

黑政办规〔2021〕25号

各市（地）、县（市）人民政府（行署），省政府各直属单位：

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），提升医保治理能力，维护医疗保障基金（以下简称医保基金）安全，经省政府同意，现提出如下实施意见。

一、总体要求及目标任务

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，按照党中央、国务院和省委、省政府决策部署，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、激励诚信的原则，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，基本建成医保基金监管责任体系、制度体系、执法体系、保障体系，形成以法治为保障，以信用管理为基础，以多形式检查、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。

二、健全和完善职责明确的监管责任体系

（一）加强党的领导。强化党对医保基金监管工作的全面领导，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，充分发挥全面从严治党在加强基金监管、维护基金安全中的引领保障作用。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。〔牵头单位：省医保局、省卫生健康委；责任单位：省中医药管理局，各市（地）、县（市）政府（行署）〕

（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。市（地）政府（行署）对本统筹地区基金安全负总责，统筹抓好市（地）域内医保基金监管工作；县（市、区）政府压实基金监管属地责任，推行网格化管理。强化医疗保障部门基金监管牵头责任，落实有关部门协同监管责任。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。财政部门负责财政专户管理、财政监督。市场监管部门负责

医疗卫生行业价格监督检查。药品监管部门负责执业药师管理，加强药品流通监管、规范药品经营行为。审计机关负责加强医保相关政策措施落实情况跟踪审计，督促相关部门履行基金监管职责，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。税务部门负责医疗保险费征管。其他有关部门按照职责做好相关工作。〔牵头单位：省医保局；责任单位：省公安厅、省财政厅、省卫生健康委、省审计厅、省税务局、省市场监管局、省中医药管理局、省药监局、黑龙江银保监局，各市（地）、县（市）政府（行署）〕

（三）落实医药机构主体责任。督促定点医药机构对本单位医疗行为、医保基金安全等落实自我管理主体责任。指导定点医药机构健全内部医保管理制度，强化各岗位医保工作职责，压实依法合规使用医保基金的管理责任。全面建立定点医药机构医保违规行为自查自纠机制，完善自觉接受医保监管和社会监督的各项制度。〔牵头单位：省卫生健康委；责任单位：省医保局、省中医药管理局、省药监局，各市（地）、县（市）政府（行署）〕

（四）推进行业自律管理。引导医药卫生行业组织健康发展，不断提升专业化水平，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等方面发挥积极作用。鼓励行业协会加强医保自律建设，制定并监督落实行业自律公约，促进行业加强自我约束，规范使用医保基金。〔牵头单位：省卫生健康委；责任单位：省医保局、省中医药管理局、省药监局，各市（地）、县（市）政府（行署）〕

三、健全和完善严密有力的监管制度体系

（五）健全监督检查制度。建立和完善日常巡查、专项检查、飞行检查、专家审查等相结合的多形式检查制度。对举报投诉多、有失信行为和严重违法违规记录的医药机构增加抽查频次、加大查处力度。健全监督检查联动机制，构建市县属地管理与省市飞行检查相结合、医药机构自检自查与医保部门抽查复查相结合、医保部门专项检查与跨部门联合检查相结合的监督检查格局。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，建立和完善政府购买服务制度，推行按服务绩效付费，提升监管的专业性、精准性、效益性。〔牵头单位：省医保局；责任单位：省公安厅、省财政厅、省卫生健康委、省市场监管局、省中医药管理局、省药监局，各市（地）、县（市）政府（行署）〕

(六) 全面建立智能监控制度。加快推进医保标准化和信息化建设，严格落实政务信息系统整合共享要求，建立和完善省级集中统一的医保智能监控系统，加强大数据应用，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。对接定点医疗机构数据系统，加强对临床诊疗行为的引导和审核，强化对就医过程的事前事中监管和药品、医用耗材进销存实时管理。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，强化对医保费用结算的智能审核和对违规线索的智能筛查。推广视频监控、生物特征识别等技术应用，有效遏制冒名就医、虚假住院、盗刷医保卡等行为。推进异地就医、购药即时结算，实现结算数据全部上线。〔牵头单位：省医保局；责任单位：省卫生健康委、省营商环境局、省中医药管理局、省药监局，各市（地）、县（市）政府（行署）〕

(七) 完善举报奖励制度 进一步畅通举报渠道 督促

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index?reportId=11_4274

