

玉门市医疗保障局权责清单目录（不含涉密事项）

序号	事项名称	子项名称（无子项时无需填写）	权力类型	地方权力编码	子项地方权力编码（无子项时无需填写）	行使主体（所属部门）	承办机构（实施主体）	实施依据	责任事项内容	责任事项依据	追责对象范围	追责情形	备注
1	对医保经办机构骗取医保基金支出的处罚		行政处罚			玉门市医疗保障局	基金财务和综合监督股	1.《中华人民共和国社会保险法》（2011年7月1日施行，2018年12月29日第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议修正），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。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。 2.《中华人民共和国行政处罚法》（2021年修正，中华人民共和国第70号令），第三条 行政处罚的设定和实施，适用本法。 3.《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令 第735号，2020年12月9日国务院第117次常务会议通过，2021年5月1日起实施）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。第四十二条：医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、定点医药机构及其工作人员收受贿赂或者取得其他非法收入的，没收违法所得，对有关责任人员依法给予处分；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。第四十六条：医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、会计师事务所等机构及其工作人员，泄露、篡改、毁损，非法向他人提供个人信息、商业秘密的，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；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。第四十七条：医疗保障等行政部门工作人员在医疗保障基金使用监督管理工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予处分。	1.立案阶段责任：发现医保经办机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险基金支出的予以调查立案。 2.调查阶段责任：主管部门对立案的案件，指定专人负责，及时组织调查取证，与当事人有直接利害关系的应当回避。执法人员不得少于两人，调查时应当出示执法证件，允许当事人辩解陈述。执法人员应当保守有关秘密。 3.审查阶段责任：审查案件调查报告，对案件违法事实、证据、调查取证程序、法律适用、处罚种类和幅度、当事人陈述和申辩理由等方面进行审查，提出处理意见（主要证据不足时，以适当的方式补充调查）。 4.告知阶段责任：作出行政处罚决定前，应制作《行政处罚告知书》送达当事人，告知违法事实及其享有的陈述、申辩等权利。符合听证规定的，制作并送达《行政处罚听证告知书》。 5.决定阶段责任：制作行政处罚决定书，载明行政处罚告知、当事人陈述申辩或者听证情况等内容。 6.送达阶段责任：行政处罚决定书按法律规定的方式送达当事人。 7.执行阶段责任：依照生效的行政处罚决定，监督当事人履行。 8.其他法律法规规章规定应履行的责任。	《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国行政处罚法》《医疗保障基金使用监督管理条例》	实施执法行为的行政机关、执法机构及执法人员、分管领导，主要负责人”。	因不履行或不正确履行行政职责，有下列情形的，行政机关及相关工作人员应承担相应责任： 1.没有法律和事实依据实施行政处罚的； 2.行政处罚显失公正的； 3.执法人员玩忽职守，对应当予以制止和处罚的违法行为不予制止、处罚，致使公民、法人或者其他组织的合法权益、公共利益和社会秩序遭受损害的； 4.不具备行政执法资格实施行政处罚的； 5.擅自改变行政处罚种类、幅度的； 6.违反法定的行政处罚程序的； 7.违反“罚缴分离”规定，擅自收取罚款的。	
2	对医保定点医药机构骗取医保基金支出的处罚		行政处罚			玉门市医疗保障局	基金财务和综合监督股	1.《中华人民共和国社会保险法》（2011年7月1日施行，2018年12月29日第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议修正），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。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。 2.《中华人民共和国行政处罚法》（2021年修正，中华人民共和国第70号令），第三条 行政处罚的设定和实施，适用本法。 3.《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令 第735号，2020年12月9日国务院第117次常务会议通过，2021年5月1日起实施）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。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：（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递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。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。第四十二条：医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、定点医药机构及其工作人员收受贿赂或者取得其他非法收入的，没收违法所得，对有关责任人员依法给予处分；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。