

兰医保〔2025〕5号

兰州市医疗保障局
关于印发《兰州市医疗保障行政执法事项目录清单（2024年）》的通知

各县区医疗保障局，局机关各科室，市医保中心：

按照《甘肃省医疗保障行政执法事项目录清单（2024年）》，市医保局对《兰州市医疗保障行政执法事项目录清单（2024年）》进行修订，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。执行中遇到的问题，请及时报告。

兰州市医疗保障局

2025年1月20日

（公开属性：主动公开）

兰州市医疗保障行政执法事项目录清单（2024年）

序号	执法事项名称	执法事项类型	执法部门	执法领域	实施层级	执法依据				备注	
						法律	行政法规	地方性法规	部门规章		政府规章
1	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	行政处罚	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门	<p>《中华人民共和国社会保险法》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。</p>	<p>《社会保险费征缴暂行条例》第二十条：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。</p>				

序号	执法事项名称	执法事项类型	执法部门	执法领域	实施层级	执法依据					备注	
						法律	行政法规	地方性法规	部门规章	政府规章		
2	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	行政处罚	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门	<p>1.《中华人民共和国社会保险法》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。</p> <p>2.《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第一百零四条: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。</p>	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》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。</p> <p>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:</p> <p>(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;</p> <p>(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;</p> <p>(三)虚构医药服务项目;</p> <p>(四)其他骗取医疗保障基金支出的行为。</p>					

序号	执法事项名称	执法事项类型	执法部门	执法领域	实施层级	执法依据				备注	
						法律	行政法规	地方性法规	部门规章		政府规章
3	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	行政处罚	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门	<p>1. 《中华人民共和国社会保险法》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险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。</p> <p>2. 《中华人民共和国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，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。</p>	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》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：</p> <p>（一）将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；</p> <p>（二）重复享受医疗保障待遇；</p> <p>（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。</p> <p>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。</p>				

序号	执法事项名称	执法事项类型	执法部门	执法领域	实施层级	执法依据				备注	
						法律	行政法规	地方性法规	部门规章		政府规章
4	对采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助基金的处罚	行政处罚	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门		《社会救助暂行办法》第六十八条：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。				
5	对以违反医药价格管理政策等为手段，骗取医保基金支出行为的处罚	行政处罚	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门	《中华人民共和国社会保险法》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。					

序号	执法事项名称	执法事项类型	执法部门	执法领域	实施层级	执法依据				备注	
						法律	行政法规	地方性法规	部门规章		政府规章
6	对定点医疗机构造成医疗保障基金损失的处罚	行政处罚	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门		<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》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：</p> <p>（一）分解住院、挂床住院；</p> <p>（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；</p> <p>（三）重复收费、超标准收费、分解项目收费；</p> <p>（四）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；</p> <p>（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；</p> <p>（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；</p> <p>（七）造成医疗保障基金损失的其他违法行为。</p> <p>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：</p> <p>（一）将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；</p> <p>（二）重复享受医疗保障待遇；</p> <p>（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。</p>				

序号	执法事项名称	执法事项类型	执法部门	执法领域	实施层级	执法依据					备注	
						法律	行政法规	地方性法规	部门规章	政府规章		
7	对定点医药机构未按规定进行管理和不配合检查等的处罚	行政处罚	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门		<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》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：</p> <p>（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；</p> <p>（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；</p> <p>（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；</p> <p>（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；</p> <p>（五）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；</p> <p>（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</p>					

序号	执法事项名称	执法事项类型	执法部门	执法领域	实施层级	执法依据					备注	
						法律	行政法规	地方性法规	部门规章	政府规章		
							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。					
8	对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,对其法定代表人或者主要负责人的处罚	行政处罚	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门		《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。					
9	对隐匿、转移、侵占、挪用医疗保障基金或违法进行违规投资运营或其他违法行为的行政处罚	行政处罚	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门	《中华人民共和国社会保险法》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	《医疗保障基金使用监督管理条例》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。					

	罚					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。					
序号	执法事项名称	执法事项类型	执法部门	执法领域	实施层级	执法依据					备注
						法律	行政法规	地方性法规	部门规章	政府规章	
10	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	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门	<p>《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：</p> <p>（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；</p> <p>（二）询问与调查事项有关的单位和个人，要求其将与调查事项有关的问题作出说明、提供有关证明材料；</p>	<p>《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：</p> <p>（一）进入现场检查；</p> <p>（二）询问有关人员；</p> <p>（三）要求被检查对象提供与检查事项相关的文件资料，并作出解释和说明；</p> <p>（四）采取记录、录音、录像、照相或者复制等方式收集有关情况和资料；</p> <p>（五）对可能被转移、隐匿或者灭失的资料等予以封存；</p> <p>（六）聘请符合条件的会计师事务所等第三方机构和专业人员协助开展检</p>		<p>国家医保局《医疗保障行政处罚程序暂行规定》第二十九条：医疗保障行政部门对可能被转移、隐匿或者灭失的资料，无法以先行登记保存措施加以证据保全，采取封存措施；采取或者解除封存措施的，应当经医疗保障行政部门负责人批准。</p> <p>情况紧急，需要当场采取封存等行政强制措施，执法人员应当在二十四小时内向医疗保障行政部门负责人报告，并补办批准手续。医疗保障行政部门负责人认为不应当</p>		

