

梅州市医疗保障局文件

梅市医保〔2023〕6号

梅州市医疗保障局关于印发《梅州市 医疗保障局权责清单》的通知

局机关各科室、市医保中心：

《梅州市医疗保障局权责清单》已经2023年3月24日局办公会讨论并报局党组会审议通过。现印发你们，请遵照执行。



梅州市医疗保障局权责清单

序号	权责事项	事项类型	设定依据	实施层级	责任事项	问责依据及监督方式
1	对医疗保障经办机构骗取医疗保障基金支出的行政处罚	行政处罚	1. 《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。 2. 《医疗保障基金使用监督管理条例》第二十条 医疗保障经办机构、定点医药机构等单位及其工作人员和参保人员等人员不得通过伪造、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。 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。 3. 《广东省社会保险基金监督条例》第六十条：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和承办社会保险业务的商业保险机构以欺诈、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。	市县	1. 立案责任：依法对发现的涉嫌违法行为，予以调查，决定是否立案。 2. 调查责任：对已经立案的案件，指定专人负责，及时组织调查取证；调查时，执法人员不得少于两人，与当事人有直接利害关系的应当回避；调查时应出示证件，收集相关证据，允许当事人辩解陈述；执法人员应依法保守有关秘密。 3. 审查责任：对案件违法事实、	1. 《行政处罚法》第七十六条、第七十七条、第七十八条、第七十九条、第八十条、第八十一条、第八十二条、第八十三条； 2. 《行政机关公务员处分条例》第二十一条； 3. 其他问责依据。
2	对定点医药机构造成医疗保障基金损失行为的行政处罚	行政处罚	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条：定点医药机构及其工作人员应当执行实名就医和购药管理规定，核验参保人员医疗保障凭证，按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，不得分解住院、挂床住院，不得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，不得重复收费、超标准收费、分解项目收费，不得串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药。	市县	1. 立案责任：依法对发现的涉嫌违法行为，予以调查，决定是否立案。 2. 调查责任：对已经立案的案件，指定专人负责，及时组织调查取证；调查时，执法人员不得少于两人，与当事人有直接利害关系的应当回避；调查时应出示证件，收集相关证据，允许当事人辩解陈述；执法人员应依法保守有关秘密。 3. 审查责任：对案件违法事实、	1. 《行政处罚法》第七十六条、第七十七条、第七十八条、第七十九条、第八十条、第八十一条、第八十二条、第八十三条； 2. 《行政机关公务员处分条例》第二十一条； 3. 其他问责依据。

		定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围；除急诊、抢救等特殊情形外，提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的，应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意。 第十九条第二款：定点医药机构不得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。 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。		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，提出审查意见。对当事人提出的事实、理由和证据，应当进行复核。 4. 告知责任：在作出行政处罚决定前，应当依法告知当事人拟作出行政处罚决定的事实、理由及依据，并告知当事人依法享有陈述权、申辩权。符合听证规定的，应当告知当事人申请听证的权利。当事人依法要求听证的，应当组织听证。 5. 决定责任：依法予以处罚的，	
3	对定点医药机构违反管理规定、拒绝监督检查或者提供虚假情况的行政处罚	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十四条第一款：定点医药机构应当建立医疗保障基金使用内部管理制度，由专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作，建立健全考核评价体系； 第十五条第二款：定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围；除急诊、抢救等特殊情形外，提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的，应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意； 第十六条：定点医药机构应当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，及时通过医疗保障信息系统全面准确传送医疗保障基金使用有关数据，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，向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督； 第二十九条第二款：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、	市县		

			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。		制作《行政处罚决定书》，载明违法事实和证据、处罚依据和内容、缴纳罚款的银行、申请行政复议或提起行政诉讼的途径和期限等内容。	
4	对定点医药机构骗取医疗保障基金支出的行政处罚	行政 处罚	1. 《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。 2. 《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条：定点医药机构及其工作人员应当执行实名就医和购药管理规定，核验参保人员医疗保障凭证，按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，不得分解住院、挂床住院，不得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，不得重复收费、超标准收费、分解项目收费，不得串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药。 定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围；除急诊、抢救等特殊情形外，提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的，应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意； 第十九条第二款：定点医药机构不得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； 第二十条：医疗保障经办机构、定点医药机构等单位及其工作人员和参保人员等人员不得通过伪造、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； 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	市县	6. 送达责任：按照法律规定的方式和期限将《行政处罚决定书》送达当事人。 7. 执行责任：当事人在法定期限内不申请行政复议或者提起行政诉讼，又拒不履行的，依法申请法院强制执行。 8. 其他：法律法规规定应履行的责任。	

