流程、拟定发展计划、规范基金拨付行为，确保基金征收到位、支付合理。社会保险稽查机构受市人力资源社会保障行政部门委托实施社会保险基金监督检查工作。人力资源社会保障信息化综合管理机构（以下简称信息化综合管理机构）应协调配合，加强内部数据信息管理，进一步提高社会保险基金风险防范能力。

(三) 新郑市、新密市、登封市、荥阳市、中牟县、上街区和航空港经济综合实验区社会保险基金监督工作由市人力资源社会保障行政部门组织实施或委托县（市、区）人力资源社会保障行政部门负责实施。其他市辖区和开发区社会保险基金监督工作

由市人力资源社会保障行政部门实施。

二、社会保险基金监督管理原则

社会保险基金监督应当遵循公开、公正、合法、效率的原则，建立健全查处与防范相结合、行政监督与社会监督相结合的全方位监督体系，做到管理规范，监督有力。社会保险基金管理应按照规范、安全、有效的原则，按照“权有所属、责有所归”的要求，社会保险按险种分别建账，分账核算，专款专用，任何组织和个人不得侵占、挪用或者相互挤占、调剂使用，确保基金安全完整。

三、社会保险基金监督方式和事项

（一）社会保险基金行政监督分为现场监督和非现场监督，非现场监督过程中发现被监督单位存在涉嫌违法违规问题的，应实施现场监督。

（二）社会保险基金社会监督主要包括我市社会保险监督委员会委员、特聘专家成员等参与的社会保险基金监督和人民群众的各类举报监督。针对群众举报案件，基金监督机构应当有案必查，有果必复。

（三）社会保险基金监督的主要事项包括：

1. 社会保险基金财务、会计制度、信息化管理执行情况；
2. 社会保险基金预算编制、调整、执行和决算情况；
3. 参保单位、参保人员申报、缴纳社会保险费情况；
4. 社会保险费的核定、征收、划拨及社会保障卡的使用情况；

5. 社会保险基金收入户、支出户和财政专户等银行账户基金的收支、管理及投资运营情况；
6. 社会保险各项待遇审核和基金支付、基金追缴等情况；
7. 社会保险基金银行存储及账户开立、使用和管理情况；
8. 社会保险基金筹集、支付的审核、审批程序及方式；
9. 贯彻执行社会保险基金法律、法规、规章和政策制度的其他情况。

(四) 市级社会保险经办机构应于每月 15 日前将各经办机构上月份社保基金征缴、支付、管理、存储等情况按险种汇总后报送市基金监督机构(具体报送项目和表格另发)。

四、社会保险费征缴监督

(一) 基金监督机构根据工作安排对社会保险费征缴及清欠工作开展专项监督检查。对经办机构、用人单位或个人在征缴过程中重大违规行为进行查处。

(二) 经办机构应按国家规定的缴费基数和缴费比例按险种足额征缴社会保险费,任何单位和个人不得截留、减免、坐收坐支社会保险费。经办机构应对用人单位或个人提供的各项资料进行认真审核和身份验证,发现用人单位或个人提供的资料、身份信息不真实或有重复参保嫌疑的,应当停办相应业务,并及时向经办机构部门领导报告。

(三) 信息化综合管理机构应及时对用人单位或个人缴费数据进行核查,按月与经办机构数据进行比对,发现异常缴费或停

保信息等情况及时向基金监督机构报告。

(四) 用人单位或个人在缴纳社会保险费时，应提供真实有效的资料、身份信息或其他证明材料，按照规定时间和要求缴入指定的基金收入专户。

(五) 国家、省、市规定的政策性安置划转人员及经法院判决、劳动仲裁、社会保险监督检查需补缴社会保险费的，经办机构应按照有关文件或生效的法律文书及时办理补缴社会保险费。

五、基本养老保险基金支付监督

(一) 基金监督机构负责全市养老保险待遇支付重点案件查处工作，根据工作安排定期对养老保险待遇审批审核工作开展专项检查，对养老保险待遇支付举报案件进行调查处理。养老保险管理机构负责各类退休人员退休资格和视同缴费年限的认定工作，负责对养老保险待遇审核支付情况按月进行监督，对存在问题及时进行检查整改。

