序号	事项目录
1	对个人骗取医疗保障基金支出、骗取医疗保障基金待遇，或 者造成医疗保障基金损失行为的处罚（10）
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	对定点医药机构违反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处罚（1）

12	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（2）
13	
14	对定点医药机构基金使用一般违法行为的处罚（8）
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	对用人单位和个人遵守社会保险法律、法规情况进行监督检查（1）
23	对药品、医用耗材价格进行监测和成本调查（2）

24	
25	对医疗保障经办机构的行政处理（4）
26	
27	
28	
29	对个人骗取医疗保障基金支出、骗取医疗保障基金待遇，或者造成医疗保障基金损失行为的处理（3）
30	
31	
32	对涉嫌自骗取医疗保障基金支出且拒不配合调查的定点医药机构要求医疗保障经办机构暂停医疗保障基金结算（1）
33	对涉嫌骗取医疗保障基金支出且拒不配合调查的参保人员要求医疗保障经办机构暂停医疗费用联网结算（1）

中站区医疗保

事项名称
个人以骗取医疗保障基金为目的将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用
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
个人以骗取医疗保障基金为目的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
采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取社会救助资金、物资 或者服务的，由有关部门决定停止社会救助，责令退回非法获取的救助资金、物资，可以处非法获取的救助款额或者物资价值1倍以上3倍以下的罚款；构成违反治安
参保人员将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用
个人以骗取医疗保障基金为目的重复享受医疗保障待遇
使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药
骗取生育津贴或者生育医疗费、计划生育手术费的，由劳动保障行政部门责令退还，并处骗取金额1倍以上3倍以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责
参保人员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
参保人员重复享受医疗保障待遇
定点医药机构违反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

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。
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。
定点医药机构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
定点医疗机构、计划生育技术服务机构违反本办法规定，造成生育保险基金损失的，应当赔偿损失；情节严重的，由劳动保障行政部门取消其定点资格。
定点医药机构分解住院、挂床住院
定点医药机构重复收费、超标准收费、分解项目收费
定点医药机构未执行实名就医和购药管理规定，未核验参保人员医疗保障凭证，未按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务造成医疗保障基金损失
定点医药机构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
定点医药机构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
定点医药机构串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施
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。
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。

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。
（一）未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度；
医疗保障经办机构未定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况
医疗保障经办机构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
医疗保障经办机构未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度
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
将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用
重复享受医疗保障待遇
定点医药机构涉嫌骗取医疗保障基金支出的，在调查期间，医疗保障行政部门可以采取增加监督检查频次、加强费用监控等措施，防止损失扩大。定点医药机构拒不配合调查的，经医疗保障行政部门主要负责人批准，医疗保障行政部门可以要求医疗保障经办机构暂停医疗保障基金结算。经调查，属于骗取医疗保障基金支出的，依照本条例第四十条的规定处理；不属于骗取医疗保障基金支出的，按照规定结算。
参保人员涉嫌骗取医疗保障基金支出且拒不配合调查的，医疗保障行政部门可以要求医疗保障经办机构暂停医疗费用联网结算。暂停联网结算期间发生的医疗费用，由参保人员全额垫付。经调查，属于骗取医疗保障基金支出的，依照本条例第四十一条的规定处理；不属于骗取医疗保障基金支出的，按照规定结算。

呆障局

所属法规	事项类型
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处罚
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处罚
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处罚
社会救助暂行办法(2019)	行政处罚
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处罚
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处罚
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处罚
河南省职工生育保险办法(2012)	行政处罚
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处罚
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处罚
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处罚

中华人民共和国社会保险法(2018)	行政处罚
社会保险费征缴暂行条例(2019)	行政处罚
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处罚
河南省职工生育保险办法(2012)	行政处罚
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处罚
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处罚
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处罚
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处罚
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处罚
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处罚
中华人民共和国社会保险法(2018)	行政检查
中华人民共和国药品管理法(2019)	行政检查

中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法(2020	行政检查
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处理
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处理
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处理
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处理
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处理
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处理
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处理
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处理
医疗保障基金使用监督管理条例(2021)	行政处理

备注							