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。	1.立案阶段责任：发现定点医药机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险基金支出的予以调查立案。 2.调查阶段责任：主管部门对立案的案件，指定专人负责，及时组织调查取证，与当事人有直接利害关系的应当回避。执法人员不得少于两人，调查时应当出示执法证件，允许当事人辩解陈述。执法人员应当保守有关秘密。 3.审查阶段责任：审查案件调查报告，对案件违法事实、证据、调查取证程序、法律适用、处罚种类和幅度、当事人陈述和申辩理由等方面进行审查，提出处理意见（主要证据不足时，以适当的方式补充调查）。 4.告知阶段责任：作出行政处罚决定前，应制作《行政处罚告知书》送达当事人，告知违法事实及其享有的陈述、申辩等权利。符合听证规定的，制作并送达《行政处罚听证告知书》。 5.决定阶段责任：制作行政处罚决定书，载明行政处罚告知、当事人陈述申辩或者听证情况等内容。 6.送达阶段责任：行政处罚决定书按法律规定的方式送达当事人。 7.执行阶段责任：依照生效的行政处罚决定，监督当事人履行。 8.其他法律法规规章规定应履行的责任。	《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国行政处罚法》《医疗保障基金使用监督管理条例》	实施执法行为的行政机关、执法机构及执法人员、分管领导，主要负责人”。	因不履行或不正确履行行政职责，有下列情形的，行政机关及相关工作人员应承担相应责任： 1.没有法律和事实依据实施行政处罚的； 2.行政处罚显失公正的； 3.执法人员玩忽职守，对应当予以制止和处罚的违法行为不予制止、处罚，致使公民、法人或者其他组织的合法权益、公共利益和社会秩序遭受损害的； 4.不具备行政执法资格实施行政处罚的； 5.擅自改变行政处罚种类、幅度的； 6.违反法定的行政处罚程序的； 7.违反“罚缴分离”规定，擅自收取罚款的。	
3	对参保人骗取医保基金支出的处罚		行政处罚			玉门市医疗保障局	基金财务和综合监督股	1.《中华人民共和国社会保险法》（2011年7月1日施行，2018年12月29日第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议修正），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。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。 2.《中华人民共和国行政处罚法》（2021年修正，中华人民共和国第70号令），第三条 行政处罚的设定和实施，适用本法。 3.《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令 第735号，2020年12月9日国务院第117次常务会议通过，2021年5月1日起实施）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。第四十二条：医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、定点医药机构及其工作人员收受贿赂或者取得其他非法收入的，没收违法所得，对有关责任人员依法给予处分；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。第四十六条：医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、会计师事务所等机构及其工作人员，泄露、篡改、毁损，非法向他人提供个人信息、商业秘密的，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；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。第四十七条：医疗保障等行政部门工作人员在医疗保障基金使用监督管理工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予处分。	1.立案阶段责任：发现参保人以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险基金支出的予以调查立案。 2.调查阶段责任：主管部门对立案的案件，指定专人负责，及时组织调查取证，与当事人有直接利害关系的应当回避。执法人员不得少于两人，调查时应当出示执法证件，允许当事人辩解陈述。执法人员应当保守有关秘密。 3.审查阶段责任：审查案件调查报告，对案件违法事实、证据、调查取证程序、法律适用、处罚种类和幅度、当事人陈述和申辩理由等方面进行审查，提出处理意见（主要证据不足时，以适当的方式补充调查）。 4.告知阶段责任：作出行政处罚决定前，应制作《行政处罚告知书》送达当事人，告知违法事实及其享有的陈述、申辩等权利。符合听证规定的，制作并送达《行政处罚听证告知书》。 5.决定阶段责任：制作行政处罚决定书，载明行政处罚告知、当事人陈述申辩或者听证情况等内容。 6.送达阶段责任：行政处罚决定书按法律规定的方式送达当事人。 7.执行阶段责任：依照生效的行政处罚决定，监督当事人履行。 8.其他法律法规规章规定应履行的责任。	《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国行政处罚法》《医疗保障基金使用监督管理条例》	实施执法行为的行政机关、执法机构及执法人员、分管领导，主要负责人”。	因不履行或不正确履行行政职责，有下列情形的，行政机关及相关工作人员应承担相应责任： 1.没有法律和事实依据实施行政处罚的； 2.行政处罚显失公正的； 3.执法人员玩忽职守，对应当予以制止和处罚的违法行为不予制止、处罚，致使公民、法人或者其他组织的合法权益、公共利益和社会秩序遭受损害的； 4.不具备行政执法资格实施行政处罚的； 5.擅自改变行政处罚种类、幅度的； 6.违反法定的行政处罚程序的； 7.违反“罚缴分离”规定，擅自收取罚款的。	

