

安徽省医疗保障局文件

皖医保发〔2021〕4号

安徽省医疗保障局关于推进医疗保障 基金监管制度体系改革的实施意见

各市、县人民政府、省有关部门：

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），经省委、省政府同意，制定本实施意见。

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，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，认真贯彻习近平总书记考察安徽重要讲话指示精神，按

照党中央、国务院及省委、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、激励诚信原则，加快推进医疗保障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，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，促进我省医疗保障制度健康持续发展。

（二）主要目标。到 2025 年，基本建成医疗保障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监管格局，实现我省医疗保障基金监管法治化、专业化、规范化、常态化，并在实践中不断发展完善。

二、明确监管责任

（一）加强党的领导。坚持和加强党的全面领导，不断完善我省医疗保障基金监管党建工作领导体制和工作机制。加强医疗保障部门、卫生健康部门、定点医药机构党组织建设，充分发挥党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用，筑牢监管底线。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。加大社会办医院党组织组建力度，建立健全社会办医院党建工作管理体制，规范党组织隶属关系，督促其按照党的要求办医立院。（责任单位：省医保局、省卫生健康委）

（二）强化政府监管。充分发挥政府在医疗保障基金监管法治建设、标准制定、行政执法、信息共享等方面的主导作用。省、市、县三级分别成立由政府负责人任组长，医疗保障、卫生健康、中医药、市场监管、财政、审计、公安等有关部门负责人参加的维护医保基金安全领导小组，统筹协调基金监管重大行动、重大案件查处等工作，切实做到有效监管、精准监管、责任监管。制定省、市、县医疗保障部门基金监管职责清单，压实属地监管责任。（责任单位：省医保局）

（三）压实定点机构责任。压实定点医药机构规范使用医保基金主体责任，经查实存在欺诈骗保的，严格追究责任。保障医药机构提供医疗保障服务所必须的人员、设备和相关设施，健全岗位职责、风险防控、责任追究等相关制度。全面建立定点医药机构医疗保障违规行为自查自纠制度。（责任单位：省医保局、省卫生健康委）

（四）推进行业自律。积极推动医药卫生、医疗保障行业协会、学会、研究会发展，充分发挥其在制定行业标准、规范执业行为和促进行业自律等方面的专业优势和助手作用。（责任单位：省卫生健康委、省医保局）

三、完善现行监管制度

（一）完善监督检查制度。完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等相结合的多形式、常态化检查制度。推行“双随机、一公开”监管，对定点医药机构和医保经办机构

开展日常检查，规范启动条件、工作要求和 workflows，严格规范自由裁量权，确保公开、公平、公正。对违法违规现象频发、自我管理和整改不到位、医保基金管理和支出存在较大风险的定点医药机构、医共体牵头单位和医保经办机构，加大监督检查频次和处理力度。实行派驻监督员制度，由医保部门向定点医疗机构派遣基金监管人员驻点监督，宣传解读医保政策并指导监督实施。每年至少开展一次专项治理，对辖区内所有定点医药机构进行全覆盖检查。坚持专业人干专业事，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疗保障基金监管，推行按服务绩效付费，提升监管的专业性、精准性、效益性。（责任单位：省医保局）

（二）完善协议管理制度。制定基本医疗保险协议管理办法，规范协议内容，将定点医药机构遵守法律法规、落实医疗保障政策、执行财务管理制度等纳入定点医药机构协议内容。完善定点医药机构履行协议考核办法，突出行为规范、服务质量、财务管理和费用控制等指标与考核评价。严格落实定点医药机构动态管理和退出制度，凡是被查实欺诈骗保的定点医药机构，只要符合暂停或者解除医保服务协议资格情形的，一律暂停或者解除。（责任单位：省医保局）

（三）完善举报奖励制度。完善举报奖励办法，提高奖励标准，实行举报查实必奖，及时足额兑现奖励资金，促进群众和社会各方积极参与监督。进一步拓宽、畅通电话、网络、来信来访

等投诉举报渠道，规范受理、检查、处理、反馈等工作流程和机制，加强隐私保护，切实保障举报人信息安全。（责任单位：省医保局、省财政厅）

（四）完善综合监管制度。完善部门间相互配合、协同监管的综合监管制度，将医疗保障基金监管纳入城乡社区网格化管理，明确乡镇医保基金监督检查员。推进信息共享和互联互通，健全协同执法工作机制。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，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。卫生健康部门要加强医疗机构和医疗服务行业监督，规范医疗机构及其医护人员医疗服务行为。市场监管部门要加强医疗机构价格监督检查，规范医疗机构价格收费行为。审计机关要加强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，持续关注各类欺诈骗保行为。财政部门要加强医疗机构会计信息质量监管，规范医疗机构财务管理。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。其他相关部门按照职责做好相关工作。（责任单位：省医保局、省卫生健康委、省市场监管局、省审计厅、省财政厅、省公安厅及其他相关部门）

