

临县医疗保障局行政执法事项清单

序号	执法类别	事项名称	执法主体	执法对象	主要执法内容及法律依据
一、行政处罚					
1	行政处罚	对定点医药机构欺诈骗保行为的处罚	县医疗保障局	定点医疗机构、定点零售药店	查处诱导、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；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；虚构医药服务项目等骗取医保基金支出的行为。 法律依据：《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条。
2	行政处罚	对个人违法使用医疗保障基金行为的处罚	县医疗保障局	参保人员及其他个人	查处个人将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；重复享受医保待遇；利用享受医保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等行为。 法律依据：《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条。
3	行政处罚	对医疗救助对象违法行为的处罚	县医疗保障局	医疗救助对象	查处采取虚构、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助基金的行为。 法律依据：《社会救助暂行办法》第六十八条。
二、行政强制					
4	行政强制	对可能被转移、隐匿或者灭失的医疗保障基金相关资料或违法财物的查封、扣押	县医疗保障局	涉嫌违法的定点医药机构、其他相关组织	在调查涉嫌医疗保障基金使用的违法行为时，对可能被转移、隐匿或者灭失的资料等采取查封、扣押的强制措施。 法律依据：《中华人民共和国社会保险法》第七十九条；《医疗保障基金使用监督管理条例》第二十八条。
三、行政检查					
5	行政检查	对纳入医保定点的医疗机构使用医保基金的行政检查	县医疗保障局	定点医疗机构	检查诊疗行为、收费结算、药品和耗材采购使用、内部管理制度等是否符合医保政策规定。 法律依据：《医疗保障基金使用监督管理条例》第二十条、第二十五条等。
6	行政检查	对纳入医保定点的医疗机构使用医保基金的行政检查	县医疗保障局	定点零售药店	检查处方管理、药品进销存、医保结算、串换物品等行为是否符合医保协议和法规要求。 法律依据：《医疗保障基金使用监督管理条例》第二十条、第二十五条等。
7	行政检查	对医保服务第三方机构的行政检查	县医疗保障局	受托商保公司等	检查其履行服务协议、数据安全、服务质量等情况。