

聊城市人民政府办公室

聊政办字〔2021〕35 号

聊城市人民政府办公室 印发关于推进医疗保障基金监管制度体系建设的 若干措施的通知

各县(市、区)人民政府,市属开发区管委会,市政府各部门、直属机构:

《关于推进医疗保障基金监管制度体系建设的若干措施》已经市政府同意,现印发给你们,请认真贯彻执行。

聊城市人民政府办公室

2021 年 12 月 28 日

(此件公开发布)

关于推进医疗保障基金监管制度体系建设的 若 干 措 施

为深入贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神,加快推进我市医疗保障基金监管制度体系改革,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)和《山东省人民政府办公厅关于印发贯彻落实〈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〉任务分工方案的通知》(鲁政办发〔2021〕15 号)等文件精神,结合我市实际,制定如下具体措施。

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、六中全会精神,贯彻落实习近平总书记关于医保事业重要指示批示精神,加快推进我市医保基金监管制度体系改革,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,促进我市医保制度健康持续发展。

(二)主要目标。到 2023 年,初步建立与我市医保制度体系相匹配、与医保水平相适应的医保基金监管制度体系,在市、县两级形成专业高效、统一规范的医保监督执法体系。

到 2025 年,基本建立起以法治为保障,制度建设和信用管理为基础,大数据监管和社会监督为依托,多形式执法检查有效运行的医保基金监管责任体系、制度体系、执法体系、信用体系、保障体系,形成党委领导、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新格局。

二、明确监管责任

(一)加强党的领导

1. 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。加强医保部门、各类定点医药机构的党组织建设,推动党建与业务工作深度融合,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。探索在定点医药机构建设医保政策宣传和基金使用示范支部,推进支部联建。完善公立定点医药机构领导班子和领导人员,特别是主要负责人的监督约束机制,在履行政治责任、基金监管责任等方面加大监督考核与执纪问责力度。(牵头单位:市委组织部、市医保局、市卫生健康委、市纪委监委机关;完成时限:长期坚持)

(二)强化政府监管

2. 落实属地监管责任。充分发挥市、县(市、区)政府在医保基金监管法治建设、标准执行、行政执法、信息共享等方面的主导作用。规范医保经办业务,强化医疗费用和医疗服务绩效双控制,依法依规查处违规支付医保待遇等医保领域违法违规行为。(牵头

单位：市医保局；完成时限：长期坚持）

3. 建立健全各级人民政府分管领导为召集人、医保部门牵头、有关部门参加的医保基金监督管理工作联席会议制度，统筹协调医保基金监管重大问题、重大行动、重大案件查处等工作。各级医保部门落实医保基金监管主体责任，各级发展改革、公安、财政、人力资源社会保障、卫生健康、市场监管、税务、银保监等部门依法履行相应职责。（牵头单位：市医保局；责任单位：市发展改革委、市公安局、市财政局、市人力资源社会保障局、市卫生健康委、市市场监管局、聊城银保监分局、市税务局；完成时限：2022 年 6 月底前）

（三）落实医药机构主体责任

4. 强化定点医药机构在规范医疗服务行为、合理使用医保基金和执行医保政策法规的主体责任。定点医药机构和执业人员自觉接受医保监管和社会监督，探索推进示范单位建设。（牵头单位：市卫生健康委；责任单位：市医保局、市市场监管局；完成时限：长期坚持）

5. 完善定点医药机构医保管理必需的人员、设备和相关设施配置，提高医保窗口服务水平。建立医保基金使用管理自查自纠机制，规范医疗服务行为，加强对药品耗材采购、使用、结算以及医疗服务项目设施设立、收费的管理。（牵头单位：市卫生健康委；责任单位：市医保局、市市场监管局；完成时限：2022 年 6 月底前）

6. 健全定点医药机构内部医保服务管理监督考核体系，推动定点医药机构建立健全医保管理、财务、价格、统计、医疗质量安全

等内控管理体系。（牵头单位：市卫生健康委；责任单位：市医保局、市市场监管局；完成时限：2022年12月底前）

（四）推进行业自律管理

7. 支持定点医药机构协会、医保医师（药师、护师）协会等行业组织发展，制定行业服务标准、行为规范和行业评价体系，加强行业指导和实践运用。（牵头单位：市卫生健康委；责任单位：市医保局、市市场监管局；完成时限：长期坚持）

