

机关档案管理规定

第四十条 机关档案部门应当定期组织人员对档案数量进行清点、对保管状况进行检查,定期对电子档案的保管情况、读取状况等进行检查,发现问题应当及时处理,并建立检查和处理情况台账。

第四十一条 档案工作人员应当及时对受损、易损档案进行修复、复制或作其他技术处理。档案修复应当保持档案内容的完整,尽量维持档案的原貌。档案修复前应当做好登记和检查工作,必要时进行复制备份,做出修复说明。

第四十二条 机关应当为档案工作人员配备劳动防护用品,避免档案管理过程中有毒有害物质损害健康。

第五节 鉴定与销毁

第四十三条 机关应当定期对已达到保管期限的档案进行鉴定处置。鉴定工作应当在档案工作协调机制下进行,由办公厅(室)负责人主持,档案部门会同相关业务部门有关人员组成鉴定小组共同开展,必要时可邀请相关领域专家参与。

鉴定结束后,应当形成鉴定工作报告。对仍需继续保存的档案,应当重新划定保管期限并做出标注;对确无保存价值的档案,应当按规定予以销毁。

第四十四条 经鉴定可以销毁的档案,应当按照以下程序销毁。

(一)机关档案部门编制档案销毁清

册,列明拟销毁档案的档号、文号、责任人、题名、形成时间、应保管期限、已保管时间和销毁时间等内容,按档案工作协调机制报请审核批准;

(二)机关分管档案工作的单位负责人、办公厅(室)负责人、档案部门负责人、相关业务部门负责人、档案部门经办人、相关业务部门经办人在档案销毁清册上签署意见;

(三)机关档案部门组织档案销毁工作,并与相关业务部门共同派员监销。监销人在档案销毁前,应当按照档案销毁清册所列内容进行清点核对;在档案销毁后,应当在档案销毁清册上签名或盖章。销毁清册应当永久保存。

第四十五条 档案销毁应当在指定场所进行。

电子档案和档案数字复制件需要销毁的,除在指定场所销毁离线存储介质外,还应当确保电子档案和档案数字复制件从系统中彻底删除。销毁时应当留存电子档案和档案数字复制件元数据,并在管理过程元数据、审计日志中自动记录销毁活动。涉密档案的销毁应当符合《国家秘密载体销毁管理规定》。

第六节 利用与开发

第四十六条 机关应当积极开展档案利用工作,建立健全档案利用制度,根据档

案的密级、内容和利用方式,规定不同的利用权限、范围和审批手续。机关保管的档案对外提供利用的,需经本单位负责人批准。

利用档案应当履行查阅手续,进行档案查阅登记和利用效果反馈记录。档案工作人员应当对利用活动及时跟踪和监督。

第四十七条 机关应当按照《中华人民共和国政府信息公开条例》等有关规定,及时向同级国家综合档案馆提供主动公开的政府信息文件资料。

第四十八条 机关应当积极推进档案信息开发工作,采取编制全宗介绍、组织沿革、大事记、基础数字汇编、专题文件汇集,以及举办陈列展览、拍摄专题片等多种形式,发挥档案价值。

全宗介绍、组织沿革等应当纳入全宗卷管理。

第四十九条 机关应当积极采用数据分析、文本挖掘等新方法,扩展档案开发的力度和深度。

第七节 统计与移交

第五十条 机关应当建立完善统计工作,对所保管档案情况、档案年度出入库情况、档案设施设备情况、档案利用情况、档案移交进馆情况、档案鉴定销毁情况、档案信息化情况、档案工作人员情况、档案业务社会化服务等情况定期统计并建立完备的台账。

统计结果应当真实、准确、完整,支持以可视化方式显示,便于统计分析。

第五十一条 机关应当编制档案工作情况统计年报,汇总分析当年档案工作情况形成年度报告,报送同级档案行政管理部门、上级档案部门。

机关应当加强对档案工作变化情况的分析,为决策提供参考。

第五十二条 机关应当按照国家规定定期向同级国家综合档案馆移交档案。移交档案时,应当同时移交检索工具、编研成果。传统载体档案的数字复制件应当与档案原件一并移交。

机关向国家综合档案馆移交前,应当按照相关规定做好移交档案的密级变更或解除工作,并提出划控与开放意见。

第五十三条 电子档案一般自形成之日起5年内向国家综合档案馆移交,也可按本规定第五十二条与相应的纸质文件或缩微胶片同步移交。

电子档案移交可以采用在线移交或离线移交。在线移交应当通过档案行政管理部门指定的电子档案接收系统和专用网络,不得通过未设置安全可靠措施的互联网移交。

电子档案移交后,机关继续保存的,应当按照档案管理的要求进行管理。

绛县档案馆 宣

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。

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。

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:

- (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。

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:

- (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。

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)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。

第四十二条 医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、定点医药机构及其工作人员收受贿赂或者取得其他非法收入的,没收违法所得,对有关责任人员依法给予处分;违反其他法律、行政法规的,由有关主管部门依法处理。

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。

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。

第四十五条 退回的基金退回原医疗保障基金财政专户;罚款、没收的违法所得依法上缴国库。

第四十六条 医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、会计师事务所等机构及其工作人员,泄露、篡改、毁损、非法向他人提供个人信息、商业秘密的,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;违反其他法律、行政法规的,由有关主管部门依法处理。

第四十七条 医疗保障等行政部门工作人员在医疗保障基金使用监督管理工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的,依法给予处分。

第四十八条 违反本条例规定,构成违反治安管理行为的,依法给予治安管理处罚;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

违反本条例规定,给有关单位或者个人造成损失的,依法承担赔偿责任。

第五章 附 则

第四十九条 职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助等医疗保障资金使用的监督管理,参照本条例执行。

居民大病保险资金的使用按照国家有关规定执行,医疗保障行政部门应当加强监督。

第五十条 本条例自2021年5月1日起施行。
绛县医疗保障局 宣