

伊金霍洛旗进一步加强 医保基金使用监督管理八项措施

为进一步做好医保基金监督管理工作，全面贯彻落实国家、自治区、市医保基金监管工作的决策部署，切实扛牢维护基金安全的政治责任，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》等相关规定以及《鄂尔多斯市人民政府办公室关于印发医保基金管理突出问题专项整治方案的通知》（鄂府办发〔2026〕5号）精神，结合我旗实际，特制定本措施。

一、加强政府统筹调度。旗人民政府将医保基金监管纳入重要议事日程，建立健全由旗人民政府领导牵头，医保、卫健、市场监管、公安等部门参与的医保基金监管工作联席会议制度。定期分析研判基金运行与监管形势，统筹协调重大事项，形成“政府统筹、部门联动、机构主责”齐抓共管的监管格局，从严压实监管部门、行管部门、定点医药机构主体责任，细化责任清单、任务清单，层层传导压力。

二、强化医保部门监管责任。旗医疗保障局要履行医保基金监管主体责任，完善日常巡查、专项检查、专家审查等多形式监管制度。加快推进医保智能监控系统应用，实现事前、事中、事

后全程监控。定期聘请专家对重大疑难违规问题组织开展多学科联合会审，为监管执法提供专业支持，提升监管精准度。依法依规严肃查处违法违规使用医保基金行为，涉嫌犯罪的及时移送司法机关。

三、强化卫健部门行业主管责任。旗卫生健康委员会要加强对医疗机构及其医务人员医疗服务行为的行业管理，将医保基金使用合规性纳入医疗机构绩效考核和评审评价体系。督促医疗机构健全内部管理制度，规范诊疗行为。督促公立医疗机构加强对药品配送企业的履约管理，确保严格按照规定及时配送。坚决防范和杜绝违规医疗服务行为导致违规违法使用医保基金问题发生。

四、强化市场监管部门行业主管责任。旗市场监督管理局要加强医药卫生行业经营行为和价格监督检查，依法依规查处各类违法违规行为。做好执业药师管理、药品流通管理，加强药品经营和使用环节管理，规范定点医药机构经营行为。坚决防范和杜绝违法违规经营行为导致违法违规使用医保基金问题发生。

五、强化定点医药机构主体责任。各定点医药机构要强化自我管理主体责任，建立健全医保管理、财务、信息、考核等内部制度。加强从业人员医保政策培训与医德医风教育，自觉规范服务行为，主动抵制欺诈骗保和违法违规使用医保基金行为，确保医保基金依法依规使用。要从落实主体责任、强化政策执行、常态化自查自纠、规范内部管理、提升服务水平等方面全面规范自

我管理。

六、深化部门协同联动。要健全医保部门与其他行业主管部门问题线索双向移送机制，推进欺诈骗保责任单位和人员的多重查处。医保部门应及时移送定点医药机构问题线索，相关部门依法依规及时予以处理处置，并将结果反馈医保部门。卫健、市场监管、公安等各部门在工作中发现存在违法违规使用医保基金风险的，应及时移送医保部门核查处理。

七、紧盯专项整改任务落实。各有关部门要进一步提高政治站位，坚持问题导向，对照医保基金管理专项整改任务清单（详见附件），按职责分工抓好整改落实，建立工作台账，明确整改问题、措施、进展、责任人和完成时限，严格执行问题销号管理，合力推动问题整改到位。旗人民政府将强化问题整改的统筹、协调、调度、督办等工作，对整改不力的部门约谈通报，对推诿敷衍、弄虚作假的部门依法依规严肃追责问责。旗医疗保障局定期汇总通报工作进展情况。各部门要确定具体分管领导和1名工作人员，于每月20日前将整改任务落实情况反馈至旗医疗保障局（联络人：杨乐，联系电话：0477—8684530），并及时向旗人民政府汇报，在10月31日前完成整改任务。

八、健全完善长效管理机制。医保、卫健、市场监管等部门要严格落实国家、自治区及市相关规定，主动履职尽责，持续健全完善本部门长效管理机制，同时要健全风险预警、日常监管、责任追究全链条制度体系，强化全流程闭环管理，压实各方管理

