

运城市人民政府办公室文件

运政办发〔2021〕40号

运城市人民政府办公室 关于印发运城市推进医疗保障基金监管制度 体系改革实施办法的通知

各县（市、区）人民政府，市直各有关单位：

《运城市推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施办法》已经市人民政府第99次常务会议研究通过，现印发给你们，请认真贯彻落实。

运城市人民政府办公室

2021年8月20日

（此件公开发布）

运城市推进医疗保障基金 监管制度体系改革的实施办法

为贯彻落实《山西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》（晋政办发〔2021〕26号），管好用好医疗保障基金（以下简称医保基金），提升基金监管能力，净化制度运行环境，维护医保基金安全，现就推进医保基金监管制度体系改革制定如下实施办法。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，将维护医保基金安全作为重要任务常抓不懈，构建全领域、全流程的基金安全防控机制，严厉打击违法违规和欺诈骗保行为，维护社会公平正义，不断提高人民群众获得感。坚持完善法治、依法监管，政府主导、社会共治，改革创新、协同高效，惩戒失信、激励诚信原则，全面推进医保基金监管制度体系改革。

到2025年，全市基本建成以法治为保障、信用管理为基础、大数据监管为支撑、多形式检查为依托的医保基金监管制度体系和执法体系，形成党委领导、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，实现基金监管法治化、专业

化、规范化、常态化，并通过实践不断发展完善，促进医保治理体系和治理能力现代化。

二、明确责任

（一）加强党的领导。坚持和加强党的全面领导，建立健全医保基金监管党建工作领导体制和工作机制；加强医疗保障部门、定点医药机构基层党组织建设，充分发挥党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用；强化对公立定点医药机构领导班子及其成员特别是主要负责人的监督约束，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；落实医疗保障基金监管重点岗位人员定期轮岗制度，防范廉政风险，筑牢监管底线。（责任单位：市医保局、市卫健委，各县[市、区]人民政府）

（二）强化政府监管。全面落实山西省医保基金使用监管办法，完善全市医保基金使用监管机制，建立健全行政执法规程，建立信息共享机制。充分发挥政府主导作用，完善医保基金监管制度机制，依法监督管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用，依法查处违法违规行为。强化医疗保障部门监管责任，制定医疗保障行政部门、经办机构基金监管权责清单，规范医保经办业务，健全内部控制制度。发挥医疗保障部门牵头作用，建立健全基金监管协作机制，完善打击欺诈骗保专项行动联席会议制度，强化联合执法，实施联合惩戒，综合运用行政处罚、协议

管理、司法移送等手段增强基金监管合力。（责任单位：市医保局、市卫健委、市公安局、市市场监管局，各县[市、区]人民政府）

（三）推进行业管理。积极推动医药卫生行业组织发展，引导和支持其在制定管理规范和技术标准、规范执业行为和管理服务、促进行业自律等方面更好发挥作用。定点医药机构要切实增强守法履约意识，严格执行医保法律法规和政策，合理使用医保基金，履行行业自律公约，自觉接受政府监管和社会监督。医疗保障部门要通过履约检查促进定点医药机构落实自我管理主体责任，建立健全医保服务、人力资源、财务、系统安全等内部管理机制，为参保人员提供优质服务。（责任单位：市卫健委、市市场监管局、市医保局、市民政局）

三、全面推进制度改革

（四）完善监督检查制度。建立医保基金监管执法人员名录库、检查对象名录库和执法信息公开制度，推行“双随机、一公开”监管机制。建立和完善基金监管现场与非现场监督检查制度，统一执法检查依据和标准，明确现场检查的启动条件、工作要求和权利义务，全流程规范监督检查，确保公平监管、公正执法。将大数据筛查、统计分析、要情报告与日常抽查、专项检查、飞行检查、经办稽核等工作有机结合，纳入年度工作计划统筹实施。医疗保障部门和财政部门要建立和完善政府购买服务机制，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，推行按服务绩效付费，提升监管的专业性、精准性、效益性。（责任单位：市医保局、市财政局、运城银保监分局）

