

信阳市医疗保障行政执法事项权责清单

序号	事项名称	承办机构	职权类型	实施依据
1	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	基金监管科	行政检查	《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。
2	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进行监督管理	基金监管科	行政检查	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>《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。</p> <p>3. 《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。</p> <p>4. 《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。</p> <p>5. 《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。</p> <p>6. 《河南省职工生育保险办法》第十条：劳动保障行政部门依法对生育保险费的征缴和生育保险基金的管理使用情况进行监督检查。财政和审计部门依法对生育保险基金的收支、管理情况进行监督。</p>
				1. 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第一百零三条：违反本法规定，

3	对药品、医用耗材价格进行监测和成本调查	医药价格和招标采购科	行政检查	<p>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对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。</p> <p>2. 《药品管理法》第八十六条：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应当依法向药品价格主管部门提供其药品的实际购销价格和购销数量等资料。</p> <p>3. 各级医疗保障主管部门《职能配置、机构设置和人员编制规定》。</p>
4	对药品上市许可持有人、药品和医用耗材生产企业、药品经营企业和医疗机构向医药价格主管部门提供其药品、医用耗材的实际购销价格和购销数量等资料的监督检查	医药价格和招标采购科	行政检查	<p>1. 《药品管理法》第八十六条：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应当依法向药品价格主管部门提供其药品的实际购销价格和购销数量等资料。</p> <p>2. 各级医疗保障主管部门《职能配置、机构设置和人员编制规定》。</p>
5	对公立医疗机构药品和高值医用耗材集中采购行为合规性的监督检查	医药价格和招标采购科	行政检查	各级医疗保障主管部门《职能配置、机构设置和人员编制规定》。
6	医疗保障稽核	市社会医疗保险中心	行政检查	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

				<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>《社会保险稽核办法》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；</p> <p>《社会保险稽核办法》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；《社会保险稽核办法》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方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。</p>
7	对可能被转移、隐匿或者灭失的资料等予以封存	基金监管科	行政强制	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

8	对涉嫌骗取医疗保障基金支出且拒不配合调查的定点医药机构要求医疗保障经办机构暂停医疗保障基金结算	基金监管科	行政处理	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十条第一款：定点医药机构涉嫌骗取医疗保障基金支出的，在调查期间，医疗保障行政部门可以采取增加监督检查频次、加强费用监控等措施，防止损失扩大。定点医药机构拒不配合调查的，经医疗保障行政部门主要负责人批准，医疗保障行政部门可以要求医疗保障经办机构暂停医疗保障基金结算。经调查，属于骗取医疗保障基金支出的，依照本条例第四十条的规定处理；不属于骗取医疗保障基金支出的，按照规定结算。
9	对涉嫌骗取医疗保障基金支出且拒不配合调查的参保人员要求医疗保障经办机构暂停医疗费用联网结算	基金监管科	行政处理	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十条第二款：参保人员涉嫌骗取医疗保障基金支出且拒不配合调查的，医疗保障行政部门可以要求医疗保障经办机构暂停医疗费用联网结算。暂停联网结算期间发生的医疗费用，由参保人员全额垫付。经调查，属于骗取医疗保障基金支出的，依照本条例第四十一条的规定处理；不属于骗取医疗保障基金支出的，按照规定结算。
10	对医疗保障经办机构不履行法定职责的处理	基金监管科	行政处理	《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十六条：医疗保障经办机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，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：（一）未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度；（二）未履行服务协议管理、费用监控、基金拨付、待遇审核及支付等职责；（三）未定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况。
11	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	基金监管科	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。
12	对医疗保障经办机构骗取医疗保障基金支出的处罚	基金监管科	行政处罚	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

				<p>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。</p> <p>4. 《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。</p> <p>5. 《河南省职工生育保险办法》第二十六条：骗取生育津贴或者生育医疗费、计划生育手术费的，由劳动保障行政部门责令退还，并处骗取金额倍以上3倍以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。</p>
13	对定点医药机构基金使用一般违法行为的处罚	基金监管科	行政处罚	<p>1. 《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：</p> <p>(一) 分解住院、挂床住院；</p> <p>(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；</p> <p>(三) 重复收费、超标准收费、分解项目收费；</p> <p>(四) 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；</p> <p>(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；</p> <p>(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；</p> <p>(七) 造成医疗保障基金损失的其他违法行为。</p> <p>2. 《河南省职工生育保险办法》第二十八条：定点医疗机构、计划生育技术服务机构违反本办法规定，造成生育保险基金损失的，应当赔偿损失；情节严重的，由劳动保障行政部门取消其定点资格。</p>
14	对定点医药机构违反管理规定、拒绝监督	基金监管科	行政处罚	<p>《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：</p> <p>(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、</p>

	检查或者提供虚假情况的处罚			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。
15	对定点医药机构骗取医疗保障基金支出的处罚	基金监管科	行政处罚	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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：</p> <p>（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</p> <p>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，按照本条规定处理。</p> <p>4. 《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。</p> <p>5. 《实施〈中华人民共和国社会保险法〉若干规定》第二十五条：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。</p>

				<p>6. 《河南省职工生育保险办法》第二十六条：骗取生育津贴或者生育医疗费、计划生育手术费的，由劳动保障行政部门责令退还，并处骗取金额1倍以上3倍以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。</p>
16	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	基金监管科	行政处罚	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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：</p> <p>（一）将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；</p> <p>（二）重复享受医疗保障待遇；</p> <p>（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。</p> <p>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；</p> <p>4. 《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。</p> <p>5. 《河南省职工生育保险办法》第二十六条：骗取生育津贴或者生育医疗费、计划生育手术费的，由劳动保障行政部门责令退还，并处骗取金额1倍以上3倍以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。</p>

17	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	基金监管科	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。
18	对侵占、挪用医疗保障基金的处罚	基金监管科	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。
19	对参加药品采购投标的投标人违法竞标行为的处罚	基金监管科	行政处罚	《中华人民共和国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对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。
20	建立定点医药机构、人员等信用管理制度，纳入全国信用信息共享平台和其他相关信息公示系统，按照国家有关规定实施惩戒	基金监管科	其他行政职权	<p>1. 《中华人民共和国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；</p> <p>2. 《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十三条：国务院医疗保障行政部门应当建立定点医药机构、人员等信用管理制度，根据信用评价等级分级分类监督管理，将日常监督检查结果、行政处罚结果等情况纳入全国信用信息共享平台和其他相关信息公示系统，按照国家有关规定实施惩戒。</p>