三、推进监管制度体系改革

（五）建立健全监督检查制度

8. 健全对定点医药机构、参保人员、医保经办机构、第三方承办机构分类管理和分级负责的监督检查制度。完善日常巡查、专项检查、重点检查、专家审查制度，重点检查社会投诉举报、媒体曝光等损害群众利益的问题。（牵头单位：市医保局；责任单位：市财政局、市卫生健康委、市市场监管局、聊城银保监分局、市税务局；完成时限：2022年12月底前）

9. 强化部门协同执法，全面落实定点医药机构“双随机、一公开”监管。医保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，依法依规查处医保领域违法违规行为；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；市场监管部门负责医疗卫生行业价格监督检查、规范药品经营行为。完善政府购买服务制度，引入第三方

力量参与医保基金监管,推行按服务绩效付费。按照政府过紧日子要求,单位履职范围内的一般业务活动,不得增加政府购买服务支出。(牵头单位:市医保局;责任单位:市财政局、市卫生健康委、市市场监管局、聊城银保监分局、市税务局;完成时限:长期坚持)

(六)全面建立智能监控制度

10. 落实全省基本医保药品、诊疗项目、医疗服务设施目录;推动定点医药机构医保智能监控系统应用。推广应用身份认证、视频监控、大数据筛查分析、互联网监管等信息技术手段,加强对医保定点医药机构价格收费、药品耗材购销存、医疗服务行为、处方流转和异地就医联网结算等实时监控。(牵头单位:市医保局;责任单位:市卫生健康委、市市场监管局、聊城银保监分局;完成时限:长期坚持)

(七)建立和完善举报奖励制度

11. 进一步拓展畅通举报电话、医保网站、来信来访等举报渠道,鼓励自然人、法人和非法法人组织举报欺诈骗保行为,对查证属实的举报依照规定给予最高 10 万元的奖励。(牵头单位:市医保局;责任单位:市财政局;完成时限:长期坚持)

(八)建立信用管理制度

12. 分类建立定点医药机构、医保医师(药师、护师)和参保人员的医保信用管理制度,强化守信激励、失信约束。实行医保信用评价与日常检查、医保费用总额预算、医保协议管理、综合绩效考核结果挂钩。建立失信医药机构、医保医师(药师、护师)、参保人

员约谈制度,依法依规实施失信联合惩戒。(牵头单位:市医保局;责任单位:市发展改革委、市市场监管局、聊城银保监分局、市税务局;完成时限:长期坚持)

(九)建立综合监管制度

13. 综合依托司法、行政、协议等方式,以零容忍态度严厉打击医保领域欺诈骗保行为,严惩重罚欺诈骗保的单位和个人。加强部门联动,对经医保部门查实存在欺诈骗保问题的定点医药机构,由卫生健康、市场监管部门依法作出处理。健全执法案件线索向纪检监察机关和司法机关移送制度,强化监督执纪问责,完善打击欺诈骗保行刑衔接机制,公安部门对涉嫌犯罪案件及时开展立案侦查、追缴涉案资金。(牵头单位:市医保局;责任单位:市卫生健康委、市市场监管局、市纪委监委机关、市公安局、市发展改革委、市税务局、聊城银保监分局;完成时限:长期坚持)

(十)完善社会监督制度

14. 健全医保基金社会监督员制度,充分发挥社会监督员作用,加强对医保基金使用和医疗行为的社会监督。(牵头单位:市医保局;责任单位:市卫生健康委;完成时限:长期坚持)

15. 依法依规向社会公开医保基金收支、结余、收益情况;积极探索建立定点医药机构医药费用、药品耗材采购价格、医疗服务价格、人均住院天数、次均住院费用、违规失信等信息披露制度。(牵头单位:市医保局;责任单位:市卫生健康委;完成时限:长期坚持)

