友政办规〔2021〕3号

友谊县人民政府关于

转发黑政办规〔2021〕25号文件的通知

各乡（镇）人民政府，县政府直属和在县中、省直各单位：

经县政府领导同意，现将《黑龙江省人民政府办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见》（黑政办规〔2021〕25号）转发给你们，请结合本单位实际，认真贯彻执行。

友谊县人民政府办公室

 2021年10月21日

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。进一步拓展畅通举报电话、医保网站、来信来访等举报渠道，规范受理、检查、处理、反馈等工作流程和机制，方便举报投诉医保基金使用中的违法违规行为，加强隐私保护，切实保障举报人信息安全。落实举报奖励制度，按规定及时兑现奖励资金，促进群众和社会各方积极参与监督。〔牵头单位：省医保局；责任单位：省财政厅，各市（地）、县（市）政府（行署）〕

（八）建立信用管理制度。建立定点医药机构信息报告制度，及时向医疗保障部门报告药品和医用耗材进销存、医疗服务项目开展、医疗费用和医保基金使用等有关情况，并对报告的真实性和完整性作出承诺。推进医疗保障信用体系建设，加快建立定点医药机构和参保人员医保信用分级分类评价制度，健全医保医师药师积分管理制度，将信用评价结果及医药机构综合绩效考评结果与医保预算管理、检查稽核、协议管理等相关联，并将医保监管结果纳入医疗卫生行业综合监管考核体系，与从业人员的职称评聘、职务晋升、绩效分配等相挂钩。加强和规范医疗保障领域守信联合激励对象和失信联合惩戒对象名单管理，依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒。〔牵头单位：省医保局；责任单位：省人社厅、省卫生健康委、省市场监管局、省营商环境局、省中医药管理局，各市（地）、县（市）政府（行署）〕

（九）健全综合监管制度。建立和完善医保基金监管联席会议制度，推进跨部门多手段综合监管。充分发挥联席会议作用，会商基金监管重大问题，研究制定强化基金监管的政策措施，统筹协调基金监管重大行动、重大案件查处等工作。充分依托医疗卫生行业综合监管平台，推进信息共享和互联互通，及时开展违法违规情况通报和线索移交，促进医保基金监管深度合作。〔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、省税务局、省市场监管局、省药监局、省中医药管理局、黑龙江银保监局，各市（地）、县（市）政府（行署）〕

（十）完善社会监督制度。鼓励和支持社会各界参与医保基金监督，实现政府监管和社会监督、舆论监督良性互动。完善信息披露制度，医保经办机构定期向社会公告基金收支、结余和收益情况，主动接受社会监督。落实我省医保基金社会监督员制度，聘请人大代表、政协委员、群众代表、新闻媒体代表等担任社会监督员，对定点医药机构、经办机构、参保人员等进行广泛深入监督。发挥好媒体监督作用，主动邀请新闻媒体参与飞行检查、明察暗访等工作，对欺诈骗保典型案件公开曝光。〔牵头单位：省医保局；责任单位：各市（地）、县（市）政府（行署）〕

四、健全和完善规范严格的监管执法体系

（十一）推进基金监管规范执法。推行“双随机、一公开”监管机制，确保基金监督检查公开、公平、公正。严格执行行政执法公示制度、执法全过程记录制度和重大执法决定法制审核制度，推进基金监管行政执法规范化建设。完善医疗保障行政处罚程序规定，出台规范医疗保障行政处罚裁量权基准，有效规范执法行为。〔牵头单位：省医保局；责任单位：省司法厅，各市（地）、县（市）政府（行署）〕

（十二）强化基金监管协同执法。健全由医疗保障部门牵头，公安、卫生健康等有关部门参加的基金监管协同执法工作机制，推进跨部门联合执法。对协同执法查实的欺诈骗保行为，各有关部门要按照职责权限依法严肃处理。理顺医保行政监管与经办协议管理的关系，强化行政监管，制定监管办法，组织开展监管行动，依法查处医疗保障领域违法行为，推进医保信用管理体系建设等工作职责；落实经办机构协议管理、费用监控、稽查审核等工作职责，加强工作衔接，形成监管合力。〔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、省税务局，各市（地）、县（市）政府（行署）〕

