

# 安徽省人民政府令

第 305 号

《安徽省医疗保障基金监督管理办法》已经 2021 年 12 月 29 日省政府第 164 次常务会议通过，现予公布，自 2022 年 5 月 1 日起施行。

省 长 

2021 年 12 月 31 日



# 安徽省医疗保障基金监督管理办法

## 目 录

第一章	总 则
第二章	基金筹集
第三章	基金使用
第四章	监督管理
第五章	法律责任
第六章	附 则

## 第一章 总 则

**第一条** 为了加强医疗保障基金监督管理，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》等法律法规，结合本省实际，制定本办法。

**第二条** 本办法适用于本省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的筹集、使用及其监督管理。

**第三条** 医疗保障基金监督管理实行政府监管、社会监督、行业自律和个人守信相结合。

**第四条** 县级以上人民政府应当加强对医疗保障基金监督管理工作的领导，协调解决医疗保障基金监督管理工作中的重大问题，建立健全医疗保障基金监督管理机制和执法体制，加强医疗保障基金监督管理队伍和能力建设，为医疗保障基金监督管理工作提供保障。

**第五条** 县级以上人民政府医疗保障行政部门负责本行政区域内医疗保障基金监督管理工作。

县级以上人民政府卫生健康主管部门负责对医疗机构依法执业行为进行监督监管；县级以上人民政府市场监督管理部门负责对医疗服务价格行为进行监督检查。

县级以上人民政府其他有关部门在各自职责范围内负责有关医疗保障基金监督管理工作。

**第六条** 医疗机构、药品经营单位（以下统称医药机构）等单位应当落实医疗保障基金使用主体责任，规范医药服务行为。

医药卫生等行业协会应当制定自律公约，促进行业自我规范和自我约束，提升行业诚信水平。

## 第二章 基金筹集

**第七条** 医疗保障基金实行市级统筹，逐步实行省级统筹。

用人单位和职工应当按照国家规定共同缴纳职工基本医疗保险费。

城乡居民基本医疗保险实行个人缴费和政府补贴相结合。

**第八条** 用人单位的职工应当依法参加职工基本医疗保险。

无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员可以参加职工基本医疗保险。

未参加职工基本医疗保险或者未按照规定享有其他医疗保障的人员依法参加城乡居民基本医疗保险。

参加职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的人员，以下统称为参保人员。

**第九条** 用人单位应当自行申报、按时足额缴纳基本医疗保险费。

医疗保障经办机构应当按照国家和省有关规定核定用人单位和参保人员的缴费基数。

基本医疗保险费征收机构应当按时足额征收职工基本医疗保险费，非因不可抗力等法定事由不得缓缴、减免。

**第十条** 用人单位在参保缴费时，不得有下列行为：

（一）不按规定办理职工基本医疗保险参保登记、缴费或者变更手续；

（二）财务会计报表不真实，瞒报、少报职工工资总额或者参保人员信息；

(三) 出具虚假劳动人事关系证明;

(四) 截留或者挪用参保人员缴纳的职工基本医疗保险费。

**第十一条** 参保人员不得以伪造户籍、学籍、劳动人事关系或者冒用他人资料等方式参加基本医疗保险。

### 第三章 基金使用

**第十二条** 医疗保障基金使用应当符合国家规定的支付范围。下列医疗费用依法不纳入基本医疗保险基金支付范围:

(一) 应当从工伤保险基金中支付的;

(二) 应当由第三人负担的;

(三) 应当由公共卫生负担的;

(四) 在境外就医的。

医疗费用依法应当由第三人负担,第三人支付或者无法确定第三人的,由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金先行支付后,有权向第三人追偿。

**第十三条** 职工基本医疗保险个人账户按照国家规定,可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用,在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用,以及配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。

**第十四条** 县级以上人民政府应当按照国家有关要求,加强

医疗保障经办管理体系建设，提供标准化、规范化的医疗保障经办服务，实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。

