

渠府办〔2022〕156号

**渠县人民政府办公室  
关于印发《渠县推进医疗保障基金监管制度  
体系改革实施方案》的通知**

各乡镇人民政府、街道办事处，县级相关部门（单位）：

《渠县推进医疗保障基金监管制度体系改革实施方案》已经县政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

渠县人民政府办公室

2022年9月20日

# 渠县推进医疗保障基金监管制度体系改革 实施方案

为认真贯彻《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）、《医疗保障基金使用监督管理条例》（国令第735号）、《四川省人民政府办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见》（川办发〔2020〕83号）和《达州市人民政府办公室关于印发达州市推进医疗保障基金监管制度体系改革实施方案的通知》（达市府办发〔2021〕53号）要求，进一步加强和改进我县医保基金监管工作，健全监管制度体系，提高医保基金使用效率，严厉打击欺诈骗保行为，全面提升医保治理现代化水平，制定如下实施方案。

## 一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，按照党中央国务院、省委省政府、市委市政府和县委县政府有关加强医保基金安全工作的决策部署，坚持以人民为中心，聚焦构建全领域、全流程基金安全防控机制，严厉打击欺诈骗保行为，维护社会公平正义，不断提高人民群众获得感、幸福感、安全感。

（二）基本原则。坚持依法监管、规范监管，保证基金监管合法合规、公平公正；坚持政府主导、社会共治，开创基金监管

工作新格局；坚持改革创新、协同高效，不断提升基金监管能力与绩效；坚持惩戒失信、激励诚信，引导监管对象增强自律意识，营造良好氛围。

（三）主要目标。到2025年，基本建成医保基金监管制度体系和执法体系，形成以法治为保障，信用管理为基础，多形式检查、大数据监管为依托，党委领导、政府监管、社会监督、行业自律、个人守信相结合的全方位监管格局，实现医保基金监管法治化、专业化、规范化、常态化，并在实践中不断发展完善。

## 二、明确监管责任

（四）加强党的领导。坚持和加强党的全面领导，健全医保基金监管党建工作领导体制和工作机制。督促医疗保障部门、定点医药机构切实加强基层党组织建设，充分发挥党组织在医保基金监管工作中的战斗堡垒作用和党员先锋模范作用。完善公立定点医药机构领导班子和领导人员特别是主要负责人监督约束机制，加强对其履行政治责任、基金监管责任的监督考核与执纪问责，筑牢监管底线。（责任单位：县纪委监委、县委组织部，县卫健局、县医保局（逗号前为牵头单位，下同））

（五）强化政府监管。充分发挥政府的统筹协调作用，依法查处违法违规行为，严格法律责任，加大处罚力度。建立由医疗保障部门牵头，有关部门参加的基金监管综合联动工作机制，统筹协调基金监管重大行动、重大案件查处等工作。制定完善部门权责清单，明确医保基金监管职责。（责任单位：县医保局）

(六)推进行业自律管理。积极推动医药卫生行业组织发展,制定维护医保基金安全自律公约,引导行业协会加强行业自律和自我约束。定点医药机构要严格落实自我管理主体责任,建立健全医疗保障服务、人力资源、财务、系统安全等内部管理机制,履行行业自律公约,自觉接受医保监管和社会监督。(责任单位:县卫健局,县医保局)

### 三、深入推进监管制度体系改革

(七)完善定点医药机构协议管理制度。建立定点医药机构动态管理和退出机制,对违反定点医药机构服务协议规定的,视情节给予相应处理。将医保医师(护士)执行医疗保险政策、履行服务协议、提供医疗服务的质量及满意度评价等情况,与其年度考核、工资待遇、职务职称晋升等挂钩,对查实具有骗取医保基金等违法违规行为的医师,依法依规给予相应处理。(责任单位:县卫健局、县医保局,县公安局、县人社局、县市场监管局)

(八)完善监督检查制度。强化定点医药机构长效监管,推行“双随机、一公开”监管机制,规范日常检查、飞行检查、专项检查、专家评审等检查制度。日常检查由医保经办机构组织开展,重点检查定点医药机构协议执行情况。专项检查由医保部门牵头,联合各职能部门开展联合执法,对全县定点医药机构遵守医疗保障相关法律法规情况进行检查和规范。飞行检查由医保部门抽取专家组进行。建立和完善政府购买服务制度,积极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