玉门市医疗保障局权责清单目录（不含涉密事项）

序号	事项名称	子项名称（无子项时无需填写）	权力类型	地方权力编码	子项地方权力编码（无子项时无需填写）	行使主体（所属部门）	承办机构（实施主体）	实施依据	责任事项内容	责任事项依据	追责对象范围	追责情形	备注
4	对缴费单位未按规定办理医疗保险登记、变更登记或者注销登记、未按规定申报应缴数额或者未按规定足额缴纳职工医疗保险费的处罚		行政处罚			玉门市医疗保障局	基金财务和综合监督股	1.《中华人民共和国社会保险法》（2018年12月29日 实施 ）第八十六条 用人单位未按规定足额缴纳社会保险费的，由社会保险费征收机构责令限期缴纳或者补足，并自欠缴之日起，按日加收万分之五的滞纳金；逾期仍不缴纳的，由有关行政部门处欠缴数额一倍以上三倍以下的罚款。 2.《社会保险费征缴暂行条例》（2019年3月24日 实施 ）第二十三条 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1000元以上5000元以下的罚款；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。 3.《甘肃省生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案》（甘政办发〔2019〕95号） 甘肃省于2019年10月25日发布该方案，规定自2019年12月1日起全面实施两险合并。主要内容包括： 统一参保登记：所有参加职工基本医疗保险的在职职工同步参加生育保险，不再单独办理生育保险参保登记。 统一基金征缴：生育保险基金并入职工基本医疗保险基金，按两项保险原缴费比例之和确定新的职工医保费率（如原医保6%+生育保险0.5%，合并后为6.5%） 确保待遇不变：生育医疗费用和生育津贴仍从合并后的职工医保基金支付，保障参保职工权益。	1.立案阶段责任：发现缴费单位未按规定办理医疗保险登记、变更登记或者注销登记，未按规定申报应缴数额或者未按规定足额缴纳职工的医疗保险费数额的予以调查立案。 2.调查阶段责任：医疗保障部门对立案的案件，指定专人负责，及时组织调查取证，与当事人有直接利害关系的应当回避。执法人员不得少于两人，调查时应当出示执法证件，允许当事人辩解陈述。执法人员应当保守有关秘密。 3.审查阶段责任：审查案件调查报告，对案件违法事实、证据、调查取证程序、法律适用、处罚种类和幅度、当事人陈述和申辩理由等方面进行审查，提出处理意见（主要证据不足时，以适当的方式补充调查）。 4.告知阶段责任：作出行政处罚决定前，应制作《行政处罚告知书》送达当事人，告知违法事实及其享有的陈述、申辩等权利。符合听证规定的，制作并送达《行政处罚听证告知书》。 5.决定阶段责任：制作行政处罚决定书，载明行政处罚告知，当事人陈述申辩或者听证情况等内容。 6.送达阶段责任：行政处罚决定书按法律规定的方式送达当事人。 7.执行阶段责任：依照生效的行政处罚决定进行相应处罚，并没收违法所得。 8.其他法律法规规章文件规定应履行的阶段责任。	《中华人民共和国行政处罚法》	实施执法行为的行政机关、执法机构及执法人员、分管领导、主要负责人。	因不履行或不正确履行行政职责，有下列情形之一的，行政机关及相关工作人员应承担相应责任： 1.没有法律和事实依据实施行政处罚的； 2.行政处罚显失公正的； 3.执法人员玩忽职守，对应当予以制止和处罚的违法行为不予制止、处罚，致使公民、法人或者其他组织的合法权益、公共利益和社会秩序遭受损害的； 4.不具备行政执法资格实施行政处罚的； 5.擅自改变行政处罚种类、幅度的； 6.违反法定的行政处罚程序的； 7.违反“罚缴分离”规定，擅自收取罚款的。	
5	对缴费单位伪造、变造医疗保险登记证明、未按规定从缴费个人工资中代扣代缴社会保险费、未按规定向职工公布本单位医疗费缴纳情况的处罚		行政处罚			玉门市医疗保障局	基金财务和综合监督股	1.《社会保险费征缴监督检查办法》（1999年3月19日实施）第十四条 对缴费单位有下列行为之一的，应当给予警告，并可处5000元以下的罚款： （一）伪造、变造社会保险登记证的； （二）未按规定从缴费个人工资中代扣代缴社会保险费的； （三）未按规定向职工公布本单位社会保险费缴纳情况的。 对上述违法行为的行政处罚，法律、法规另有规定的，从其规定。 2.《甘肃省生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案》（甘政办发〔2019〕95号） 甘肃省于2019年10月25日发布该方案，规定自2019年12月1日起全面实施两险合并。主要内容包括： 统一参保登记：所有参加职工基本医疗保险的在职职工同步参加生育保险，不再单独办理生育保险参保登记469。 统一基金征缴：生育保险基金并入职工基本医疗保险基金，按两项保险原缴费比例之和确定新的职工医保费率（如原医保6%+生育保险0.5%，合并后为6.5%） 确保待遇不变：生育医疗费用和生育津贴仍从合并后的职工医保基金支付，保障参保职工权益。	1.立案阶段责任：发现缴费单位伪造、变造医疗保险登记证，未按规定从缴费个人工资中代扣代缴医疗保险费，未按规定向职工公布本单位医疗保险费缴纳情况的予以调查立案。 2.调查阶段责任：主管部门对立案的案件，指定专人负责，及时组织调查取证，与当事人有直接利害关系的应当回避。执法人员不得少于两人，调查时应当出示执法证件，允许当事人辩解陈述。执法人员应当保守有关秘密。 3.审查阶段责任：审查案件调查报告，对案件违法事实、证据、调查取证程序、法律适用、处罚种类和幅度、当事人陈述和申辩理由等方面进行审查，提出处理意见（主要证据不足时，以适当的方式补充调查）。 4.告知阶段责任：作出行政处罚决定前，应制作《行政处罚告知书》送达当事人，告知违法事实及其享有的陈述、申辩等权利。符合听证规定的，制作并送达《行政处罚听证告知书》。 5.决定阶段责任：制作行政处罚决定书，载明行政处罚告知，当事人陈述申辩或者听证情况等内容。 6.送达阶段责任：行政处罚决定书按法律规定的方式送达当事人。 7.执行阶段责任：依照生效的行政处罚决定进行相应处罚，并没收违法所得。 8.其他法律法规规章规定应履行的阶段责任。	《中华人民共和国行政处罚法》	实施执法行为的行政机关、执法机构及执法人员、分管领导、主要负责人。	因不履行或不正确履行行政职责，有下列情形之一的，行政机关及相关工作人员应承担相应责任： 1.没有法律和事实依据实施行政处罚的； 2.行政处罚显失公正的； 3.执法人员玩忽职守，对应当予以制止和处罚的违法行为不予制止、处罚，致使公民、法人或者其他组织的合法权益、公共利益和社会秩序遭受损害的； 4.不具备行政执法资格实施行政处罚的； 5.擅自改变行政处罚种类、幅度的； 6.违反法定的行政处罚程序的； 7.违反“罚缴分离”规定，擅自收取罚款的。	