(二) 各级离退休人员社会化管理机构应切实做好享受基本养老保险待遇人员社会化管理服务工作，依托基层乡镇、街道、社区力量定期开展领取养老保险待遇资格认证工作。发现重复领取、死亡冒领等现象的，及时通知经办机构，并协调相关部门做好追缴工作。

(三) 经办机构应严格做好养老保险待遇审核发放等管理工作，每月对养老保险待遇发放情况进行核查，发现重复领取、死亡冒领现象的，经办机构应及时停发待遇，核查中发现异常待遇

发放数据及账户应及时向基金监督部门报告。经办业务应严格实行双岗初审和复核，严格审核有关档案资料，逐级签字盖章，严格落实岗位职责，审核审批档案材料归集要齐全完整。经办机构应建立集体会商制度，对养老保险待遇审核过程中的重大问题进行研究确定。

(四) 信息化综合管理机构应每月对发放的各项养老保险待遇进行数据核查和比对，发现异常数据和发放情况应暂停数据传送并及时向基金监督机构报告。基金监督机构应及时组织核查，避免基金受到损失。

(五) 享受养老保险待遇人员或者其他人员有下列行为之一的，按照涉嫌骗取社会保险基金处理：

1. 伪造、变造档案年龄、工龄、工种及劳动能力鉴定结果等办理退休（退职），骗取养老保险待遇的；
2. 伪造证明材料、身份档案信息等重复参保和领取待遇的。隐瞒已领取养老保险待遇的事实，故意重复领取养老金或供养人员生活困难补助金的；
3. 领取待遇人员死亡或领取养老保险待遇条件丧失后，其亲属或者他人故意继续领取其养老待遇的；
4. 其他骗取养老保险基金支出的行为。

六、基本医疗保险基金支付监督

(一) 基金监督机构负责全市医疗保险基金支付重点案件查处工作，根据工作安排定期对医疗保险基金支付开展专项监督检查

查，做好定点医药机构巡查监督工作，对接受举报的定点医药机构进行调查处理。定期召开查处与防范医疗保险基金欺诈工作会议，打击医疗保险基金欺诈犯罪活动，对查处的医疗保险欺诈行为涉嫌犯罪的及时移送司法机关处理。医疗保险管理机构负责全市定点医药机构协议备案及年度服务质量综合考评，对经办机构医疗保险业务进行监督指导。

(二)经办机构负责统筹区域内定点医药机构协议管理工作，负责定点医药机构日常监督检查和日常考核考评，并建立诚信服务评价制度。经办机构依据医药机构的自愿申请，按照规定程序选择符合条件的医药机构签订医药服务协议，报医疗保险管理机构备案后，信息化综合管理机构开通相应服务网络。对违规、违法的定点医药机构，经办机构应当及时解除其服务协议，并通知信息化综合管理机构，信息化综合管理机构应按照程序及时停止医疗保险信息传输网络系统，经办机构应将解除协议有关材料报基金管理和监督机构备案。

(三)经办机构应严格审定参保人员享受医疗保险待遇资格，加强对医疗费用审核、结算、支付等行为监督管理。医药审核结算应按照规定程序实行初审和复核，严格实行双岗双责，逐级审核，严格责任，确保审核结算准确及时。医疗保险待遇审核人员应履职尽责，对医药服务单位上传的费用数据明细按照医疗目录认真审核，发现异常数据和情况应及时上报，经办机构安排有关负责人员进行及时核实。医药结算人员应按照规定程序及时拨

付支出医疗保险基金，确保基金支付手续完备、支付及时，避免违规违法行为发生。

（四）定点医药机构应需具备合法资质和条件，严格履行服务协议，按照规定程序进行医疗保险基金结算。用人单位、定点医药机构或个人结算医药费用时，应按要求提供真实有效的原始票据、凭证或其他证明材料。

（五）定点医药机构应遵守社会保险法律法规，严格遵守协议规定，规范使用医疗保险基金。对存在下列违规行为之一的，基金尚未结算的不得结算，对已经结算的，由人力资源社会保障行政部门或社会保险经办机构责令定点医药机构退回相应账户，经办机构应及时解除服务协议，并报信息化综合管理机构停止医疗保险相关服务网络。