		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。 3.《广东省社会保险基金监督条例》第六十条：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和承办社会保险业务的商业保险机构以欺诈、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障金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。			
5	对个人骗取医疗保障基金支出、待遇或者造成医疗保障基金损失的行政处罚	行政 处 罚 1.《社会保险法》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障金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。 2.《医疗保障基金使用监督管理条例》第十七条第一、二、三款：参保人员应当持本人医疗保障凭证就医、购药，并主动出示接受查验。参保人员有权要求定点医药机构如实出具费用单据和相关资料。 参保人员应当妥善保管本人医疗保障凭证，防止他人冒名使用。因特殊原因需要委托他人代为购药的，应当提供委托人和受托人的身份证明。 参保人员应当按照规定享受医疗保障待遇，不得重复享受； 第十九条第一款：参保人员不得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； 第二十条：医疗保障经办机构、定点医药机构等单位及其工作人员和参保人员等人员不得通过伪造、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； 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）	市县		

			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。 3. 《广东省社会保险基金监督条例》第二十一条第二款：（三）伪造、变造个人档案材料、身份证明、病历资料、鉴定意见、支付凭证、信息数据等，骗取社会保险待遇；第六十一条第二款：以欺诈、伪造证明材料、虚构劳动关系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还已骗取的社会保险待遇，并处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。 4. 《广东省职工生育保险规定》第三十二条：以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取职工基本医疗保险基金支出或者骗取生育保险待遇的，依照《中华人民共和国社会保险法》等法律法规的规定处理。			
6	对造成医疗保障基金重大损失或者其他严重不良社会影响定点医药机构法定代表人或者主要负责人的行政处罚	行政处罚	《医疗保障基金使用监督管理条例》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。	市县		
7	对隐匿、转移、侵占或者挪用医疗保障基金的行政处罚	行政处罚	1. 《社会保险法》第六十四条第二款：社会保险基金专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用； 第六十九条第二款：社会保险基金不得违规投资运营，不得用于平衡其他政府预算，不得用于兴建、改建办公场所和支付人员经费、运行费用、管理费用，或者违反法律、行政法规规定挪作其他用途； 第九十一条：违反本法规定，隐匿、转移、侵占、挪用社会保险基金或者违规投资运营的，由社会保险行政部门、财政部门、审计机关责令追回；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。	市县		

			2. 《医疗保障基金使用监督管理条例》第二十一条：医疗保障基金专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用； 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。 3. 《广东省社会保险基金监督条例》第五条：各项社会保险基金按照社会保险险种分别建账，分账核算。社会保险基金应当存入社会保障基金财政专户，专款专用。 禁止隐匿、转移、侵占或者挪用社会保险基金。 第六十六条：任何单位和个人隐匿、转移、侵占、挪用社会保险基金或者违反规定投资运营的，由社会保险行政部门、财政部门或者审计机关责令追回。 乡镇、街道社会保障公共服务机构及其工作人员隐匿、滞留、转移、侵占、挪用社会保险费的，由乡镇人民政府、街道办事处或者上一级社会保险行政部门、财政部门、审计机关责令追回。 有本条第一款、第二款规定违法行为的，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；有违法所得的，没收违法所得。			
8	对药品经营单位、承办医疗保险业务的商业保险机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保障基金支出的行政处罚	行政处罚	1. 《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。 2. 《基本医疗卫生与健康促进法》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。 3. 《医疗保障基金使用监督管理条例》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。 4. 《广东省社会保险基金监督条例》第六十条：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和承办社会保险业务的商业保险机构以欺诈、伪造证	市县		