6	对缴费单位违法伪造、编造、故意毁灭有关账册、材料或者不设账册，致使企业职工医疗保险缴费基数无法确定或延迟缴纳的处罚		行政处罚			玉门市医疗保障局	基金财务和综合监督股	1.《社会保险费征缴暂行条例》（2019年3月24日实施 ）第二十四条 缴费单位违反有关财务、会计、统计的法律、行政法规和国家有关规定，伪造、变造、故意毁灭有关账册、材料，或者不设账册，致使社会保险费缴费基数无法确定的，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；延迟缴纳的，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。	1.立案阶段责任：发现缴费单位伪造、变造医疗保险登记证，未按规定从缴费个人工资中代扣代缴医疗保险费，未按规定向职工公布本单位医疗保险费缴纳情况的予以调查立案。 2.调查阶段责任：主管部门对立案的案件，指定专人负责，及时组织调查取证，与当事人有直接利害关系的应当回避。执法人员不得少于两人，调查时应当出示执法证件，允许当事人辩解陈述。执法人员应当保守有关秘密。 3.审查阶段责任：审查案件调查报告，对案件违法事实、证据、调查取证程序、法律适用、处罚种类和幅度、当事人陈述和申辩理由等方面进行审查，提出处理意见（主要证据不足时，以适当的方式补充调查）。 4.告知阶段责任：作出行政处罚决定前，应制作《行政处罚告知书》送达当事人，告知违法事实及其享有的陈述、申辩等权利。符合听证规定的，制作并送达《行政处罚听证告知书》。 5.决定阶段责任：制作行政处罚决定书，载明行政处罚告知，当事人陈述申辩或者听证情况等内容。 6.送达阶段责任：行政处罚决定书按法律规定的方式送达当事人。 7.执行阶段责任：依照生效的行政处罚决定进行相应处罚，并没收违法所得。 8.其他法律法规规章规定应履行的阶段责任。	《中华人民共和国行政处罚法》	实施执法行为的行政机关、执法机构及执法人员、分管领导、主要负责人。	因不履行或不正确履行行政职责，有下列情形之一的，行政机关及相关工作人员应承担相应责任： 1.没有法律和事实依据实施行政处罚的； 2.行政处罚显失公正的； 3.执法人员玩忽职守，对应当予以制止和处罚的违法行为不予制止、处罚，致使公民、法人或者其他组织的合法权益、公共利益和社会秩序遭受损害的； 4.不具备行政执法资格实施行政处罚的； 5.擅自改变行政处罚种类、幅度的； 6.违反法定的行政处罚程序的； 7.违反“罚缴分离”规定，擅自收取罚款的。	
7	监督检查医疗保险基金的收支、管理和投资运营中，对可能被转移、隐匿或者灭失的资料予以封存		行政强制			玉门市医疗保障局	基金财务和综合监督股	1.《中华人民共和国社会保险法》（2018年12月29日实施） 第七十九条 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。	1.立案阶段责任：对医疗保险基金的收支、管理和投资运营情况进行监督检查，发现情况予以调查。 2.调查阶段责任：主管部门对调查的案件，指定专人负责，及时组织调查取证，与当事人有直接利害关系的应当回避。 3.审查阶段责任：审查调查报告，对违法事实、证据、调查取证程序、法律适用、当事人陈述和申辩理由等方面进行审查，提出处理意见（主要证据不足时，以适当的方式补充调查）。 4.执行阶段责任：对可能被转移、隐匿或者灭失的资料予以封存决定。 5.其他法律法规规定应履行的阶段责任。	《中华人民共和国行政强制法》	实施行政强制措施或强制执行的行政机关、执法机构及执法人员、分管领导、主要负责人。	因不履行或不正确履行行政职责，有下列情形之一的，行政机关及相关工作人员应承担相应责任： 1.对社会保险基金的收支、管理和投资运营情况检查监督不力的； 2.对发现的情况没有及时上报的； 3.对可能被转移、隐匿或者灭失的资料没有及时封存的； 4.在监督检查的过程中发生腐败行为的； 5.其他违反法律法规规定的行为。	
8	医疗救助对象救助金给付		行政给付			玉门市医疗保障局	基金财务和综合监督股	1.《社会救助暂行办法》（国务院令649号，根据2019年3月2日《国务院关于修改部分行政法规的决定》修订）第五章第二十七条：国家建立健全医疗救助制度，保障医疗救助对象获得基本医疗卫生服务。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，由县级人民政府民政部门审批。 2.《甘肃省社会救助条例》（甘肃省人民代表大会常务委员会公告第23号）（2015年10月1日施行），第五章医疗救助第二十五条：县级以上人民政府对最低生活保障家庭成员、特困供养人员、低收入家庭中的老年人、未成年人、重度残疾人、重病患者以及其他特殊困难人员给予医疗救助。第二十九条：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。	救助责任：对民政部门审核确认的医疗救助对象，及时按政策给予医疗救助。 保密责任：履行医疗救助职责的工作人员对在医疗救助工作中知悉的公民个人信息，除按照规定应当公示的信息外，应当予以保密。	《社会救助暂行办法》 《甘肃省社会救助条例》	负责给付工作的行政部门（如民政部门），承办科室及经办人员、分管领导、主要负责人。	因不履行或不正确履行行政职责，有下列情形之一的，行政机关及相关工作人员应承担相应责任： 1.对符合条件不予受理的； 2.违反规定审批的； 3.未按照规定的程序办理，或在办理过程中利用职权谋取私利的； 4.其他违反法律法规规定的行为。	

玉门市医疗保障局权责清单目录（不含涉密事项）

