

广府办发〔2021〕13号

广元市人民政府办公室 关于深入推进医疗保障基金监管制度体系改革的 实 施 意 见

各县、区人民政府，市级各部门，广元经济技术开发区、市天然气综合利用工业园区管委会：

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）和四川省人民政府办公厅《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见》（川办发〔2020〕83号）精神，进一步净化制度运行环境，严守医保基金安全红线，全面提升全市医保工作治理能力和水

平，经市政府同意，现提出如下实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真落实党中央国务院、省委省政府和市委市政府有关加强医保基金安全工作部署，立足新发展阶段、贯彻新发展理念、融入新发展格局，聚焦构建全领域、全流程基金安全防控机制，严厉打击欺诈骗保行为，纯洁医保行业生态，维护医保基金安全，不断提高人民群众获得感，推动全市医疗保障高质量发展。

（二）基本原则。坚持完善法治、依法监管，保证基金监管合法合规、公平公正。坚持政府主导、社会共治，开创基金监管工作新格局。坚持改革创新、协同高效，不断提升基金监管绩效。坚持惩戒失信、激励诚信，引导监管对象增强自律意识，营造基金监管良好氛围。

（三）主要目标。到2025年，基本建成医保基金监管制度体系和执法体系，形成以法治为保障，信用管理为基础，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工作格局，实现医保基金监管法治化、专业化、规范化、常态化，推进医保治理体系和治理能力现代化，构建良好的医保生态。

二、监管责任

（四）加强党的领导。坚持和加强党的全面领导，健全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

点医药机构切实加强基层党组织建设，充分发挥党组织战斗堡垒作用。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。〔责任单位：市委组织部、市纪委监委机关，市医保局、市卫生健康委、县（区）人民政府（逗号前为牵头单位，下同）〕

（五）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、信息共享等方面的统筹协调作用，依法查处违法违规行为，严格法律责任，加大处罚力度。发挥市、县（区）医疗保障管理委员会、医疗保障监督委员会作用，整合打击欺诈骗保部门联席会议制度，建立基金监管综合联动工作机制，统筹协调基金监管工作。〔责任单位：县（区）人民政府，市医保局〕

（六）推进行业自律管理。积极推动医药卫生行业组织发展，制定维护医保基金安全自律公约，引导行业协会加强行业自律和自我约束。定点医药机构严格压实自我管理主体责任，建立健全医保服务、人力资源、财务、系统安全等内部管理机制，履行行业自律公约，自觉接受医保监管和社会监督。〔责任单位：市卫生健康委，市市场监管局、市民政局、市医保局、县（区）人民政府〕

三、重点任务

（七）建立健全监督检查制度。建立和完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等制度。推行“双随机一

公开”监管机制，完善抽查清单，健全检查人员名录库。对投诉举报多、有失信行为和严重违法违规记录的定点医药机构，增加抽查频次。建立和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，制定第三方参与医保监管的绩效考核评价办法。深化医保基金监管方式创新省级试点，牵头做好川东北经济区医保联动监管，探索川渝、川陕、川甘毗邻地区医保联动监管。〔责任单位：市医保局，市司法局、市财政局、市审计局、县（区）人民政府〕

（八）全面建立智能监控制度。依托全省统一信息化支撑体系，加快智能审核、智能监控系统建设，强化部门间信息交换和共享。对接定点医药机构数据系统，实现就医全过程监管、药品和医用耗材进销存数据实时监管、医保费用结算智能审核；推广视频监控、生物特征识别等技术应用，对重点人群、关键场所、关键环节实施真实性监控；推进异地就医、购药即时结算，实现结算数据全部上线和即时监管可追踪、可溯源。针对欺诈骗保的行为，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。建立适应按相关病组付费结算支付方式改革（DRG 付费）的智能审核规则，实现基金监管从人工审核向大数据全方位、全流程、全环节智能监控转变。完善医保信息系统和卫健基卫管理系统对接机制，推进系统共建、数据共享、标准互认、成果互用，实现对基层医疗机构全流程监管。〔责任单位：市医保局、市卫