参与医保基金监管。（责任单位：县医保局，县司法局、县财政局、县审计局）

（九）健全智能监控制度。积极对接国家、省、市医保信息平台，推进医保标准化和信息化建设，完善智能监控规则，提升智能监控功能。加强部门间信息交换和共享，做好与相关系统的衔接，避免重复建设。加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导，对接定点医药机构数据系统，对就医过程实现事前、事中监管和药品、医用耗材进销存数据实时监管以及医保费用结算智能审核；推广视频监控、生物特征识别等技术应用，对重点人群、关键场所、关键环节实施真实性监控；推进异地就医、购药即时结算，实现结算数据全部上线。（责任单位：县医保局，县卫健局、县市场监管局、县经信局）

（十）不断完善举报奖励制度。严格执行举报奖励制度，依照规定对举报人予以奖励，激励群众和社会各方积极参与监督。畅通投诉举报渠道，公开举报电话、邮箱等监督方式。利用电台、电视台、网站、微信公众号等新闻媒体回应社会关切，解答群众疑问，切实提高监督实效。规范受理、检查、处理、反馈等工作流程和机制。加强隐私保护，切实保障举报人信息安全。（责任单位：县医保局，县委宣传部、县财政局）

（十一）建立信用管理制度。建立定点医药机构信息报告制度。建立定点医药机构及其相关工作人员、参保人员以及参保单位医保信用记录、信用评价制度和积分管理制度。将信用评价结

果、综合绩效考评结果与预算管理、检查稽核、定点协议管理挂钩。加强和规范医疗保障领域守信联合激励对象和失信联合惩戒对象管理工作,依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒。(责任单位:县医保局,县发改局、县市场监管局)

(十二) 建立综合监管制度。建立健全部门间协同监管、协调执法的综合监管工作机制,推行将医保基金监管纳入城乡社区网格化管理。对查实的欺诈骗保行为,依法依规从严从重处理。医疗保障部门负责监督管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用,严肃查处医保领域违法违规行为;对医保经办机构、定点医药机构等服务机构骗取医疗保险、生育保险基金支出的,以及骗取医疗保险、生育保险待遇的,进行行政处罚。卫生健康部门负责加强医疗机构和医疗服务行业监管,规范医疗机构及其医务人员医疗服务行为。市场监管部门负责医疗卫生行业价格监督检查、执业药师配备管理、药品流通监管、规范药品经营行为。审计机关负责对医保基金监管相关政策措施落实情况跟踪审计,督促相关部门履行监管职责。公安部门负责依法查处打击各类欺诈骗保等犯罪行为,对移送的涉嫌犯罪案件及时开展侦查,强化医保、公安“行刑衔接”机制。其他有关部门按照职责做好相关工作。(责任单位:县医保局,县公安局、县司法局、县卫健局、县审计局、县市场监管局)

(十三) 规范诊治检查行为。加强卫生健康、医疗保障部门联动,强化医疗机构和医务人员诊疗行为管理,规范临床合理用

药行为，杜绝过度医疗。严格执行医疗技术操作规程，落实分级诊疗制度，坚决杜绝小病大治等问题。建立药品和高值耗材使用预警通报及责任追究制度。建立院内检查结果分析通报机制，严把临床检查适应症，提高检查阳性率，推进施行下级对上级、同级医疗机构之间检查检验结果互认制度，避免重复检查。（责任单位：县卫健局，县医保局）

（十四）完善社会监督制度。建立信息披露制度，医保经办机构定期向社会公告基金收支、结余和收益情况。建立健全医保基金社会监督员制度，聘请党代表、人大代表、政协委员、群众和新闻媒体代表等担任社会监督员，对定点医药机构、经办机构、参保人员等进行广泛深入监督。主动邀请新闻媒体参与飞行检查、明察暗访等工作，通过新闻发布会、媒体通气会等形式，发布打击欺诈骗保成果及典型案例。（责任单位：县医保局）

#### **四、完善保障措施**

（十五）强化医保基金监管法治及规范保障。严格执行《医疗保障基金使用监督管理条例》，完善对纳入医保支付的医疗服务行为的监控机制，将监管对象由医药机构延伸至相关人员，将监管重点从医疗费用控制转向医疗费用和医疗服务绩效双控制。制定医疗卫生行业诊疗标准，逐步开展临床路径管理，完善并落实临床药师制度、处方点评制度，强化临床应用和评价等标准规范运用。（责任单位：县医保局，县卫生健康局）

