

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

各市(州)人民政府,省政府各部门、各直属机构,有关单位:

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)精神,净化制度运行环境,严守医保基金安全红线,全面提升我省医保治理能力,经省政府同意,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

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,认真落实党中央国务院和省委省政府有关加强医保基金安全工作的部署,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,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监管格局,实现医保基金监管法治化、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

(三)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。督促医疗保障部门、定点医药机构切实加强基层党组织建设,充分发挥党组织在医保基金监管工作中的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、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:省委组织部、省纪委监委机关,省医保局、省卫生健康委、省中医药局、省药监局、市(州)人民政府(逗号前为牵头单位,下同)〕

(四)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爲,严格法律责任,加大处罚力度。建立由医疗保障部门牵头,有关部门参加的基金监管综合联动工作机制,统筹协调基金监管重大行动、重大案件查处等工作。制定完善部门权责清单,明确医保基金监管职责。〔责任单位:市(州)人民政府,省医保局〕

(五)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。定点医药机构要严格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。〔责任单位:省卫生健康委、省药监局,省医保局、省中医药局、市(州)人民政府〕

三、推进监管制度体系改革

(六)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、专家审查等多种形式相结合的检查制度,明确检查对象、检查重点和检查内容。规范启动条件、工作要求和 workflows,明确各方权利义务,确保公开、公平、公正。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医药机构,增加抽查频次,依法向社会公开有关信息。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,提升监管的专业性、精准性、效益性。〔责任单位:省医保局,司法厅、财政厅、审计厅、市(州)

人民政府]

(七)全面建立智能监控制度。加快推进医保标准化和信息化建设,建立标准全省统一、平台省级部署、数据省级集中的信息化支撑体系。加强部门间信息交换和共享,做好与原有相关系统的衔接,避免重复建设。加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导,通过对接定点医药机构数据系统,实现对就医过程的事前、事中监管和药品、医用耗材进销存数据实时监管以及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,提高打击欺诈骗保行为的及时性、精准性;推进异地就医、购药即时结算,实现结算数据全部上线。针对欺诈骗保行为特点,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。建立省级统一的智能监控系统,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。〔责任单位:省医保局,省卫生健康委、省中医药局、省药监局、省大数据中心、市(州)人民政府〕

(八)建立和完善举报奖励制度。各级医疗保障和财政部门应建立完善医疗保障违法违规违约行为举报奖励制度,依照相关规定对举报人予以奖励。要以多种形式畅通投诉举报渠道,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。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。〔责任单位：省医保局，财政厅、市（州）人民政府〕

（九）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，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、省市场监管局、市（州）人民政府〕

（十）建立综合监管制度。建立健全部门间协同监管、协调执法的综合监管工作机制，推行将医保基金监管纳入城乡社区网格化管理。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。医疗保障部门负责监督管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用，依法依规查处医保领域违法违规行为，对医保经办机构、医疗机构、药品经营单位等服务机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险、生育保险基金支出的，以及骗取医疗保险、生育保险待遇的，进行行政处罚。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；药品监管部门负责执业药师管理；市场监管、药品监管部门按照职责分工负责药品流通监管、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,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:省医保局,省卫生健康委、省中医药局、省市场监管局、省药监局、公安厅、审计厅、司法厅、市(州)人民政府〕

(十一)完善社会监督制度。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,对定点医药机构、经办机构、参保人员等进行广泛深入监督,实现政府监管和社会监督、舆论监督良性互动。主动邀请新闻媒体参与飞行检查、明察暗访等工作,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:省医保局,市(州)人民政府〕

四、完善保障措施

(十二)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,加快推进我省医保基金监管相关规定出台。完善定点医药机构协议管理制度,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,将监管对象由医疗机构延伸至相

关人员,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。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:省医保局,省卫生健康委、省中医药局、市(州)人民政府〕

(十三)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。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:省医保局,财政厅、市(州)人民政府〕

(十四)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我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、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。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:省医保局,公安厅、省检察院、省卫生健康委、省市场监管局、省药监局、省发展改革委、市(州)人民政府〕

(十五)统筹推进相关医疗保障制度改革。深化医保支付方式改革,推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式,推广按疾病诊断相关分组付费,医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费,门诊慢病按人头付费。加强基金预算管理和风险预警,科学编制并严格执行医保基金收支预算,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总额控制办法,提高总额控制指标的科学性、合理性。严格执行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。加强医保对医疗和医药的激励约束作用,激发医药机构规范管理的内生动力,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,优化基金监管工作基础。〔责任单位:省医保局,省卫生健康委、省中医药局、省药监局、市(州)人民政府〕

(十六)协同推进医药服务体系改革。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。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,适时实施医

疗服务价格动态调整。不断完善以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制,完善医保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、省中医药局、财政厅、市(州)人民政府〕

五、工作要求

(十七)加强组织领导。各地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。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、中医药管理、药品监管等部门依法履行相应职责,协同推进改革。部门间要实现联动响应,推进综合监管结果协同运用。〔责任单位:省医保局,省发展改革委、公安厅、司法厅、财政厅、人力资源社会保障厅、省卫生健康委、审计厅、省税务局、省市场监管局、四川银保监局、省中医药局、省药监局、市(州)人民政府〕

(十八)建立工作机制。各地要建立激励问责机制,将打击欺诈骗保工作纳入相关考核。强化责任担当,积极主动发现问题,对违法违规问题要依法依规严肃查处,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。〔责任单位:市(州)人民政府〕

(十九)做好宣传引导。大力宣传加强医保基金监管的重要

意义,及时总结推广有效监管模式和经验,动员社会各方共同推进监管制度体系改革,营造全社会重视、关心和支持改革的良好氛围。加强舆论引导,及时发布打击欺诈骗保成果,宣传先进典型,引导相关机构和个人增强法制意识,自觉维护医保基金安全。〔责任单位:省委宣传部,省委网信办、省医保局、市(州)人民政府〕

四川省人民政府办公厅

2020年12月30日