

囊谦县医疗保障局权力清单

一、基本情况

根据中共玉树州委办公室、玉树州人民政府办公室印发的《囊谦县机构改革实施方案》（玉办发〔2019〕7号）和中共囊谦县委囊谦县人民政府《关于县政府机构设置的通知》（囊发〔2019〕2号），设囊谦县医疗保障局，为县政府工作部门。

二、主要职责

（一）全面贯彻落实国家和省州关于医疗保障工作的法律法规、方针政策、规划和标准，提出全县医疗保障发展规划、政策建议和地方标准并组织实施。

（二）起草全县职工医疗保险、生育保险、医疗救助等医保制度的政府规章草案，拟订全县医疗保障发展规划并组织实施。

（三）组织实施全县医疗保障基金监督管理相关制度，建立健全全县医疗保障基金安全防控机制，推动全县医疗保障基金支付方式改革。

（四）组织实施全县城镇职工和城乡居民医疗保障筹资和待遇保障政策，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织实施长期护理保险制度。

（五）组织实施全城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录、支付标准、收费和招标采购等政策，建立合理动态调整机制，指导药品、医用耗材招标采购平台建设。

（六）制订全县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。

（七）负责全县医疗保障经办管理、公共服务体系和医保信息化建设。组织实施异地就医管理和费用结算办法，建立健全医疗保障关系转移接续制度。

（八）按照国家和青海省有关医疗保障的法律法规，指导全县医疗保障工作。

（九）完成县委、县政府交办的其他任务。

（十）职能转变。组织实施统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用，安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

（十一）与县卫生健康局的有关职责分工。县卫生健康局、县医疗保障局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

三、行政权力事项及依据

（一）行政处罚（共1项）

1. 对医疗保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等医疗保险服务机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险、生育保险基金支出的处罚

依据：《社会保险法》（2018年12月修改）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. 对以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险、生育保险待遇的处罚

依据：《社会保险法》（2018年12月修改）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。

3. 对隐匿、转移、侵占、挪用医疗保险、生育保险基金或者违规投资运营的处罚

依据：《社会保险法》（2018年12月修改）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。

4. 对用人单位不办理医疗保险和生育保险登记、未按规

定变更登记或注销登记以及伪造、变造登记证明的处罚

依据：（1）《社会保险法》（2018年12月修改）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。

（2）《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）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纳的社会保险费数额的，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）《社会保险费征缴监督检查办法》（劳动和社会保障部令第3号）第十四条：对缴费单位有下列行为之一的，应当给予警告，并可以处以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。

5. 对用人单位未足额缴纳企业职工医疗保险费、生育保险费的处罚

依据：《社会保险法》（2018年12月修改）第八十六条：用人单位未按时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。

6、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处罚。

依据：《中华人民共和国社会保险法》（主席令第 35 号 2011.7.1）第 87 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。《实施〈中华人民共和国社会保险法〉若干规定》（人力资源和社会保障部令第 13 号 2011.7.1）第 25 条 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。对与社会保险经办机构按照协议追究责任，情节严重的，可以解除与其签订的服务协议。对有执业资格的直接负责的主管人员和其他直接责任人员，由社会保险行政部门建议授予其执业资格的有关主管部门依法吊销其执业资格。

（二）行政征收（共 2 项）

1. 医疗保险费

依据：《社会保险费征缴暂行条例》第 5 条 县级以上地方各级人民政府劳动保障行政部门负责本行政区域内的社会保险费征缴管理和监督检查工作。

第 6 条 社会保险费实行三项社会保险费集中、统一征收。社会保险费的征收机构由省、自治区、直辖市人民政府规定，可以由税务

机关征收，也可以由劳动保障行政部门按照国务院规定设立的社会保险经办机构（以下简称社会保险经办机构）征收。

《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号 1998年12月14日）第2条 城镇所有用人单位，包括企业（国有企业、集体企业、外商投资企业、私营企业等）、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工，都要参加基本医疗保险。乡镇企业及其职工、城镇个体经济组织业主及其从业人员是否参加基本医疗保险，由各省、自治区、直辖市人民政府决定。

