

上海市外来从业人员综合保险暂行办法

上海市人民政府令（第 34 号）

《上海市人民政府关于修改〈上海市外来从业人员综合保险暂行办法〉的决定》已经 2004 年 8 月 23 日市政府第 47 次常务会议通过，现予发布，自发布之日起施行。

市长 韩正

二〇〇四年八月三十日

（2002 年 7 月 22 日上海市人民政府令第 123 号发布根据 2004 年 8 月 30 日《上海市人民政府关于修改〈上海市外来从业人员综合保险暂行办法〉的决定》修正）

第一条（目的）

为了保障外来从业人员的合法权益，规范单位用工行为，维护本市劳动力市场秩序，根据本市实际，制订本办法。

第二条（含义）

本办法所称的外来从业人员综合保险（以下简称综合保险），包括工伤（或者意外伤害）、住院医疗和老年补贴等三项保险待遇。

本办法所称外来从业人员，是指符合本市就业条件，在本市务工、经商但不具有本市常住户籍的外省、自治区、直辖市的人员。

第三条（适用范围）

本市行政区域内，使用外来从业人员的国家机关、社会团体、企业（包括外地施工企业）、事业单位、民办非企业单位、个体经济组织（以下统称用人单位）及其使用的外来从业人员和无单位的外来从业人员，适用本办法。

下列外来从业人员不适用本办法：

- （一）从事家政服务的人员；
- （二）从事农业劳动的人员；
- （三）按照《引进人才实行〈上海市居住证〉制度暂行规定》引进的人员。

第四条（管理部门）

市劳动和社会保障局是本市综合保险的行政主管部门，负责综合保险的统一管理。劳动保障行政部门所属的外来人员就业管理机构，负责综合保险的具体管理工作。

市建设和管理委员会协同市劳动和社会保障局负责在沪建筑施工企业外来从业人员综合保险的组织实施。市公安、财政、工商、卫生等部门按照各自职责，协同做好综合保险管理工作。

第五条（缴费主体）

用人单位和无单位的外来从业人员依照本办法规定，缴纳综合保险费。

第六条（登记手续）

用人单位应当自本办法施行之日起 30 日内，到外来人员就业管理机构办理综合保险登记手续。使用外来从业人员或者进入本市施工的用人单位，应当在使用外来从业人员之日起 30 日内，办理综合保险登记手续。

无单位的外来从业人员，应当到外来人员就业管理机构办理综合保险登记手续。

综合保险的具体登记事项，由市劳动和社会保障局另行规定。

第七条（注销与变更）

用人单位依法终止或者迁出本市，或者综合保险登记事项发生变更的，应当自有关情形发生之日起 30 日内，到原办理登记机构办理注销或者变更登记手续。

无单位的外来从业人员不在本市从业或者综合保险登记事项发生变更的，应当及时到原办理登记机构办理注销或者变更登记手续。

第八条（缴费期限）

用人单位和无单位的外来从业人员应当自办理综合保险登记手续当月起，按月向市外来人员就业管理机构缴纳综合保险费。

第九条（缴费基数和比例）

用人单位缴纳综合保险费的基数，为其使用外来从业人员的总人数乘以上年度全市职工月平均工资的 60%。无单位的外来从业人员缴纳综合保险费的基数，为上年度全市职工月平均工资的 60%。

用人单位和无单位的外来从业人员按照缴费基数 12.5%的比例，缴纳综合保险费。其中，外地施工企业的缴费比例为 5.5%。

第十条（综合保险费的列支渠道）

用人单位缴纳的综合保险费，按照财政部门规定的渠道列支。

第十一条（基金使用）

本市建立综合保险基金。综合保险基金主要用于综合保险待遇的支付及运营费等。

综合保险基金不敷使用时，可以调整缴费比例。缴费比例的调整由市劳动和社会保障局提出，报市政府批准后执行。

第十二条（基金管理）

综合保险基金实行集中管理、单独立户、专款专用，任何部门、单位和个人不得转借、挪用、侵占。综合保险基金依法接受财政、审计、监察等部门的监督。

第十三条（享受待遇）

依照本办法规定履行缴费义务的，按下列规定享受综合保险待遇：

- （一）用人单位使用的外来从业人员，享受工伤、住院医疗和老年补贴三项待遇；
- （二）无单位的外来从业人员，享受意外伤害、住院医疗和老年补贴三项待遇；
- （三）外地施工企业的外来从业人员，享受工伤、住院医疗两项待遇。