四、创新基金监管机制

(十一)健全医保协议管理

16. 完善医保定点管理办法,将医保协议纳入行政协议管理,强化定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议处理的全流程监督,开展定点医药机构协议履行绩效评价。医保部门或其委托符合规定的第三方机构,对定点医疗机构开展绩效考核,建立动态管理机制。强化年度检查考核的奖励激励机制,考核结果与总额预算、年终清算、协议续签等挂钩。医保经办机构、基金稽核机构依照协议约定,开展医保基金使用日常或专项稽查审核,根据定点医药机构违约行为的性质和情节,依法依规予以处理。涉嫌欺诈骗保的,移交行政部门处理。(牵头单位:市医保局;完成时限:长期坚持)

(十二)明确行政监管和稽查审核职责边界

17. 充实各级医保基金稽查审核力量,推进成立县级医保基金稽核机构。厘清医保基金行政监管与经办管理、稽查审核的职责边界,落实稽查审核在医保费用审核、智能监控、信用评价、协议处理等方面的工作职责。统一制订年度执法检查计划,行政部门可以依法委托基金稽核机构等符合法定条件的组织开展医保行政执法工作。(牵头单位:市医保局;责任单位:市委编办、市司法局、市人力资源社会保障局;完成时限:长期坚持)

(十三)强化基金预算约束

18. 科学编制医保基金年度收支预算,加强预算执行监督,开展跨区域医保基金预算试点。完善基金收支平衡机制,实行基金中长期精算,有效防范基金运行风险。强化医疗保险费征收管理,依法开展医保基金监管相关政策措施落实情况跟踪审计。(牵头单位:市医保局;责任单位:市财政局、市审计局、市税务局;完成时限:长期坚持)

(十四)完善内控管理机制

19. 健全医保经办机构内部岗位设置、业务运行、基金财务、信息管理、风险预警等内部管理制度。加强医保系统密钥权限管理,确保操作权限、管理权限和审计权限相对独立。(牵头单位:市医保局;完成时限:长期坚持)

20. 完善医保基金稽查审核制度,发挥同级稽核内控管理作用,加强对医保基金征缴、拨付、待遇结算、异地就医费用等重要环节的稽查审核。(牵头单位:市医保局;责任单位:市税务局;完成时限:长期坚持)

五、完善保障措施

(十五)强化医保基金监管法治及规范保障

21. 落实医保基金监督管理办法,规范监管权限、程序、裁量标准等。统一行政执法文书,落实行政执法信息公示、全过程记录和重大执法决定法制审核制度。推动医疗机构落实医疗卫生行业诊疗标准、临床医师制度和处方点评制度,推进临床路径管理,促进

医保基金合理合规使用。（牵头单位：市医保局；责任单位：市司法局、市卫生健康委；完成时限：长期坚持）

（十六）加强医保基金监督检查能力保障

22. 建立健全医保基金监管执法体系，加强执法人员配备，强化执法技术手段，开展监督检查能力培训，推进监管队伍专业化、规范化建设。按照财政事权和支出责任划分原则，加强各级财政资金保障，通过政府购买服务加强基金监管力量。（牵头单位：市医保局；责任单位：市委编办、市财政局、市司法局；完成时限：长期坚持）

（十七）加强组织领导

23. 健全工作机制。医保部门是医保基金监管的主要负责部门，发展改革、公安、司法、财政、人力资源社会保障、卫生健康、市场监管、税务、银保监等部门依法履行相应职责，协同推进改革。各相关责任部门要加强信息交流，实现联动响应，推进综合监管结果协同运用。各有关责任部门和单位要强化协同配合和责任担当，积极主动发现问题，依法依规严肃查处问题，对欺诈骗保行为零容忍，公开曝光典型案例。切实落实监管职责，做好工作衔接，确保人员到位、责任到位、措施到位。（牵头单位：市医保局；责任单位：市发展改革委、市公安局、市司法局、市财政局、市人力资源社会保障局、市卫生健康委、市市场监管局、市税务局、聊城银保监分局；完成时限：长期坚持）

24. 加强宣传引导。大力宣传加强医保基金监管的重要意义，

动员社会各方共同推进监管制度体系改革。扎实开展基金监管宣传活动,及时总结推广有效的监管方法和模式。加强舆论引导,积极回应社会关切,广泛宣传先进典型,强化定点医药机构和参保人员法治意识,努力营造改革的良好氛围。(牵头单位:市医保局;完成时限:长期坚持)