第2条 第三款基本医疗保险费由用人单位和职工共同缴纳。用人单位缴费率应控制在职工工资总额的6%左右，职工缴费率一般为本人工资收入的2%。

2. 生育保险费征收

依据：《中华人民共和国劳动法》（主席令第28号 1994.7.5）第70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。

《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号 1999.1.22）第29条 省、自治区、直辖市人民政府根据本地实际情况，可以决定本条例适用于行政区域内工伤保险费和生育保险费的征收、缴纳。

（三）行政给付（共3项）

1. 城乡居民医疗保险待遇支付

依据：《关于进一步完善城乡居民基本医疗保险制度意见的通知》（青政办〔2012〕86号 2012.3.28）第3条第（一）项 提高最高支付限额。2012年，全省城乡居民医保每人每年统筹基金累计最高支付

限额分别提高到全省城镇居民可支配收入的 6 倍以上,即城镇居民医保与新农合由原来的 8 万元、5.5 万元提高到 10 万元……

《关于进一步提高全省城乡居民医保筹资标准促进城乡医保健康发展的意见》(青政[2013]21 号 2013.4.16)第 2 条第 4 款第 3 项 ……二是住院报销比例。参保人员住院费用补偿按照医疗机构的级别,实行分级按比例补偿,城乡居民医保在三、二、一级定点医疗机构政策范围内住院费用支付比例分别为 70%、80%、90%,政策范围内最高支付限额 10 万元。

2. 生育保险待遇支付

依据:《中华人民共和国劳动法》(主席令第 28 号 1994.7.5)第 70 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。

3. 城镇职工基本医疗保险待遇支付

依据:《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发〔1998〕44 号)第 3 条 建立基本医疗保险统筹基金和个人账户。基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成。……统筹基金和个人账户要划定各自的支付范围,分别核算,不得互相挤占。要确定统筹基金的起付标准和最高支付限额,起付标准原则上控制在当地职工年平均工资的 10%左右,最高支付限额原则上控制在当地职工年平均工资的 4 倍左右。起付标准以下的医疗费用,从个人账户中支付或由个人自付。起付标准以上、最高支付限额以下的医疗费用,主要从统筹基金中支付,个人也要负担一定比例。超过最高支付限额的医疗费用,可以通过商业医疗保险等途径解决。统筹基金的具体起付标准、

最高支付限额以及在起付标准以上和最高支付限额以下医疗费用的个人负担比例，由统筹地区根据以收定支、收支平衡的原则确定。

《关于印发青海省城镇职工基本医疗保险制度改革实施方案的通知》（青政[2000]72号 2000.9.22）第8条第（二）项 各统筹地区应根据“以收定支、收支平衡”的原则合理确定统筹基金的起付标准和最高支付限额。起付标准应为当地上年度职工平均工资的10%左右。起付标准以上至最高支付限额以下部分主要由社会统筹基金支付，但个人也要负担一定比例。统筹医疗基金最高支付限额一般确定为当地职工上年年平均工资的4倍。超过最高支付限额的医疗费用，可以通过建立特大病医疗保险、职工互助医疗保险、商业医疗保险和社会医疗救助等途径解决。

（四）行政确认（共3项）

1. 生育保险待遇申领

依据：《中华人民共和国劳动法》（主席令第28号 1994.7.5）第70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。

《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号 1999.1.22）第29条省、自治区、直辖市人民政府根据本地实际情况，可以决定本条例适用于行政区域内工伤保险费和生育保险费的征收、缴纳。

《企业职工生育保险试行办法》（劳部发[1994]504号 1994.12.14）第8条 生育保险基金由劳动部门所属的社会保险经办机构负责收缴、支付和管理。

2. 医疗保险登记及医疗保险费申报核定

依据:《社会保险费征缴暂行条例》(国务院令第 259 号 1999. 1. 22)

第 7 条 缴费单位必须向当地社会保险经办机构办理社会保险登记, 参加社会保险。

第 8 条 本条例施行前已经参加社会保险的缴费单位, 应当自本条例施行之日起 6 个月内到当地社会保险经办机构补办社会保险登记, 由社会保险经办机构发给社会保险登记证件。

