

重庆市铜梁区医疗保障局

铜医保发〔2021〕7号

重庆市铜梁区医疗保障局 关于做好 2021 年医保基金监管工作的通知

局机关各科、局属事业单位，区内各定点医疗机构：

为深入贯彻落实习近平总书记关于医保基金监管工作的重要指示批示精神和党中央、国务院决策部署，建立健全严密有力的基金监管制度体系，加快推进基金监管法治化、专业化、规范化、常态化，确保基金安全高效、合理使用，根据《重庆市医疗保障局关于做好 2021 年医保基金监管工作的通知》（渝医保发〔2021〕6 号）要求，结合我区实际，现就做好 2021 年全区医疗保障基金监管工作通知如下：

一、深入贯彻落实条例

将学习、宣传和贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《条例》）作为 2021 年医保基金监管中心工作，做到

宣传、培训全覆盖，组织召开全区医保基金监管工作座谈会，统一安排部署《条例》宣贯工作，确保条例落地见效，全面规范监管行为。

（一）开展集中宣传。2021年4月为全国医保基金监管集中宣传月，主题为“宣传贯彻条例、加强基金监管”。按照国家医保局《条例》普法宣传活动总体安排，开展贯彻《条例》百日普法活动，围绕送法“进机关、进医院、进药店、进社区、进校园”，运用传统媒体、网络、新媒体等手段，采取普法公益广告投放、发放法规解读读本、制作视频课程等方式，多渠道、全方位集中宣传解读《条例》，切实增强社会各界对《条例》的知晓度，营造“人人知法、人人守法”的良好监管环境。

（二）组织全员培训。分级分类对医保基金监管行政执法、经办机构人员（包括社保所工作人员）和定点医药机构相关人员开展全员培训。按照市医保局统一制定的培训计划、组织培训师资、细化培训内容，采取权威解读、专家授课、以案说法、实践教学等方式，提高培训质量和效果。

（三）制定配套政策。以学习、宣传和贯彻落实《条例》为契机，加快推进医保基金监管制度体系改革，贯彻落实《重庆市医保基金监督管理办法》，配套出台全领域、全流程的基金安全防控机制，着力解决医保基金监管在法律依据、规范流程、标准体系等方面存在的突出问题，维护医保基金安全。

二、严厉打击欺诈骗保

（一）实施日常监管全覆盖。全年开展两次全覆盖监督检查。第一次现场检查全覆盖，由我局牵头对辖区内全部定点医药机构开展现场检查，重点检查医保基金管理责任制落实情况，同步开展基金监管宣传。第二次市级抽查范围全覆盖，对本区纳入市级抽查的定点医疗机构，按照市医保局制定的现场检查清单开展抽查，与使用国家组织药品、医用耗材集中采购中选产品、医保经办机构审核结算、稽核监督检查评估等工作同步开展。

（二）开展“三假”“三乱”专项整治。2021年聚焦“假病人”“假病情”“假票据”等“三假”和“乱计费”“乱用药”“乱检查”等“三乱”欺诈骗保问题，在定点医疗机构专项治理“回头看”工作基础上，结合市级抽查、片区联组检查、部门联合检查、购买第三方服务等多种形式，在全区范围内开展专项整治，发现一起，严肃查处一起，公开曝光一起，继续巩固打击“三假”“三乱”高压态势。

（三）开展“清零行动”。2021年上半年，组织开展基金监管存量问题“清零行动”。主要包括医保局组建以来至2020年12月底前，经飞行检查、市级抽查、举报投诉、第三方核查、自查自纠等发现但未查处完结的问题。建立问题台账，逐项清查，逐一分析原因，明确责任人员和时间表。2021年6月10日前，要全面总结历史问题清零情况，形成书面材料报区医保局。及时梳理医保局成立以来违规使用医保基金典型案例，归纳剖析违法违规行爲并整理成册，以案为鉴、以案促改。

