

## 烟台市芝罘区医疗保障局执法岗位信息

### 单位职能

芝罘区医疗保障局主要职责是：

（一）负责组织实施省、市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策、规划和标准。

（二）监督管理全区医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。

（三）负责组织实施医疗保障筹资和待遇政策。健全完善大病保险制度，推进长期护理保险制度改革。

（四）贯彻执行省、市城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准并监督实施。

（五）贯彻执行省、市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费标准等政策并监督实施，建立价格信息监测制度。

（六）贯彻执行国家和省、市药品、医用耗材的集中采购政策并监督实施。

（七）负责组织实施定点医药机构协议和支付管理办法，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

（八）负责全区医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设，完善异地就医管理和费用结算政策，建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域对外合作交流。

（九）完成区委、区政府交办的其他任务。

（十）职能转变。按照党中央、国务院关于转变政府职能、深化放管服改革，深入推进审批服务便民化的决策部署，认真落实省、市、区党委、政府深化“一次办好”改革的要求，组织推进本系统转变政府职能，完善城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，完善医保筹资和报销调整机制，推行按病种付费为主的复合型支付方式，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，按照职责分工推进医疗、医药、医保“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

（十一）与区卫生健康局的有关职责分工。区卫生健康局、区医保局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

## 行政执法岗位

- 1.按照属地管理原则，负责实施上级部门转办以及涉及本行政区域内单位参保人员欺诈骗保行为的相关处罚。
- 2.按照属地管理原则，负责实施上级部门转办以及涉及本行政区域内定点医药机构、经办机构欺诈骗保行为的相关处罚。
- 3.按照属地管理原则，负责实施上级部门转办以及本行政区域内对隐匿、转移、侵占、挪用医疗保险基金或者违规投资运营违法行为的相关处罚。
- 4.按照属地管理原则，负责实施上级部门转办以及涉及本行政区域内用人单位不办理医疗保险和生育保险登记、未按规定办理变更登记或注销登记以及伪造、变造登记证明的行政处罚。
- 5.负责对本行政区域内骗取医疗救助基金的处罚。
- 6.按照属地管理原则，负责本行政区域内对隐匿、转移、侵占、挪用医疗保险基金等违法行为检查相关的行政强制。
- 7.按照属地管理原则，负责对全区纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用及医保经办业务开展监督检查。
- 8.按照属地管理原则，负责本行政区域医疗保险稽核工作。
- 9.按照属地管理原则，负责对区级药品、医用耗材价格监测和成本调查及购销价格数量等资料的监督检查。
- 10.负责对本行政区域内医疗救助开展监督检查。