生健康委，市市场监管局、县（区）人民政府〕

（九）建立和完善举报奖励制度。建立医疗保障违法违规违约行为举报奖励制度，完善举报奖励标准，及时兑现奖励资金，促进群众和社会各方积极参与监督。畅通投诉举报渠道，建立工作机制，规范受理、检查、处理、反馈等工作流程，加强隐私保护。〔责任单位：市医保局，市财政局、县（区）人民政府〕

（十）建立信用管理制度。建立定点医药机构信息报告制度。建立医药机构及其相关工作人员、参保人员以及参保单位医保信用记录、信用评价制度和积分管理制度。创新定点医药机构综合绩效考评机制，将信用评价结果、综合绩效考评结果与预算管理、检查稽核、定点协议管理等相关联。加强和规范守信联合激励对象和失信联合惩戒对象名单管理工作，依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒。〔责任单位：市医保局，市发展改革委、市市场监管局、县（区）人民政府〕

（十一）建立综合监管制度。明确市、县（区）医疗保障监督委员会打击欺诈骗保的工作职能，完善重大欺诈骗保案件督办督查机制、综合监管工作机制。对查实的欺诈骗保行为，按照法律法规规定和职责权限从严从重处理。医疗保障部门负责依法依规查处医保领域违法违规行为，对医保经办机构、定点医药机构等以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险、生育保险基金支出和待遇的，依法进行行政处罚，涉嫌违法犯罪的移交司法机关。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、执业药师管理、药品流通监管、规范药品经营行为。审计机关负责对医保基金监管相关政策措施落实情况跟踪审计，督促相关部门履行监管职责。公安部门负责依法查处侦办各类欺诈骗保违法犯罪行为，强化医保、公安行刑衔接机制。其他有关部门按照职责做好相关工作。〔责任单位：市医保局，市卫生健康委、市市场监管局、市公安局、市审计局、市司法局、县（区）人民政府〕

（十二）建立新业态监管制度。建立新型健康服务监管制度，厘清新型健康服务医保支持边界，建立包容、审慎、有效监管机制，推动长期护理服务、康养和医养服务、互联网医疗等新产业新业态的健康发展。优化医疗新技术监管政策，支持医疗领域新技术研发和临床运用。〔责任单位：市医保局、市卫生健康委，县（区）人民政府〕

（十三）推进医保监管网格化管理。深化医保基层治理，推进市、县（区）、乡（镇）、村（社区）四级医保服务体系建设省级试点，完善乡村医保治理细胞。探索将医疗保障基金监管纳入城乡社区网格化管理，借助网格管理员一线岗哨作用，创新医保基层网格化管理模式。〔责任单位：市医保局、市委政法委，县（区）人民政府〕

（十四）完善社会监督制度。加强“八五”普法宣传，增强群众维护医保基金安全意识。建立机构及其从业人员依法执业教育

制度。建立信息披露制度，各级医保经办机构定期向社会公告基金收支、结余和收益情况，接受社会监督。建立健全医保基金社会监督员制度，聘请党代表、人大代表、政协委员、群众和新闻媒体代表等担任社会监督员，邀请新闻媒体参与飞行检查等工作，通过新闻发布会、媒体通气会等形式，发布打击欺诈骗保成果及典型案例。

〔责任单位：市医保局，县（区）人民政府〕

四、保障措施

（十五）强化医保基金监管法治及规范保障。严格执行国家医疗保障基金使用监督管理条例及其配套办法，完善定点医药机构协议管理制度，优化定点程序、考核办法，突出行为规范、服务质量、费用控制、基金风险防控考核评价。建立和完善定点医药机构动态管理和退出机制。完善对纳入医保支付的医疗服务行为的监控机制，将监管对象延伸至相关人员，将监管重点转向医疗费用和医疗服务绩效双控制。制定医疗卫生行业诊疗标准，逐步开展临床路径管理，完善并落实临床药师制度、处方点评制度，强化临床应用和评价等标准规范运用。〔责任单位：市医保局，市卫生健康委、县（区）人民政府〕

（十六）加强医保基金监督检查能力保障。加强基金监督检查能力建设，建立健全基金监管执法体系，明确监管机构，加强人员力量和技术运用。理顺医保行政监管与协议管理关系，明确行政监管与经办稽核的职责边界，落实经办机构协议管理、费用监控、稽查审核工作责任。建立健全经办机构内部控制制度，定

