

渝府办发〔2021〕31号

各区县(自治县)人民政府，市政府有关部门，有关单位：

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，经市政府同意，现就进一步深化我市医疗保障基金(以下简称“医保基金”)监管制度体系改革提出如下实施意见。

## 一、总体要求

(一)指导思想。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，深入贯彻习近平总书记对重庆提出的营造良好政治生态，坚持“两点”定位、“两地”“两高”目标，发挥“三个作用”和推动成渝地区双城经济圈建设等重要指示要求，加快推进我市医保基金监管制度体系改革，构建全领域、全流程医保基金安全防控机制，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，促进我市医疗保障制度健康持续发展。

(二)主要目标。到2022年，基本建成与本市医疗保障制度体系相匹配的医保基金监管制度体系和执法体系，在市、区县(自治县，以下简称区县)两级形成专业高效、统一规范的医保监督执法

制度体系。到 2025 年，形成以依法监管、社会共治、信用管理为基础，多形式检查、智能化监管为依托，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，推进我市医疗保障事业高质量发展。

## 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，不断强化医保部门、各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。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、医保基金监管责任的监督考核与执纪问责力度。推进社会办医药机构党组织建设，坚持党的建设与医保基金监管同步推进。

(责任单位:市医保局、市卫生健康委，各区县政府)

(二)强化政府监管。充分发挥政府在医保基金监管法治建设、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和医疗费用。压实各区县政府属地责任，统一领导、组织、协调医保基金监管工作。建立由医保部门牵头，公安、财政、卫生健康、市场监管、药监、审计等有关部门参与的医保基金监管工作机制，统筹协调医保基金监管重大行动、重大案件查处等工作。加大对医保基金监管工作的督导

力度，对工作不力、不作为、乱作为等失职、渎职行为，依法依规予以处理。(责任单位:市医保局、市财政局、市公安局、市卫生健康委、市审计局、市市场监管局、市药监局，各区县政府)

(三)落实医药机构责任。办医主体对医疗机构依法使用医保基金承担管理责任，医疗机构履行医疗服务质量和医保基金安全主体责任。推动定点医药机构落实医保工作院长负责制，健全完善定点医药机构医保管理制度以及岗位职责、风险防控、责任追究等配套制度。(责任单位:市医保局、市卫生健康委、市药监局)

(四)推进行业自律管理。积极推动医药卫生行业组织发展，引导和支持社会组织在行业标准、服务规范、自律管理、失信惩戒等方面更好发挥作用。鼓励行业协会健全行业规范，加强自律建设，制定并落实自律公约，促进行业自我约束。(责任单位:市卫生健康委、市药监局、市医保局、市民政局)

### 三、建立健全医保基金监管制度体系

(一)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、交叉检查、重点检查、专家审查等多形式检查制度。推行“双随机、一公开”监管机制，制定出台我市医保基金“双随机一公开”监管办法，建立医保基金监管执法检查随机抽查事

项清单，建设随机抽查检查对象名录库和执法检查人员名录库。规范执法权限、程序和处罚标准，避免选择性执法、处罚不均衡。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，制定出台我市购买第三方服务参与医保基金监管办法，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。(责任单位:市医保局、市财政局、市市场监管局，各区县政府)

(二)完善协议管理制度。建立健全常态化、全覆盖的医保结算费用审核制度。完善基本医疗保险协议管理，简化优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序，强化对定点医药机构协议履行情况的督促检查，突出行为规范、服务质量、费用控制、医保基金风险防控考核评价，完善定点医药机构动态管理和退出机制。(责任单位:市医保局、市卫生健康委)

(三)健全智能监控制度。加快推进医保标准化和信息化建设，加强部门间信息交换与共享，完善医保信息系统，实现与全国医疗保障信息系统互联互通。优化医保基金综合监管系统功能，充分利用人工智能、区块链、云计算、大数据等新技术，实现对医保经办机构、医药机构、医师、参保人员的全流程、全对象、全方位监管。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，将异地就医结算数据纳入监管范围。(责任单位:市医保局、市卫生健康委、市市场监管局、市大数据发展局)

(四)健全举报奖励制度。制定我市医保基金举报投诉制度，进一步畅通投诉举报渠道，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，加强隐私保护，切实保障举报人信息安全。严格落实并不断完善举报医疗保障违法违规违约行为奖励制度，及时兑现奖励资金，激励社会各方积极参与监管。(责任单位:市医保局、市财政局)

(五)建立信用管理制度。建立定点医药机构信息报告制度。

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\\_4670](https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=11_4670)