序号	事项名称	子项名称（无子项时无需填写）	权力类型	地方权力编码	子项地方权力编码（无子项时无需填写）	行使主体（所属部门）	承办机构（实施主体）	实施依据	责任事项内容	责任事项依据	追责对象范围	追责情形	备注
9	对欺诈骗取医疗保障基金举报行为的奖励		行政奖励			玉门市医疗保障局	基金财务和综合监督股	1.《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》（医保办发〔2022〕22号），第二条：自然人(以下称举报人)向医疗保障行政部门反映涉嫌违法违规使用基本医疗保险(含生育保险)基金、医疗救助基金等医疗保障基金行为并提供相关线索，经查证属实应予奖励的，适用本办法。 2.《甘肃省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施办法》（甘医保发〔2023〕44号）（自2023年5月8日起执行，有效期五年），第二条：自然人（以下称举报人）向医疗保障行政部门反映涉嫌违法违规使用基本医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金行为并提供相关线索，经查证属实应予奖励的，适用本办法。举报人为医疗保障部门工作人员或者受医疗保障部门委托履行基金监管职责的第三方机构工作人员，不适用本办法。鼓励各统筹地区医疗保障部门聘请社会监督员对违法违规使用医疗保障基金行为进行监督举报。 3.《酒泉市违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则》（酒医保〔2023〕65号）（自2023年9月1日起施行。2020年9月25日酒泉市医疗保障局联合酒泉市财政局印发的《酒泉市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施办法》(酒医保[2020]131号)同时废止），第二条：公民、法人或其他社会组织(以下简称举报人)对医疗保障经办机构工作人员，定点医疗机构、定点零售药店及其工作人员，以及参保人员等涉嫌欺诈骗取医疗保障基金行为进行举报，提供相关线索，经查证属实，应予奖励的，适用本办法。	1.受理阶段责任：告知举报材料，依法受理或不予受理（不予受理的应当及时明确告知理由）。 2.审查阶段责任：对举报内容组织核查。 3.奖励阶段责任：按规定办法对举报人进行奖励； 4.事后责任：材料归档。	《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》 《甘肃省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施办法》《酒泉市违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则》	组织实施奖励的行政机关、负责材料审核的科室及经办人员、分管领导，主要负责人，奖励决定审批领导。	《酒泉市违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则》第十二条 受理和查处举报案件的单位及其工作人员，有下列情形的，视情节轻重给予行政处分；构成犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任： （一）伪造或者教唆、伙同他人伪造举报材料，冒领举报奖金的； （二）未经举报人同意，泄露举报人相关信息的； （三）受理举报后，没有正当理由不予调查处理或向被举报人通风报信的； （四）贪污、挪用、私分、截留奖励资金的； （五）其他应当依法承担法律责任的行为。	
10	基本医疗保险医疗机构定点管理		行政确认			玉门市医疗保障局	基金财务和综合监督股	1.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（2020年12月24日第2次局务会议审议通过，自2021年2月1日起施行。国家医疗保障局第2号令）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。第四条:统筹地区医疗保障行政部门根据公众健康需求、管理服务需要、医保基金收支、区域卫生规划、医疗机构设置规划等确定本统筹地区定点医疗服务的资源配置。 2.《酒泉市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》（酒办发〔2022〕158号）第三条：（七）负责制定全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，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。	1.受理阶段责任：公示依法应当提交的材料；一次性告知补正材料；依法受理或不予受理(不予受理应当告知理由)。 2.审查阶段责任：对申请材料进行预审、提出预审意见;对营业场所进行实地考察并查验有关证明材料原件。 3.决定阶段责任：作出通过资格审查或者未通过审查的决定，法定告知。 4.送达阶段责任：通过资格审查的零售药店颁发资格证件，送达并信息公开。 5、事后监管责任：开展定期和不定期检查，根据检查情况，依法采取相关处置措施； 6.其他法律法规规章文件规定应履行的责任。	《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《酒泉市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》	作出确认决定的行政机关、承办科室及经办人员，审核确认结果的分管领导，主要负责人。	因不履行或不正确履行行政职责，有下列情形的，行政机关及相关工作人员应承担相应责任： 1、对符合法定条件的资格审查申请不予受理的； 2、对不符合法定条件的通过资格审查或者超越法定职权通过资格审查的； 3、不依法履行监督职责或者监督不力，导致严重后果的； 4、违反法定程序通过资格审查的； 5、在审查工作中玩忽职守、滥用职权的； 6、资格审查中，索取或者收受他人财物或者谋取其他利益； 7、其他违反法律法规规章文件规定的行为。	