（五）健全智能监控制度。结合国家和省医保信息系统建设总体要求和进度，加快医保智能监管系统应用和提档升级，推进医保标准化和信息化建设。要立足自身实际，充分利用医保智能审核系统和智慧医保信息系统，运用大数据、智能手持设备和人脸识别技术等，推行远程监管、移动监管，实现线上监管常态化。进一步完善信息化监管手段，提高基金监管效率，研究制定医保智能审核系统和智慧医保信息系统管理办法，形成规范统一的智能监控模式和标准，加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核，强化事前、事中监管。针对欺诈骗保行为特点，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，完善智能监控规则，提升智能监控功能。开展药品、医用耗材进销存实时管理。推广视频监控、生物特征识别等技术应用。推进异地就医、购药即时结算，实现结算数据全部上线。加快建立与升级智能系统无缝衔接的市级智能监控系统，实现基金监管从人工抽单审核向大数据全方位、全流程、全环节智能监控转变。（责任单位：市医保局、市审批服务管理局、市卫健委）

(六) 完善举报奖励制度。医疗保障部门和财政部门要适应经济社会发展和监管需求，完善欺诈骗保行为举报奖励办法，适时调整和规范举报奖励条件、程序、标准，提升制度的科学性和吸引力。进一步畅通渠道，方便群众据实投诉举报。建立受理、检查、处理、反馈工作流程和机制，加强隐私保护，及时兑现奖金，保护好群众监督的积极性，夯实社会监督基础。(责任单位：市医保局、市财政局)

(七) 建立信用管理制度。加快推进基金监管信用体系建设，实施医保信用管理。建立定点医药机构信息报告制度、定点医药机构和参保人员医保信用记录、评价和积分管理制度，完善涵盖医药机构、医保医师、医保药师、参保人员的基金监管信用评价指标体系，力争 2022 年实现信息系统上线应用。探索建立违法违规淘汰等动态管理机制，创新定点医药机构综合绩效考评机制，将信用评价、绩效考核结果与预算管理、检查稽核、费用结算、协议管理等工作相关联。实施守信联合激励对象、失信联合惩戒对象名单管理，强化对医保基金使用领域违法违规和欺诈骗保行为的联合激励与惩戒。支持和鼓励医药机构、医师、药师等行业协会积极开展行业规范和自我约束。(责任单位：市医保局、市卫健委、市审批服务管理局)

(八) 建立综合监管制度。针对医保基金使用和监管特点，

医疗保障部门要牵头实施联合执法，推进信息共享，推行联合惩戒。对查实的欺诈骗保行为，相关部门要按照法律法规规定和职责权限对有关单位和个人从严从重处理。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，规范医保经办业务，依法依规查处医疗保障领域违法违规行为。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、药品流通监管、规范药品经营行为。审计部门负责加强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，持续关注各类欺诈骗保问题，并及时移送相关部门查处。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。其他有关部门按照职责做好相关工作。（责任单位：市医保局、市卫健委、市市场监管局、市审计局、市公安局，各县[市、区]人民政府）

（九）完善社会监督制度。健全制度机制，拓宽监督渠道，引导社会各界参与医保基金监督，实现政府监管、社会监督、舆论监督良性互动。医疗保障部门要建立医保基金社会监督员制度。聘请人大代表、政协委员、群众、新闻媒体、专家学者、行业组织代表等担任社会监督员，对定点医药机构、经办机构、承办医保业务的商业保险机构、参保人员进行广泛深入监督，履行

监督义务表现突出的，可以给予奖励。强化信息披露。经办机构每半年公告一次基金收支、结余和收益情况；定点医药机构每季度公示一次医药服务费用、价格、质量和履行医保协议情况，主动接受社会监督。强化政策宣传和舆论引导，权威发布打击欺诈骗保成果，发挥新闻媒体监督作用，根据统一安排曝光典型案例。

（责任单位：市医保局、市卫健委、市委宣传部）

四、保障措施

（十）强化法治保障。着眼建立长效机制，积极推进基金监管法治化、规范化建设。贯彻落实医保基金监管法律法规，完善行政执法规范和相关配套措施。将学习宣传、贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》作为医保基金监管中心工作抓紧抓好，建立健全行政执法自由裁量基准制度，合理确定裁量范围、种类和幅度，严格限定裁量权的行使，依法界定区分一般违规问题和严重欺诈骗保问题。以促进合理使用医保基金、严守基金安全红线为导向，创新医保服务机构协议管理，建立定点医药机构动态管理和退出机制。完善监控机制，转变监管方式，将监管对象由医疗机构延伸至医务人员，监管重点由单一控制医疗费用转向医疗费用和医疗服务绩效双控制。出台并落实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：