						(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。	查; (七)法律、法规规定的其他措施。		采取行政强制措施的,应当立即解除。		
序号	执法事项名称	执法事项类型	执法部门	执法领域	实施层级	执法依据					备注
						法律	行政法规	地方性法规	部门规章	政府规章	
11	对用人单位和个人遵守医疗保险法律、法规情况进行监督检查	行政检查	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门及经办机构	《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。					
12	对纳入基本医疗保险支付范围的医疗服务行为和医疗费用进行监督管理	行政检查	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门及经办机构	《中华人民共和国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。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第六条:国务院医疗保障行政部门主管全国的医疗保障基金使用监督管理工作。国务院其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗保障基金使用监督管理工作。 县级以上地方人民政府医疗保障行政部门负责本行政区域的医疗保障基金使用监督管理工作。县级以上地方				

							人民政府其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗保障基金使用监督管理工作。				
序号	执法事项名称	执法事项类型	执法部门	执法领域	实施层级	执法依据					备注
						法律	行政法规	地方性法规	部门规章	政府规章	

13	对医疗救助的监督检查	行政检查	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门及经办机构	<p>1.《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。</p> <p>2.《医疗保障基金使用监督管理条例》第六条：国务院医疗保障行政部门主管全国的医疗保障基金使用监督管理工作。国务院其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗保障基金使用监督管理工作。</p> <p>县级以上地方人民政府医疗保障行政部门负责本行政区域的医疗保障基金使用监督管理工作。县级以上地方人民政府其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗保障基金使用监督管理工作。</p>					
序号	执法事项名称	执法事项类型	执法部门	执法领域	实施层级	执法依据					备注
						法律	行政法规	地方性法规	部门规章	政府规章	

14	对药品、医用耗材价格进行监测和成本调查	行政检查	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门及经办机构	<p>1. 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》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。</p> <p>2. 《中华人民共和国药品管理法》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。</p> <p>3. 《中华人民共和国药品管理法》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”。</p>	<p>《中华人民共和国药品管理法实施条例》第四十七条：政府价格主管部门依照《价格法》第二十八条的规定实行药品价格监测时，为掌握、分析药品价格变动和趋势，可以指定部分药品生产企业、药品经营企业和医疗机构作为价格监测定点单位；定点单位应当给予配合、支持，如实提供有关信息资料。”</p>			
序号	执法事项	执法	执法	执法	实施层级	执法依据		备注		

	名称	事项类型	部门	领域		法律	行政法规	地方性法规	部门规章	政府规章
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药品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	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门及经办机构	《中华人民共和国药品管理法》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。				
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	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门及经办机构	各级医疗保障主管部门《职能配置、机构设置和人员编制规定》。				
序号	执法事项	执法	执法	执法	实施层级	执法依据				备注

	名称	事项类型	部门	领域		法律	行政法规	地方性法规	部门规章	政府规章
17	医疗保险核查	行政检查	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医保经办机构		《社会保险经办条例》第四十二条：社会保险经办机构应当核查下列事项：（一）社会保险登记和待遇享受等情况；（二）社会保险服务机构履行服务协议、执行费用结算项目和标准情况；（三）法律、法规规定的其他事项。		1. 《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》第三十条：经办机构应当加强医疗保障基金支出管理，通过智能审核、实时监控、现场检查等方式及时审核医疗费用。对定点医疗机构进行定期和不定期稽查审核。按协议约定及时足额向定点医疗机构拨付医保费用，原则上应当在定点医疗机构申报后30个工作日内拨付符合规定的医保费用。 2. 《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》第二十九条：经办机构应当加强医疗保障基金支出管理，通过智能审核、实时监控、现场检查等方式及时审核医保药品费用。对定点零售药店进行定期和不定期稽查审核，按医保协议约定及时足额向定点零售药店拨付医保费用。	
18	对举报欺诈骗取医疗保障基金行为的奖励	行政奖励	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门		《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十五条：医疗保障行政部门应当畅通举报投诉渠道，依法及时处理有关举报投诉，并对举报人的信息保密。对查证属实的举报，按照国家有关规定给予举报人奖励。		《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》第二十一条：经查实符合举报奖励条件的举报，医疗保障行政部门应当按规定予以奖励。	