11	基本医疗保险零售药店定点管理		行政确认			玉门市医疗保障局	基金财务和综合监督股	1.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（经2020年12月24日第2次局务会议审议通过，2020年12月30日公布，共五十条，自2021年2月1日起施行，国家医疗保障局第3号令）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。第四条 统筹地区医疗保障行政部门根据公众健康需求、管理服务需要、医疗保障基金收支、参保人员用药需求等确定本统筹地区定点零售药店的资源配置。 2.《酒泉市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》（酒办发〔2022〕158号）第三条：（七）负责制定全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，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。	1.受理阶段责任：公示依法应当提交的材料；一次性告知补正材料；依法受理或不予受理(不予受理应当告知理由)。 2.审查阶段责任：对申请材料进行预审、提出预审意见;对营业场所进行实地考察并查验有关证明材料原件。 3.决定阶段责任：作出通过资格审查或者未通过审查的决定，法定告知。 4.送达阶段责任：通过资格审查的零售药店颁发资格证件，送达并信息公开。 5、事后监管责任：开展定期和不定期检查，根据检查情况，依法采取相关处置措施； 6.其他法律法规规章文件规定应履行的责任。	《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《酒泉市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》	作出确认决定的行政机关、承办科室及经办人员，审核确认结果的分管领导，主要负责人。	因不履行或不正确履行行政职责，有下列情形的，行政机关及相关工作人员应承担相应责任： 1、对符合法定条件的资格审查申请不予受理的； 2、对不符合法定条件的通过资格审查或者超越法定职权通过资格审查的； 3、不依法履行监督职责或者监督不力，导致严重后果的； 4、违反法定程序通过资格审查的； 5、在审查工作中玩忽职守、滥用职权的； 6、资格审查中，索取或者收受他人财物或者谋取其他利益； 7、其他违反法律法规规章文件规定的行为。	
12	基本医疗保险定点医疗机构、定点零售药店资格审查		行政确认			玉门市医疗保障局	行政审批股	【规范性文件】严格执行《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）、酒泉市医疗保障局 酒泉市卫生健康局 酒泉市市场监督管理局 关于印发《酒泉市医疗保障医药机构定点协议管理实施细则》的通知（酒医保发〔2025〕45号）、酒泉市医疗保障局 酒泉市卫生健康局 酒泉市市场监督管理局 关于进一步加强医保定点医药机构监督管理的通知（酒医保发〔2025〕44号）	1.受理医药机构准入申请。 2.开展医药机构申请医保定点资格现场评估。 3.指导医药机构签订医保协议，纳入医保定点协议管理。	【规范性文件】严格执行《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）、《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）、酒泉市医疗保障局 酒泉市卫生健康局 酒泉市市场监督管理局 关于印发《酒泉市医疗保障医药机构定点协议管理实施细则》的通知（酒医保发〔2025〕45号）、酒泉市医疗保障局 酒泉市卫生健康局 酒泉市市场监督管理局 关于进一步加强医保定点医药机构监督管理的通知（酒医保发〔2025〕44号）	1.医疗机构法定代表人、主要负责人或实际控制人。 2.零售药店法定代表人、主要负责人或实际控制人。	1.根据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）第三十八条 经办机构发现定点医疗机构存在违反协议约定情形的，可按协议约定相应采取以下处理方式：（一）约谈医疗机构法定代表人、主要负责人或实际控制人；（二）暂停或不予拨付费用；（三）不予支付或追回已支付的医保费用；（四）要求定点医疗机构按照协议约定支付违约金；（五）中止相关责任人员或者所在部门涉及医疗保障基金使用的医疗服务；（六）中止或解除医保协议。 第二十九条 经办机构违反医保协议的，定点医疗机构有权要求纠正或者提请医疗保障行政部门协调处理、督促整改，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。医疗保障行政部门发现经办机构存在违反医保协议的，可视情节相应采取以下处理方式：约谈主要负责人、限期整改、通报批评，对相关责任人员依法依规给予处分。医疗保障行政部门发现经办机构违反相关法律法规和规章的，依法依规进行处理。 2.根据《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）第四十五条 医疗保障行政部门发现定点零售药店存在违约情形的，应当及时责令经办机构按照医保协议处理。定点零售药店违反法律法规规定的，依法依规处理。 第四十六条 经办机构发现违约行为，应当及时按照医保协议处理。经办机构作出中止或解除医保协议处理时，要及时报告同级医疗保障行政部门。医疗保障行政部门发现定点零售药店存在违约情形的，应当及时责令经办机构按照医保协议处理，经办机构应当及时按照协议处理。医疗保障行政部门依法查处违法违规行为时，认为经办机构移交相关违法线索事实不清的，可组织补充调查或要求经办机构补充材料。	
