

# 关于印发亳州市医保基金监管“一案一方” 整改制度（试行）的通知

各县区医疗保障局：

为持续提升医保基金监管效能，有针对性地分析解决定点医药机构医保违规问题，特制定《亳州市医保基金监管“一案一方”整改制度（试行）》。望各县区高度重视，认真研究，强化制度执行和过程跟踪，推动医保违规问题有效整改，切实维护医保基金安全。

亳州市医疗保障局

2024年4月16日

# 亳州市医保基金监管“一案一方”整改制度 (试行)

为提高医保基金监管成效，靶向整改检查发现的问题，切实做好医保执法检查“后半篇”文章，特制定本制度。

**一、制度适用情形。**医保部门对定点医药机构开展各项执法检查发现的问题，均须开具“医保违规问题整改处方”（以下简称“整改处方”），做到“一案一方”，对症下药、精准指导，高效落实问题整改。

**二、处方开具主体。**整改处方开具主体为实施检查或作出处理的医保部门。下发处理意见的同时，开具“医保违规问题整改处方”（一式两份），由违规单位签收并按“方”落实整改。

**三、处方内容要求。**开具的整改处方要“瞄准”定点医药机构存在的违规问题，提出针对性强、适应性高的具体整改意见，根据医保违规情形，一一对应地开具个性化整改处方（模板详见附件）。

**四、整改过程跟踪。**定点医药机构在收到整改处方 15 日内，向开具整改处方的医保部门上报整改落实情况。医保部门要通过智能监管系统密切监测违规行为整改情况，同时要深入医药机构督查指导，跟踪了解整改处方落实情况，加

强过程监控，确保整改到位。

**五、处方质量评价。**医保部门不得以处理决定代替整改处方。市医保局将适时组织县区开展整改处方研讨、质量互评等工作，每半年开展一次整改处方质量问卷调查工作，努力改进提升整改处方质量，确保达到预期效果。

**六、强化结果运用。**县区医保部门开具整改处方的质量等相关情况，纳入医保工作年终综合考评。医药机构落实整改处方情况，作为医保部门重点监管的重要依据，对落实走过场、整改不彻底、同类违规行为反复出现的，将纳入重点监管帮扶对象。

附件：医保违规问题整改处方（模板）

附件

医保违规问题整改处方(模板)

处方号：\*〔2024〕001 号

单位：\*\*\*\*\*（医院或药店名称）      社会信用代码：XXXXXXXXXX

违规诊断：

Rp

XX 医疗保障局（医保中心）

时间：202X 年 X 月 XX 日

签收：XXXX

**有关说明：**

1. 处方号中“\*”代表开具整改处方的医保部门（毫、渦、蒙、利、譙），如：毫〔2024〕001 号，即 2024 年亳州市对医药机构开具的第 1 号整改处方。

2. “单位”栏填写医疗机构或零售药店名称。

3. 违规诊断：指检查中发现的问题类型，如：超标准收费、重复收费、串换项目收费等。

4. Rp 为整改处方内容，即相关问题具体整改意见。①正确的标准是什么？②具体如何整改？

如：（1）根据《亳州市医疗服务价格项目目录（2022 版）》规定，“普通 CT 平扫”一级医院收费标准为 39 元每部位、二级医院收费标准为 41 元每部位。

整改措施：一级医院严格按照《亳州市医疗服务价格项目目录（2022 版）》规定收取（每部位 39 元），不得超标准收费。

5. 签收：由被查单位的主要负责人或分管负责人签字，并加盖单位印章。

6. 本处方一式两份，接收单位、医保部门各一份。