原州区医疗保障局权责清单事项调整意见目录

（2021年度）

| 序号 | 权力类型 | 职权名称 | 基本编码 | 实施部门 | 职权依据 | | 行使内容 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 原职权依据 | 新增职权依据 |
| 1 | 行政处罚 | 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行为的处罚（仅指医疗保险、生育保险基金） | 02470  01000 | 医疗保障行政部门 | 【法律】《中华人民共和国社会保险法》（2018年修正）  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。  【地方政府规章】《宁夏回族自治区基本医疗保险服务监督办法》 （2013年自治区政府令第55号）  第二十一条第一款 医疗机构、零售药店、基本医疗保险经办机构违反本办法第九条规定之一的，骗取基本医疗保险基金支出的，由社会保险行政部门责令退回骗取的基本医疗保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。 | 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》（中华人民共和国主席令第三十八号）  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。  【行政法规】《医疗保障基金使用监督管理条例 》（中华人民共和国国务院令第 735号）  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。  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。  第四十条第二款 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。  第四十条第一款　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。 | 负责本区域内社会保险（仅指医疗保险、生育保险）经办机构以及医疗机构、药品经营单位的违法行为的行政处罚。 |
| 2 | 行政处罚 | 以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的处罚（仅指医疗保险、生育保险基金） | 02470  02000 | 医疗保障行政部门 | 【法律】《中华人民共和国社会保险法》（2018年修正）  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。  【地方政府规章】《宁夏回族自治区职工生育保险办法》（宁夏回族自治区人民政府令第97号公布 2021年8月20日修正)  第二十六条 以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取生育 保险待遇的,由医疗保障行政部门责令退回,并处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款;构成犯罪的,依法追究刑事责任。 | 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》（中华人民共和国主席令第三十八号）  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。  【行政法规】《医疗保障基金使用监督管理条例》（中华人民共和国国务院令第 735号）  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。  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。  第四十条第二款 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。  第四十条第一款　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 | 负责本区域内经办机构、医疗机构、药品经营单位骗取医疗保险的行政处罚。 |
| 3 | 行政处罚 | 对骗取医疗救助基金的处罚 | 02080  64000 | 医疗  保障  行政  部门 | 【地方政府规章】《宁夏回族自治区医疗救助办法》（2015年宁夏回族自治区人民政府令第78号）  第三十四条 违反本办法规定，救助对象采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助资金的，由医疗保障部门决定停止救助，责令退 回非法获取的救助资金，可以处非法获取的救助金额一倍以上三倍 以下的罚款。 | 【行政法规】《医疗保障基金使用监督管理条例》（2021年中华人民共和国国务院令第735号）  第二条　本条例适用于中华人民共和国境内基本医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金使用及其监督管理。 | 负责本区域内骗取医疗救助基金的处罚 |
| 4 | 行政强制 | 对可能被转移、隐匿或者灭失的社会保险基金相关资料予以封存（仅指医疗保险、生育保险、医疗救助基金） | 03470  01000 | 医疗保障行政部门 | 【法律】《中华人民共和国社会保险法》（2018年修正）  第七十九条第二款 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。 | 【行政法规】《医疗保障基金使用监督管理条例 》（中华人民共和国国务院令第 735号）  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：  （一）进入现场检查；  （二）询问有关人员；  （三）要求被检查对象提供与检查事项相关的文件资料，并作出解释和说明；  （四）采取记录、录音、录像、照相或者复制等方式收集有关情况和资料；  （五）对可能被转移、隐匿或者灭失的资料等予以封存；  （六）聘请符合条件的会计师事务所等第三方机构和专业人员协助开展检查；  （七）法律、法规规定的其他措施。 | 负责本行政区域内的社会保险（指医疗保险、生育保险、医疗救助基金）基金监督检查时可采取该强制措施。 |
| 5 | 行政检查 | 社会保险基金监督检查(仅指医疗保险、生育保险、医疗救助基金) | 06470  01000 | 医疗保障行政部门 | 【法律】《中华人民共和国社会保险法》（2018年修正）  第七十九条第一款 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。 | 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》（中华人民共和国主席令第三十八号）  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。  【行政法规】《医疗保障基金使用监督管理条例》（2021年中华人民共和国国务院令第735号）  **第六条**　国务院医疗保障行政部门主管全国的医疗保障基金使用监督管理工作。国务院其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗保障基金使用监督管理工作。  县级以上地方人民政府医疗保障行政部门负责本行政区域的医疗保障基金使用监督管理工作。县级以上地方人民政府其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗保障基金使用监督管理工作。  第二十二条　医疗保障、卫生健康、中医药、市场监督管理、财政、审计、公安等部门应当分工协作、相互配合，建立沟通协调、案件移送等机制，共同做好医疗保障基金使用监督管理工作。  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。  **第二十六条**第二款　对跨区域的医疗保障基金使用行为，由共同的上一级医疗保障行政部门指定的医疗保障行政部门检查。 | 负责本行政区域内的社会保险（指医疗保险、生育保险、医疗救助基金）费征缴管理和监督检查工作。 |
| 6 | 其他类 | 医疗保险违法违规行为处理 | 10110  14000 | 医疗保障行政部门 | 【法律】《中华人民共和国社会保险法》（2018年修正）  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。  【地方政府规章】《宁夏回族自治区基本医疗保险服务监督办法》（2013年自治区政府令第55号）  第二十一条 医疗机构、零售药店、基本医疗保险经办机构违反本办法第九条规定之一的，骗取基本医疗保险基金支出的，由社会保险行政部门责令退回骗取的基本医疗保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。  医疗机构、零售药店有前款规定违法行为的，中止履行三个月以上六个月以下服务协议；情节严重的，解除服务协议；直接负责的主管人员和其他直接责任人有执业资格的，依法吊销其执业资格。 | 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》（中华人民共和国主席令第三十八号）  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。  【行政法规】《医疗保障基金使用监督管理条例》（2021年中华人民共和国国务院令第735号）  **第三十条**　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。  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。  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。  **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。 | 对违法违规行为进行处理 |