责任，提升管理精准性、有效性和震慑力，推动医保基金管理制度化、规范化、长效化。

附件：伊金霍洛旗医保基金管理专项整改任务清单

伊金霍洛旗医保基金管理专项整治任务清单

序号	事项类别	工作要求	具体措施	进展情况	牵头单位	责任单位	完成时限
1			一是举一反三,由旗人民政府牵头,统筹开展全旗医药机构违规套取医保基金行为集中整治,结合实际抓好贯彻落实,建立问题台账,实行销号管理。		旗人民政府办公室、旗医疗保障局	旗卫生健康委员会、旗市场监督管理局	
2	(一)深刻汲取呼伦贝尔市、自治区、市、县、乡、村六级医疗卫生系统骗保反面典型案例教训。	坚决杜绝串换药品、阴阳价格、虚构诊疗、重复收费、虚假就医等违规套取医保基金行为。	二是提升智能监控预警能力,深化大数据分析应用,优化升级医保智能监管系统,精准发现违法违规问题。依托“码上放心平台”进一步加快推进全旗零售药店和医疗机构药品全品种追溯工作。		旗医疗保障局、旗市场监督管理局		
3			三是公安机关聚焦诈骗、挪用、侵占医保基金等关键领域,延伸打击虚假诊疗、倒卖医保药品等关联犯罪,深挖严惩幕后组织者和职业骗保人等违法犯罪行为。		旗公安局		
4			四是开展警示教育,组织定点医药机构负责人、医保经办人员召开专题警示教育会,筑牢思想防线。聚焦提升医保政策知晓率和执行力,常态化开展面向所有服务对象与经办人员的宣传培训。		旗医疗保障局、旗卫生健康委员会、旗市场监督管理局		

序号	事项类别	工作要求	具体措施	进展情况	牵头单位	责任单位	完成时限
5			一是要深刻认识医保基金是群众“看病钱”“救命钱”的重要思想,把医保基金监管工作摆在民生保障重要位置,增强主动监管、从严监管的思想自觉和行动自觉。		旗医疗保障局		
6		2.提高思想认识,压实责任。各相关部门要进一步提	二是压实各部门医保基金监管主体责任,细化责任清单、任务清单,层层传导压力。		旗人民政府办公室		
7	(二)责任落实方面。	高政治站位,落实医保基金监管责任,统筹协调推进整改工作,结合各自职能职责,全面加强医保基金监管研究工作。	三是各部门加强医保基金监管工作的统筹谋划,建立健全跨部门、跨领域协调联动机制,打破信息壁垒和部门壁垒,统筹推进监管部署、线索排查、联合执法、成果运用等各项工作。		旗医疗保障局、旗卫生健康委员会、旗市场监督管理局、旗公安局	旗医疗保障局、旗卫生健康委员会、旗市场监督管理局、旗公安局	
8			四是医保、卫健、市场监督管理等相关职能部门,要将医保基金监管工作纳入本部门年度重要议事日程,细化工作方案,明确时间节点,强化推进举措,定期研究解决监管工作中的难点堵点问题,主动履职尽责,密切配合,共筑医保基金安全屏障。		旗医疗保障局、旗卫生健康委员会、旗市场监督管理局		
9		3.有效建立各相关部门协同监管机制,共享信息,推进参保人员死亡、服刑停保相关工作,强化执法监管,有效形成监管合力。	一是成立跨部门协同监管工作小组,定期召开协调会、推进会,统筹解决监管中的堵点难点问题。梳理各部门在参保资格审核、触发停保、执法检查、结果运用等环节的职责清单,杜绝权责交叉。		旗医疗保障局、旗卫生健康委员会、旗市场监督管理局、旗公安局	旗医疗保障局、旗卫生健康委员会、旗市场监督管理局、旗公安局	
10	(三)协同监管方面。		二是依托现有政务数据资源,加快推进跨部门信息共享机制,整合医保、卫健、民政、公安等部门数据,重点纳入参保人员死亡登记、服刑判决、户籍变动等关键信息,实现数据“一次录入,多方共享、实时更新”。		旗医疗保障局	旗医疗保障局、旗卫生健康委员会、旗市场监督管理局、旗公安局、旗民政局	

序号	事项类别	工作要求	具体措施	进展情况	牵头单位	责任单位	完成时限
11	(三)协同监管方面。	3.有效建立各相关部门协同监管机制,共享信息,推进参保人员死亡、服刑停保相关工作,强化执法联动,有效形成监管合力。	三是明确医保、公安、卫健、市场监督管理等部门间线索移送标准与双向反馈时限,实行案件联合督办。		旗医疗保障局、旗卫生健康委员会、旗市场监督管理局、旗公安局	旗医疗保障局、旗卫生健康委员会、旗市场监督管理局、旗公安局	
12			四是开展常态化医保基金监管,组建联合执法专班,抽调各部门业务骨干组成执法队伍,按照“双随机、一公开”工作要求,对重大案件实行联合立案、联合调查、联合处置,形成执法合力。建立执法结果互认机制,提升执法效率。		旗医疗保障局、旗卫生健康委员会、旗市场监督管理局、旗公安局		
13	(四)行业监管方面。	4.强化行政执法力度。加强医保基金监管行政执法力度,敢于动真碰硬,加强行政执法震慑力度。	一是加大行政执法力度,对欺诈骗保行为“零容忍”,发现一起、查处一起,依法依规从严处理。强化协议处理和行政处罚有效衔接,依法进行行政处罚。		旗医疗保障局	旗医疗保障局、旗卫生健康委员会、旗市场监督管理局	
14			二是规范行政执法程序,严格执行执法全过程记录,确保执法过程可追溯,定期邀请专家培训执法人员,提升其法律素养和执法能力。		旗医疗保障局、旗卫生健康委员会		
15			三是强化警示教育,全领域通报违法违规典型案例,深入剖析案例背后的思想根源、制度漏洞和监管短板,形成“通报一案,警示一片,规范一方”的强效闭环。		旗医疗保障局		