1. 未尽审核义务造成冒用社会保障卡住院的；
2. 挂床住院的；
3. 降低住院标准，诱导、激励医生或病人开“大处方”、“大检查”、“大化验”的，或将特殊检查、化验及治疗项目列为常规项目，提供不必要的医疗服务的；
4. 以免费诊疗、赠送礼品等利益诱导拉拢病人住院的；
5. 违反临床及基本医疗保险用药、检查原则，超量用药、超标准用药、超范围检查，或在无适应症的情况下使用非本病种治疗的药物的；超出药品说明书适应症范围用药的；
6. 分解项目、串换项目收费，超标准收费等支出医疗保险基

金的；

7. 销售药品无购销明细、购销记录等，药品、医用耗材等账目不健全，医保记录与实际购销不符造成基金损失的；
8. 其他违反社会保险基金支出规定的行为。

（六）定点医药机构及其工作人员有下列行为之一的，基金尚未结算的不得结算，对已经结算的，由人力资源社会保障行政部门责令其退回相应账户，经办机构应及时解除服务协议，信息化综合管理机构停止医疗保险相关服务网络，并按照涉嫌骗取社会保险基金处理：

1. 将基金规定的支付范围以外的费用转为基金结算的；
2. 编造或提供虚假病历、处方、票据、财务账目等资料或虚构医疗服务支出医保基金的；
3. 套用项目收费，重复收费，虚增就诊人次，虚假检查、用药收费等支出医疗保险基金的；
4. 未经批准自行联网结算、擅自延伸定点服务、转借服务终端给非定点机构使用或代非定点机构进行基金结算的；
5. 其他骗取医疗保险基金的行为。

（七）医疗保险参保人员或者其他人员有下列行为之一的，基金尚未结算的不得结算，对已经结算的，由人力资源社会保障行政部门责令其退回相应账户，并按照涉嫌骗取社会保险基金处理：

1. 伪造、冒用或协助他人冒用社会保障卡住院或者办理门诊

特殊疾病、家庭病床就医的；

2. 隐瞒、编造病史，伪造、涂改医疗文书、票据等有关凭证，骗取基本医疗保险待遇的；

3. 其他骗取医疗保险基金的行为。

七、工伤保险基金支付监督

（一）基金监督机构负责全市工伤保险基金重点案件查处工作，根据工作安排组织开展工伤保险专项监督检查，做好定点工伤保险协议机构巡查督查工作，对接受举报的工伤保险案件进行调查处理。工伤保险管理机构负责工伤认定和工伤保险定点协议机构的资格认定和监督管理工作。

（二）经办机构负责与定点工伤协议机构签订服务协议及日常监督检查管理工作。经办机构发现定点协议机构有违规行为的，应当及时提请工伤管理机构撤销其定点资格。工伤管理机构撤销定点协议机构资格后，经办机构应当及时终止与该机构的服务协议，信息化综合管理机构应按照程序及时停止工伤保险信息传输网络系统，并报基金监督机构备案。

（三）经办机构要严格确认工伤职工及供养亲属工伤保险待遇享受资格，定期开展工伤保险长期待遇领取资格认证工作。认真审核工伤职工医疗费用、康复费用等原始票据和资料，实行双岗双责，逐级审核，严格责任，确保工伤保险各项待遇审核结算准确及时。信息化综合管理机构应尽快实现工伤医疗费用的联网结算，参保单位、个人或工伤保险协议机构报销结算工伤保险费

用时，应按照要求提供真实有效的原始票据、凭证或证明材料。

（四）工伤保险协议医疗（康复）机构、辅助器具配置机构以及用人单位、工伤职工或者其近亲属有下列行为之一的，基金尚未结算的不得结算，对已经结算的，由人力资源社会保障行政部门责令其退回相应账户，经办机构应及时解除服务协议，信息化综合管理机构停止工伤保险相关服务网络，并按照涉嫌骗取社会保险基金处理：

1. 不按规定审验参保工伤人员身份导致他人冒名就医、配置辅助器具，造成工伤保险基金损失的；

2. 编造病历，虚构、伪造、变造、非法更改原始证明材料或凭据等骗取工伤保险基金的；

3. 虚构、伪造、变造、非法更改原始证明材料，骗取享受供养亲属抚恤金待遇资格的；

4. 享受工伤保险待遇条件发生变更或者丧失待遇领取资格后，本人或者他人故意继续领取待遇或者以其他形式骗取工伤保险待遇的；

5. 将工伤保险范围之外的药品或器械转换为工伤保险基金结算的；

6. 其他骗取工伤保险基金的行为。

八、失业保险基金支付监督

（一）基金监督机构负责全市失业保险基金支付重点案件查处工作，根据工作安排定期开展失业保险基金支付专项监督检查，

做好失业保险基金支出巡查监督工作，对接受举报的失业保险案件进行调查处理。失业保险管理机构负责失业保险培训机构、中介机构或单位涉及失业保险基金支出的备案管理工作，并对经办机构失业保险业务进行监督指导。