			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。 社会保险服务机构有前款或者本条例第十九条第二款规定违法行为的，按照服务协议追究责任，根据情节严重程度，暂停履行或者解除服务协议；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。承办社会保险业务的商业保险机构有本条第一款规定违法行为的，由社会保险经办机构解除合同，三年内不得承办社会保险业务。			
9	对拒绝监督检查、提供虚假情况、转移、隐匿医疗保险基金资产、不按要求整改、报复、陷害监督人员、打击报复举报、投诉人的妨害医疗保障基金监督行为的行政处罚	行政处罚	《广东省社会保险基金监督条例》第六十八条：被监督单位和个人有下列行为之一的，由负责社会保险基金监督的行政部门予以制止，责令其限期改正；县级以上人民政府有关部门、机构及其工作人员有下列行为的，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；用人单位、社会保险服务机构、承办社会保险业务的商业保险机构等单位和个人有第一项、第二项、第三项行为之一的，由社会保险行政部门处二千元以上二万元以下的罚款：（一）拒绝、阻挠监督人员进行监督检查的；（二）拒绝或者无正当理由由拖延提供与监督事项有关的资料，或者转移、隐匿、损毁被封存资料的；（三）不按要求报送书面材料或者作出说明，隐瞒事实真相，出具伪证或者隐匿、毁灭证据的；（四）转移、隐匿社会保险基金资产的；（五）不按要求整改或者在整改过程中弄虚作假的；（六）报复、陷害监督人员，阻挠、压制或者打击报复举报人、投诉人的；（七）其他妨碍社会保险基金监督的行为。	市县		
10	对用人单位未将生育津贴足额支付给职工逾期不改正的行政处罚	行政处罚	《广东省职工生育保险规定》第十七条第二款：职工已经享受生育津贴的，视同用人单位已经支付相应数额的工资。生育津贴高于职工原工资标准的，用人单位应当将生育津贴余额支付给职工；生育津贴低于职工原工资标准的，差额部分由用人单位补足。 第三十一条：用人单位未按照本规定第十七条第二款规定将生育津贴足额支付给职工的，由社会保险行政部门责令限期改正；逾期不改正的，可对用人单位处 2000 元以上 2 万元以下的罚款。	市县		

11	对参加药品采购 投标的投标人的 违法行为进行监 督管理	行 政 处 罚	《基本医疗卫生与健康促进法》六十二条第二款：国家加强药品分类采购管理和指导。参加药品采购投标的投标人不得以低于成本的报价竞标，不得以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标。 第一百零三条：违反本法规定，参加药品采购投标的投标人以低于成本的报价竞标，或者以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标的，由县级以上人民政府医疗保障主管部门责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效，处中标项目金额千分之五以上千分之十以下的罚款，对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员处对单位罚款数额百分之五以上百分之十以下的罚款；情节严重的，取消其二年至五年内参加药品采购投标的资格并予以公告。	市 县		
12	对用人单位和个 人遵守医疗保障 基金法律、法规情 况的监督检查	行 政 检 查	1. 《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。 2. 《广东省职工生育保险规定》第二十八条：医疗保障行政部门、财政部门、审计机关应当按照各自职责，对职工基本医疗保险基金的收支、管理、服务和投资运营情况实施监督。 3. 《广东省社会保险基金监督条例》第二十八条：社会保险行政部门应当对下列内容进行监督检查：（一）社会保险基金预算的编制、执行、调整情况；（二）社会保险基金的收支、管理、服务和投资运营情况；（三）有关单位和个人执行社会保险基金相关法律、法规以及国家和省规定的情况；（四）社会保险基金管理相关部门和机构内部控制制度的建立和执行情况。	市 县		

13	对医疗保障基金收支、管理、使用情况的监督检查	行政检查	1. 《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。 2. 《基本医疗卫生与健康促进法》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。 3. 《医疗保障基金使用监督管理条例》第二十二条第二款： 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。 4. 《社会救助暂行办法》第五十七条： 县级以上人民政府及其社会救助管理部门应当加强对社会救助工作的监督检查，完善相关监督管理制度。 5. 《广东省职工生育保险规定》第二十八条： 医疗保障行政部门、财政部门、审计机关应当按照各自职责，对职工基本医疗保险基金的收支、管理、服务和投资运营情况实施监督。 税务部门应当及时核查用人单位申报、缴纳职工基本医疗保险费的信息。 对申请享受生育保险待遇的有关材料，医疗保障经办机构应当依法审核，必要时还应当对有关情况进行实地核查。发现有违法情形的，应当及时移送医疗保障行政部门依法处理。 6. 《广东省社会保险基金监督条例》第二十八条： 社会保险行政部门应当对下列内容进行监督检查：（一）社会保险基金预算的编制、执行、调整情况；（二）社会保险基金的收支、管理、服务和投资运营情况；（三）有关单位和个人执行社会保险基金相关法律、法规以及国家和省规定的情况；（四）社会保险基金管理相关部门和机构内部控制制度的建立和执行情况。	市县		
----	------------------------	------	---	----	--	--

