附件2

长子县医疗保障局行政执法事项清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 执法  类别 | 执法  主体 | 承办  机构 | 执法依据 | 实施  对象 | 办理时限 | 收费  标准 | 备注 |
| 1 | 基本医疗保险待遇的支付 | 行政给付 | 医疗保障局 | 医药服务  管理科 | 《中华人民共和国社会保险法》第八条、二十六条、二十九条 | 参保职工和定点机构 | 无 | 不收费 |  |
| 2 | 生育保险津贴和医疗待遇支付 | 行政给付 | 医疗保障局 | 医药服务  管理科 | 《中华人民共和国社会保险法》第八条、五十四条 | 参保职工和定点机构 | 无 | 不收费 |  |
| 3 | 基本医疗保险、生育保险工作的监督检查 | 行政检查 | 医疗保障局 | 基金监管科 | 《中华人民共和国社会保险法》第二十三 | 参保人员和用人单位 | 无 | 不收费 |  |
| 4 | 对定点医疗机构、定点药店的监督检查 | 行政检查 | 医疗保障局 | 基金监管科 | 《城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》第17条、《城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法》第13条、《城乡医疗救助基金管理办法》第17条 | 定点医药  机构 | 无 | 不收费 |  |
| 5 | 社会保险法律法规执行情况和社会保险基金、企业年金的监督检查 | 行政检查 | 医疗保障局 | 基金监管科 | 《中华人民共和国社会保险法》第77条、《社会保险费征缴监督检查办法》第3条 | 参保人员和用人单位 | 无 | 不收费 |  |
| 6 | 医疗救助审批 | 行政确认 | 医疗保障局 | 医药服务  管理科 | 《社会救助暂行办法》第三十条 | 符合医疗救助条件人员 | 无 | 不收费 |  |
| 7 | 参保单位参加社会保险登记及缴费基数核定 | 行政确认 | 医疗保障局 | 医药服务  管理科 | 《中华人民共和国社会保险法》第八条、五十七条 | 参保人员和用人单位 | 无 | 不收费 |  |
| 8 | 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 | 医疗保障局 | 规划财务和法规科、基金监管科 | 《社会保险法》第七十九条 | 定点医疗机构、医疗保险经办机构 | 无 | 不收费 |  |
| 9 | 对企业划拨欠缴的医疗保险费、生育保险费 | 行政强制 | 医疗保障局 | 医药服务管理科 | 《社会保险法》第六十三条 | 用人单位 | 无 | 不收费 |  |
| 10 | 对企业未足额缴纳职工医疗保险费、生育保险费加收滞纳金 | 行政强制 | 医疗保障局 | 医药服务管理科 | 《社会保险法》第八十六条 | 用人单位 | 无 | 不收费 |  |
| 11 | 对医疗保障基金违法违规行为提供主要事实和证据的举报人的奖励 | 行政奖励 | 医疗保障局 | 基金监管科 | 山西省《违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则》 | 符合奖励  条件人员 | 无 | 不收费 |  |
| 12 | 隐匿、转移、侵占、挪用社会保险基金或违法进行违规投资运营等行为的处罚 | 行政处罚 | 医疗保障局 | 基金监管科 | 《中华人民共和国社会保险法》第九十一条、《实施<中华人民共和国社会保险法>若干规定》（2011年人力资源和社会保障部令第13号）  第二十六条 | 参保人员和定点医药  机构 | 无 | 不收费 |  |
| 13 | 对缴费单位未按照规定办理社会保险登记、变更登记或者注销登记，或者未按照规定申报应缴纳的城镇职工医疗保险费数额的处罚 | 行政处罚 | 医疗保障局 | 医药服务管理股 | 《中华人民共和国社会保险法》第八十四条、第八十六条；  《社会保险费征缴暂行条例》第二十三条 | 用人单位 | 无 | 不收费 |  |
| 14 | 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行为处罚 | 行政处罚 | 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 | 医保经办  机构 | 无 | 不收费 |  |
| 15 | 定点医药机构有下列情形之一的：  （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。 | 行政处罚 | 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 | 无 | 不收费 |  |
| 16 | 定点医药机构有下列情形之一的：  （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。 | 行政处罚 | 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 | 无 | 不收费 |  |
| 17 | 定点医药机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的：  （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。 | 行政处罚 | 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 | 无 | 不收费 |  |