期开展内控检查、风险评估。加强各级财政资金保障，通过政府购买服务强化基金监管力量。〔责任单位：市医保局、市委编办，市财政局、县（区）人民政府〕

（十七）加大对欺诈骗保行为的惩处力度。综合运用司法、行政、协议等手段，严惩重罚欺诈骗保行为。严格落实全国人大常委会关于欺诈骗保行为的立法解释以及省法检两院有关执行标准的认定，对涉嫌犯罪的案件，依法移交司法机关追究刑事责任。医疗保障部门依法依规加大行政处罚力度。对经医疗保障部门查实、欺诈骗保情节特别严重的定点医药机构，卫生健康、市场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。对欺诈骗保情节严重的机构和个人，纳入失信联合惩戒对象名单，实施联合惩戒。〔责任单位：市医保局，市公安局、市司法局、市检察院、市卫生健康委、市市场监管局、市发展改革委、县（区）人民政府〕

（十八）统筹推进相关医疗保障制度改革。深化医保支付方式改革，建立区域总额控制下按疾病诊断相关分组付费（DRG）为主和按单病种付费、床日付费、项目付费等相结合的多元复合支付方式。加强基金预算管理和风险预警，科学编制、严格执行医保基金收支预算。编制医疗保障年度统计公报，加快推进医保基金收支决算公开，接受社会监督。完善与预算管理相适应的区域总额控制办法、紧密型医共体总额管理办法。完善定点医药机构基金使用结余留用和奖励机制，引导医药资源合理配置。强化统

筹地区监管职责，严格落实就医地监管制度。〔责任单位：市医保局，市卫生健康委、市市场监管局、县（区）人民政府〕

（十九）协同推进医药服务体系改革。加快推进公立医院综合改革，建立健全现代医院管理制度。围绕常见病和健康问题，规范推广适宜医疗技术。探索建立医疗服务价格动态调整机制，定期监测公立医疗机构医疗服务价格、成本、费用、收入分配及改革运行等情况，适时调整医疗服务价格，实行总体动态平衡。建立医药价格信息披露制度、药品价格和招采信用评价制度。完善医保支付与招标采购价格联动机制，积极推动集采药品、耗材落地和使用。深入开展药品、高值医用耗材价格虚高专项治理。加强医药行业会计制度落实、信息质量监督检查。〔责任单位：市卫生健康委、市医保局，市财政局、县（区）人民政府〕

五、工作要求

（二十）压实工作责任。各级各部门要充分认识推进医保基金监管制度体系改革的重要性，统一部署、分工负责、协调推进，形成各司其职的责任体系、工作体系和落实体系。医疗保障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、审计、税务、市场监管、银保监等部门依法履行相应职责。部门间实现联动响应，协同运用监管结果。〔责任单位：市医保局，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、市审计局、市税务局、市市场监管局、广元银保监分局、县（区）人

民政府〕

（二十一）建立工作机制。建立重点工作清单制，做到人员到位、责任到位和措施到位。建立医保监督委员会成员单位考评制度和激励问责机制。将医保监管结果纳入医疗卫生行业综合考核体系，建立与定点医疗机构主要负责人和相关责任人提拔晋升、评聘评优、绩效分配、考核奖惩挂钩的考核运用机制。〔责任单位：市医保局、市卫生健康委，县（区）人民政府〕

（二十二）做好宣传引导。建立医保宣传联动机制，大力宣传加强医保基金监管工作成效，动员社会各方共同参与监管制度体系改革，营造良好社会氛围。完善新闻发言人制度和信息公开披露制度，及时发布监管成果，曝光典型案例，宣传先进典型，引导相关机构和个人增强法治意识，自觉维护医保基金安全。〔责任单位：市委宣传部，市委网信办、市医保局、县（区）人民政府〕

广元市人民政府办公室

2021年6月27日

信息公开选项：主动公开

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委监委机关，市法院，市检察院，广元军分区。

广元市人民政府办公室

2021年6月27日印发
