

平凉市人民政府办公室文件

平政办发〔2023〕68号

平凉市人民政府办公室 关于印发切实加强医疗保障基金使用常态化 监管工作实施方案的通知

各县（市、区）人民政府，市政府有关部门：

《关于切实加强医疗保障基金使用常态化监管工作的实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

平凉市人民政府办公室

2023年8月7日

关于切实加强医疗保障基金使用 常态化监管工作的实施方案

为深入贯彻落实党中央、国务院对医保基金常态化监管和医保基金监管制度体系改革的部署要求，推进医保基金使用常态化监管工作，构建全领域、全流程基金安全防控机制，根据《甘肃省人民政府办公厅关于印发加强医疗保障基金使用常态化监管实施方案的通知》（甘政办发〔2023〕58号），结合我市实际，特制定本方案：

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，全面贯彻落实党的二十大精神，认真践行以人民为中心的发展思想，切实落实各方监管责任，不断加强基金监管能力建设，持续加大医保基金监管执法力度，健全完善长效监管机制，加快构建权责明晰、严密有力、安全规范、法治高效的医保基金使用常态化监管体系，以零容忍态度严厉打击欺诈骗保、套保和挪用贪占医保基金的违法行为，坚决守住医保基金安全底线，实现好、维护好、发展好最广大人民根本利益。

二、工作任务

（一）推进日常监管常态化。严格落实日常巡查、稽核审查、

突击检查等日常监管制度，明确监督检查事项清单、检查工作指南等规则要求，细化监督检查工作规范标准，提高日常监管规范化水平。强化日常检查，县（市、区）医保部门每年对定点医药机构开展全覆盖式现场检查，市医保部门每年对全市定点医药机构进行抽查，抽查比例不低于 30%。强化协议管理，细化条款约定，加大履约监督力度，强化医保经办支付环节费用审核，增强协议针对性和有效性。

（二）推进专项整治常态化。坚持将“挂床住院”“冒名顶替”等作为我市长期整治重点，聚焦重点领域、重点机构、重点行为，常态化开展打击欺诈骗保专项整治行动，加强部门间数据共享和监测分析，通过线索核查、联合侦办、抽查督导等“集群”行动，严厉打击一批欺诈骗保违法犯罪行为。认真完成专项整治问题线索核查任务，依法依规处理核查中发现的违法违规问题。

（三）推进飞行检查常态化。全面落实《医疗保障基金飞行检查管理暂行办法》规定，通过政府购买第三方服务等方式，每年在国家和省上组织飞行检查的基础上，对定点医疗机构飞行检查实现全覆盖。规范飞行检查执行程序，建立问题评估研判机制，对飞行检查相关数据进行分析研究，聚焦典型性、顽固性、复杂性违规问题，建立问题清单，研究制定针对性措施，解决基金使用行为不规范等问题。

（四）推进智能监控常态化。依托全省统一的医疗保障信息

平台，充分发挥我市已成立市级医保信息中心的机构优势，加强对医保数据的智能管理，实现对医保基金使用行为的实时动态跟踪，强化县（市、区）医保经办支付环节费用审核，推进医保基金智能监控知识库、规则库建设和应用，不断提升智能监控效能。根据国家和省上统一部署，及时实施国家医保反欺诈智能监测项目，常态化开展医保数据筛查分析，拓宽基金监管渠道。探索医保部门与公安等部门合作构建医保基金监管数据分析预警监测模型，对医保基金使用违法违规行为实施精准打击。

（五）推进综合监管常态化。认真贯彻落实《关于调整平凉市医疗保障基金综合监管工作领导小组的通知》精神，不断完善以医保部门为主导，公安、卫生健康、财政、民政、审计、市场监管等多部门参与的监管联动机制，进一步明确工作职责，开展联合执法，加强信息共享，强化案情通报，完善“一案多查、一案多处”工作机制。建立重大案件联合挂牌督办制度，凝聚监管合力，形成齐抓共管、联合惩戒的高压态势，强化震慑效应，促进协同治理。

（六）推进信用监管常态化。县（市、区）医保部门要积极推进定点医药机构、医药企业、人员信用等级评价制度，健全完善信用等级管理资料，切实抓好信用监管基础工作。推进信用分级分类管理和运用，坚持将信用等级评价结果与监督检查频次、处罚裁量等挂钩，对失信定点医药机构和相关责任人，按照相关法规政策规定采取处置措施。鼓励行业协会开展行业规范和自律

