

内蒙古自治区医疗保障基金使用监督管理办法

内蒙古自治区人民政府令

第249号

《内蒙古自治区医疗保障基金使用监督管理办法》已经2021年5月12日自治区人民政府第8次常务会议审议通过，现予公布，自2021年8月1日起施行。

自治区主席布小林

2021年6月7日

内蒙古自治区医疗保障基金
使用监督管理办法

第一条为了规范医疗保障基金使用监督管理，保障基金安全，维护公民医疗保障合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律、法规，结合自治区实际，制定本办法。

第二条自治区行政区域内基本医疗保险（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，适用本办法。

第三条医疗保障基金使用坚持以人民健康为中心，保障水平与经济社会发展水平相适应，遵循合法、安全、公开、便民的原则，实行政府监管、社会监督、行业自律和个人守信相结合的监督机制。

第四条旗县级以上人民政府应当加强对医疗保障基金使用监督管理工作的领导，建立健全医疗保障基金使用监督管理机制，协调解决医疗保障基金使用监督管理工作中的重大事项。

第五条旗县级以上人民政府医疗保障行政部门负责本行政区域内的医疗保障基金使用监督管理工作。

旗县级以上人民政府卫生健康、市场监督管理、财政、审计、公安等部门应当按照各自职责，做好医疗保障基金使用监督管理相关工作。

第六条鼓励和支持新闻媒体开展医疗保障法律、法规和医疗保障知识的公益宣传。有关医疗保障的宣传报道应当真实、公正。

鼓励和支持社会各方面参与对医疗保障基金使用的监督。

第七条医疗保障基金使用应当符合国家规定的支付范围。

自治区人民政府按照国家规定的权限和程序，补充制定本行政区域内医疗保障基金支付的具体项目和标准，并报国务院医疗保障行政部门备案。

第八条旗县级以上人民政府医疗保障行政部门履行下列监督管理职责：

- （一）建立健全医疗保障基金使用监督管理制度；
- （二）规范医疗保障经办业务；
- （三）监督服务协议订立、履行情况；
- （四）监督纳入医疗保障基金支付范围内的医疗服务行为和医疗费用；
- （五）依法查处违法使用医疗保障基金的行为；
- （六）法律、法规规定的其他监督职责。

第九条旗县级以上人民政府医疗保障行政部门应当对医疗保障经办机构履行下列职责情况进行监督：

- （一）建立健全业务、财务、安全和风险管理制度；
- （二）与定点医疗机构和定点零售药店签订、履行服务协议；
- （三）基金拨付、待遇审核及支付、费用监控；

- (四) 向社会公开医疗保障基金收入、支出、结余等情况；
- (五) 向社会公布定点医疗机构和定点零售药店名单；
- (六) 提供医疗保障信息查询服务；
- (七) 法律、法规规定的其他职责。

第十条旗县级以上人民政府医疗保障行政部门应当对定点医疗机构履行下列职责情况进行监督：

- (一) 履行服务协议；
- (二) 执行国家和自治区医疗服务项目价格和药品、医用耗材集中采购制度；
- (三) 向医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据；
- (四) 向社会公开医疗费用、费用结构信息等；
- (五) 法律、法规规定的其他职责。

第十一条旗县级以上人民政府医疗保障行政部门应当对定点零售药店履行下列职责情况进行监督：

- (一) 履行服务协议；
- (二) 向医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据；
- (三) 向社会公开药品费用信息；
- (四) 法律、法规规定的其他职责。

第十二条定点医疗机构、定点零售药店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。

除急诊、抢救等特殊情形外，定点医疗机构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。

第十三条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疗机构、定点零售药店如实出具费用单据和相关资料。

参保人员应当按照规定享受医疗保障待遇，不得重复享受。

参保人员有权要求医疗保障经办机构提供医疗保障咨询服务，对医疗保障基金的使用提出改进建议。

第十四条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。定点医疗机构、定点零售药店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。

第十五条医疗保障经办机构、定点医疗机构、定点零售药店等单位及其工作人员和参保人员不得通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医疗文书、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。

第十六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。

第十七条自治区人民政府医疗保障行政部门应当建立自治区医疗保障信息系统，实施大数据实时动态智能监控。旗县级以上人民政府医疗保障行政部门应当加强与有关部门的信息交换和共享，确保共享数据安全。

第十八条旗县级以上人民政府医疗保障行政部门应当根据医疗保障基金风险评估、举报投诉线索、医疗保障数据监控等情况，确定检查重点，组织开展专项检查。

第十九条旗县级以上人民政府医疗保障行政部门可以会同卫生健康、市场监督管理、财政、公安等部门开展联

合检查。

对跨区域的医疗保障基金使用行为，由共同的上一级医疗保障行政部门指定的医疗保障行政部门检查。

第二十条旗县级以上人民政府医疗保障行政部门实施监督检查，可以采取下列措施：

- (一) 进入现场检查；
- (二) 询问有关人员；
- (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；
- (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；
- (五) 对可能被转移、隐匿或者灭失的资料等予以封存；
- (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查；
- (七) 法律、法规规定的其他措施。

第二十一条旗县级以上人民政府医疗保障行政部门可以依法委托符合法定条件的组织开展医疗保障行政执法工作。

第二十二条旗县级以上人民政府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。

第二十三条医疗保障等行政部门及其工作人员，医疗保障经办机构、会计师事务所等机构及其工作人员，不得将工作中获取、知悉的被调查对象资料或者相关信息用于医疗保障基金使用监督管理以外的其他目的，不得泄露、篡改、毁损、非法向他人提供当事人的个人信息和商业秘密。

第二十四条旗县级以上人民政府医疗保障行政部门应当将医疗保障基金使用监督检查结果定期向社会公布，接受社会监督。

第二十五条任何组织和个人有权对医疗保障基金使用监督管理中的违法违规行为，向医疗保障行政部门举报、投诉。接受举报、投诉的单位应当及时调查处理，将调查处理结果反馈举报人、投诉人。

旗县级以上人民政府医疗保障行政部门对举报属实的，按照国家和自治区有关规定予以奖励。

第二十六条违反本办法规定的行为，《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关法律、法规已经作出处罚规定的，从其规定。

第二十七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，参照本办法执行。

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。

第二十八条本办法自2021年8月1日起施行。