

宁夏回族自治区人民政府令

第 118 号

《宁夏回族自治区实施〈医疗保障基金使用监督管理条例〉办法》已经 2021 年 12 月 31 日自治区人民政府第 109 次常务会议审议通过，现予公布，自 2022 年 3 月 1 日起施行。

自治区主席

Stamp
咸辉

2022 年 1 月 8 日

(此件公开发布)

宁夏回族自治区实施 《医疗保障基金使用监督管理条例》办法

第一章 总 则

第一条 为了加强医疗保障基金使用监督管理，保障基金安全，促进基金有效使用，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》等有关法律、法规规定，结合自治区实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于自治区行政区域内职工基本医疗保险（含生育保险）基金、城乡居民基本医疗保险基金，以及医疗救助基金等医疗保障基金使用及其监督管理。

第三条 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，组织、协调、督促有关部门依法履行医疗保障基金使用监督管理职责，将医疗保障基金使用监督管理所需经费列入同级财政预算予以保障。

第四条 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。

卫生健康主管部门负责医疗机构和医疗服务行业监督管理，规范医疗机构及其医务人员医疗服务行为。

市场监督主管部门负责医疗卫生行业价格行为监督检查；药

品监督主管部门负责药品流通使用监督管理，规范药品经营使用行为。

审计机关负责加强医疗保障基金使用监督管理相关政策措施落实情况跟踪审计，督促相关部门履行监督管理职责，及时将骗取医疗保障基金有关线索移送相关部门查处。

公安机关负责依法查处各类骗取医疗保障基金等犯罪行为，对移送的涉嫌犯罪案件及时开展侦查。

财政部门负责医疗保障基金使用监督管理所需工作经费，做好基金预算管理，并对基金使用情况进行监督。

其他有关部门按照职责配合做好相关工作。

第五条 医疗保障经办机构负责医疗保障服务协议管理、费用监控、基金拨付、待遇审核及支付等工作。

第六条 县级以上人民政府及其有关部门应当畅通社会监督渠道，鼓励社会各方面参与医疗保障基金使用的监督，支持新闻媒体及时曝光骗取医疗保障基金的典型案例。

医疗保障行政部门建立医疗保障基金社会监督员制度，聘请人大代表、政协委员、参保人员代表和新闻媒体从业人员等担任社会监督员。

第二章 基金使用

第七条 基本医疗保险基金遵循以收定支、收支平衡、略有结余的原则，严格按照规定编制年度收支预算，并纳入医疗保

障基金财政专户，实行收支两条线管理。

医疗救助基金按照分账核算、专项管理、专款专用的原则进行管理和使用。

第八条 医疗保障基金使用应当符合国家规定的支付范围。

自治区医疗保障行政部门按照国家规定的权限和程序，补充拟定自治区医疗保障基金支付的具体项目和标准，经自治区人民政府批准后，报国务院医疗保障行政部门备案。

第九条 各级人民政府应当建立健全本行政区域医疗保障经办管理服务体系，明确承担医疗保障经办服务的机构或者人员，实现自治区、市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。

医疗保障经办机构应当按照全国统一的医疗保障经办管理服务体系要求，提供标准化、规范化的医疗保障经办服务，推行当场办结、限时办结、网上办结等制度，不断提高经办服务便利化程度。

医疗保障经办机构应当按照全国医疗保障经办政务服务事项清单制度，将经办服务项目、流程、时限等内容向社会公开。

第十条 医疗保障经办机构应当建立健全业务、财务、安全和风险管理制度，完善参保登记、资金筹集、就医购药管理、费用审核与结算、定点医药机构协议管理、基金财务管理与会计核算、稽核与监督等环节的经办规程，明确相关岗位责任，建立风险防控机制。

第十一条 医疗保障经办机构应当建立定期对账制度，实

现与财政、税务、银行、定点医药机构的定期对账，确保医疗保障基金运行安全，并定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况，接受社会监督。

第十二条 医疗保障经办机构应当建立健全定点医药机构服务协议管理制度，完善定点医药机构考核评价和动态管理机制，在服务协议中明确违反服务协议的行为及其责任，规范医药服务行为。

医疗保障经办机构应当于服务协议签订后3个月内向社会公布签订服务协议的定点医药机构名单。

医疗保障行政部门应当加强对服务协议订立、履行等情况的监督；医疗保障经办机构应当加强对定点医药机构的指导和培训。

第十三条 定点医药机构应当在参保人员就医购药使用医疗保障基金结算时，对其身份与医疗保障凭证进行核验，发现不符合使用规定的，不得进行医疗保障基金费用结算；对涉嫌骗取医疗保障基金行为予以制止，并向医疗保障行政部门报告。

第十四条 定点医药机构及其工作人员应当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，不得将不属于医疗保障基金支付范围的医疗费用纳入医疗保障基金结算。

定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围；除急诊、抢救等特殊情形外，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。