市医保局、市卫健委、市市场监管局)

(十一) 加强能力保障。着力推进基金监管能力和执法体系建设,保障行政执法力量和执法手段。理顺行政监管和协议管理关系,明确事权职责划分,促进行政监管和经办管理形成合力。医疗保障部门要加强监督检查和业务培训,对经办机构协议管理、费用监控、稽查审核工作责任落实情况定期跟踪问效,对经办机构内部控制风险情况定期开展第三方评估,对基金监管岗位人员实施全员能力提升培训。各县(市、区)人民政府要加强财政资金保障,确保通过政府购买服务加强基金监管力量,确保通过实施系统培训提升基金监管能力。(责任单位:市医保局、市财政局、市卫健委、各县[市、区]人民政府)

(十二) 严惩骗保行为。深化打击欺诈骗保专项治理,强化医疗机构内外勾结欺诈骗保问题线索处置,推行一案多查、联合惩戒,运用纪检监察、协议、行政、司法等手段实施综合治理,持续保持打击欺诈骗保高压态势。建立和完善联合执法、信息共享、重大案件协作机制,依据全国人大常委会关于欺诈骗保行为的立法解释推进行刑衔接,依法严厉惩处欺诈骗保犯罪行为。充分发挥联合惩戒机制作用,医疗保障、卫生健康、市场监管等部门依法依规加大行政处罚力度。对欺诈骗保情节特别严重的定点医药机构和个人,应依法作出最高限罚款、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定点医药机构和个人，纳入医保信用管理失信联合惩戒对象名单，实施联合惩戒。（责任单位：市医保局、市公安局、市卫健委、市市场监管局、市审批服务管理局，各县[市、区]人民政府）

（十三）推进相关改革。深化医保支付方式改革，推行以按疾病诊断相关分组（DRG）付费、按病种、按床日等为主的付费方式改革，完善县级医疗集团打包付费管理，加强基金预算管理和风险预警，并积极探索新模式的监管办法。严格落实医疗保障待遇清单制度，执行基本支付范围和标准，实施公平适度保障。加强医保对医疗和医药的激励约束作用，强化监管职责，优化基金监管工作基础。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。不断完善以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，完善医保支付与招标采购价格联动机制。加强医药行业会计信息质量监督检查，深入开展药品、高值医用耗材价格虚高专项治理。（责任单位：市医保局、市财政局、市卫健委、市税务局，各县[市、区]人民政府）

五、工作要求

（十四）加强组织领导。各县（市、区）人民政府要提高政治站位，强化思想认识，加强统一领导，认真组织实施，确保医

保基金监管制度体系改革顺利推进。医疗保障部门依法履行医保基金监管主责，发展改革、公安、司法、财政、人力资源社会保障、卫生健康、审计、税务、市场监管、银保监等部门依法履行相应职责，协同推进改革，实现信息互通、联动响应、监管结果协同运用。

（十五）严格落实责任。各县（市、区）人民政府要将打击欺诈骗保工作纳入相关工作考核，建立激励问责机制。医疗保障部门要强化主责意识，将打击欺诈骗保工作纳入年度工作重点扎实推进，列入年度考核重点督促。其他部门要积极配合、密切协同，确保人员到位、责任到位、措施到位。要依法履行法定职责，对医疗保障部门和监督检查机关通报或移送的欺诈骗保案件，依法依规严肃查处，提升部门联动实效，增强联合打击声威。

（十六）强化舆论宣传。各县（市、区）人民政府、市直各有关单位要采取多种方式、利用各种媒体加强宣传，动员社会各界共同推进医保基金监管制度体系改革。针对群众关心的热点问题，要主动做好政策解读和舆论宣传工作，及时回应社会关切。要广泛听取群众意见，及时反馈并改进工作，凝聚社会共识，形成政府主导改革、群众支持改革的良好局面。

抄送：市委办公室，市人大办公室，市政协办公室。

运城市人民政府办公室文书管理科

2021年8月20日印发

