

苏政办发〔2021〕83号

各市、县（市、区）人民政府，省各委办厅局，省各直属单位：

为贯彻落实《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）精神，建立健全医疗保障基金（以下简称医保基金）监管制度体系，结合我省实际，经省人民政府同意，现提出如下实施意见。

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，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，深入贯彻落实习近平总书记关于医保基金安全的批示指示和对江苏工作的重要指示要求，加快推进医保基金监管制度体系改革，构建全领域、全流程的基金安全防控机制。到2025年，基本建成适应江苏高质量发展的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，推动医疗保障事业高质量发展走在前列。

二、建立健全多层次基金监管责任体系

（一）加强党的领导。坚持和加强党的全面领导，不断完善医保基金监管党建工作领导体制和工作机制，医疗保障部门、定点医药机构要切实加强基层党组织建设，充分发挥党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用。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。

（二）强化政府监管。充分发挥政府在基金监管法治建设、标准制定、行政执法、信息共享等方面的主导作用，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，规范医保经办业务，依法查处违法违规行为，严格法律责任，加大处罚力度。强化医疗保障部门对基金监管的责任，切实发挥监管作用。建立医疗保障、卫生健康等有关部门参加的基金监管联席工作机制，统筹协调基金监管重大行动、重大案件查处等工作。

（三）推进行业自律。鼓励行业组织开展行业规范和自律建设，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落实自我管理主体责任，实行医院医保工作院领导负责制，建立健全内部医保管理部门，建立健全符合医保协议管理要求的医保管理制度、基金使用管理制度、统计信息管理制度等，由专

门机构或者人员负责医保基金使用管理工作，建立健全考核评价体系。履行行业自律公约，自觉接受医保监管和社会监督。

三、强化基金监管制度建设

（一）健全基金监管法规制度。加强《医疗保障基金使用监督管理条例》衔接及配套制度政策制定。健全医疗保障领域行政执法公示制度、行政执法全过程记录制度、重大执法决定法制审核制度，规范文明公正执法。健全医保对医疗服务行为的监控机制，将监管对象由医疗机构延伸至医务人员。建立医保监管与绩效考核、职称评聘等相挂钩的考核机制，实现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。落实“合理检查、合理用药、合理治疗、规范收费”制度，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。

（二）健全智能监控制度。建成全省统一的医保基金智能监控系统。建立智能监控疑点处理上下交互机制，实现监管数据向上汇聚，疑点发现和处置向下交办。建立健全医疗保障信用信息管理平台，加强信用信息管理；完善投诉举报线索处理平台，实现投诉举报线索统一受理、分级办理。针对定点医药机构不规范使用医保基金行为特点和医保支付方式改革推进，不断丰富医保

智能监控规则库和知识库。创新医保“互联网+监管”，充分运用大数据、人工智能等新技术，强化事前、事中规则监管，实现对基金使用全方位、全流程、全环节的智能监控。推进医保智能监控系统与医保结算系统、阳光采购系统数据互联互通，加强定点医药机构药品和医用耗材进销存管理。

（三）健全监督检查制度。坚持分类监管与分级负责相结合，统筹做好线上、线下监管和“双随机、一公开”监管。建立健全基金监督检查对象名录库和执法检查人员名录库，制定随机抽查事项清单，规范基金监管监督检查行为。建立和完善日常巡查、专项检查、交叉检查等相结合的多形式检查制度。根据基金风险评估、举报投诉线索、医疗保障数据监控等因素，组织开展专项检查。对群众实名举报、媒体曝光和其他部门移交的线索进行重点检查。建立部门联动机制，开展联合检查。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、医疗专家团队等第三方力量参与医保基金监管。

（四）健全信用管理制度。建立健全定点医药机构和参保人员医保信用信息记录制度、信用评价制度和医保医师积分管理制度。将定点医药机构信用评价结果与监督检查、预算管理、定点协议管理及医保基金拨付等相关联，实施守信激励和失信惩戒。

建立定点医药机构信息报告承诺制度，对向医疗保障部门报告的医保基金使用监管所需信息的真实性负责。

（五）建立综合监管制度。建立和完善部门配合、协同监管的综合监管制度，推进信息共享和互联互通，健全线索移交、协同执法工作机制。建立健全行刑衔接工作机制，畅通行政执法和刑事司法衔接，依法依规查处医疗保障领域违法违规行为。对查实的欺诈骗保行为，各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。

（六）健全举报奖励制度。统筹地区及以上医疗保障和财政部门应当建立并不断完善医疗保障违法违规违约行为举报奖励制度，依照相关规定对举报人予以奖励。畅通投诉举报渠道，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。完善举报奖励标准，及时兑现奖励资金，促进群众和社会各方积极参与监督。

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=11_4269