序号	事项类别	工作要求	具体措施	进展情况	牵头单位	责任单位	完成时限
16	(四)行业 监管方面。	5. 强化违法违规问题监管力度,坚决杜绝超限制开药、超标准收费、超范围用药等行为,加强对违法违规行为处置。	一是依托医保信息系统,完善超标准收费,违规用药等智能监管规则,精准识别一般违规行为,实现事前预警。		旗医疗保障局	旗医疗保障局、旗卫生健康委员会	
17			二是严格落实医保支付资格管理制度,对定点医药机构违规责任人实行“驾照式”记分,将监管范围由定点医药机构延伸至具体责任人。		旗医疗保障局		
18			三是严格医药机构用药管理,规范诊疗行为,全面自查收费项目,落实按病种管理,畅通患者费用查询与异议反馈渠道。		旗卫生健康委员会、旗医疗保障局		
19			四是重点整治过度检查检验、超量开药乱象,打击虚假诊疗、违规收费等行为。		旗卫生健康委员会		
20		6. 坚决杜绝医疗机构“成立即参保”问题,规范落实审签协议,医保定点服务协议,严格执行上级文件、认真审核把关。	一是按照自治区《定点医药机构分级管理办法(试行)》(内医保发〔2024〕16号),健全完善定点医药机构准入退出机制,压实医保经办审核责任,严把审核关口。		旗医疗保障局	旗医疗保障局	
21			二是定期梳理政策执行文件,加强业务培训,提升经办人员业务素质,确保各项政策文件得到高效落实。				
22		7. 加强执业药师管理,杜绝医务人员“挂证取酬”“一证多挂”等问题。	一是持续开展执业药师“挂证”专项整治行动,加强对零售药店执业药师在岗履职监管。		旗市场监督管理局	旗医疗保障局、旗卫生健康委员会、旗市场监督管理局	
23			二是加强联合检查,及时移送线索。		旗医疗保障局		
24			三是全旗范围内对医疗机构和人员进行监督检查,杜绝无证人员开展诊疗、处方用药指导等工作,保障医保基金安全使用。		旗卫生健康委员会		

序号	事项类别	工作要求	具体措施	进展情况	牵头单位	责任单位	完成时限
25			一是医保部门压实监管责任,加大追缴力度,确保应追尽追。				
26		8.加强基金追缴力度,及时开展停保处置。	二是按照《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》(国家医疗保障局令第2号)、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》(国家医疗保障局令第3号)、《鄂尔多斯市定点医药医保服务协议》等规定,及时处置需要进行停保处理的定点医药机构。		旗医疗保障局	旗医疗保障局	
27	(四)行业监管方面。		一是压实医疗机构主要负责人责任,对违规使用医保基金问题依法依规追究领导责任。督促定点医疗机构内部管理考核机制,严禁医务人员薪酬与开处方、检查检验等收入挂钩。		旗卫生健康委员会	旗医疗保障局、旗卫生健康委员会、旗市场监督管理局	
28			二是卫健部门指导医疗机构完善临床路径管理、合理用药管理等内部制度,从医疗服务源头防范违规行为。		旗卫生健康委员会		
29		9.加强医药机构内控管理。	三是医保部门按照医保定点协议管理、督促定点医药机构完善收费管理制度,规范收费项目,确保收费与诊疗服务、医保政策要求一致。		旗医疗保障局		
30			四是市场监督管理部门负责规范医药机构明码标价行为,依法依规严厉打击价格欺诈及公立医疗机构违法违规收费行为。		旗市场监督管理局		
31			五是健全不合规行为和费用预警处置机制,督促事前提醒系统在定点医药机构全面应用,加快健全高值医药耗材唯一标识(UDI)追溯体系。		旗卫生健康委员会、旗市场监督管理局		