(二) 经办机构应严格审定失业保险基金各项支出和促进就业支出享受人员和单位资格，认真审核支付相关失业、培训待遇和补贴行为的合规性，加强对再就业培训机构、申请各项失业补贴单位、个人的日常监督检查，发现违规或违法的，应解除服务协议和基金拨付，追回违规违法取得的失业基金，并及时报基金监督机构备案。

(三) 享受失业保险待遇人员、单位、培训机构、中介机构及其他失业基金支付对象有下列行为之一的，基金尚未结算的不得结算，对已经结算的，由人力资源社会保障行政部门责令其退回相应账户，经办机构应及时解除相应服务协议，信息化综合管理机构停止失业保险相关服务网络，并按照涉嫌骗取社会保险基金处理：

1. 不具备享受失业保险待遇条件，伪造相关证明材料，骗取失业保险待遇的；
2. 领取失业保险待遇期满或领取条件丧失后，本人或者他人故意继续领取或者以其他形式骗取失业保险待遇的；
3. 职业培训、职业介绍机构等中介组织伪造相关材料骗取失业保险基金的；

4. 享受失业保险基金补贴的单位、人员伪造相关证明材料骗取失业保险基金的；

5. 其他骗取失业保险基金的行为。

九、生育保险基金支付监督

(一) 基金监督机构负责全市生育保险基金支付重点案件查处工作,根据工作安排定期开展生育保险基金支付专项监督检查,做好定点生育保险服务机构巡查监督工作,对接受举报的生育保险案件进行调查处理。生育保险管理机构负责生育保险服务机构协议备案及年度服务质量综合考评工作,对经办机构生育保险业务进行监督指导。

(二) 经办机构应严格审查生育保险基金支出标准及核定情况,严格审核生育保险基金支付的票据、证明材料等。生育保险服务机构或个人报销结算生育保险费用时,应按要求提供真实有效的原始票据、凭证或证明材料。

(二) 用人单位、个人或定点医疗机构有下列行为之一的,基金尚未结算的不得结算,对已经结算的,由人力资源社会保障行政部门责令定点医药机构退回其相应账户,经办机构应及时解除服务协议,信息化综合管理机构停止生育保险相关服务网络,并按照涉嫌骗取社会保险基金处理:

1. 单位或个人虚构、伪造、变造、非法更改原始证明材料等手段骗取生育保险基金的;

2. 医疗机构编造、出具虚假证明协助他人骗取生育保险基金的;

3. 其他骗取生育保险基金的行为。

十、社会保险基金管理监督

(一) 基金监督机构和管理机构应定期对如下社保基金管理情况进行重点监督检查。

1. 参保单位、参保人员社会保险费申报、缴纳情况；社会保险待遇领取情况；医疗机构、药品经营单位、工伤康复机构、工伤伤残辅助器具配置机构等社会保险服务机构以及就业服务机构履行服务协议、执行费用结算项目和标准情况。

2. 定期核查基金专用账户管理情况，严格规范账户的开立、变更、撤销手续及账户清零工作。定期对各基金存储银行是否依据社保经办机构提供的各项支出数据，及时、准确支付的情况进行核查；对返回的支付信息、退票数据及原始凭证进行核查。

3. 定期核查与财政专户对账情况，建立基金支付预警报告制度。坚持定期对账制度，保证各项社会保险基金账账相符、账实相符，定期对账每年不少于两次。根据我市基金收支结余情况，除预留的支付费用外，全部实行财政专户储存，基金管理机构每月要及时通知财政部门办理定期存储业务，严格国家优惠利率政策，确保各项社保基金保值增值。

(二) 经办机构应建立标准化业务操作规程，统一规范业务流程和环节，加强内控机制，合理设置会计岗位，明确岗位职责，严格实施岗位职责分离，坚持经办和复核、会计与出纳岗位分设制度，确保基金安全。