14	对药品、医用耗材价格进行监测和成本调查	行政检查	1. 《基本医疗卫生与健康促进法》第六十二条第一款：国家建立健全药品价格监测体系，开展成本价格调查，加强药品价格监督检查，依法查处价格垄断、价格欺诈、不正当竞争等违法行为，维护药品价格秩序。 第一百零三条：违反本法规定，参加药品采购投标的投标人以低于成本的报价竞标，或者以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标的，由县级以上人民政府医疗保障主管部门责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效，处中标项目金额千分之五以上千分之十以下的罚款，对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员处对单位罚款数额百分之五以上百分之十以下的罚款；情节严重的，取消其二年至五年内参加药品采购投标的资格并予以公告。 2. 《药品管理法》第八十六条：药品上市许可持有人、药品生产企业、药品经营企业和医疗机构应当依法向药品价格主管部门提供其药品的实际购销价格和购销数量等资料。	市县		
15	对药品上市许可持有人、药品和医用耗材生产企业、药品经营企业和医疗机构向医药价格主管部门提供其药品、医用耗材的实际购销价格和购销数量等资料的监督检查	行政检查	1. 《药品管理法》第八十六条：药品上市许可持有人、药品生产企业、药品经营企业和医疗机构应当依法向药品价格主管部门提供其药品的实际购销价格和购销数量等资料。 2. 《医疗保障基金使用监督管理条例》第十六条：定点医药机构应当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，及时通过医疗保障信息系统全面准确传送医疗保障基金使用有关数据，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，向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督。	市县		

16	对公立医疗机构药品和高值医用耗材集中采购行为合规性的监督检查	行政检查	1. 《药品管理法》第八十四条 国家完善药品采购管理制度，对药品价格进行监测，开展成本价格调查，加强药品价格监督检查，依法查处价格垄断、哄抬价格等药品价格违法行为，维护药品价格秩序。 2. 《中共中央国务院关于深化医疗保障改革的意见》（中发〔2020〕5号）：（十九）完善医药服务价格形成机制。建立医药价格信息、产业发展指数监测与披露机制，建立药品价格和招采信用评价制度，完善价格函询、约谈制度。 3. 《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》（国办发〔2019〕37号）：（三）完善分类集中采购办法。按照带量采购、量价挂钩、促进市场竞争等原则探索高值医用耗材分类集中采购。所有公立医疗机构采购高值医用耗材须在采购平台上公开交易、阳光采购。对于临床用量较大、采购金额较高、临床使用较成熟、多家企业生产的高值医用耗材，按类别探索集中采购，鼓励医疗机构联合开展带量谈判采购，积极探索跨省联盟采购。对已通过医保准入并明确医保支付标准、价格相对稳定的高值医用耗材，实行直接挂网采购。加强对医疗机构高值医用耗材实际采购量的监管。	市县		
17	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	1. 《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... 2. 《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；....	市县		

18	实行政府指导价的医疗服务价格管理	其他权责事项	1. 《价格法》第十八条：下列商品和服务价格，政府在必要时可以实行政府指导价或者政府定价：第（五）项 重要的公益性服务价格”。 第十九条 政府指导价、政府定价的定价权限和具体适用范围，以中央的和地方的定价目录为依据。 2. 《广东省人民政府办公厅关于印发<广东省定价目录（2022年版）>的通知》，公立医疗机构提供的基本医疗服务价格，由省医疗保障部门授权市人民政府对省规定的基本医疗服务项目，在省规定的范围内制定具体价格。	市		
19	建立定点医药机构、人员等信用记录制度,纳入全国信用信息共享平台,对其失信行为按照国家规定实施联合惩戒	其他权责事项	1. 《基本医疗卫生与健康促进法》第九十三条：县级以上人民政府卫生健康主管部门、医疗保障主管部门应当建立医疗卫生机构、人员等信用记录制度，纳入全国信用信息共享平台，按照国家规定实施联合惩戒。 2. 《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十三条：国务院医疗保障行政部门应当建立定点医药机构、人员等信用管理制度，根据信用评价等级分级分类监督管理，将日常监督检查结果、行政处罚结果等情况纳入全国信用信息共享平台和其他相关信息公示系统，按照国家有关规定实施惩戒。	市县		

公开方式：主动公开

抄送：各县（市、区）医保局，市纪委监委驻市卫健局纪检监察组。

梅州市医疗保障局办公室

2023年4月20日印发