序号	事项类别	工作要求	具体措施	进展情况	牵头单位	责任单位	完成时限
32		10. 进一步加强队伍建设。全力配齐医保监管执法人员。	加强医保监管队伍建设,重点引进具有临床医学、药学大数据分析,人工智能,法律、审计,财务管理等专业背景的复合型人才,不断促进执法队伍的科学合理配置,优化干部队伍结构,建设高素质医保基金监管干部队伍。		旗医疗保障局		
33	(五)监管能力方面。	11. 多措并举提升监管技术手段,提升智能化监管技术。	一是推动药品耗材追溯码全场景应用,完善规范化、常态化的智能审核和监控体系,通过智能审核,追溯码应用,反欺诈大数据模块智能分析,实现信息化、数字化、智能化全面应用,形成经办日常审核与现场核查,大数据分析,全场景智能监控等多种形式的常态化监管体系。 二是开展各类疑点数据筛查,根据国家医保局《定点医疗机构违法违规使用医疗保险基金问题清单》,主动开展数据分析,帮助定点医药机构提高自查精准性。		旗医疗保障局	旗医疗保障局	
34					旗医疗保障局		
35			一是加强药品配备,及时补充医保报销和自费的药品,积极引导有需求的群众到医保定点药店、社区卫生服务中心等基层医药机构就医购药。				
36	(六)改革惠民方面。	12. 全力解决群众看病难,买药难问题。	二是全面应用电子处方流转平台,落实处方制度,扩大处方适用疾病病种范围,方便患者灵活购药。		旗卫生健康委	旗卫生健康委	
37			三是推动有条件的医疗机构开设夜间门诊,弹性门诊、节假日门诊,方便群众够用。				

序号	事项类别	工作要求	具体措施	进展情况	牵头单位	责任单位	完成时限
38			一是引导基层医疗机构提前制定药品采购计划,与配送企业积极沟通,确保药品及时配送到位。				
39		13.全面改善医药中标企业存在药品配送或配送慢等问题。	二是通过定期检查、随机抽查等方式,加强对配送企业的日常监管,确保企业严格按照规定配送。		旗卫生健康委员会	旗卫生健康委员会	
40			三是建立有效的信息反馈机制,及时解决配送过程中的问题,提高药品配送协调能力。				
41	(六)改革惠民方面。		四是加强配送企业考核清退管理,对未及时响应配送的企业,视情况约谈。				
42		14.加强医保政策精准有效解读。	聚焦医保政策深度解读与宣传提质,针对群众关切的医保政策、经办流程及接诉即办高频事项,以短视频、动漫、长图等通俗易懂的形式,开展全媒体常态化宣传。强化宣传统筹,精准推送政策短信解读要点,持续深化“六进”活动,借力医保基金监管、全民参保等集中宣传月关键节点,全方位加大政策宣传力度。		旗医疗保障局	旗医疗保障局	
43	(七)风险隐患方面	15.高效落实支付方式改革。	严格执行内蒙古自治区区域点数法总额预算和按病种分值付费结算办法,落实DIP(区域点数法总额预算和按病种分值)付费2.0版分组方案,加强业务培训,提升医保系统干部职工DIP政策理解、数据分析和临床专业能力。		旗医疗保障局	旗医疗保障局、旗卫生健康委员会	

序号	事项类别	工作要求	具体措施	进展情况	牵头单位	责任单位	完成时限
44	(七) 风险隐患方面	16. 加强零售药店电子处方购药规范,保障医保基金安全。	一是严格医保药品外配处方管理、推进定点医药机构电子处方信息系统改造,推动缩短电子处方密钥的制作周期,确保符合条件的定点医药机构均具备实现电子处方流转条件。		旗卫生健康委 旗医院	旗卫生健康委、旗市场监督管理局、旗医疗保障局	
45			二是强化电子处方核验管理,压实药店核验电子处方真实性的主体责任,规范购药人身份与用药匹配核验,及时留存相关记录,以便查验。		旗市场监督管理局、旗医疗保障局		
46			三是严格要求零售药店按照《药品经营质量管理规范》开展经营活动。		旗市场监督管理局		
47		17. 加强重大医保政策调整宣传,消除群众信息壁垒,提高群众对医保政策,尤其是医保定点规划配置、分级管理等方面的政策知晓度和认同感。	一是在重大医保政策调整前,系统研判潜在风险,制定细化应急预案,明确处置流程,责任分工与响应机制,发生时快速处置,高效应对。医保部门需主动向退出机制精准解读资源配置规划,分级管理等政策要求,做好沟通解释。			旗医疗保障局	
48			二是在政策正式发布前,通过全媒体矩阵开展多维度宣传,采用群众易懂的形式解读取消定点药店的背景、依据及后续保障措施,全面提高参保群众政策知晓度。		旗医疗保障局		
49			三是结合实际风险场景,补齐预案短板,细化舆情监测,信息报送,舆情回应等关键环节,增强预案的针对性,可操作性与实用性,筑牢风险防控防线。				

