



重庆市黔江区人民政府办公室 关于印发黔江区推进医疗保障基金监管制度 体系改革实施方案的通知

黔江府办发〔2021〕51号

各乡、镇人民政府，各街道办事处，区政府有关部门，有关单位：

现将《黔江区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，请认真贯彻落实。

重庆市黔江区人民政府办公室

2021年7月18日

（此件公开发布）



黔江区推进医疗保障基金监管制度体系改革 实施方案

为进一步深化我区医疗保障基金（以下简称“医保基金”）监管制度体系改革工作，按照《重庆市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》（渝府办发〔2021〕31号）文件精神，结合我区实际，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，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，深入贯彻习近平总书记对重庆提出的营造良好政治生态，坚持“两点”定位、“两地”“两高”目标，发挥“三个作用”和推动成渝地区双城经济圈建设等重要指示要求，加快推进我区医保基金监管制度体系改革，构建全领域、全流程医保基金安全防控机制，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，促进我区医疗保障制度健康持续发展。

（二）主要目标。到2022年，基本建成我区与医疗保障市级统筹制度体系相匹配的医保基金监管制度体系和执法体系，形成专业高效、统一规范的医保监督执法制度体系。到2025年，



形成以依法监管、社会共治、信用管理为基础，多形式检查、智能化监管为依托，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，推进我区医疗保障事业高质量发展。

二、落实监管主体和责任

（一）加强党的领导。坚持和加强党的全面领导，不断强化医保部门、区内各定点医药机构基层党组织建设，充分发挥党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用。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、医保基金监管责任的监督考核与执纪问责力度。推进社会办医药机构党组织建设，坚持党的建设与医保基金监管同步推进。（责任单位：区医保局、区卫生健康委）

（二）强化政府监管。充分发挥政府在医保基金监管法治建设、标准执行、行政执法、信息共享等方面的主导作用，依法监督管理纳入医保支付范围的医疗服务和医疗费用。加强政府对医保基金监管工作的统一领导、组织、协调，建立由医保部门牵头，公安、财政、卫生健康、市场监管、审计等有关部门参与的医保基金监管工作机制，统筹协调医保基金监管重大行动、重大案件查处等工作。加大对医保基金监管工作的督导力度，对工作不力、不作为、乱作为等失职、渎职行为，依法依规予以处理。（责任单



位：区医保局、区卫生健康委、区财政局、区公安局、区审计局、区市场监管局)

(三) 落实医药机构责任。区内各办医主体对医疗机构依法使用医保基金承担管理责任，区内各定点医疗机构履行医疗服务质量和医保基金安全主体责任。推动定点医药机构落实医保工作院长负责制，落实定点医药机构医保管理制度以及岗位职责、风险防控、责任追究等配套制度。(责任单位：区医保局、区卫生健康委、区市场监管局)

(四) 推进行业自律管理。积极推动区内医药卫生行业组织发展，引导和支持社会组织在行业标准、服务规范、自律管理、失信惩戒等方面更好发挥作用。鼓励行业协会健全行业规范，加强自律建设，制定并落实自律公约，规范医药服务行为，促进行业自我约束，引导依法、合理使用医保基金。(责任单位：区卫生健康委、区市场监管局、区医保局、区民政局)

三、建立健全基金监管制度体系

(一) 健全并落实监督检查制度。健全和落实日常巡查、专项检查、飞行检查、交叉检查、重点检查、专家审查等多形式检查制度。推行“双随机、一公开”监管机制，按照全市医保基金“双随机、一公开”监管办法，落实医保基金监管执法检查随机抽查事项清单，推进随机抽查检查对象名录库和执法检查人员名录库建设。规范执法权限、程序和处罚标准，避免选择性执法、处罚



不均衡。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，落实全市购买第三方服务参与医保基金监管办法，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。（责任单位：区医保局、区财政局、区市场监管局）

（二）完善协议管理制度。严格执行《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号），落实常态化、全覆盖的医保结算费用审核制度。加强基本医疗保险协议管理，简化优化区内医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序，强化对定点医药机构协议履行情况的督促检查，突出行为规范、服务质量、费用控制、医保基金风险防控考核评价，完善定点医药机构动态管理和退出机制。（责任单位：区医保局、区卫生健康委、区市场监管局）

（三）健全智能监控制度。按照全市的统一部署，加快推进医保标准化和信息化建设，执行统一的医疗保障业务标准和技术标准，加强部门间信息交换与共享，完善医保信息系统，实现与全国医疗保障信息系统互联互通。加强医保基金综合监管系统应用，充分利用人工智能、区块链、云计算、大数据等新技术，实现对区内医保经办机构、医药机构、医师、参保人



员的全流程、全对象、全方位监管。加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核，强化事前、事中监管。针对欺诈骗保行为特点，运用全市药品、诊疗项目和医疗服务设施等基础信息标准库、临床指南等医学知识库和智能监控规则，提升智能监控能力。开展药品、医用耗材进销存实时管理。推广视频监控、生物特征识别等技术应用。推进异地就医、购药即时结算落实，实现结算数据全部上线，将异地就医结算数据纳入监管范围。（责任单位：区医保局、区卫生健康委、区市场监管局、区经济信息委）

