

西吉县人民政府办公室文件

西政办发〔2021〕93号

西吉县人民政府办公室 关于印发《西吉县推进医疗保障基金监管 制度体系改革实施方案》的通知

各乡镇人民政府，县直各部门（单位）：

现将《西吉县推进医疗保障基金监管制度体系改革实施方案》
印发给你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

西吉县人民政府办公室

2021年12月15日

（此件公开发布）

西吉县推进医疗保障基金监管 制度体系改革实施方案

为深化我县医疗保障基金监管制度体系改革，全面提升医保治理能力，加强医保基金监管，严守基金安全红线，根据《自治区人民政府办公厅关于医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见》（宁政办发〔2021〕32号）精神，结合我县实际，制定本实施方案。

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，全面贯彻落实区市党委、政府关于深化医疗保障制度改革的决策部署，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、激励诚信的基本原则，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，促进我县医疗保障制度健康持续发展。

（二）主要目标。到2025年，基本建成我县医保基金监管制度体系、责任体系和保障体系，构建专业规范、统一高效、公平公正的医保监督执法体系，形成以法治为保障，信用管理为基础，医保信息化、大数据为依托，多种监管形式并举，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、智能化、常态化。

二、明确监管责任

（一）加强组织领导。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，推动党建与业务工作深度融合。突出党建引领作用，督促医疗保障局、定点医药机构切实加强基层党组织建设，充分发挥基层党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用。完善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。（**牵头部门：**医保局、卫生健康局，**配合单位：**市场监管局）

（二）强化监管责任。各乡镇人民政府要落实属地管理责任，各相关部门要履行监管职责，健全医保基金监督管理机制体制，依法监督管理医保支付范围内的医疗服务行为和医疗费用，规范医保经办业务，依法查处违法违规行为，加大处罚力度。建立由医保局牵头、多部门参与的基金监管部门联动工作机制。各相关部门要制定基金监管权责清单，明确监管责任，规范工作流程，提升履职能力。（**牵头部门：**医保局，**配合单位：**各乡镇人民政府、公安局、民政局、司法局、财政局、人力资源社会保障局、卫生健康局、审计局、市场监管局）

（三）推进行业自律。医疗卫生机构第一负责人对本机构依法执业、规范服务、服务质量和安全、行风建设等承担主体责任，强化医疗机构依法执业内部监督。推进医疗机构制定诚信执业，建立医疗机构依法执业自查制度，探索运用信息化手段，制定医疗机构依法执业综合执业评价指标，组织开展医疗机构执业自查自纠。积极推动医药卫生行业组织发展，引导和支持卫生行业制定管理规范和技术标准、规范执业行为和管理服务、促进行业自

律等方面更好发挥作用。定点医药机构要切实落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。**(牵头部门: 卫生健康局, 配合单位: 医保局、市场监管局)**

三、推进监管制度体系改革

(一) 建立健全监督检查制度。推行“双随机、一公开”监管机制，建立健全日常巡查、专项检查、重点检查、专家审查等相结合的多形式检查制度，明确检查职责。严格工作程序，确保公开、公平、公正。对社会影响较大和涉及金额较多的欺诈骗保案件，各职责部门要开展联合检查，形成监管合力。积极引入信息技术服务机构、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，逐步推行按服务绩效付费，提升监管的专业性、精准性和效益性。**(牵头部门: 医保局, 配合单位: 财政局、卫生健康局、市场监管局)**

(二) 全面建立智能监控制度。依托自治区医疗保障信息平台 and 医保智能监控系统，强化事前提醒、事中检查、事后监管。加强大数据应用和远程实时监控，实现基金监管从人工抽查向大数据全方位、全流程、全环节智能监控转变。加强部门间信息交换和共享，对定点医药机构服务行为实施有效监管。加强对药品（耗材）购销存、临床诊疗行为、医疗服务收费等环节的监控，对违法违规行行为提前预警和提示，引导定点医药机构规范服务行为，提高智能监控利用率。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、关键环节实施实时监控，提高打

击欺诈骗保的精准性和时效性。将异地结算数据纳入监管范围，加强异地就医、购药即时结算。（**牵头部门**: 医保局，**配合单位**: 卫生健康局、市场监管局、税务局）

（三）完善举报奖励制度。完善医疗保障违法违规违约行为举报奖励制度，及时兑现奖励。奖励经费由县财政予以保障。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、奖励等工作流程和机制，及时兑现举报人奖励奖金。加强隐私保护，保障举报人信息安全，促进群众和社会各方积极参与监督。（**牵头部门**: 医保局，**配合单位**: 财政局）

（四）建立信用管理制度。建立定点医药机构信息报告制度，依法建立定点医药机构和参保人员信用记录、评价和积分管理制度，不断完善信用分类评价指标体系。根据区、市医保信用等级分级分类监督管理。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、协议管理等关联。积极探索医保领域实施依法守信联合激励和失信联合惩戒机制，推动相关部门在法定职权内对守信主体提供便捷服务、减免检查稽核频次等激励措施；对失信主体增加检查稽核频次、采取限制性惩戒措施。（**牵头部门**: 医保局、发展改革局，**配合单位**: 公安局、司法局、人力资源社会保障局、卫生健康局、市场监管局）

