

# 阳泉市医疗保障局行政执法事项清单（2024版）

序号	项目名称	执法类别	承办机构	执法依据	实施对象
1	对个人骗取医疗保障基金支出行为的处罚	行政处罚	医药科、各县区人社局（医保）	<p>《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>《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；（四）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；（五）通过伪造、变造、篡改、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>	公民
2	对医疗保障经办机构骗取医疗保障基金支出行为的处罚	行政处罚	医药科、各县区人社局（医保）	<p>《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；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。</p> <p>《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十七条：医疗保障经办机构工作人员有下列情形之一的，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：（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；（四）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；（五）通过伪造、变造、篡改、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>	医疗保障经办机构
3	对定点医药机构存在造成医疗保障基金损失或骗取医疗保障基金支出行为的处罚	行政处罚	医药科、各县区人社局（医保）	<p>《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；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。</p> <p>《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，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；情节严重的，可以解除与其签订的服务协议。对有执业资格的直接负责的主管人员和其他直接责任人员，由社会保险行政部门建设授予其执业资格的有关主管部门依法吊销其执业资格。</p> <p>《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，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、超量供应药品、滥用抗菌药物、超范围开具药品；（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。</p> <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，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）未按照要求通过医疗保障信息平台上传诊疗数据；（四）未接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）未按照要求向社会公开医药费用、费用结构等信息；（六）除门诊、抢救等特殊情形外，未将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的医药服务；（七）拒绝医疗保障行政部门监督检查或者提供虚假情况。</p> <p>《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。</p>	定点医药机构

4	对用人单位不办理医疗保险(生育)保险登记变更、未按规定办理变更登记、注销登记或未按照规定申报应缴纳的医疗保险费数额行为的处罚	行政处罚	医药科、各县区人社局(医保)	1、《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。 2、《社会保险费征缴暂行条例》第二十三条：缴费单位未按规定申报、变更登记或者未按规定申报应缴纳的社会保险费数额的，由劳动保障行政部门责令限期改正；情节严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处5000元以下以下的罚款；情节特别严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处5000元以上10000元以下的罚款。	法人、其他组织
5	对用人单位违反有关财务、会计、统计的法律、行政法规和国家有关规定，伪造、变造、篡改或者隐匿、销毁会计账簿、凭证、会计报表、财务会计报告以及其他有关资料，或者提供虚假财务会计报告的行为的处罚	行政处罚	医药科、各县区人社局(医保)	《社会保险费征缴暂行条例》第二十四条：缴费单位违反有关法律、行政法规和国家有关规定，伪造、变造、篡改或者隐匿、销毁会计账簿、凭证、会计报表、财务会计报告以及其他有关资料，或者提供虚假财务会计报告，除依照有关法律、行政法规的规定给予行政处罚、纪律处分、刑事处罚外，依照本条例第十条的规定征缴；迟延缴纳的，由劳动保障行政部门或者税务机关依照第十三条的规定决定加收滞纳金，并对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处5000元以上20000元以下的罚款。	法人、其他组织
6	对挪用医疗保险基金、侵占、挪用、转移、隐匿、骗取医疗保险基金、非法进行期货交易、非法进行证券投资、非法进行其他高风险投资行为的处罚	行政处罚	医药科、各县区人社局(医保)	1、《中华人民共和国社会保险法》第九十一条：违反本法规定，挪用社会保险基金或者违规投资运营的，由社会保险行政部门、财政部门、审计机关责令追回；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。 2、《实施〈中华人民共和国社会保险法〉若干规定》第二十六条：社会保险经办机构、社会保险费征收机构、社会保险基金投资运营机构、开设社会保险基金专户的机构和专户管理银行及其工作人员有下列违法情形之一的，由社会保险行政部门按照《社会保险法》第九十一条的规定查处： (一)将应征和已征的社会保险费、非税收入、滞纳金、利息等，未按规定征缴、入账的； (二)违规将社会保险基金转入社会保险基金专户以外的账户的； (三)侵吞社会保险基金、非法挤占、挪用、转移、隐匿、骗取社会保险基金、非法进行期货交易、非法进行其他高风险投资行为的； (四)将各项社会保险基金互相挤占或者将其他社会保险基金挤占社会保险基金的； (五)将社会保险基金用于平衡财政预算、兴建、改建办公场所和支付人员经费、运行费用、管理费用； (六)违反国家规定的投资运营政策的。	医疗保障经办机构、定点医药机构、公民、法人、其他组织
7	对采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗保险救助资金的处罚	行政处罚	待遇科、各县区人社局(医保)	《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、物资或者救助物品的，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；构成犯罪的，依法追究刑事责任。	公民、法人、其他组织

