

合肥市人民政府办公室文件

合政办〔2022〕13号

合肥市人民政府办公室关于推进医疗保障基金 监管制度体系改革建立健全监管 长效机制的实施意见

各县（市）区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

为推进医疗保障基金（以下简称“医保基金”）监管制度体系建设，堵塞基金监管漏洞，维护基金安全，根据《安徽省人民政府办公厅关于建立健全医疗保障基金使用监管长效机制的若干意见》（皖政办〔2021〕9号）和《安徽省医疗保障局关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见》（皖医保发〔2021〕4号）等有关文件精神，经市政府同意，结合我市实际，提出如下实施意见：

一、总体目标

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党中央、国务院决策部署及省委、省政府工作要求，将医保基金监管作为医保工作的“生命线”，不断推进医保基金监管制度体系改革，建立健全医保基金使用监管长效机制，切实维护好医保基金安全，管好用好人民群众“看病钱”“救命钱”。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，信用监管为基础，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。

二、工作举措

（一）强化专责监管机制。

1.严格定点协议管理。完善定点医药机构准入条件，建立信息查询、核查评估机制，合理控制定点医药机构规模，规范医保服务协议管理。建立健全第三方评估机制，对照定点医药机构准入条件，严格对医药机构信息和财务系统及医保管理制度等进行把关。对存在财务制度不健全，造成无账可查、无源可溯等情况的不予定点；对存在欺诈骗保等重大违法违规行为的，按照协议约定及时解除医保协议，并依法依规严肃查处。建立评估结果社会公示制度，接受社会监督。（责任单位：市医保局）

2.强化医护人员管理。进一步明确医护人员在医保基金使用方面的责任，加大对违规使用医保基金的医护人员惩处力度。完

善医保医师积分管理制度，强化对医疗机构和医护人员医疗行为的监管。建设医保医师门诊处方智能审核系统，推进实现区域处方合理流转服务，促进分级诊疗和合理用药。（责任单位：市医保局、市卫生健康委等）

3.严格落实各类检查。严格落实属地管理责任，坚持每年对辖区内定点医药机构上一年度使用医保基金情况至少开展一次全覆盖现场检查。组织县（市、区）、开发区开展交叉互查，将既往检查中问题突出、性质严重、整改不到位，两年内医保基金使用排序靠前、被投诉举报并通报处理或被媒体曝光、医保信用等级低、有失信惩戒记录等定点医药机构，列为交叉检查重点对象。积极做好国家及省飞行检查协调配合、数据提供、核查反馈、整改落实等工作。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市市场监管局等）。

4.经常性开展专项治理。在日常检查基础上，对群众反映集中、违规情节严重的普发性、典型性问题开展专项治理，突出重点，严密组织，精准查处，靶向纠治。始终保持对问题快速反应的灵敏度、果断处置的执行力，始终保持对违法违规问题露头就打、严厉惩治的高压态势。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市市场监管局、市公安局等）

5.开展“三假”行为清底彻查。对日常检查、交叉互查、飞行检查、专项治理、异地协查等发现的“假病人、假病情、假票据”等恶劣骗保行为，紧盯不放、全面起底、深挖彻查，充分利用大

数据筛查、审核病案、现场检查、实地走访等方式，查找、比对、锁定可疑线索。依法依规对相关定点医疗机构法定有效追诉期内所有病历进行逐一核查，确保问题见底清零。综合运用司法、行政、协议等手段，加强参保人员就医管理，规范定点医药机构医药服务和收费行为。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市市场监管局、市公安局等）

6.加强监管体系建设。建立健全市、县两级医保基金监管机构，完善医保基金监管执法体系。高度重视医保队伍建设，注重选配有医药、医保等专业背景人员，不断增强医保监管业务能力。推进市、县、乡、村四级医保基金监管网格化管理体系建设。落实日常监管执法经费保障。（责任单位：市医保局、市委编办、市财政局等）

7.实施驻点监督。医保经办机构应向县域医共体牵头医院派驻医保监管督查员，原则上派驻周期为一年，每周进入医共体及其成员单位工作不少于两个工作日。派驻人员指导县域医共体内控及医保管理制度建设，对商保经办机构日常稽核进行督导，以开展举报投诉调查、常规检查、日常巡查、专项检查等方式对医共体内所有定点医疗机构进行监管并开展相关医保政策法规培训。（责任单位：市医保局）

8.实行联系督导。加强对基金监管工作的督导，定期不定期对县（市、区）、开发区在落实基金监管职责、规范执法检查、开展宣传教育培训等方面工作进行督导调研，及时解决基金监管

方面存在的困难和问题。（责任单位：市医保局）

9.加强智能监管。实现医疗保障智能监控系统和定点医药机构信息系统的互联互通和实时数据传输；推广视频监控、生物特征识别等技术应用；开展药品、医用耗材“进销存”实时管理，对定点医药机构医药服务行为进行实时监控和预警提醒，实现医保基金使用事前、事中和事后全流程监管。不断完善药品、诊疗项目和医疗服务设施等基础信息标准库和临床指南等医学知识库。

（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市数据资源局等）

（二）强化综合监管机制。

1.明确部门职责。切实发挥医保部门牵头作用，强化主责意识，履行监管责任。加强卫生健康部门对医疗机构和医疗服务行业监督，规范医疗机构及医护人员医疗服务行为。加大公安部门对移送的涉嫌欺诈骗保犯罪案件侦办力度，严厉打击违法犯罪行为。加强审计部门对医保基金监管相关政策措施落实情况跟踪审计。市维护医保基金安全领导小组其他成员单位各负其责，履行监管职责。（责任单位：市维护医保基金安全领导小组成员单位）