（五）建立综合监管制度。完善多部门参与的综合监管、协同执法工作机制。加强信息共享和互联互通，健全协同执法工作机制，完善打击欺诈骗保行刑衔接工作机制。对查实的欺诈骗保

行为，各相关部门要按照法律法规规定和职权范围对有关单位和个人依法依规处理。医保局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。卫生健康局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。市场监管局负责医疗卫生行业价格监督管理和药品流通监管，规范药品经营行为。审计局负责加强医保基金监管相关政策措施落实情况跟踪审计，督促各职责部门履行监管职责。公安局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。财政局负责保障基金监管所需工作经费，做好基金预算管理，并对基金使用情况进行监督。其他有关部门按照职责配合做好相关工作。（**牵头部门：**医保局，**配合单位：**卫生健康局、市场监管局、审计局、公安局、财政局等）

（六）完善社会监督制度。加大医保政策及相关法律法规宣传，鼓励和支持社会各界参与医保基金监督。建立医保信息披露制度，定点医药机构常态化向社会公开医疗服务收费标准、药品（医用耗材）价格等信息，主动接受社会监督。建立医保基金社会监督员制度，聘请县人大代表、政协委员、群众担任社会监督员。建立违法违规案件曝光制度，向社会发布打击欺诈骗保成果及典型案例，实现政府监管和社会监督、舆论监督良性互动。（**牵头部门：**医保局，**配合单位：**县委宣传部、卫生健康局）

四、完善保障措施

（一）强化医保基金监管法治及规范保障。严格落实《医疗

保障基金使用监督管理条例》及自治区配套办法，强化医保结算费用审核制度、费用支出稽核和激励约束措施，建立和完善定点医药机构动态管理和退出机制。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。卫生健康局要督促各医疗机构落实医疗卫生行业诊疗标准，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。**(牵头部门: 医保局、卫生健康局，配合单位: 县医疗保障服务中心，各医疗机构)**

(二) 加强医保基金监管能力建设。加强医保基金监管执法队伍建设，提高监管水平。理顺医保行政监管与经办协议管理关系，明确行政监管与经办稽核职责边界，加强工作衔接，提升监管效能。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，强化内部权力制约制衡机制，定期聘请第三方机构对经办机构内控风险进行评估，筑牢基金监管内控防线。加强医保基金监管人员培训，不断提升监管能力和水平。加强财政资金保障力度，通过政府购买服务充实基金监管力量，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。**(牵头部门: 医保局，配合单位: 财政局、卫生健康局)**

(三) 加大对欺诈骗保行为的惩处力度。综合运用司法、行政、协议、医疗保障信用评价体系和信息披露制度等手段，依法严惩重罚欺诈骗保的单位和个人。医保局依法依规加大行政处罚力度，落实《宁夏回族自治区关于欺诈骗取医疗保障基金行为处

理暂行规定》，堵塞漏洞，防范风险，切实防止内外勾结骗取医保基金，对经医疗保障局查实、欺诈骗保情节特别严重的定点医药机构，卫生健康局、市场监管局应依法作出停业整顿、吊销执业（经营）资格、从业限制等处罚，提升惩处威慑力；对欺诈骗保情节严重的定点医药机构和个人，纳入失信联合惩戒对象名单，实施联合惩戒。（**牵头部门**：医保局，**配合单位**：发展改革局、公安局、司法局、人力资源社会保障局、卫生健康局、市场监管局）

（四）统筹推进相关医疗保障制度改革。落实医保待遇和医保经办服务两个清单制度，严格执行基本支付范围和标准，规范经办服务流程。深化医保支付方式改革，加强基金运行风险预警。加强医保对医疗和医药的激励约束作用，强化监管职责，优化基金监管工作基础。（**牵头部门**：医保局，**配合部门**：财政局、卫生健康局）

（五）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和公立医院绩效评价制度，规范诊疗行为。深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革，加强中选药品、医用耗材使用的监督。不断完善以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，落实医保支付与招标采购价格联动机制。加强药品、医用耗材和医疗服务收费价格监管，加强医药行业会计信息质量监督检查，持续纠治医药购销领域和医疗服务中的不正之风。（**牵头部门**：医保局、卫生健康局，**配合单位**：审计局、市场监管局）

五、工作要求

（一）提高思想认识。各乡镇、各部门要高度重视医疗保障基金监管制度体系改革工作，切实提高思想认识，认真组织实施，确保医保基金监管制度体系改革顺利推进。医保局是医保基金监管的主要责任部门，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、市场监管等部门依法履行相应职责，协同推进改革。

（二）建立工作机制。适时建立激励问责机制，将打击欺诈骗保工作纳入相关工作考核。医保局要强化主责意识，将打击欺诈骗保工作纳入年度工作重点扎实推进，列入年度考核重点督促。其他部门要积极配合、密切协同，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。增强联合打击声威。对责任单位监管责任落实不到位、履职不力的，严格追究相关责任人责任。

（三）做好宣传引导。充分利用广播、电视、微信等多种媒体和宣传渠道，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建设。同时要加强舆论引导，广泛宣传先进典型，发挥示范引领作用，努力营造改革的良好氛围，推动医疗保障基金监管制度的不断完善。