(三) 经办机构应严格按照会计制度要求做好日常会计核算工作，做到手续完备、数据真实、账目齐全、记账及时、如期上划或拨付基金。

(四) 建立电算化操作系统专人、专机、专管制度。操作系统口令要严格执行保密制度，禁止同一人员同时掌握操作系统口令和数据库管理系统口令。财务专用章设专人保管，个人名章必须由本人或其授权人员保管，严禁在空白凭证上预盖印鉴，拨款印鉴、支票、收据经两人或两人以上分开保管，专人使用，并登记备案。

(五) 每月月末，基金管理机构提出申请，市财政部门同意后，经办机构将当月收入户筹集的社保基金和利息收入转入社保基金财政专户，收入户月末不得保留余额。

(六) 加强社保基金投资运营管理，提高社保基金收益率。根据上级有关政策，由人力资源和社会保障行政部门制定社保基金投资运营方案，除购买国家发行的特种定向债券和其他种类的国家债券外，可以寻求有投资运营资质的国家级单位进行基金划转和委托投资运营，任何人不得以任何理由动用基金结余进行其他任何形式的直接或间接投资。严格控制投资额度和风险，要预留至少三个月待遇支付基金，每月应认真审核当期投资运营报告，确保基金增值和安全。

十一、社会保险数据信息管理监督

(一) 各级人力资源社会保障行政部门要加强社会保险基金

监督信息化建设，建设完善统一的社会保险基金监督信息共享平台，基金监督机构应与经办部门社会保险各项业务实施联网，对全市社会保险信息进行实时查询和监控。

(二) 经办机构和服务机构、参保单位、个人产生的下列信息数据，应当按照统一标准实时接入社会保险基金监督信息共享平台：

1. 社会保险基金实时收入支出信息数据；
2. 社会保险服务机构、就业服务机构与社会保险基金相关每月基金拨付、待遇支出等信息数据；
3. 医药、工伤保险服务机构即时的医药、工伤保险服务信息数据和医药、工伤保险基金上传的支付信息；
4. 登记就业、登记失业和登记参保等人员信息数据，失业金拨付情况；
5. 参保单位报送的职工工资总额、参保人员工资收入和参保信息数据；
6. 与社会保险有关的其他信息数据。

(三) 信息化综合管理机构应加强社会保险数据管理，严格落实数据保密规定，严肃数据管理内部审核和纪律规定。定点协议机构申请连网接入数据库必须履行有关手续，经信息化综合管理机构主要负责人签字同意，报人力资源社会保障行政部门分管领导批准后方可实施。违反规定造成数据丢失、流失或者其他经济损失的，严格追究责任。

（四）信息化综合管理机构负责社会保险信息数据的运行和安全。经办机构应规范系统操作流程和权限，严格数据信息修改程序。信息数据修改或变动须经经办机构主要负责人根据业务办理需要签字同意，报人力资源社会保障行政部门分管领导批准后实施。信息化综合管理机构须按上述规定程序修改电子数据信息，同时做好原始数据备份。

（五）信息化综合管理机构通过数字证书等技术手段解决社会保险领域业务经办有关身份认证、授权管理、责任认定问题。经办机构应严格落实数字证书的有关规定，严格划分业务经办人员权限。业务经办人员申请权限，必须提出书面申请，由部门负责人报主管领导审批后，由经办机构信息管理部门进行权限调整，并报信息化综合管理机构备案。

（六）信息化综合管理机构对社会保险信息系统进行升级改造时，社会保险服务机构应按要求在规定时间内完成网络、动态库接口、版本升级改造等工作，否则，信息化综合管理机构可以停止社会保险服务机构的系统使用权。

（七）信息化综合管理机构要建立同公安、民政、卫生、工商、税务、金融等部门的数据衔接共享机制，对参保人员缴纳社会保险费、享受社会保险待遇人员待遇支付、定点医药机构管理等加强日常监控，通过技术手段定期与社会保险信息进行筛查和对比，减少重复参保、重复领取待遇、死亡冒领、挂床住院等违规或骗取社会保险基金问题的发生。信息化综合管理机构经筛查、