2.建立协同机制。建立由医保部门牵头，卫生健康、公安、市场监管、民政、税务等部门参加的医保基金监管定期会商机制，分析医保基金监管形势，研究基金监管存在问题，协同推进重点案件查处。开展医保违法违规行为联合执法，实行联合惩戒。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市公安局、市市场监管局、市民政局、市税务局等）

3.推进数据共享。建立发展改革、公安、民政、人社、卫生健康、市场监管、医保、乡村振兴、数据资源、税务等部门数据共享机制，积极推进常住人口户籍和住址信息、死亡信息、参保信息、就业和离退休信息、特困和低保对象信息、工伤保险信息和交通事故信息等数据实时交换共享，堵住信息不对称导致的基金监管漏洞。（责任单位：市数据资源局、市医保局、市公安局、市民政局、市人社局、市乡村振兴局、市税务局等）

4.实行联合督导。整合部门力量资源，组织市维护医保基金安全领导小组成员单位对年度基金使用管理情况进行联合督导。坚持明查与暗访相结合，采取“四不两直”方式开展随机抽查和暗访。（责任单位：市维护医保基金安全领导小组成员单位）

5.推进异地就医协同监管。落实就医地监管责任，积极推进跨市异地就医协同监管制度建设，探索建立优化、协同、高效、统一的异地就医协同监管体制和运行机制，推进信息共享，规范审核标准，开展联审互查，加强对异地就医的监管。加强异地就医结算平台建设，扩大网上直接结算范围、提高直接结算率。（责任单位：市医保局）

6.加强信用监管。推进医疗保障信用体系建设，将医疗保障信用体系纳入全市信用体系统筹建设。建立健全医疗保障信用主体信用记录制度、医保医师积分制度，及时归集智能审核系统和现场检查等发现的违法违规信息，实施信用评价和积分管理。将信用评价结果与医保基金预算管理、检查稽核、协议管理等相关

联，依法依规实施守信激励和失信惩戒。（责任单位：市医保局、市发展改革委等）

（三）强化社会协同机制。

1.规范畅通投诉举报渠道。进一步拓宽、畅通电话、网络、来信来访等投诉举报渠道，规范受理、检查、处理、反馈等工作流程和机制，切实保障举报人信息安全。完善举报奖励实施细则，及时足额兑现奖励，引导群众和社会各方积极参与医保基金监管。（责任单位：市医保局、市财政局）

2.完善社会监督员制度。坚持并完善医保基金社会监督员制度，从人大代表、政协委员、新闻媒体工作者和群众代表中聘请医保基金社会监督员，加强对定点医药机构、经办机构、参保人员等使用医保基金行为的监督。（责任单位：市医保局）

3.发挥第三方机构专业优势。建立医保基金监管第三方资源库，引进医学、信息、财务、审计、法律专家等第三方专业力量，协助医保部门对定点医药机构进行检查，提升医保基金监管的专业性和权威性。（责任单位：市医保局）

（四）强化惩戒问责机制。

1.严肃处理违规行为。综合运用司法、行政、协议等手段，严惩重罚欺诈骗保的单位和个人。建立行政执法和刑事司法衔接机制，对涉嫌犯罪的案件，依法移交司法机关追究刑事责任。对经医疗保障部门查实、欺诈骗保情节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，提升惩处威慑力。（责任单位：市维护医保基金安全领导小组成员单位）

2.公开曝光典型案例。对案情严重、社会关注度高，具有典型性、代表性的案件依法依规公开曝光。完善“曝光台”公示制度，市医保部门通过“曝光台”统一公开披露定点医药机构、参保人违反医保法律法规行为。强化信用监管，探索建立以信息公示为手段，以信用监管为核心的监管制度，建立完善“医保+信用”应用场景。（责任单位：市医保局、市发展改革委、市卫生健康委、市市场监管局等）

3.建立责任追究制度。实行欺诈骗保行为查处不力责任追究制度，对检查流于形式、不作为、乱作为、慢作为、不担当、不负责，造成医保基金重大损失或社会影响的，依纪依规依法严肃追责问责。（责任单位：市医保局、市公安局、市卫生健康委等）

三、保障措施

（一）加强组织领导。市维护医保基金安全领导小组统筹协调医保基金监管重大行动、重大案件查处等工作，成员单位依法履行相关职责，协同推进改革，建立健全医保基金长效管理机制。县（市、区）、开发区落实属地责任，加强领导、统一部署、协调推进。

（二）完善工作机制。医保部门切实履行医保基金监管主体责任，完善相关工作机制，协调推进各项工作。相关部门加强信息交流，实现联动响应，推进综合监管结果协同运用。加强工作

衔接，确保人员到位、责任到位、措施到位。创新监管方式方法，及时总结推广行之有效的监管模式。

（三）做好宣传引导。医保部门不断加大医保基金监管宣传力度，动员社会各方共同推进监管制度体系改革。加强舆论引导，深入基层、贴近群众，运用群众语言宣传解读医疗保障政策，积极回应社会关切，广泛宣传先进典型，为基金监管制度体系改革顺利推进营造良好氛围。

本实施意见自公布之日起施行，有效期 4 年。