13	对纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用及医保经办业务开展监督检查		行政监督			玉门市医疗保障局	基金财务和综合监督股	1.《中华人民共和国社会保险法》（2011年7月1日施行，2018年12月29日第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议修正）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。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。 2.《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七35号，2020年12月9日国务院第117次常务会议通过，2021年5月1日起实施）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。 3.中共酒泉市委机构编制委员会《关于调整酒泉市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制的通知》（酒办发〔2022〕158号），一、关于职责调整（六）负责制定全市药品、耗材的招标采购及结算管理政策并监督实施，推进药品、医用耗材招标采购平台建设。（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。	直接实施责任： 1.制定年度监督检查计划，开展“双随机、一公开”检查，通过飞行检查、日常检查、专项检查等多种方式对全市纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用及医保经办业务开展监督检查。 2.加强与相关主管部门的沟通协调，开展联合检查。 3.加强对县（市、区）监督检查工作的指导、监督。	《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《中共酒泉市委机构编制委员会《关于调整酒泉市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制的通知》	实施监督检查的行政机关、监督检查人员，监督结果审核领导，发现问题未依法处理的直接责任人和分管领导，主要负责人。	《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七35号），2020年12月9日国务院第117次常务会议通过，2021年5月1日起实施，第四十二条、第四十四条、第四十六条、第四十七条、第四十八条。医疗保障等行政部门工作人员在医疗保障基金使用监督管理工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊，依法给予处分。	

玉门市医疗保障局权责清单目录（不含涉密事项）

序号	事项名称	子项名称（无子项时无需填写）	权力类型	地方权力编码	子项地方权力编码（无子项时无需填写）	行使主体（所属部门）	承办机构（实施主体）	实施依据	责任事项内容	责任事项依据	追责对象范围	追责情形	备注
14	医疗保险基金监督管理		行政监督			玉门市医疗保障局	基金财务和综合监督股	1.《中华人民共和国社会保险法》（2018年12月29日 实施 ）第七十一条，全国社会保险基金应当定期向社会公布收支、管理和投资运营的情况。国务院财政部门、社会保险行政部门、审计机关对全国社会保险基金的收支、管理和投资运营情况实施监督。 2.《甘肃省人民政府关于进一步加强社会保险基金监督管理工作的意见》（2012年5月12日 实施 ）九、加强社会保险基金监督管理，确保基金安全完整有效运行（二十二）强化和规范社会保险费征缴监督。各级人社、卫生、财政、审计、监察部门要加大对社会保险费征缴监督工作力度，规范监督执法行为和业务行为，对查出的少缴漏缴社会保险费的参保单位要限期整改，对情节严重的，由社会保险基金监督机构依法予以查处，切实维护劳动者合法权益。 3.《酒泉市人民政府关于进一步加强社会保险资金监督管理的意见》（酒政办发[2014]5号），二、明确监管范围社会保险资金监督管理范围，包括社会保险基金和就业专项资金。社会保险基金包括养老、医疗、工伤、失业和生育保险基金5项。其中：养老保险基金包括城镇企业职工基本养老保险基金和城乡居民社会养老保险基金；医疗保险基金包括城镇职工基本医疗保险基金、市直单位公务员医疗补助基金、大病医疗补助基金、城镇居民基本医疗保险基金和新型农村合作医疗（以下简称“新农合”）基金。 4.《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《医疗保障基金使用监督管理条例》已经2020年12月9日国务院第117次常务会议通过，现予公布，自2021年5月1日起施行。第一章总则 第一条为了加强医疗保障基金使用监督管理，保障基金安全，促进基金有效使用，维护公民医疗保障合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》和其他有关法律、法规，制定本条例。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。 5.《甘肃省生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案》（甘政办发〔2019〕95号） 甘肃省于2019年10月25日发布该方案，规定自2019年12月1日起全面实施两险合并，主要内容包包括： 统一参保登记：所有参加职工基本医疗保险的在职职工同步参加生育保险，不再单独办理生育保险参保登记469。 统一基金征缴：生育保险基金并入职工基本医疗保险基金，按两项保险原缴费比例之和确定新的职工医保费率（如原医保6%+生育保险0.5%，合并后为6.5%）。 确保待遇不变：生育医疗费用和生育津贴仍从合并后的职工医保基金支付，保障参保职工权益。	1.医疗保障部门工作人员在医疗保险基金、生育保险基金管理工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予处分。构成犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。	《中华人民共和国社会保险法》	实施监督检查的行政机关、监督执法人员，监督结果审核领导，发现问题未依法处理的直接责任人和分管领导，主要负责人。	1.《社会保险法》第九十三条：国家工作人员在社会保险管理、监督工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予处分。第九十四条 违反本法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任。	
