

平顺县人民医院文件

平医字〔2026〕61号

平顺县人民医院 医保基金安全与规范使用管理体系

为深入贯彻落实党中央、国务院、省、市关于整治群众身边不正之风和腐败问题的决策部署，扎实推进我县社保领域突出问题专项整治工作，切实加强医院内部管理，规范医疗服务行为，保障医疗保险基金安全，维护参保人员合法权益，《医疗保障基金使用监督管理条例》《山西省医疗保障基金使用监督管理办法》《山西省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》等法律法规和政策文件，结合我院实际，制定本制度。

一、组织机构与职责分工

医院成立医疗保险基金安全管理委员会（以下简称“管理委员会”），由院长马勇刚任主任，桑新文副院长任副主任，医保办公室、医务科、护理部、财务科、信息科、等相

关部门负责人为成员。

医疗保险管理委员会主要职责：

（一）全面负责医院社会保险基金安全与规范使用管理工作，研究制定相关管理制度和工作方案；

（二）定期听取各职能部门工作汇报，分析研判基金使用管理中的风险隐患；

（三）组织开展专项整治和自查自纠工作，督促问题整改落实；

（四）对违规行为进行调查核实，提出处理意见；

（五）做好与医保、卫健、纪检监察等部门的沟通协调工作。

建立医保违规问题台账，跟踪督促整改落实；

医务科职责：负责规范诊疗行为，加强医疗质量管理，监督临床科室落实诊疗规范，防范过度诊疗、不合理入院、分解住院等问题。

护理部职责：负责规范护理服务行为，监督临床科室落实护理规范，防范虚假护理记录、虚计护理项目等问题。

财务科职责：负责规范医疗收费行为，严格执行医疗服务价格政策，加强费用审核和结算管理，防范重复收费、超标准收费、串换项目收费等问题。

信息科职责：负责保障医保信息系统安全稳定运行，配合智能监管系统建设，协助开展数据筛查和分析监测。

二、 收费结算管理

医院收费项目严格按照上级价格主管部门核定的项目编码、名称、计价单位、价格标准执行，严禁擅自设立收费项目、自定收费标准、超标准收费。严格执行医疗服务价格公示制度，保障患者知情权。

建立计费审核制度。临床科室开展诊疗服务后，应当日完成费用录入，做到医嘱、执行记录、计费记录“三统一”。定期对收费数据进行复核，对存在疑点的收费项目进行回溯核对。

严禁以下收费违规行为：

（一）重复收费——针对同一诊疗项目或操作，重复计收费用；

（二）分解项目收费——将一个诊疗项目拆分为多个细项分别计费；

（三）超标准收费——超出医保、卫健等部门核定的项目价格标准收费；

（四）串换项目收费——将低收费标准项目按高收费标准项目收费，或将非医保项目套用医保编码收费；

（五）虚计服务——未提供服务而计收费用，或多计服务数量；

（六）无医嘱收费——没有医师开具医嘱擅自收费。

严格执行医保目录管理。使用医保药品、诊疗项目、医

用耗材时，应当准确分类，严禁将目录外项目串换为目录内项目报销。超医保支付范围的费用，应当在结算前告知患者并由其签署知情同意书。

严格执行 DRG/DIP 支付方式改革要求。病案首页填写应当真实、准确、完整地反映诊疗过程，不得高套分组、虚假诊断、低码高编，确保医保结算数据真实可靠。

三、自查自纠与问题整改

建立常态化自查自纠制度。每季度至少组织一次全面的医保基金使用自查自纠工作，重点围绕诊疗规范性、收费合规性、结算真实性等方面开展排查。

各临床科室、医技科室每月至少开展一次科室内部自查，重点排查本科室诊疗服务、收费行为中存在的医保违规风险点，发现问题及时整改并向医保科报告。

自查自纠工作应当对照山西省定点医疗机构自查自纠问题清单，建立问题台账，明确整改措施、整改时限和责任人，逐项闭环整改销号。

对上级医保部门在飞行检查、数据核查等工作中发现的问题，医院应当立即组织整改，认真分析问题根源，完善长效机制，确保整改到位。对自查自纠不到位、问题整改不彻底的，依法依规从重处理。

四、投诉举报与监督问责

畅通投诉举报渠道。设立举报电话（0355-8929507）、

举报邮箱（psxrmyybg@163.com）和举报信箱，接受职工、参保患者和社会各界的监督，对举报问题及时核查处理。

对经查实的社保基金使用违规行为，视情节轻重采取以下处理措施：

（一）情节较轻的，由社会保险基金安全管理委员会对当事人进行约谈提醒，责令限期整改；

（二）情节较重的，在全院范围内通报批评，与当年度绩效考核挂钩，并依据《山西省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》对当事人进行记分处理；

（三）情节严重或造成重大基金损失的，依法依规给予纪律处分、经济处罚，直至移交纪检监察机关或司法机关处理；

（四）对骗取医保基金的，除追回骗取金额外，依法移送司法机关追究刑事责任。