**第十五条** 医疗保障行政部门推进医疗保障经办业务进入政务服务中心办理，设立统一的医疗保障服务热线，通过“皖事通办”等平台实现医疗保障经办服务事项网上办理。

**第十六条** 医疗保障经办机构应当与定点医药机构建立集体谈判协商等机制，按照平等自愿、协商一致的原则，与符合条件的定点医药机构签订服务协议。医疗保障经办机构应当在协议签订后 15 日内报同级医疗保障行政部门备案。

符合国家规定条件的互联网医院，可以依托其实体医疗机构申请签订补充服务协议。

医疗保障经办机构应当通过政府网站、政务新媒体、办事大厅公示栏等向社会公布签订服务协议的定点医药机构的名称、地址等信息。

**第十七条** 医疗保障经办机构应当按照服务协议约定，及时结算和拨付医疗保障基金。

**第十八条** 定点医药机构应当建立医疗保障基金使用内部管理制度，由专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作，配备联网设备实时上传医疗保障相关信息，建立健全相关医疗保障管理和考核评价体系。

**第十九条** 定点医药机构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，不得有下列行为：

（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；

（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）诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药。

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。

**第二十条** 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药机构如实出具费用单据和相关资料。

参保人员应当妥善保管本人医疗保障凭证，防止他人冒名使用。因特殊原因需要委托他人代为购药的，应当提供委托人和受托人的身份证明。

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。

**第二十一条** 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。

定点医药机构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。

**第二十二条** 医疗保障经办机构、定点医药机构等单位及其工作人员和参保人员等人员不得通过伪造、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。

**第二十三条** 推进长三角医疗保障一体化发展，实施统一的基本医疗保险政策，逐步实现药品目录、诊疗项目、医疗服务设施目录的统一。

## 第四章 监督管理

**第二十四条** 医疗保障行政部门应当加强医疗保障基金预算管理，健全医疗保障基金安全防控机制，确保医疗保障基金安全高效、合理使用。

**第二十五条** 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，创新监督管理方式，推广使用信息技术，依托全国统一的医疗保障信息系统，实施大数据实时动态智能监控，并加强共享数据使用全过程管理，确保共享数据安全。

**第二十六条** 医疗保障行政部门应当建立健全日常巡查、专

项检查、交叉互查、清底彻查等制度，实现医疗保障基金全过程、全方位监管。

**第二十七条** 医疗保障行政部门可以会同卫生健康、中医药、市场监督管理、人力资源社会保障、财政、公安等部门开展联合检查。

**第二十八条** 医疗保障行政部门可以通过政府购买服务的方式，引入信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方力量参与医疗保障基金监督管理。

**第二十九条** 医疗保障行政部门落实国家信用管理制度，将日常监督检查结果、行政处罚结果等情况纳入全国信用信息共享平台和其他相关信息公示系统，按照国家有关规定实施惩戒。

**第三十条** 医疗保障行政部门应当建立信息披露制度，定期通过官方网站、微信公众号或者新闻媒体向社会公布医疗保障基金监督检查结果，对违法使用医疗保障基金的案件依法曝光，接受社会监督。

**第三十一条** 医疗保障行政部门应当定期对行政执法人员开展执法能力培训。

医疗保障经办机构应当做好定点医药机构医疗保障政策、管理制度、支付政策、操作流程的宣传培训，提供医疗保障咨询、查询服务。

**第三十二条** 定点医药机构应当组织开展医疗保障基金相关制度、政策学习培训，定期检查本单位医疗保障基金使用情况，

及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为。

**第三十三条** 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，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。

## 第五章 法律责任

**第三十四条** 用人单位违反本办法第十条第三项、第四项规定的，由医疗保障行政部门责令改正；骗取医疗保险待遇的，由医疗保障行政部门责令退回骗取的基本医疗保险基金，并处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下的罚款。

**第三十五条** 参保人员违反本办法第十一条规定的，由医疗保障行政部门责令改正；骗取医疗保险待遇的，由医疗保障行政部门责令退回骗取的基本医疗保险基金，并处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下的罚款。

**第三十六条** 医疗保障等行政部门工作人员在医疗保障基金监督管理工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予处理。

**第三十七条** 违反本办法规定，给有关单位或者个人造成损失的，依法承担赔偿责任。

**第三十八条** 违反本办法规定,《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、法规已有处罚规定的,从其规定。

## 第六章 附 则

**第三十九条** 本办法自 2022 年 5 月 1 日起施行,《安徽省基本医疗保险监督管理暂行办法》同时废止。

---

分送:各市、县人民政府,省政府各部门、各直属机构。

省委各部门,省人大常委会办公厅,省政协办公厅,省监委,  
省高院,省检察院,省军区。

各民主党派省委,省工商联,各人民团体,中央驻皖各单位。

---

安徽省人民政府办公厅

2021 年 12 月 31 日印发

---