8	个人医疗费用、生育医疗费用的结算及生育津贴的支付	行政给付	各级医保经办机构	<p>《社会保险经办条例》第二十条规定：个人医疗费用、生育医疗费用中应当由基本医疗保险（含生育保险）基金支付的部分，由社会保险经办机构审核后与医疗机构、药品经营单位直接结算。</p> <p>因特殊情况个人申请手工报销，应当向社会保险经办机构提供医疗机构、药品经营单位的收费票据、费用清单、诊断证明、病历资料。社会保险经办机构应当对收费票据、费用清单、诊断证明、病历资料进行审核，并自收到申请之日起50个工作日内办理完毕。</p> <p>参加生育保险的个人申领生育津贴，应当向社会保险经办机构提供病历资料。社会保险经办机构应当对病历资料进行审核，并自收到申请之日起10个工作日内办理完毕。</p>	公民
9	用人单位参加医疗保险（生育）保险登记	行政确认	各级医保经办机构	<p>1、《中华人民共和国社会保险法》第八条：社会保险经办机构提供社会保险服务，负责社会保险登记、个人权益记录、社会保险待遇支付等工作。</p> <p>2、《中华人民共和国社会保险法》第五十七条：用人单位应当自成立之日起三十日内凭营业执照、登记证书或者单位印章，向当地社会保险经办机构申请办理社会保险登记。社会保险经办机构应当自收到申请之日起十五日内予以审核，发给社会保险登记证件。用人单位的社会保险登记事项发生变更或者用人单位依法终止的，应当自变更或者终止之日起三十日内，到社会保险经办机构办理变更或者注销社会保险登记。</p> <p>3、《中华人民共和国社会保险法》第五十八条：用人单位应当自用工之日起三十日内为其职工向社会保险经办机构申请办理社会保险登记。</p>	法人、其他组织
10	对最低生活保障家庭成员和特困供养人员的医疗救助	行政确认	各县区人社局（医保）	<p>《社会救助暂行办法》（2019修订）》第三十条：申请医疗救助的，应当向乡、镇人民政府、街道办事处提出，经审核、公示后，由县级人民政府医疗保障部门审批。最低生活保障家庭成员和特困供养人员的医疗救助，由县级人民政府医疗保障部门直接办理。</p>	公民
11	对可能被转移、隐匿或者灭失的资料进行封存	行政强制	医药科、各县区人社局（医保）	<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；（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。</p> <p>2、《医疗保障行政处罚程序暂行规定》第二十九条：医疗保障行政部门对可能被转移、隐匿或者灭失的资料，无法以先行登记保存措施予以证据保全，采取封存措施；采取封存措施时，应当经医疗保障行政部门负责人批准。情况紧急，需要当场采取封存等行政强制措施，执法人员应当在二十四小时内向医疗保障行政部门负责人报告，并补办批准手续。医疗保障行政部门负责人认为不应当采取行政强制措施的，应当立即解除。</p>	定点医疗机构、公民、法人、其他组织
12	对用人单位和个人是否遵守医疗保险法律、法规情况进行监督检查	行政检查	医药科、各县区人社局（医保）	<p>《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。</p>	公民、法人、其他组织

13	对纳入基本医疗保障基金支付范围的医疗保障行为进行监督管理	行政检查	医药科、各县区人社局(医保)	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,对纳入基本医疗保障基金支付范围的医疗保障行为进行监督管理,确保基本医疗保障基金合理使用、安全可控。 2.《医疗保障基金使用监督管理条例》第二十一条:医疗保障行政部门应当加强对纳入医疗保障基金的医疗保障行为的监督,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。	定点医药机构
14	医疗保险稽核	行政检查	各级医保经办机构	1.《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核查。 2.《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。 3.《社会保险稽核办法》第五条: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、缴费数据和缴纳社会保险费有关的情况和资料; (二)可以记录、录音、录像、照相和复制与稽核事项有关的资料。 4.《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。 5.《社会保险稽核办法》第四十二条:社会保险经办机构应当核查下列事项:(一)社会保险登记和待遇享受等情况;(二)社会保险服务机构履行服务协议、执行费用结算项目和标准情况;(三)法律、法规规定的其他事项。	定点医药机构、公民、法人、其他组织
15	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等进行监督检查	行政检查	医药科、各县区人社局(医保)	《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,对经办机构内部控制制度建设和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、购买涉及医疗保障基金使用的第三方服务等进行监督。	定点医疗机构
16	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	医药科、各县区人社局(医保)	《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和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
17	对医疗救助的监督检查	行政检查	待遇科、各县区人社局(医保)	《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。	医疗保障经办机构、定点医药机构、公民、法人、其他组织