第十五条 定点医药机构应当严格按照有关规定购进、使用、管理药品和医用耗材，保留购进和使用记录，建立进销存台账，并确保其真实、准确、完整和可追溯。

第十六条 定点医药机构应当配备必要的联网设备，遵守信息安全相关规定，及时、准确、完整地向国家医疗保障信息平台传送参保人员处方信息、费用明细信息、出入院信息、医疗保障基金结算信息等有关数据。

第三章 监督管理

第十七条 县级以上人民政府应当建立健全医疗保障基金使用监督管理执法体制，加强执法力量，规范执法权限，提高执法效能，推行医疗保障基金监督网格化管理。

第十八条 医疗保障行政部门应当会同卫生健康、市场监督管理、财政、审计、公安、药品监督、公共资源交易管理等部门建立和完善医疗保障基金使用监督管理联席会议制度，明确责任分工，加强沟通协作。

第十九条 医疗保障行政部门应当依托国家医疗保障信息平台，建立医疗保障基金使用智能监督管理系统，加强在线监督管理能力建设，运用互联网和大数据技术，对医疗保障基金运行全过程实时动态智能监控。

医疗保障行政部门应当会同其他有关部门共同开展医疗保障基金数据关联对比分析，实行基金运行监测预警，定期进行效果评估，及时调整监督管理重点。

县级以上人民政府应当为信息化建设和运行维护提供经费保障。

第二十条 医疗保障行政部门应当会同卫生健康、市场监督管理、财政、公安、药品监督、公共资源交易管理等部门，建立协同执法工作机制，强化综合监督管理，制定联合检查工作制度，确定立案、办理、移送等工作规程，适时开展联合检查。

第二十一条 医疗保障行政部门按照“双随机、一公开”制度对医疗保障基金使用开展日常巡查、专项检查、飞行检查等，明确检查对象、检查重点和检查内容，规范启动条件、工作要求和工作流程，确保执法公开、公平、公正。

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、上级部门或者其他部门移交的问题线索等因素，确定检查重点，组织开展专项检查。

医疗保障基金使用监督检查结果应当定期向社会公布。

第二十二条 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。行政强制措施权不得委托。

医疗保障行政部门应当与受委托执法的组织签订书面的委托书，载明委托的具体事项、权限、期限等内容，并向社会公布。

医疗保障行政部门应当对受委托执法的组织实施的行政执法行为进行监督，并对该行为的后果承担法律责任。

第二十三条 医疗保障行政部门可以聘请信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方参与医疗保障基金使用监督管理，提升医疗保障基金使用监督管理的专业性、精准性、效益性。

第二十四条 医疗保障行政部门应当建立医疗保障信用体系，完善定点医药机构综合绩效考评机制，加强对定点医药机构及其医师考核，将信用评价结果、综合绩效考评结果与预算管理、检查稽核、服务协议管理等相关联。

医疗保障行政部门应当依法建立医疗保障基金失信联合惩戒机制，对纳入医疗保障失信名单的单位和个人，依法实施失信联合惩戒。

第二十五条 自治区医疗保障行政部门应当建立医疗保障公共服务社会评价制度，对医疗保障经办机构提供的公共服务进行评价。评价结果应当及时向社会公布。

第二十六条 任何组织和个人有权对医疗保障基金违法违规行为进行举报、投诉。

医疗保障行政部门应当畅通举报投诉渠道，规范受理、检查、处理、反馈、奖励等工作机制和流程，并对举报人的信息保密。对查证属实的举报，按照国家有关规定实行举报奖励。

第四章 法律责任

第二十七条 违反本办法规定，《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关法律法规已有处罚规定的，从其规定。

第二十八条 医疗保障经办机构违反本办法规定，由医疗保障行政部门责令改正，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。

医疗保障行政部门和其他有关部门及其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，构成犯罪的，依法追究刑事责任；尚不构成犯罪的，依法给予处分。

第二十九条 违反本办法规定，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。

医疗保障行政部门和其他有关部门在案件查处过程中发现违法行为涉嫌构成犯罪的，应当依法向公安机关移送；发现公职人员涉嫌构成职务犯罪的，应当依法及时将案件线索移送监察机关或者有关机关处理。

第五章 附 则

第三十条 本办法所称定点医药机构，是指符合国家医疗保障行政部门有关规定，与医疗保障经办机构签订服务协议，为医疗保障参保人提供医疗服务的医疗机构、提供药品服务的药品经营单位。

第三十一条 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和自治区有关规定执行，医疗保障行政部门应当加强监督。

第三十二条 本办法自2022年3月1日起施行。2013年7月6日自治区人民政府公布的《宁夏回族自治区基本医疗保险服务监督办法》（宁夏回族自治区人民政府令第55号）同时废止。

抄送：自治区党委各部门，各市、县（区）人民政府，自治区政府各部门、各直属机构，宁夏军区。

自治区人大常委会办公厅，自治区政协办公厅，自治区高级人民法院，自治区检察院，中央驻宁各单位。

各人民团体，各民主党派自治区委员会。

宁夏回族自治区人民政府办公厅

2022年1月14日印发

纸发80份 电发480份