（四）落实举报奖励制度。认真执行《重庆市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则（试行）》，进一步畅通投诉举报渠道，公开举报电话、邮箱等，规范落实受理、检查、处理、反馈等工作机制，加强隐私保护，切实保障举报人信息安全。严格落实举报医疗保障违法违规违约行为奖励制度，及时兑现奖励资金，激励社会各方积极参与监管。（责任单位：区医保局、区财政局）

（五）建立信用管理制度。落实定点医药机构信息报告制度。建立医药机构和参保人员医保信用记录、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



对象名单管理工作，落实医保领域欺诈骗保“黑名单”管理制度，将日常监督检查中作出的行政处罚结果录入全国信用信息共享平台（重庆），依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒，树立起“守信激励、失信惩戒”的监管导向。（责任单位：区医保局、区卫生健康委、区发展改革委、区市场监管局）

（六）健全综合监管制度。落实部门间相互配合、协同高效的综合监管制度，推进信息交换共享，健全沟通协调、案件移送、协同执法工作机制，推行网格化管理。医保部门负责监督管理纳入医保支付范围的医疗服务和医疗费用，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。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。财政部门负责对医保基金的收支、管理情况实施监督。有关部门要密切配合，加强沟通，形成监管合力。（责任单位：区医保局、区公安局、区财政局、区卫生健康委、区审计局、区市场监管局）



(七)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。强化普法教育，增强公众维护医保基金安全意识，加强机构及其从业人员依法执业教育培训。建立信息披露制度，医保经办机构定期向社会公告医保基金收支情况，公开定点医药机构医药费用、费用结构等信息，主动接受社会监督。建立医保基金社会监督员制度，聘请人大代表、政协委员、群众、医药机构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。主动邀请新闻媒体参与相关检查、明察暗访等工作，通过广播电视、报纸、网站及新媒体等权威主流媒体平台，发布打击欺诈骗保成果及典型案例。(责任单位：区医保局、区卫生健康委、区融媒体中心)

(八)落实川渝合作监管工作要求。根据全市统一部署，落实川渝两地医保基金监管联动机制，加大涉嫌欺诈骗保重点案件线索信息及案情通报力度，加强医保失信跨区域联合惩戒力度。(责任单位：区医保局)

四、完善医保基金监管保障措施

(一)强化医保基金监管法治及规范保障。贯彻执行《医疗保障基金使用监督管理条例》及其配套办法，规范监管权限、程序和处罚标准等，推进依法行政。建立健全并落实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。



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：区医保局、区司法局、区卫生健康委、区市场监管局）

（二）加强医保基金监管能力建设。按照全市医保基金监管工作要求，持续推进我区医保监管队伍建设，配齐配强执法人员，加强监管干部培训，提升监管能力和水平。理顺我区医保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，加强工作衔接，落实经办稽核、协议管理、稽查审核等工作责任。加强医保经办机构内部控制管理，强化内部权力制约制衡，定期对经办机构内控风险进行评估，筑牢医保基金监管内控防线。加强财政资金保障，通过政府购买服务加强医保基金监管力量。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。（责任单位：区医保局、区财政局、区卫生健康委）

（三）加大对欺诈骗保行为的惩处力度。综合运用司法、行政、协议等手段，严惩重罚欺诈骗保的单位和个人。严格落实全国人大常委会关于欺诈骗保行为的立法解释，健全并落实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。医保部门依法依规加强行政处罚力度。积极发挥部门联动处罚作用，对经医保部门查实、欺诈骗保情节特别严



重的定点医疗机构、药品经营单位和责任人，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，提升惩处威慑力；对欺诈骗保情节严重的单位和个人，纳入失信联合惩戒对象名单，实施联合惩戒。（责任单位：区医保局、区公安局、区卫生健康委、区市场监管局、区发展改革委）

（四）统筹推进医疗保障相关制度改革。持续推进我区医保支付方式改革，加强医保基金预算执行管理和风险预警。落实医疗保障待遇清单管理制度。加强医保对医疗和医药的激励约束作用，强化监管职责，优化医保基金监管工作基础。（责任单位：区医保局、区财政局、区卫生健康委）

（五）协同推进医药服务体系改革。按全市统一部署，有序推进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。围绕常见病和健康问题，规范推广适宜医疗技术。坚持招采合一、量价采购，认真落实国市药品、医用耗材集中带量采购政策。持续推进以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制落实，推动医保支付与招标采购价格联动。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：区医保局、区财政局、区卫生健康委）

五、工作要求

（一）加强组织领导。医保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、人力社保、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，协同推进改革。各相关责任部门要加强信息交流，实现联动响应，推进综合监管结果协同运用。

（二）健全工作机制。建立激励问责机制，将打击欺诈骗保工作纳入区级目标管理绩效考核。各有关责任部门和单位要强化协同配合和责任担当，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，做好工作衔接，确保人员到位、责任到位、措施到位。

（三）加强宣传引导。各级各部门和相关单位要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体系改革。扎实开展基金监管宣传活动，及时总结推广有效的监管方法和模式。要加强舆论引导，积极回应社会关切，广泛宣传先进典型，强化定点医药机构和参保人员法治意识，努力营造改革的良好氛围。