四、创新建立监管制度

（一）建立智能监控制度。强化智慧赋能，加快建立全省统一、高效、兼容、便捷、安全的医保智能监控系统。打通医保智能监控系统和医疗机构的信息系统，实现互联互通和实时数据传

输；推广视频监控、生物特征识别等技术应用；开展药品、医用耗材进销存实时管理，对定点医疗机构医疗服务行为进行实时监控和预警提醒，实现医保基金使用事前、事中和事后全流程监管。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。

（责任单位：省医保局、省卫生健康委）

（二）建立信用管理制度。推进医疗保障信用体系建设，将医疗保障信用体系纳入全省信用体系统筹建设。建立健全定点医药机构和参保人员医疗保障信用记录制度，及时归集智能审核系统和现场检查等发现的违法违规信息，实施信用评价和积分管理。将信用评价结果与预算管理、检查稽核、协议管理等相关联。推进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。（责任单位：省医保局、省发展改革委）

（三）建立社会监督制度。推进普法教育，增强公众维护医疗保障基金安全意识，建立定点医药机构及其从业人员依法执业教育制度。建立信息披露制度，医疗保障部门定期公布基金监管工作成果、典型案例以及医保领域违法违规机构等信息；医疗保障经办机构定期向社会公告基金收支、结余和收益情况；定点医药机构定期公开医药费用信息。建立医疗保障基金社会监督员制度，聘请人大代表、政协委员、群众和新闻媒体代表等担任社会监督员，对定点医药机构、经办机构、参保人员等进行广泛深入

监督。发挥舆论监督作用，主动邀请新闻媒体参与飞行检查、明察暗访等工作，努力营造全社会关注、参与、支持基金监管工作的良好氛围。（责任单位：省医保局、省卫生健康委）

（四）建立异地就医协同监管制度。积极推进跨省异地就医协同监管制度建设，探索建立优化、协同、高效、统一的异地就医协同监管体制和运行机制，加强信息共享，统一审核标准，开展联审互查，加强对异地就医监管。加强异地就医结算平台建设，扩大网上直接结算范围、提高直接结算率。（责任单位：省医保局）

五、完善保障措施

（一）强化医疗保障基金监管法治及规范保障。认真贯彻落实医疗保障基金使用监督管理条例，完善安徽省基本医疗保险监督管理办法。规范监管权限、程序和处罚标准，建立健全医疗保障领域行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核制度。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，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：省医保局、省司法厅、省卫生健康委）

（二）加强医疗保障基金监督检查能力保障。加强基金监管队伍建设，明确省、市、县三级医保基金监管专职机构，建立健

全基金监管执法体系，配齐配强行政执法人员，提升基金监管能力和水平。理顺医疗保障行政监管与经办协议管理的关系，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。加强各级财政资金保障，通过政府购买服务加强基金监管力量。（责任单位：省医保局、省委编办、省财政厅）

（三）强化医疗保障基金监管结果运用。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。建立欺诈骗保案件移送行政执法和刑事司法相衔接机制，对涉嫌犯罪的案件，依法移交司法机关追究刑事责任。对经医保部门查实、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，提升惩处威慑力。（责任单位：省医保局、省公安厅、省卫生健康委、省药品监管局及其他有关部门）

（四）统筹推进相关医疗保障制度改革。深化医保支付方式改革，加强基金预算管理和风险预警。严格落实国家医疗保障待遇清单管理制度，确定基本保障内涵，厘清待遇支付边界，明确政策调整权限。加强医疗保障对医疗和医药的激励约束作用，强化统筹地区监管职责，优化基金监管工作基础。持续优化医保经办服务，坚持效果导向、需求导向，提高医保经办服务和管理水平。（责任单位：省医保局）

（五）协同推进医药服务体系改革。充分发挥药品、医用耗材集中带量采购在深化医药服务供给侧改革中的重要作用，强化三医联动，不断提升群众获得感。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。围绕常见病和健康问题，规范推广适宜医疗技术。不断完善以市场为主导的药品、高值医用耗材价格形成机制，完善医疗保障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。（责任单位：省医保局、省卫生健康委、省财政厅、省市场监管局）

六、工作要求

（一）加强组织领导。各级人民政府要充分认识推进医疗保障基金监管制度体系改革的重要性，加强领导、统一部署、协调推进。医保部门要将医保基金安全当作医保工作的“生命线”，切实履行医保基金监管主体责任，相关部门依法履行相应职责，加强信息交流，实现联动响应，推进综合监管结果协同运用，协同推进改革。

（二）建立工作机制。各级人民政府要建立激励问责机制，将打击欺诈骗保工作纳入相关工作考核。要强化责任担当，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，加强工作衔接，确保人员到位、责任到位、措施到位，严肃追究监管不到位责任。

（三）做好宣传引导。各地各有关部门要大力宣传加强医疗

保障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，结合实际创新监管方式方法，对有效的监管方法和模式，及时总结推广。要加强舆论引导，深入基层、贴近群众，运用群众语言宣传解读医保政策，积极回应社会关切，广泛宣传先进典型，努力营造改革的良好氛围。

