

栾川县医疗保障局行政执法权责清单

序号	事项名称	职权类别	设定依据
1	对用人单位不办理医疗保险和生育保险登记、未按规定变更登记或注销登记以及伪造、变造登记证明的处罚	行政处罚	《中华人民共和国社会保险法》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。
2	对医疗保障经办机构骗取医疗保障基金支出的处罚	行政处罚	1.《中华人民共和国社会保险法》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。 2.《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第一百零四条：违反本法规定，以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险待遇，或者基本医疗保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险基金支出的，由县级以上人民政府医疗保障主管部门依照有关社会保险的法律、行政法规规定给予行政处罚。 3.《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十七条：医疗保障经办机构通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款，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。
3	对定点医药机构基金使用一般违法行为的处罚	行政处罚	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条：定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款；拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理：（一）分解住院、挂床住院；（二）违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；（三）重复收费、超标准收费、分解项目收费；（四）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；（五）为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利（六）将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；（七）造成医疗保障基金损失的其他违法行为。
4	对定点医药机构违反管理规定、拒绝监督检查或者提供虚假情况的处罚	行政处罚	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条：定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元以上5万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理：（一）未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作；（二）未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料；（三）未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据；（四）未按照规定向医疗保障 行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息；（五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；（六）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务；（七）拒绝医疗保障等行政部门 监督检查或者提供虚假情况。
5	对定点医药机构骗取医疗保障基金支出的处罚	行政处罚	1.《中华人民共和国社会保险法》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。 2.《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第一百零四条：违反本法规定，以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险待遇，或者基本医疗保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险基金支出的，由县级以上人民政府医疗保障主管部门依照有关社会保险的法律、行政法规规定给予行政处罚。 3.《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条：定点医药机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至由医疗保障经办机构解除服务协议；有执业资格的，由有关主管部门依法吊销执业资格：（一）诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据；医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；(三)虚构医药服务项目；(四)其他骗取医疗保障基金支出的行为。定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施了本条例第三十八条规定行为之一，造成医疗保障基金损失的，按照本条例
6	对个人骗取医疗保障基金支出、骗取医疗保障基金待遇，或者造成医疗保障基金损失行为的处罚	行政处罚	1.《中华人民共和国社会保险法》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。 2.《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第一百零四条：违反本法规定，以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险待遇，或者基本医疗保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险基金支出的，由县级以上人民政府医疗保障主管部门依照有关社会保险的法律、行政法规规定给予行政处罚。 3.《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条：个人有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月：（一）将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；（二）重复享受医疗保障待遇；（三）利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。个人以骗取医疗保障基金为目的，实施了前款规定行为之一，造成医疗保障基金损失的；或者使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；或者通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的，除依照前款规定处理外，还应当由医疗保障行政部门处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。
7	对定点医药机构违反规定造成医疗保障基金重大损失或者其他严重不良社会影响的处罚	行政处罚	《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十三条：定点医药机构违反本条例规定，造成医疗保障基金重大损失或者其他严重不良社会影响的，其法定代表人或者主要负责人5年内禁止从事定点医药机构管理活动，由有关部门依法给予处分。
8	对侵占、挪用医疗保障基金的处罚	行政处罚	《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十四条：违反本条例规定，侵占、挪用医疗保障基金的，由医疗保障等行政部门责令追回；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。

序号	事项名称	职权类别	设定依据
9	对用人单位和个人遵守医疗保险法律、法规情况进行监督检查	行政检查	《社会保险法》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。
10	对纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用进行监督管理	行政检查	1.《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第八十七条：县级以上人民政府医疗保障主管部门应当提高医疗保障监管能力和水平，对纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用加强监督管理，确保基本医疗保险基金合理使用、安全可控。 2.《医疗保障基金使用监督管理条例》第二十二条第二款：医疗保障行政部门应当加强对纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用的监督，规范医疗保障经办业务，依法查处违法使用医疗保障基金的行为。《医疗保障基金使用监督管理条例》第二十五条：医疗保障行政部门应当根据医疗保障基金风险评估、举报投诉线索、医疗保障数据监控等因素，确定检查重点，组织开展专项检查。 3.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》第四十七条第二款：医疗保障行政部门依法依规通过实地检查、抽查、智能监控、大数据分析等方式对定点医疗机构的协议履行情况、医疗保障基金使用情况、医疗服务行为、购买涉及医疗保障基金使用的第三方服务等进行监督。 4.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》第四十三条第二款：医疗保障行政部门依法依规通过实地检查、抽查、智能监控、大数据分析等方式对定点零售药店的医保协议履行情况、医疗保障基金使用情况、药品服务等进行监督。
10	医疗保障稽核	行政检查	1.《中华人民共和国社会保险法》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。 2.《医疗保障基金使用监督管理条例》第十一条：医疗保障经办机构应当与定点医药机构建立集体谈判协商机制，合理确定定点医药机构的医疗保障基金预算金额和拨付时限，并根据保障公众健康需求和管理服务的需要，与定点医药机构协商签订服务协议，规范医药服务行为，明确违反服务协议的行为及其责任。 3.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》第三十条：经办机构应当加强医疗保障基金支出管理，通过智能审核、实时监控、现场检查等方式及时审核医疗费用。对定点医疗机构进行定期和不定期稽查审核。按协议约定及时足额向定点医疗机构拨付医保费用，原则上应当在定点医疗机构申报后30个工作日内拨付符合规定的医保费用。 4.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》第二十九条：经办机构应当加强医疗保障基金支出管理，通过智能审核、实时监控、现场检查等方式及时审核医保药品费用。对定点零售药店进行定期和不定期稽查审核，按医保协议约定及时足额向定点零售药店拨付医保费用。原则上，应当在定点零售药店申报后30个工作日内拨付符合规定的医保费用。 5.《社会保险稽核办法》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。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、缴费数据和相关帐册、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形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。
11	对可能被转移、隐匿或者灭失的医疗保险基金相关资料进行封存	行政强制	1.《中华人民共和国社会保险法》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。 2.《中华人民共和国价格法》第三十四条：政府价格主管部门进行价格监督检查时，可以行使下列职权：（四）在证据可能灭失或者以后难以取得的情况下，可以依法先行登记保存，当事人或者有关人员不得转移、隐匿或者销毁。 3.《医疗保障基金使用监督管理条例》第二十七条：医疗保障行政部门实施监督检查，可以采取下列措施：（五）对可能被转移、隐匿或者灭失的资料等予以封存。