

临汾市医疗保障局行政执法事项清单

| 序号 | 项目编号 | 事项名称 | 取权类型 | 实施主体 | 承办机构 | 实施依据 | 实施对象 | 办理时限 | | 收费依据和标准 | 备注 |
|----|------|--|------|----------|-------|--|--------------|------------------------------------|------|---------|----|
| | | | | | | | | 法定时限 | 承诺时限 | | |
| 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 | 临汾市医疗保障局 | 基金监管科 | 《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一千元以下的罚款。 | 法人、其他组织 | 30个工作日，复杂的延长至3个月，特别重大的原则上不超过6个月 | | | |
| 2 | | 对以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险、生育保险待遇的处罚 | 行政处罚 | 临汾市医疗保障局 | 基金监管科 | 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、《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，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、《社会保险欺诈案件管理办法》（人社厅发【2016】61号） | 自然人、法人、其他组织 | 30个工作日，疑难复杂的，延长至3个月，特别重大的原则上不超过6个月 | | | |
| 3 | | 对个人或参保人员将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；重复享受医疗保障待遇；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行为的处罚 | 行政处罚 | 临汾市医疗保障局 | 基金监管科 | 《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。 | 自然人 | | | | |
| 4 | | 对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疗服务项目等方式，骗取医疗保险基金的处罚 | 行政处罚 | 临汾市医疗保障局 | 基金监管科 | 《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。 | 医疗保障经办机构及其人员 | | | | |
| 5 | | 对定点医药机构存在分解住院、挂床住院；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；重复收费、超标准收费、分解项目收费；串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；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；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；造成医疗保障基金损失的其他违法行为等行为的处罚 | 行政处罚 | 临汾市医疗保障局 | 基金监管科 | 《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。 | 定点医药机构 | | | | |
| 6 | | 对定点医药机构存在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；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；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；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；未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；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；拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况行为的处罚 | 行政处罚 | 临汾市医疗保障局 | 基金监管科 | 《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。 | 定点医药机构 | | | | |
| 7 | | 对定点医药机构存在诱导、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；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；虚构医药服务项目；其他骗取医疗保障基金支出的行为的处罚 | 行政处罚 | 临汾市医疗保障局 | 基金监管科 | 《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2倍以上5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；（二）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；（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 | | | | |
| 8 | | 对采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助资金的处罚 | 行政处罚 | 临汾市医疗保障局 | 基金监管科 | 《社会救助暂行办法》第六十八条：采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取社会救助资金、物资或者服务的，由有关部门决定停止社会救助，责令退回非法获取的救助资金、物资，可以处非法获取的救助款额或者物资价值1倍以上3倍以下的罚款。 | 自然人、法人、其他组织 | 30个工作日，疑难复杂的，延长至3个月，特别重大的原则上不超过6个月 | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|-----------|----------|-------|---|-------------|----|--|--|--|--|