建设，促进行业规范和自我约束，激发定点医药机构规范管理的内生动力。强化跨行业、跨领域、跨部门守信联合激励和失信联合惩戒，及时将医疗保障领域相关信用信息依法向社会公示。

（七）推进社会监督常态化。严格落实《平凉市违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施办法》，不断完善举报投诉机制，畅通投诉渠道，调动全民参与医保基金使用监督的积极性。探索开展医保公众监督和服务等级评价工作，明确公众监督的途径方法，强化对院外购药、分解付费、过度检查、分解住院和低标准入院等指标的实时监督。积极发挥社会监督员作用，定期召开座谈会，听取社会监督员对基金监管的意见建议。持续开展典型案例曝光，强化警示震慑。探索开展定点医药机构医保基金使用情况向社会公示制度，鼓励社会监督。

（八）推进自查自纠常态化。督促指导定点医药机构严格落实《医疗保障基金使用监督管理条例》和《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等法规要求，定期检查本单位医保基金使用情况，自觉整改各类违规问题。根据定点医药机构自查自纠成效，坚持采取分类处理措施，加重对不主动整改违规行为、同类问题反复出现的定点医药机构的处理，推进自查自纠行动落实见效。

三、保障措施

（一）强化常态化监管组织领导。要充分认识加强医保基金

使用常态化监管的重要意义，切实加强对常态化监管工作的组织领导，进一步细化分解目标，明确任务分工，完善工作措施，形成整体合力，推进医保基金使用常态化监管健康发展。各县（市、区）人民政府要加强对常态化监管工作的政策支持，注重解决基层一线常态化监管工作的困难问题，加大对医保部门监管人员、车辆、装备和经费等多方面保障力度。加强监管人员业务能力建设，积极开展医保基金监管能力考核评估，着力打造复合型监管队伍，不断提升医保基金常态化监管法治化、规范化、专业化水平。

（二）压紧压实常态化监管责任。各县（市、区）人民政府要对属地常态化监管工作负领导责任，充分发挥主导作用，完善医保基金使用监管机制和执法体制，形成医保基金监管合力。医保部门要建立健全医保基金监管综合评价制度，自觉落实好常态化监管主体责任，市医保局负责组织和督导好全市医保基金常态化监管工作，各县（市、区）医保部门按照属地管理的原则，具体抓好常态化监管实施。各职能部门要按照职责开展好工作，公安部门负责依法查处打击各类欺诈骗保行为，对医保等部门移送的涉嫌医保基金的犯罪案件及时立案侦查；卫生健康部门负好行业主管部门责任，坚持从严规范医疗服务行为；市场监管部门负责医疗卫生行业价格监督检查，治理好乱收费现象，严格规范医保药品经营行为；对未纳入医保协议管理，但其行为与医保基金

使用密切相关、影响基金合理使用的机构和行为等，要按照“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”的原则，自觉落实好监管责任。要强化对定点医药机构的医保协议管理，督导定点医药机构建立健全医疗保障基金使用内部管理制度，不断强化自我管理主体责任。

（三）健全完善常态化监管机制。要健全完善医保基金使用常态化监管督查考核机制，加强考核体系建设，建立健全医保基金监管综合评价制度，定期通报基金监管工作开展情况。要健全完善基金监管问责机制，积极探索建立责任追究、尽职免责事项清单，细化追责免责情形，对监管工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，要依法依规严肃追究有关单位和人员的责任。要建立健全“行、纪、刑”衔接机制，对涉嫌违纪和职务违法、职务犯罪的问题线索及时移送纪检监察机关，对发现的违法线索及时移送司法机关。要健全完善紧急重大事项请示报告和突发事件信息报告制度，做好监测预警和提前研判，完善应对处置流程，提升医保部门应对处置重大事件能力。要健全完善异地就医跨区域基金监管联合检查、异地协查、问题线索移送、异地就医违规问题协同处理等工作机制，强化基金监管区域合作。

（四）加强常态化监管社会宣传。要注重抓好基金监管常态化社会宣传活动，坚持以基金监管集中宣传月活动为契机，创新宣传方法，丰富宣传内容，拓展宣传载体，采取线上线下相结合、

学习培训与警示教育相结合、集中宣讲与分散宣传相结合等方式，力求把宣传活动抓在经常、融入日常，主动回应社会和群众关切，引导社会公众积极关注医保基金使用和监管情况，为医保基金常态化监管营造良好的社会氛围。

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室。

公开属性：主动公开

平凉市人民政府办公室

2023年8月14日印发