第十四条（工伤或意外伤害保险待遇）

用人单位使用的外来从业人员、无单位的外来从业人员在参加综合保险期间发生工伤事故（或者意外伤害）、患职业病的，经有关部门作出认定和劳动能力鉴定后，参照本市规定的工伤待遇标准，享受工伤（或者意外伤害）保险待遇。工伤（或者意外伤害）保险金一次性支付。

第十五条（住院医疗待遇）

外来从业人员在参加综合保险期间因患病或者非因工负伤住院的，住院发生的医疗费用在起付标准以下的部分，由外来从业人员自负；起付标准以上的部分，由综合保险基金承担 80%，外来从业人员承担

20%。住院医疗费用的起付标准为上年度全市职工年平均工资的10%。

用人单位和无单位的外来从业人员缴费满三个月的，享受住院医疗待遇的最高额，为上年度全市职工年平均工资；连续缴费满六个月的，享受住院医疗待遇的最高额，为上年度全市职工年平均工资的2倍；连续缴费满九个月的，享受住院医疗待遇的最高额，为上年度全市职工年平均工资的3倍；连续缴费满一年以上的，享受住院医疗待遇的最高额，为上年度全市职工年平均工资的4倍。

第十六条（老年补贴待遇）

用人单位和无单位的外来从业人员连续缴费满一年的，外来从业人员可以获得一份老年补贴凭证，其额度为本人实际缴费基数7%。

外来从业人员在男年满60周岁、女年满50周岁时，可以凭老年补贴凭证一次性兑现老年补贴。

第十七条（办理综合保险待遇的手续）

符合本办法第十四条、第十五条、第十六条规定条件的外来从业人员，可以凭本人身份证、劳动手册、老年补贴凭证以及相关证明材料，办理享受工伤（或者意外伤害）、住院医疗或者老年补贴待遇的手续。

第十八条（综合保险金的支付）

综合保险金由外来人员就业管理机构支付。

综合保险金也可以根据国家和本市的有关规定，并按照本办法规定的标准，委托保险公司支付和运作。

第十九条（监督检查）

劳动保障行政部门所属的劳动监察机构负责对综合保险费的缴纳情况进行监督检查。

对未按规定缴纳综合保险费用人单位和无单位的外来从业人员，劳动保障行政部门应当责令其限期补缴；逾期仍不缴纳的，从欠缴之日起，按日加收2%的滞纳金，并可对用人单位处以每人未缴纳金额一至二倍的罚款。对逾期拒不缴纳综合保险费、滞纳金或者罚款的，劳动保障行政部门可以申请人民法院依法强制执行。

在补缴综合保险费之前，外来从业人员因工伤（或者意外伤害）、住院发生的费用，由用人单位按照本办法规定的标准承担或者由无单位的外来从业人员个人承担。

第二十条（举报）

任何组织和个人对有关综合保险费征缴的违法行为，有权向劳动保障行政部门举报。劳动保障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。

第二十一条（争议处理）

外来从业人员与用人单位因缴纳综合保险费发生争议的，可以向劳务纠纷调解委员会申请调解，也可以直接向劳动争议仲裁委员会申请仲裁。对裁决不服的，可以依法向人民法院提起诉讼。

第二十二条（实施细则）

本办法的实施细则，由市劳动和社会保障局制定。

第二十三条（实施日期）

本办法自2002年9月1日起施行。