（十三）加强对欺诈骗保行为的联合惩处。综合运用司法、行政、协议等手段，严惩重罚欺诈骗保的单位和个人。建立打击欺诈骗保行刑衔接工作机制，对涉嫌犯罪的案件，依法移交司法机关追究刑事责任。积极发挥部门联动处罚作用，对经医保等相关部门查实、欺诈骗保情节特别严重的定点医药机构，卫生健康、药品监管部门应依法作出停业整顿、吊销执业（经营）资格、从业限制等处罚，加大惩处威慑力。对欺诈骗保情节严重的定点医药机构和个人，依法实施失信联合惩戒。严肃查处用人单位不按规定缴纳医疗保险费问题，以零容忍态度严厉打击侵占、挪用医保基金等违法行为。〔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、省中医药管理局、省药监局、省税务局，各市（地）、县（市）政府（行署）〕

五、健全和完善协同高效的监管保障体系

（十四）强化医保基金监管法治保障。贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》及其配套办法，落实我省医保基金监督管理暂行办法，推动出台我省医保基金监督管理地方性法规，健全基金监管法治体系。完善定点医药机构协议管理制度，建立和完善定点医药机构动态管理和退出机制，实行全省统一的协议范本，强化协议条款及指标约束作用，明确违约责任，实施约束力更强的协议监管。完善医保对医疗服务行为的监控机制，将监管对象由医疗机构延伸至医务人员，将监管重点从医疗费用控制转向医疗费用和医疗服务绩效双控制。落实医疗卫生行业诊疗标准，逐步开展临床路径管理，落实临床药师制度、处方点评制度，强化临床应用和评价等标准规范运用。〔牵头单位：省医保局；责任单位：省司法厅、省卫生健康委、省中医药管理局，各市（地）、县（市）政府（行署）〕

（十五）加强医保基金监管能力保障。改革基金监管体制机制，加强基金监督检查能力建设，配齐配强执法人员力量，强化监管技术手段。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。加大开展飞行检查、交叉检查力度，支持基层破解检查难、处理难问题。健全经办机构内控制度，强化内部权力制约制衡机制，定期对经办机构内控风险进行评估，健全责任体系，严格责任制度，加强考核问责，筑牢内控防线。保障医药机构提供医疗保障服务所必需的人员、设备和相关设施。〔牵头单位：省医保局；责任单位：省财政厅、省卫生健康委、省中医药管理局，各市（地）、县（市）政府（行署）〕

（十六）统筹推进相关医疗保障制度改革。加强基金预算管理和风险预警，全面实施预算绩效管理，完善基金支付流程，健全医保、财政、银行、税务对账机制，强化基金使用监督制约，坚决守住不发生系统性风险底线。严格落实国家医疗保障待遇清单制度，确定基本保障内涵，厘清待遇支付边界，明确政策调整权限。深化医保支付方式改革，实施更加科学的总额预算管理和更有效率的医保支付，强化医保对医疗和医药的激励约束作用。〔牵头单位：省医保局；责任单位：省财政厅、省卫生健康委、省税务局、省中医药管理局，各市（地）、县（市）政府（行署）〕

（十七）协同推进医药服务体系改革。深化医药服务供给侧改革。加快推进公立医院综合改革，建立健全现代医院管理制度，规范诊疗行为。完善以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，建立健全分类管理、科学确定、动态调整的医疗服务价格形成机制。常态化、制度化推进药品和高值医用耗材集中带量采购，加强集中带量采购中选药品、医用耗材和国家医保谈判药品采购使用的监管。完善医保支付与招标采购价格联动机制。加强医药行业会计信息质量监督检查，深入开展药品、高值医用耗材价格虚高专项治理。〔牵头单位：省医保局；责任单位：省财政厅、省卫生健康委、省中医药管理局、省药监局，各市（地）、县（市）政府（行署）〕

六、加强组织领导

各地政府要充分认识推进医保基金监管制度体系改革的重要性和紧迫性，加强领导、统一部署、协调推进。医疗保障行政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、人力资源和社会保障、卫生健康、审计、税务、市场监管、银保监、中医药管理、药品监管等部门依法履行相应职责，协同推进改革。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。要建立激励问责机制，依法依规严肃查处问题，将打击欺诈骗保工作纳入相关工作考核，强化协同配合和责任担当，切实落实监管职责。积极创新基金监管方式，对有效的监管方法和模式及时总结推广。大力宣传加强基金监管的重要意义，动员社会各方共同推进医保基金监管制度体系改革。加强舆论引导，积极回应社会关切，广泛宣传先进典型，努力营造医保基金监管制度体系改革的良好氛围。