（十六）加强医保基金监督检查能力保障。加强基金监督检

查能力建设，建立健全基金监管执法体系，明确监管机构，加强人员力量和技术运用。加强基金预算管理和风险预警，科学编制并严格执行医保基金收支预算，加快推进医保基金收支决算公开。医保部门依据行政职能，依法查处医疗保障领域违法违规行为。通过采用约谈、警告、费用拒付、考核与结算挂钩、中（终）止协议等手段，规范医疗服务行为。建立健全经办机构内部控制制度，定期聘请第三方机构对经办机构内控风险进行评估。加强财政资金保障，通过政府购买服务强化基金监管力量。（责任单位：县医保局，县委组织部、县委编办、县财政局）

（十七）统筹推进相关医疗保障制度改革。深化医保支付方式改革，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推广按疾病诊断相关分组付费，医疗康复、慢性精神疾病等需长期住院的按床日付费，门诊慢病按人头付费。完善与预算管理相适应的总额控制办法。严格执行医疗保障待遇清单管理制度，确定基本保障内涵。加强医保对医疗和医药的激励约束作用，激发医药机构规范管理的内生动力，引导医药资源合理配置。强化统筹地区监管职责，严格落实就医监管制度，优化基金监管工作基础。（责任单位：县医保局，县卫健局）

（十八）协同推进医药服务体系改革。深化医药服务供给侧改革。加快推进公立医院综合改革，建立健全现代医院管理制度，规范诊疗行为。围绕常见病和健康问题，规范推广适宜医疗技术。定期监测公立医疗机构医疗服务价格、成本、费用、收入分配及



改革运行等情况，适时实施医疗服务价格动态调整。完善医保支付与招标采购价格联动机制。定期对药品、高值医用耗材价格开展检查。（责任单位：县卫健局、县医保局，县财政局、县市场监管局）

（十九）严惩欺诈骗保行为。加大对欺诈骗保行为的惩处力度。综合运用司法、行政、协议等手段，严惩重罚欺诈骗保行为。严格执行法律法规及相关司法解释关于欺诈骗保行为的认定，对涉嫌犯罪的案件，依法移交纪检、监察、司法机关追究责任。医疗保障部门依法依规加大行政处罚力度。医疗保障部门查实欺诈骗保情节特别严重的定点医药机构，卫生健康、市场监管部门应依法作出停业整顿、吊销执业（经营）资格、从业限制等处罚。对欺诈骗保情节严重的机构和个人，纳入失信联合惩戒对象名单，实施联合惩戒。（责任单位：县医保局，县纪委监委、县发改局、县公安局、县卫健局、县审计局、县市场监管局）

## 五、工作要求

（二十）加强组织领导。各地各部门要充分认识推进医保基金监管制度体系改革的重要性，统一部署、分工负责、协调推进。医疗保障部门是医保基金监管的主要负责部门，发展改革、公安、司法、财政、人力资源社会保障、卫生健康、审计、市场监管、税务等部门依法履行相应职责，协同推进改革。部门间要实现联动响应，推进综合监管结果协同运用。（责任单位：县医保局，县发改局、县公安局、县司法局、县财政局、县人社局、县卫健

局、县审计局、县市场监管局、县税务局)

(二十一) 加强激励约束。建立激励问责机制，将医保基金监管工作纳入相关考核，对成绩特别突出的予以表扬，对出现重大纰漏的通报批评，责令整改并追究责任，重大情况及时向县政府报告。强化责任担当，积极主动发现问题，切实落实监管职责，做好工作衔接，确保人员到位、责任到位、措施到位。(责任单位：县政府督查室、县财政局，县医保局)

(二十二) 加强宣传引导。做好医疗保障政策解读和服务宣传，及时回应社会关切，合理引导相关机构和个人增强法制意识，努力营造良好氛围。充分调动社会各方支持配合医保制度改革、医保基金监管、医保体系建设和医保事业发展，注重总结推广典型做法，凝聚社会共识。加强舆论引导，及时发布打击欺诈骗保成果，公开曝光典型案例，增强底线思维，妥善化解矛盾隐患，确保工作平稳推进。(责任单位：县医保局，县委宣传部、县卫健局)