



## 宝丰县医疗保障局权责清单目录

序号	项目名称	职权类别
1	骗取医疗保障基金行为的处罚	行政处罚
2	用人单位不办理社会保险（医疗保险）登记行为的处罚	行政处罚
3	封存与社会保险（医疗保险）基金收支、管理和投资运营相关的资料	行政强制
4	医疗保障待遇支付	行政给付
5	生育保险待遇支付	行政给付
6	对医疗保障基金使用情况进行监督检查	行政检查
7	对用人单位办理社会保险（医疗保险）登记行为的监督检查	行政检查
8	社会保险（医疗保险）稽核	行政检查
9	缴费单位应缴的社会保险（医疗保险）费数额核定	行政确认
10	对欺诈骗取医疗保障基金行为的举报奖励	行政奖励
11	社会保险（医疗保县）登记	其他职权
12	基本医疗保险参保人员纳入统筹基金支付范围的门诊重症慢性病的鉴定	其他职权
13	选择基本医疗保险定点医疗机构和定点零售药店，并签订服务协议	其他职权
14	基本医疗保险参保人员转诊转院办理	其他职权



## 宝丰县医疗保障局权责清单

序号	项目名称	设定依据	职责类别
1	骗取医疗保障基金行为的处罚	<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。”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>《县委办公室 县政府办公室关于印发〈中共宝丰县纪律检查委员会宝丰县监察委员会机关职能配置内设机构和人员编制规定〉等26个部门“三定规定”的通知》（宝办〔2019〕36号）第四条：“（二）组织拟订全县医疗保障基金监督管理办法并组织实施，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。（七）……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。”</p>	行政处罚

1	骗取医疗保障基金行为的处罚	<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。”</p> <p>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。”</p> <p>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</p>	行政处罚
---	---------------	--	------

1	骗取医疗保障基金行为的处罚	<p>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。”</p> <p>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>	行政处罚
---	---------------	--	------

1	骗取医疗保障基金行为的处罚	<p>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。”</p>	行政处罚
2	用人单位不办理社会保险(医疗保险)登记行为的处罚	<p>《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。”</p>	行政处罚

3	封存与社会保险(医疗保险)基金收支、管理和投资运营相关的资料	<p>《中华人民共和国社会保险法》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；(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>《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>	行政强制
---	--------------------------------	---	------

4	医疗保障 待遇支付	<p>《中华人民共和国劳动法》第七十条：“国家发展社会保险事业，建立社会保险制度，设立社会保险基金，使劳动者在年老、患病、工伤、失业、生育等情况下获得帮助和补偿。”第七十三条：“劳动者在下列情形下，依法享受社会保险待遇：（一）退休（二）患病、负伤；（三）因工伤残或者患职业病；（四）失业；（五）生育。劳动者死亡后，其遗属依法享受遗属津贴。劳动者享受社会保险待遇的条件和标准由法律、法规规定。劳动者享受的社会保险金必须按时足额支付。”；</p> <p>《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。”第七十三条：“社会保险经办机构应当建立健全业务、财务、安全和风险管理制度。社会保险经办机构应当按时足额支付社会保险待遇。”；</p> <p>《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》（国办发〔2015〕57号）“一、基本原则和目标（二）主要目标。2015年底前，大病保险覆盖所有城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗（以下统称城乡居民基本医保）参保人群，大病患者看病就医负担有效减轻。到2017年，建立起比较完善的大病保险制度，与医疗救助等制度紧密衔接，共同发挥托底保障功能，有效防止发生家庭灾难性医疗支出，城乡居民医疗保障的公平性得到显著提升。”；</p> <p>《社会救助暂行办法》（国务院令 第649号）第三十一条：“县级以上人民政府应当建立健全医疗救助与基本医疗保险、大病保险相衔接的医疗费用结算机制，为医疗救助对象提供便捷服务。”</p>	行政给付
---	--------------	--	------

5	生育保险待遇支付	<p>《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。”第五十四条：“用人单位已经缴纳生育保险费的，其职工享受生育保险待遇；职工未就业配偶按照国家规定享受生育医疗费用待遇。所需资金从生育保险基金中支付。生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。”第七十三条：“社会保险经办机构应当建立健全业务、财务、安全和风险管理制度。社会保险经办机构应当按时足额支付社会保险待遇。”</p>	行政给付
---	----------	---	------



6	对医疗保障基金使用情况进行监督检查	<p>《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>《医疗保障基金使用监督管理条例》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。”；第二十五条：“疗保障</p>	行政检查
---	-------------------	--	------

6	对医疗保障基金使用情况进行监督检查	<p>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。”；第二十六条：“医疗保障行政部门可以会同卫生健康、中医药、市场监督管理、财政、公安等部门开展联合检查。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。”；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。”；第二十九条：“开展医疗保障基金使用监督检查，监督检查人员不得少于2人，并且应当出示执法证件。医疗保障行政部门进行监督检查时，被检查对象应当予以配合，如实提供相关资料和信息，不得拒绝、阻碍检查或者谎报、瞒报。”；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</p>	行政检查
---	-------------------	---	------