（四）配合做好两级飞行检查。提高认识、高度重视国家和市医保局组织开展的飞行检查。各定点医药机构要针对医保基金规范使用中的薄弱环节、重点领域深入开展自查自纠工作，对自查及检查组发现的问题要逐一落实整改措施。

三、建立健全监管工作机制

按照《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）要求，加强基金监管体系建设，构建全领域、全流程的基金安全防控机制。

（一）健全监督检查制度。推行“双随机、一公开”监管机制，明确我区医保基金监管执法检查随机抽查事项清单，建立随机抽查检查对象名录库和执法检查人员名录库。进一步完善日常巡查、专项检查、飞行检查、交叉检查、重点检查、专家审查等相结合的多形式检查制度。

（二）建立健全三项制度。推进基金监管行政执法规范化建设，规范监管权限、程序、处罚等标准，推进有法可依、依法行政。建立健全行政执法公示制度，及时通过区政府信息网及相关平台向社会公开基金监管行政执法基本信息、结果信息。建立健全基金监管执法全过程记录制度，推进基金监管执法装备标准化建设，专项检查、现场检查、举报投诉等基金监管行政执法要通过文字、音像等形式全程记录并归档。建立健全基金监管重大执法决定法制审核制度，作出重大执法决定前，进行法制审核，未经法制审核或者审核未通过的，不得作出决定。

（三）完善举报奖励制度。严格落实并不断完善医疗保障违法违规违约行为举报奖励制度，按照相关规定对举报人予以奖励并及时兑现奖励资金，认真执行医保基金社会监督员制度，激励群众和社会各方积极参与监督。结合工作实际，进一步规范受理、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。

（四）建立信用管理制度。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，按照市级规定，依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒。

（五）健全综合监管制度。与卫生健康委、公安局、市场监管局、审计局、财政局、纪检监察等部门建立健全综合监管协调机制，统筹完善医保基金监管的协调、指导和重大案件查处等工作机制。建立“行刑衔接”机制，对疑似违规违法案件，联合公安局、卫生健康委、市场监管局和纪检监察等部门查处，对查实的违规违法线索，及时通报相关部门，按规定吊销执业资格或追究党纪政纪责任。

（六）完善社会监督制度。建立信息披露制度，医保经办机构定期向社会公告基金收支、结余和收益情况，公开定点医药机构医药总费用、次（人）均费用、药品耗材采购价格、医保目录内药品诊疗项目使用比例等信息，主动接受社会监督。主动邀请新闻媒体参与基金监管，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。

四、不断创新监管方式

（一）积极引入第三方力量。以全区二级及以下医疗机构违规使用医保基金核查检查、重点投诉举报案件、医保经办机构稽核监督等为重点，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，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。

（二）推进医保综合监管子系统建设。运用医保知识库、医保规则库、生物特征识别、大数据分析等技术实现医保基金智能监控能力体系、信用评价体系和基金绩效体系建设，并支持移动监督执法管理。结合医院端 HIS 系统及监控设备，开展事前提醒、事中指导、事后审核监管，实现管人行为规范、管事全面真实、管钱规范使用。

五、强化组织保障

（一）提高政治站位。局机关各科、局属事业单位及定点医药机构要认真落实习近平总书记关于医保基金监管工作的重要指示批示精神和党中央、国务院决策部署，按照市委市政府和国家医保局要求，提高政治站位，强化使命担当，始终将维护基金安全作为首要政治任务常抓不懈，筑牢基金监管防线。

（二）压实监管责任。各定点医药机构主要负责人为本单位基金监管“第一责任人”，要深刻认识当前医保基金监管形势，完善医保内部管理制度，配齐配强医保管理人员，同时要有

效传导压力，促进相关人员履职尽责，提升监管能力。

（三）强化公开曝光。持续做好医保基金监管案例收集工作，对一些故意骗取医保基金的典型案例，通过主流媒体公开曝光，加强舆论监督，形成强有力的震慑效果。

重庆市铜梁区医疗保障局

2021年3月17日





重庆市铜梁区医疗保障局

2021 年 3 月 17 日印发