| 9 | | 对参加药品采购投标的投标人的违法行为进行监督管理 | 行政处罚 | 临汾市医疗保障局 | 基金监管科 | 《基本医疗卫生与健康促进法》第一百零三条：违反本法规定，参加药品采购投标的投标人以低于成本的报价竞标，或者以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标的，由县级以上人民政府医疗保障主管部门责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效，处中标项目金额千分之五以上千分之十以下的罚款，对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员处单位罚款数额百分之五以上百分之十以下的罚款；情节严重的，取消其二年至五年内参加药品采购投标的资格并予以公告。 《药品管理法》第八十八条：禁止药品上市许可持有人、药品生产企业、药品经营企业和医疗机构在药品购销中给予、收受回扣或者其他不正当利益。禁止药品上市许可持有人、药品生产企业、药品经营企业或者代理人以任何名义给予使用其药品的医疗机构的负责人、药品采购人员、医师、药师等有关人员财物或者其他不正当利益。禁止医疗机构的负责人、药品采购人员、医师、药师等有关人员以任何名义收受药品上市许可持有人、药品生产企业、药品经营企业或者代理人给予的财物或者其他不正当利益。 | 医药企业 | | | | | |
| 10 | | 建立医疗卫生机构、人员等信用记录制度，纳入全国信用信息共享平台，按照国家规定实施联合惩戒 | 行政处罚 | 临汾市医疗保障局 | 基金监管科 | 《基本医疗卫生与健康促进法》第九十三条：县级以上人民政府卫生健康主管部门、医疗保障主管部门应当建立医疗卫生机构、人员等信用记录制度，纳入全国信用信息共享平台，按照国家规定实施联合惩戒。 | 医疗卫生机构、人员等 | | | | | |
| 11 | | 对纳入医疗保障范围的价格违法违规行为的监督检查 | 行政检查及行政处罚 | 临汾市医疗保障局 | 基金监管科 | 《中华人民共和国价格法》第三十三条 县级以上各级人民政府价格主管部门，依法对价格活动进行监督检查，并依照本法的规定对价格违法行为实施行政处罚。 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： （一）询问当事人或者有关人员，并要求其提供证明材料和与价格违法行为有关的其他资料； （二）查询、复制与价格违法行为有关的账簿、单据、凭证、文件及其他资料，核对与价格违法行为有关的银行资料；…… 第三十五条 经营者接受政府价格主管部门的监督检查时，应当如实提供价格监督检查所必需的账簿、单据、凭证、文件以及其他资料。 《价格违法行为行政处罚规定》（2010修订）（中华人民共和国国务院令585号） 第二条 县级以上各级人民政府价格主管部门依法对价格活动进行监督检查，并决定对价格违法行为的行政处罚。 《山西省医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》规定：监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。 | 定点医疗机构及其人员 | | | | | |
| 12 | | 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 | 临汾市医疗保障局 | 基金监管科 | 《中华人民共和国社会保险法》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。社会保险行政部门实施监督检查时，被检查的用人单位和个人应当如实提供与社会保险有关的资料，不得拒绝检查或者谎报、瞒报。 | 自然人、法人、其他组织 | | | | | |
| 13 | | 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 | 临汾市医疗保障局 | 基金监管科 | 1、《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：医疗保障行政部门应当加强对纳入医疗保障基金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。 | 定点医疗机构及其人员 | | | | | |
| 14 | | 对医疗救助的监督检查 | 行政检查 | 临汾市医疗保障局 | 基金监管科 | 《社会救助暂行办法》第五十七条：县级以上人民政府及其社会救助管理部门应当加强对社会救助工作的监督检查，完善相关监督管理制度。 | 自然人、法人、其他组织 | | | | | |
| 15 | | 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检查 | 行政检查 | 临汾市医疗保障局 | 基金监管科 | 《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》第四十三条：医疗保障行政部门对定点申请、申请受理、专业评估、协议订立、协议履行和解除等进行监督，对经办机构内部控制制度建设、医保费用的审核和拨付等进行指导和监督。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。 | 定点零售药店 | | | | | |
| 16 | | 对定点医疗机构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检查 | 行政检查 | 临汾市医疗保障局 | 基金监管科 | 《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》第四十七条：医疗保障行政部门对定点申请、申请受理、专业评估、协议订立、协议履行和解除等进行监督，对经办机构的内部控制制度建设、医保费用的审核和拨付等进行指导和监督。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医保协议履行情况、医疗保障基金使用情况、医疗服务行为、购买涉及医疗保险基金使用的第三方服务等进行监督。 | 定点医疗机构 | | | | | |
| 17 | | 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 | 临汾市医疗保障局 | 基金监管科 | 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；（二）询问与调查事项有关的单位和个人，要求其对与调查事项有关的问题作出说明、提供有关证明材料；（三）对隐匿、转移、侵占、挪用社会保险基金的行为予以制止并责令改正。 2、《中华人民共和国价格法》第三十四条……（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。 | 自然人、法人、其他组织 | 7天 | | | | |