序号	执法事项名称	执法事项类型	执法部门	执法领域	实施层级	执法依据					备注
						法律	行政法规	地方性法规	部门规章	政府规章	
19	医疗保障行政部门发现定点医疗机构存在违约情形的,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医保协议处理	其他行政职权	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门				<p>1.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》第四十九条:经办机构发现违约行为,应当及时按照协议处理。医疗保障行政部门发现定点医疗机构存在违约情形的,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医保协议处理。</p> <p>2.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》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。</p>		

序号	执法事项名称	执法事项类型	执法部门	执法领域	实施层级	执法依据					备注
						法律	行政法规	地方性法规	部门规章	政府规章	
20	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，对其失信行为按照国家规定实施联合惩戒	其他行政职权	市医疗保障局	医疗保障	市、县区医疗保障行政部门及经办机构	《中华人民共和国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。	社会保险经办条例》第四十五条国务院人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门会同有关部门建立社会保险信用管理制度，明确社会保险领域严重失信主体名单认定标准。社会保险经办机构应当如实记录用人单位、个人和社会保险服务机构及其工作人员违反社会保险法律、法规行为等失信行为。				

序号	执法事项名称	执法事项类型	执法部门	执法领域	实施层级	执法依据				备注
						法律	行政法规	地方性法规	部门规章	
21	违反医保协议的处理	其他行政职权	医保经办机构	医疗保障	市、县区医疗保障经办机构		<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》第十三条：定点医药机构违反服务协议的，医疗保障经办机构可以督促其履行服务协议，按照服务协议约定暂停或者不予拨付费用、追回违规费用、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药服务，直至解除服务协议；定点医药机构及其相关责任人员有权进行陈述、申辩。</p> <p>《社会保险经办条例》第四十三条：社会保险经办机构发现社会保险服务机构违反服务协议的，可以督促其履行服务协议，按照服务协议约定暂停或者不予拨付费用、追回违规费用、中止相关责任人员或者所在部门涉及社会保险基金使用的社会保险服务，直至解除服务协议；社会保险服务机构及其相关责任人员有权进行陈述、申辩。</p>		<p>1. 《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》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）暂停或不予拨付款项；（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。第四十二条：医保协议中止是指经办机构与定点医疗机构暂停履行医保协议约定，中止期间发生的医保费用不予结算。中止期结束，未超过医保协议有效期的，医保协议可继续履行；超过医保协议有效期的，医保协议终止。第四十三条：医保协议解除是指经办机构与定点医疗机构之间的医保协议解除，协议关系不再存续，协议解除后产生的医药费用，医疗保障基金不再结算。第四十六条：医疗机构与统筹地区经办机构就医保协议签订、履行、变更和解除发生争议的，可以自行协商解决或者请求同级医疗保障行政部门协调处理，也可以依法提起行政复议或行政诉讼。第四十九条：经办机构发现违约行为，应当及时按照协议处理。经办机构作出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药服务、中止和解除医保协议等处理时，要及时报告同级医疗保障行政部门。</p>	

21	违反医保协议的处理	其他行政职权	医保经办机构	医疗保障	市、县区医疗保障经办机构	<p>《医疗保障基金使用监督管理条例》第十三条：定点医药机构违反服务协议的，医疗保障经办机构可以督促其履行服务协议，按照服务协议约定暂停或者不予拨付费用、追回违规费用、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药服务，直至解除服务协议；定点医药机构及其相关责任人员有权进行陈述、申辩。</p> <p>《社会保险经办条例》第四十三条：社会保险经办机构发现社会保险服务机构违反服务协议的，可以督促其履行服务协议，按照服务协议约定暂停或者不予拨付费用、追回违规费用、中止相关责任人员或者所在部门涉及社会保险基金使用的社会保险服务，直至解除服务协议；社会保险服务机构及其相关责任人员有权进行陈述、申辩。</p>	<p>2. 《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》第三十五条：经办机构发现定点零售药店存在违反医保协议约定情形的，可按医保协议约定相应采取以下处理方式：（一）约谈法定代表人、主要负责人或实际控制人；（二）暂停结算、不予支付或追回已支付的医保费用；（三）要求定点零售药店按照医保协议约定支付违约金；（四）中止或解除医保协议。第三十九条：医保协议中止是指经办机构与定点零售药店暂停履行医保协议约定，中止期间发生的医保费用不予结算。中止期结束，未超过医保协议有效期的，医保协议可继续履行；超过医保协议有效期的，医保协议终止。第四十条：医保协议解除是指经办机构与定点零售药店之间的医保协议解除，协议关系不再存续，医保协议解除后产生的医药费用，医疗保障基金不再结算。第四十二条：定点零售药店与统筹地区经办机构就医保协议签订、履行、变更和解除发生争议的，可以自行协商解决或者请求同级医疗保障行政部门协调处理，也可提起行政复议或行政诉讼。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。</p>		
----	-----------	--------	--------	------	--------------	--	--	--	--