6	对医疗保障基金使用情况进行监督检查	<p>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。”。</p> <p>《县委办公室 县政府办公室关于印发〈中共宝丰县纪律检查委员会宝丰县监察委员会机关职能配置内设机构和人员编制规定〉等26个部门“三定规定”的通知》（宝办〔2019〕36号）第四条：“（二）组织拟订全县医疗保障基金监督管理办法并组织实施，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。（七）……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。”</p>	行政检查
---	-------------------	---	------

7	对用人单位办理社会保险(医疗保险)登记行为的监督检查	<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>	行政检查
8	社会保险(医疗保险)稽核	<p>《社会保险稽核办法》(劳动和社会保障部令第16号)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。县级以上社会保险经办机构的稽核部门具体承办社会保险稽核工作。”</p>	行政检查
9	缴费单位应缴的社会保险(医疗保险)费数额核定	<p>《中华人民共和国社会保险法》第五十八条第一款：“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。未办理社会保险登记的，由社会保险经办机构核定其应当缴纳的社会保险费。”第六十条第一款：“用人单位应当自行申报、按时足额缴纳社会保险费，非因不可抗力等法定事由不得缓缴、减免。职工应当缴纳的社会保险费由用人单位代扣代缴，用人单位应当按月将缴纳社会保险费的明细情况告知本人。”第六十二条：“用人单位未按规定申报应当缴纳的社会保险费数额的，按照该单位上月缴费额的百分之一百一十确定应当缴纳数额；缴费单位补办申报手续后，由社会保险费征收机构按照规定结算。”</p>	行政确认

10	对欺诈骗取医疗保障基金行为的举报奖励	<p>《国家医疗保障局办公室 财政部办公厅关于印发&lt;欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法&gt;的通知》（医保办发〔2018〕22号）第三条：“统筹地区医疗保障部门负责涉及本统筹地区医疗保障基金欺诈骗取行为的举报奖励工作。”</p>	行政奖励
11	社会保险(医疗保险)登记	<p>《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>	其它职权
12	基本医疗保险参保人员纳入统筹基金支付范围的门诊慢性病的鉴定	<p>《关于妥善解决医疗保险制度改革有关问题的指导意见》(劳社厅发〔2002〕8号)第十一条：“妥善解决少数患者个人负担较重的问题，……可根据统筹基金的承受能力支付一定比例费用。”</p> <p>《关于调整〈平顶山市城镇职工重症慢性病医疗管理暂行办法〉的通知》(平医保中心〔2019〕8号)；</p> <p>《关于修订〈平顶山市城镇职工重症慢性病医疗管理暂行办法〉的通知》(平医保中心〔2021〕27号)；</p> <p>《平顶山市城乡居民重症慢性病申报鉴定有关问题的通知》(平医保〔2016〕15号)；</p> <p>《关于进一步完善城乡居民重症慢性病管理的实施意见》(平医保〔2017〕29号)</p>	其它职权

13	选择基本医疗保险定点医疗机构和定点零售药店,并签订服务协议	<p>《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>《河南省基本医疗保险定点医药机构协议管理办法（试行）》第十七条：“医保经办机构根据评估结果，与医药机构平等沟通、协商谈判，根据“公平、公正、公开”的原则，鼓励医药机构在质量、价格、费用等方面进行竞争，选择出服务质量好、价格合理，管理规范的医药机构作为拟签订服务协议的医药机构。”</p> <p>《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》第三条：“医疗保障行政部门负责制定医疗机构定点管理政策，在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议解除等环节对医疗保障经办机构(以下简称“经办机构”)、定点医疗机构进行监督。经办机构负责确定定点医疗机构，并与定点医疗机构签订医疗保障服务协议(以下简称“医保协议”)，提供经办服务，开展医保协议管理、考核等。定点医疗机构应当遵守医疗保障法律、法规、规章及有关政策，按照规定向参保人员提供医疗服务。”</p> <p>《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》第三条：“医疗保障行政部门负责制定零售药店定点管理政策，在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议解除等环节对医疗保障经办机构(以下简称“经办机构”)、定点零售药店进行监督。经办机构负责确定定点零售药店，并与定点零售药店签订医疗保障服务协议(以下简称“医保协议”)，提供经办服务，开展医保协议管理、考核等。定点零售药店应当遵守医疗保障法律、法规、规章及有关政策，按照规定向参保人员提供药品服务。”</p>	其它职权
----	-------------------------------	--	------

14	基本医疗保险参保人员转诊转院办理	<p>《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(国办发(2015) 70 号): “一、总体要求(二)目标任务。双向转诊。坚持科学就医、方便群众、提高效率, 完善双向转诊程序, 建立健全转诊指导目录, 重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道, 逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊。”</p> <p>《河南省人力资源和社会保障厅关于印发河南省基本医疗保险转诊转院和异地就医管理暂行办法的通知》(豫人社医疗(2016) 18 号)第六条: “参保人员需转往参保地外市级及以上医疗机构住院的, 应到参保地确定具有转诊转院资格的定点医疗机构开具转诊转院证明:需再次转院的, 应由所住医疗机构开具转诊转院证明。参保人员凭转诊转院证明向参保地医保经办机构备案:在异地就医即时结算定点医疗机构就医的, 医保经办机构同步办理电子转诊。”</p>	其它职权
----	------------------	--	------