

豫政办〔2021〕34号

各省辖市人民政府、济源示范区管委会、各省直管县（市）人民政府，省人民政府有关部门：

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，维护医保基金安全，提升医保治理能力，经省政府同意，结合我省实际，现提出如下实施意见，请认真贯彻落实。

一、主要目标

到2025年，基本建成医保基金监管责任体系、制度体系、执法体系和保障体系，形成以法治为保障，信用管理为基础，多种形式检查、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、规范化、专业化、精细化、智能化、常态化，并在实践中不断发展完善。

二、明确监管责任

（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。医保部门、定点医

药机构要切实加强基层党组织建设，压实基层党员干部工作责任。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，筑牢监管防线。（责任单位：省卫生健康委、省医保局，各市、县级政府）

（二）强化政府监管。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。建立完善政府分管领导任组长，医保、发展改革、公安、民政、司法、财政等部门为成员的医保基金监管工作领导小组，统筹协调重大行动、重大案件查处等工作。强化医保部门监管主体责任，落实其他部门协同监管责任。（责任单位：省发展改革委、公安厅、民政厅、司法厅、财政厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、审计厅、医保局、乡村振兴局、大数据局、药监局、税务局，各市、县级政府）

（三）推进行业自律和医药机构自我管理。支持医药卫生行业组织在制定管理规范和技术标准、执业行为及管理服务、行业自律等方面更好发挥作用，引导定点医药机构依法、合理使用医保基金。压实定点医药机构和从业人员自我管理主体责任，建立健全医保服务、人力资源、价格、财务、系统安全等内部管理机

制，自觉接受医保监管和社会监督。（责任单位：省民政厅、卫生健康委、医保局、药监局）

三、推进制度体系改革

（一）健全监督检查制度。推行“双随机、一公开”监管机制，制定随机抽查事项清单、工作规则，建立完善检查对象和执法检查人员名录库，依法运用随机抽查结果。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。建立部门联动机制，开展联合检查，形成监管合力。全面落实行政执法责任制，推行服务型行政执法，规范执法权限、程序和处罚标准。积极引入第三方力量参与基金监管，建立和完善政府购买服务制度，推行按服务绩效付费，提升监管专业性、精准性、效益性。（责任单位：省财政厅、医保局）

（二）完善智能监控制度。高起点推进医保标准化和信息化建设，统一医保业务标准和技术标准，严格落实政务信息共享要求，依托省数据共享交换平台，加强部门间信息交换共享，确保信息互联互通。建立统一的医保智能监控系统，加强大数据应用，强化事前、事中监管，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。加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核，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。开展药品、医用耗材进销存实时监管。推进异地就医、购药即时结算，结算数据全部上线。推广视频监控、生物特征识别等技术应用。（责任单位：省发展改革委、财政厅、卫生健康委、医保局、大数据局、税务局、公共资源交易中心）

（三）完善举报奖励制度。医保和财政部门要严格落实并不断完善举报奖励制度，及时兑现奖励资金，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，规范受理、检查、处理、反馈等工作流程和机制，加强举报人隐私保护。（责任单位：省财政厅、医保局）

（四）建立信用管理制度。定点医药机构建立健全信息报告制度，定期向医保部门报告药品、医用耗材进销存、医疗服务项目开展情况及财务信息等，并对其真实性和完整性负责。推进医保信用体系建设，建立定点医药机构和参保人员医保信用记录、信用评价和积分管理制度。创新定点医药机构综合绩效考评机制，加强对定点医药机构、医保医师考核，将信用评价、绩效考评结果与预算管理、结余留用、检查稽核、协议管理等挂钩。建立医保领域守信联合激励和失信联合惩戒对象名单制度，依法依规实

施守信联合激励和失信联合惩戒。（责任单位：省发展改革委、卫生健康委、市场监管局、医保局）

（五）健全综合监管制度。完善部门间相互配合、协同监管的综合监管制度和协同执法工作机制，推行网格化管理，推进信息共享和互联互通。依托省数据共享交换平台，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。建立健全打击欺诈骗保行刑衔接工作机制。医保部门负责研究制定基金监管相关政策并组织实施，对纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用进行监督管理，依法依规查处医疗保障领域违法违规行为。发展改革部门负责把医保信用体系纳入全省信用系统建设，协助推动实施医保信用联合奖惩工作机制。公安部门负责依法查处打击各类欺诈骗保等违法犯罪活动，对移送的涉嫌欺诈骗保犯罪案件线索开展侦查。财政部门负责对医保基金实行收支两条线管理的情况进行监督检查，足额安排财政补助资金以及举债奖励资金。卫生健康部门负责加强

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_4364