15	对定点医疗机构医疗服务项目价格执行情况监管		行政监督			玉门市医疗保障局	基金财务和综合监督股	1.《医疗保障基金使用监督管理条例》(2021年5月1日起实行)第三章 监督管理 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。	1.做好医疗服务价格改革政策实施的跟踪评估，密切关注医疗服务价格调整后医疗机构医疗费用变化和群众医疗负担变化情况，及时发现和妥善应对执行过程中出现的新情况新问题。 2.按照深化医药卫生体制改革要求，做好医保政策、财政政策和价格政策的衔接配合，及时健全完善医保支付和医疗控费等相关政策措施，顺利实现公立医疗机构医疗服务价格调整与全省无缝衔接。	《中华人民共和国价格法》	实施监督检查的行政机关、监督执法人员，监督结果审核领导，发现问题未依法处理的直接责任人和分管领导，主要负责人。	《中华人民共和国价格法》(中华人民共和国主席令第九十二)第四十五条 地方各级人民政府或者各级人民政府有关部门违反本法规定，超越定价权限和范围擅自制定、调整价格或者不执行法定的价格干预措施、紧急措施的，责令改正，并可以通报批评；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，依法给予行政处分。	
16	对企业缴纳职工医疗保险费的稽核检查和医疗保险待遇领取情况的稽核检查		行政监督			玉门市医疗保障局	基金财务和综合监督股	1.《社会保险稽核办法》（2003年4月1日 实施 ）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进行的核查。 2.《玉门市社会医疗保险服务中心基本医疗保险稽核工作制度》第一章 总则 本制度适用于对本市用人单位及其职工、城乡居民参加医疗保险的登记及缴费情况、参保人员享受医疗保险待遇情况、定点医疗机构和定点零售药店执行医疗保险政策履行定点服务协议情况等实施监督管理的活动。 2.《甘肃省生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案》（甘政办发〔2019〕95号） 甘肃省于2019年10月25日发布该方案，规定自2019年12月1日起全面实施两险合并，主要内容包包括： 统一参保登记：所有参加职工基本医疗保险的在职职工同步参加生育保险，不再单独办理生育保险参保登记469。 统一基金征缴：生育保险基金并入职工基本医疗保险基金，按两项保险原缴费比例之和确定新的职工医保费率（如原医保6%+生育保险0.5%，合并后为6.5%）。 确保待遇不变：生育医疗费用和生育津贴仍从合并后的职工医保基金支付，保障参保职工权益。	直接实施责任： 1.制定年度监督检查计划，开展“双随机一公开”检查，通过飞行检查、日常检查、专项检查等多种方式加强医保基金稽核检查。 2.建立失信信息报告记录渠道。通过企业报告和平台记录相结合的方式，及时全面、完整规范地采集医药企业失信行为信息，建立失信信息库。医药企业应主动及时向失信行为发生地的省级集中采购机构报告失信信息。 指导监督责任： 1.制定年度监督检查计划，开展“双随机一公开”检查，通过飞行检查、日常检查、专项检查等多种方式加强医保基金稽核检查。 2.建立失信信息报告记录渠道。通过企业报告和平台记录相结合的方式，及时全面、完整规范地采集医药企业失信行为信息，建立失信信息库。医药企业应主动及时向失信行为发生地的省级集中采购机构报告失信信息。	《社会保险稽核办法》	实施监督检查的行政机关、监督执法人员，监督结果审核领导，发现问题未依法处理的直接责任人和分管领导，主要负责人。	1.《社会保险稽核办法》（劳动部令第16号）第十三条：社会保险经办机构工作人员在稽核工作中滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守的，依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。	
17	对医疗机构、药品生产经营企业在药品交易过程中发生的各种不诚信行为的监管		其他行政权力			玉门市医疗保障局	基金财务和综合监督股	《国家医疗保障局关于建立医药价格和招采信用评价制度的指导意见》（医保发〔2020〕34号）要求：“国家医疗保障局建立医药价格和招采失信事项目录清单，实行动态调整，列入目录清单的失信事项主要包括在医药购销中给予回扣或其他不正当利益、涉税违法、实施垄断行为、不正当价格行为、扰乱集中采购秩序、恶意违反合同约定等有悖诚实信用的行为”。 2.《国务院办公厅关于加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的新型监管机制的指导意见》（国办发〔2019〕35号）要求：“鼓励各类市场主体在生产经营活动中更广泛、主动地应用信用报告”。	1.建立失信信息报告记录渠道。通过企业报告和平台记录相结合的方式，及时全面、完整规范地采集医药企业失信行为信息，建立失信信息库。医药企业应主动及时向失信行为发生地的省级集中采购机构报告失信信息。 2.建立失信信息报告记录渠道。通过企业报告和平台记录相结合的方式，及时全面、完整规范地采集医药企业失信行为信息，建立失信信息库。医药企业应主动及时向失信行为发生地的省级集中采购机构报告失信信息。 3.鼓励医药企业修复信用，建立医药企业信用修复机制。失信行为自被确认起超过一定时间，以及相关司法判决、行政处罚决定被依法撤销或改变的，保留记录但不再计入信用评级范围。	国家医疗保障局《关于建立医药价格和招采信用评价制度的指导意见》，国务院办公厅《加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的新型监管机制的指导意见》	依法依规对其法定代表人或主要负责人、实际控制人进行失信惩戒，并将相关失信行为记入其个人信用记录。	机关企事业单位、国有企业出现违法失信行为的，要通报上级主管单位和审计部门；工作人员出现违法失信行为的，要通报所在单位及相关纪检监察、组织人事部门。	