

青政办〔2021〕43号

各市、自治州人民政府，省政府各委、办、厅、局：

为深化我省医疗保障基金（以下简称医保基金）监管制度体系改革，提升医保治理能力，严守基金安全红线，保障医保基金安全，根据《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，结合我省实际，经省政府同意，制定如下实施意见。

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，坚决落实党中央国务院决策部署和省委省政府工作要求，加快构建全领域、全流程基金安全防控机制，严厉打击欺诈骗保行为，维护社会公平正义，不断提高人民群众获得感，促进我省医疗保障制度健康持续发展。

到2025年，基本建成与医疗保障制度相匹配的基金监管制度体系，形成以法治为保障，信用管理为基础，多形式检查审核、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，并在实践中不断发展完善。

二、明确监管主体和责任

（一）加强党的领导。坚持和加强党的全面领导，不断完善医保党建工作领导体制和工作机制，督促医疗保障部门和定点医药机构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，切实加强医保基金监管。完善对公立医药机构领导班子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。

（省医保局牵头，省卫生健康委，省药品监管局，各市州政府配合）

（二）强化政府监管。压实市州、县（市、区、行委）政府属地管理责任和监管职责，充分发挥政府在法治建设、标准制定、行政执法、信息共享等方面的主导作用。依法依规对纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用实施有效监管。强化医疗保障部门基金监管责任，做好与相关部门的工作衔接，确保人员、责任、措施、监管到位。建立由医疗保障部门牵头，公安、财政、卫生健康、审计、药品监管、税务等部门参与的打击欺诈骗保部门联席会议制度，定期分析研判基金监管形势，联合组织开展重

大案件查处等工作，形成监管合力。各有关部门要强化责任担当，主动发现问题，对欺诈骗保行为“零容忍”，依法依规严肃查处。

(各市州政府负责)

(三) 夯实医药机构主体责任。完善定点医药机构医保服务协议，明确医药机构使用医保基金主体责任，健全内部医保管理制度，完善岗位职责、风险防控、责任追究等相关制度。全面建立定点医药机构医保违规行为自查自纠制度，强化依法依规使用医保基金监管责任。(省医保局牵头，省卫生健康委配合)

(四) 推进行业自律管理。各级卫生健康、药品监管部门要积极支持和推动医药卫生行业组织发展，鼓励行业协会建立自律公约，规范行业行为。行业协会要加快制定管理规范和技术标准，规范执业行为和管理服务。定点医药机构要切实落实自我管理主体责任，履行行业自律公约，自觉接受医保监管和社会监督。

(省卫生健康委、省药品监管局牵头，省医保局、省民政厅配合)

三、完善基金监管制度

(五) 健全完善监督检查制度。健全完善日常巡查、专项检查、飞行检查、专家审查等相结合的监督检查制度，按照分类管理、分级负责的原则，统筹省、市州、县三级监管力量，明确检

查对象、重点、内容、程序及处罚标准，规范启动检查条件、检查方式和工作流程，多形式开展监督检查。推行“双随机、一公开”监管机制，随机抽取检查对象、选派执法监察人员，及时向社会公开检查情况。（省医保局牵头，省卫生健康委，各市州政府配合）

（六）完善医保智能监控制度。加快医疗保障信息平台建设，打造全省统一规范的医保智能审核监控系统。加强与定点医药机构信息系统互联互通，实现数据直接采集和实时管理，对药品（耗材）购销存实施动态监管。强化大数据应用和部门间信息交换与共享，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，制定完善智能监控审核规则，强化事前、事中监管，引导定点医药机构规范服务行为。推广远程视频实时监控、生物特征识别等监控技术应用，拓展和完善系统功能，推动基金监管从人工抽单审核向全方位、全流程、全环节智能监控转变。（省医保局牵头，省卫生健康委、省药品监管局、国家税务总局青海省税务局配合）

（七）完善举报奖励制度。建立和完善举报奖励办法，设立举报奖励基金，合理确定奖励标准，及时兑现奖励政策，鼓励群众举报欺诈骗保行为。拓展、畅通投诉举报电话、医保官方网站、

来信来访等举报渠道，规范投诉举报受理、检查、处理、反馈等工作流程，加强隐私保护，保障举报人员个人信息及人身安全。举报奖励经费列入同级财政预算予以保障。（省医保局牵头，省财政厅，各市州政府配合）

（八）建立信用管理制度。建立医保领域信用管理制度，开展医药机构和参保人员医保信用记录、信用评价和积分管理，将信用评价结果、综合绩效考评结果与预算管理、检查稽核、定点协议管理等相结合，加强对诚信行为的鼓励和对失信行为的惩戒。实行定点医药机构信息报告制度，医药机构定期向医疗保障部门报告药品（耗材）购销存、医疗服务收费、住院次均费用、报付比例及医保总额控费执行等情况。加强和规范医保领域守信联合激励与失信联合惩戒对象名单管理工作，将有关信息通过“信用中国（青海）”网站和青海医保信息系统集中向社会公示，依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒。（省医保局牵头，省卫生健康委 省发展改革委 省药品监督管理局配合）

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_4513