比对发现有社会保险基金重大嫌疑案件或重大预警信息时，应及时作出紧急处理，并将信息报基金监督机构，基金监督机构应及时组织核查，避免基金受到损失。

(八) 信息化综合管理机构日常管理中通过技术手段发现存在重大异常数据或安全隐患的，应暂停相关业务系统并上报基金监督机构。

十二、法律责任

(一) 任何组织和个人都有权对社会保险基金违法违规问题进行举报。举报线索经查证属实的，根据《郑州市社会保险举报奖励办法》由人力资源社会保障行政部门给予奖励。

(二) 人力资源社会保障基金监督机构、业务管理机构、社会保险稽查机构在社会保险基金监督、管理工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法依规给予处分。违反社会保险基金法律、法规，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

(三) 社会保险经办机构有下列行为之一的，由人力资源社会保障行政部门责令限期改正，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法依规给予处分：

1. 未按规定将社会保险基金存入财政专户的；
2. 社会保险基金未实行收支两条线管理的；
3. 未按照社会保险险种分别建账、分账核算的；
4. 未按规定从社会保险基金中列支或者代垫代付非社会保险待遇的；

5. 违反相关程序和规定存储社会保险基金的；
6. 虚增社会保险基金收入，虚列社会保险基金支出，或者出具虚假社会保险基金财务会计报告的；
7. 违反相关程序和规定开设社会保险基金收入户、支出户和财政专户等银行账户的；
8. 未按照规定及时上报有关社保基金资料，拒不整改的；
9. 未按照有关程序和规定审核审批支付社会保险基金的；
10. 违反社会保险基金财务、会计制度的其他行为。

（四）社会保险经办机构、信息化综合管理机构有下列行为之一的，由人力资源社会保障行政部门责令其限期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；造成社会保险基金流失的，责令限期追回；给社会保险基金、参保单位或者参保人员造成损失的，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依规给予处分：

1. 擅自更改社会保险缴费人数、缴费基数和费率的；
2. 违规办理社会保险参保缴费、登记，或因参保缴费、登记业务审核不严造成基金严重损失或社会影响的；
3. 擅自减免社会保险费或者核销欠缴的社会保险费的；
4. 违规审核、支付社会保险待遇的；
5. 克扣或者拒不按时支付社会保险待遇的；
6. 违规设置或者擅自更改社会保险信息系统业务、财务控制参数的；

7. 违规开通社会保险服务系统连网的;

8. 违反社会保险基金收支管理政策的其他行为。

(五) 定点协议机构因违规被解除服务协议的, 自解除服务协议之日起一年内经办机构不得再次与其签订服务协议, 重新申请定点协议单位的, 经办机构应按照规定程序签订服务协议, 报基金监督机构备案后, 信息化综合管理机构开通相应服务网络。定点协议机构因违法被解除服务协议的, 自解除服务协议之日起两年之内经办机构不得再次与其签订服务协议, 重新申请定点协议单位的, 经办机构应按照规定程序签订服务协议, 报基金监督机构备案后, 信息化综合管理机构开通相应服务网络。

(六) 社会保险经办机构以及定点医药机构、工伤康复机构、工伤伤残辅助器具配置机构以及其他社会保险服务机构、就业培训服务机构以及有关单位、个人, 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, 由人力资源社会保障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。上述相关违法信息纳入郑州市社会信用信息系统。构成犯罪的, 严格按照郑州市人力资源和社会保障局郑州市公安局《关于建立查出和防范社会保险欺诈工作联席会议制度严厉打击社会保险欺诈犯罪的通知》(郑人社〔2016〕20号)文件精神, 依法依规移送司法机关处理。

(七)用人单位或个人伪造资料、故意隐瞒事实真相等不按规定缴纳社会保险费的，由经办机构责令其限期纠正，情节严重或逾期不改正的，由人力资源社会保障行政部门处以违规缴费数额一倍以上三倍以下罚款，并按照规定录入郑州市社会信用信息系统。无理抗拒、阻挠查处或不按要求提供相关材料，隐瞒事实真相，出具伪证或者隐匿、毁灭证据，拒不履行行政处罚决定或打击报复举报人的单位或个人，处以二千元以上二万元以下的罚款，并按照规定录入郑州市社会信用信息系统。构成犯罪的，依法依规移送司法机关处理。

十三、有关要求

(一)被追回的社会保险基金或罚款应当在十个工作日内足额缴入相应的社会保险基金收入专户或财政罚没收入户，并将有关票据及时提交经办机构和监督检查机构，并接受人力资源社会保障行政部门的监督。

(二)本通知中各项基金的监督检查，国家和省另有规定的，从其规定。国家对社会保险基金投资运营另有规定的，按照国家规定实施监督。