本条例施行前尚未参加社会保险的缴费单位应当自本条例施行之日起 30 日内, 本条例施行后成立的缴费单位应当自成立之日起 30 日内, 持营业执照或者登记证书等有关证件, 到当地社会保险经办机构申请社会保险登记。社会保险经办机构审核后, 发给社会保险登记证件。《青海省行政许可审批项目及行政许可实施主体目录》和《青海省保留的非行政许可审批项目目录》(青海省人民政府令第 52 号 2005. 12. 6)。《社会保险费征缴暂行条例》(国务院令第 259 号 1999. 1. 22) 第 10 条 缴费单位必须按月向社会保险经办机构申报应缴纳的社会保险费数额, 经社会保险经办机构核定后, 在规定的期限内缴纳社会保险费。缴费单位不按规定申报应缴纳的社会保险费数额的, 由社会保险经办机构暂按该单位上月缴费数额的 110% 确定应缴数额; 没有上月缴费数额的, 由社会保险经办机构暂按该单位的经营状况、职工人数等有关情况确定应缴数额。缴费单位补办申报手续并按核定数额缴纳社会保险费后, 由社会保险经办机构按照规定结算。

3. 低保、特困等困难群众医疗救助

依据:《社会救助暂行办法》(国务院令第 649 号) 第五章第三十条: “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。最低生活保障家庭

成员和特困供养人员的医疗救助，由县级人民政府民政部门直接办理。”（机构改革后，医疗救助职能由民政部划转至医保局）

（五）行政监督（共 1 项）

1、对基本医疗保险基金的监督管理

依据：《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发[1998]44号 1998.12.14）第4条第4款 各级劳动保障和财政部门，要加强对基本医疗保险基金的监督管理。

（六）行政检查（共 1 项）

1、医疗保险定点医疗机构、零售药店的监督检查

依据：《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号）第五条：“劳动保障部会同卫生部、财政部等有关部门制定定点医疗机构和定点药店的资格审定办法。”

《城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》（劳社部发〔1999〕14号）第十七条：劳动保障行政部门要组织卫生、物价等有关部门加强对定点医疗机构服务和管理情况的监督检查。

《城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法》（劳社部发〔1999〕16号）第十三条：劳动社会保险行政部门要组织药品监督管理、物价、医药行业主管部门等有关部门，加强对定点零售药店处方外配服务和管理的监督检查。要对定点零售药店的资格进行年度审核。

（七）其他行政权力（共 4 项）

1. 县级行政事业单位医疗保险转诊、转院、转外就医、特检、特疹、特殊用药、特殊病门诊审批。

依据：根据省人社厅《关于医疗保险特殊药品使用管理有关问题

的通知》（青人社厅发〔2018〕73号）要求。《关于补充完善城镇职工基本医疗保险门诊特殊病慢性病申报流程待遇支付有关问题的通知》（玉人社〔2017〕86号）。

2. 基本医疗保险定点医药机构准入评价。

依据：国务院《关于第一批取消62项中央指定地方实施行政审批事项的决定》（国发〔2015〕57号）、《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）、人社部《关于完善基本医疗保险定点医药机构协议管理的指导意见》（人社部发〔2016〕98号）和《关于印发基本医疗保险定点医药机构协议管理经办规程的通知》（人社厅发〔2016〕139号）、《青海省基本医疗保险定点医药机构准入评价办法》（青人社厅发〔2017〕130号）

3. 职工基本医疗保险登记

依据：《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号）、《社会保险费征缴暂行条例》国务院259号令《社会保险登记管理暂行办法》《社会保险费申报缴纳管理规定》人社部20号令

4. 职工基本医疗保险费申报缴费核定

依据：《社会保险缴费暂行条例》《社会保险申报缴纳管理规定》

（八）公共服务（共1项）

1. 办理跨省异地就医登记备案相关手续

依据：《青海省基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作方案》（青医政〔2017〕3号）、《关于进一步加强我州异地就医人员备案的通知》（南社服局发〔2017〕118号）。