

威海市人民政府办公室
关于印发威海市加强医疗保障基金使用
常态化监管工作方案的通知

威政办字〔2024〕33号

各区市人民政府，国家级开发区管委，综保区管委，市政府有关部门、单位：

《威海市加强医疗保障基金使用常态化监管工作方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

威海市人民政府办公室

2024年9月4日

（此件公开发布）

威海市加强医疗保障基金使用 常态化监管工作方案

为贯彻落实《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号）、《山东省人民政府办公厅关于印发山东省加强医疗保障基金使用常态化监管实施方案的通知》（鲁政办字〔2024〕20号），扎实推进医疗保障基金使用常态化监管，切实维护基金安全，结合我市实际，制定本工作方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，进一步落实党中央、国务院关于加强医疗保障基金监管工作的决策部署和省委、省政府工作要求，压实各方监管责任，综合运用多种监管方式，健全长效监管机制，加快构建权责明晰、严密有力、安全规范、法治高效的医疗保障基金使用常态化监管体系，切实守护好人民群众的“看病钱”“救命钱”，维护广大人民群众医疗保障健康权益。

二、压紧压实常态化监管职责

（一）落实医保行政部门监管责任。医保行政部门要加强对纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用的日常监督，聚焦基金使用重点领域，组织开展专项检查，做实飞行检查、交叉检查，对上级交办的问题线索、举报投诉事项等组织调

查核实，依法查处违法违规使用医疗保障基金行为。创新基金监管方式，发挥智能监控、信用管理、部门联动、社会监督、行业自律作用，提升综合监管效能。市级医保行政部门监督指导全市医疗保障基金使用常态化监管工作，各区市医保行政部门负责贯彻落实好本区域医疗保障基金使用常态化监管任务。医保行政部门可以通过委托符合法定条件的组织开展医保行政执法，以及聘请符合条件的第三方机构、专业人员协助开展检查等方式，增强行政执法力量，推动属地常态化监管任务有效落实。（责任单位：市医保局，各区市政府。排第一位为牵头单位，下同）

（二）强化医保经办机构审核核查责任。医保经办机构要建立健全业务、财务、安全和风险管理制度，明确对定点医药机构申报费用的审核、结算、拨付、核查等岗位责任及风险防控措施，加强医疗保障基金收支全流程内部管理，做好服务协议管理、费用监控、基金拨付、待遇审核及支付等工作。推动定点医药机构对接国家医保智能监管系统，全面审核定点医药机构申报费用，不断优化智能监管知识库、规则库应用效果，提高日常审核能力，及时拒付违规费用，通过智能审核、实时监控、现场检查等方式，加大对定点医药机构履行医保协议、执行医保报销政策以及参保人员享受医保待遇情况的核查力度，按照协议约定暂停或者不予拨付费用、追回违规费用、中止相关责任人员或者所在部门涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至解除医保服务协议。（责任单位：市医保局，各区市政府）

（三）压实定点医药机构自我管理主体责任。定点医药机构要严格遵守《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等法律法规和有关政策规定，加强医药服务规范管理，执行实名就医和购药管理规定，按照医保目录管理规定、医药价格收费政策和诊疗规范，提供合理、必要的医药服务，确保医疗保障基金支付费用符合规定支付范围。要主动对接国家医保智能监管系统，定期检查本单位医疗保障基金使用情况，开展自查自纠，及时纠正医疗保障基金使用不规范行为。要主动配合医保行政部门、医保经办机构审核和监督检查，按要求提供所需要的相关材料和数据。对检查发现的违法违规违约使用医疗保障基金问题，要立即整改，主动退回损失的医疗保障基金。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市市场监管局，各区市政府）

（四）推动医药卫生行业部门落实主管责任。财政、卫生健康、市场监管、税务等与医疗保障基金使用相关的各主管部门，要按照部门职责落实相关监管责任。财政部门要依法监督医疗保障基金收支、管理情况，检查定点医药机构会计信息质量，查处财会违法行为。卫生健康部门要监督医疗机构及其医务人员遵守诊疗规范、行业标准，规范医药服务行为，强化医务人员职业操守和职业道德教育，依法依规处理对欺诈骗保负有直接责任的医疗机构和医务人员。市场监管部门要依法查处医疗机构不执行政府指导价、政府定价，超标准收费，自立项目或者自定标准收费，

重复收费、扩大收费范围、分解收费项目等变相提高收费标准，以及不按规定提供服务收费等价格违法行为。税务部门要依法查处定点医药机构税收违法违规行为。对未纳入医保协议管理，但行为与医疗保障基金使用密切相关、影响基金合理使用的机构等，按照“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”的原则，落实相关监管责任。（市财政局、市卫生健康委、市市场监管局、市税务局按职责分工负责）

（五）落实区市政府属地监管责任。各区市政府要履行对本区域医疗保障基金监管工作的领导责任，统筹相关职能部门资源，健全工作机制，形成监管合力。要完善医疗保障基金使用监管机制和执法体制，督促所属部门履行监管职责，推进跨部门综合监管，协调解决监管工作中的重大问题，为各级各有关部门落实医疗保障基金使用常态化监管任务提供有力保障。（责任单位：各区市政府）

三、抓实抓细常态化监管工作

（六）推进日常监管常态化。合理制定年度监督检查计划，综合运用日常稽核、专项检查、飞行检查、“双随机、一公开”监管等方式，对定点医药机构医疗保障基金使用情况分类施策进行有效监管。强化医保经办支付环节全量费用审核，做到日常审核核查全覆盖。完善医疗保障基金监督检查工作流程，确保违法违规问题得到有效处理。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市市场监管局，各区市政府）

（七）推进专项整治常态化。聚焦重点领域、重点群体、重点行为，凝聚各级医保、公安、财政、卫生健康、市场监管等部门合力，加强部门间数据共享和案情通报，对虚假住院、虚假诊疗、虚假购药、倒卖医保药品等欺诈骗保行为实施联合惩戒。推动专项整治成果转化，推进完善临床诊疗规范，健全医疗保障政策机制。（责任单位：市医保局、市公安局、市财政局、市卫生健康委、市市场监管局，各区市政府）

（八）推进交叉检查常态化。统筹市县两级力量，采取交叉检查方式开展重点领域专项检查。对医疗费用发生量较高的医疗机构，强化大数据筛查分析，切实查深查透违法违规使用医疗保障基金问题。加强检查发现问题后续处置情况跟踪督办，确保整改和处罚处理到位。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市市场监管局，各区市政府）

（九）推进智能监控常态化。推进医保智能监管知识库、规则库本地化应用，推动定点医药机构全面对接医保智能监管系统开展事前预审。加快构建事前提醒、事中审核、事后监管的全过程智能监控体系。开展国家医保反欺诈大数据应用监管试点，通过大数据分析，发现欺诈骗保行为规律，提升打击欺诈骗保的智能化、精准化水平。（责任单位：市医保局、市公安局、市卫生健康委）

（十）推进社会监督常态化。以医疗保障基金监管集中宣传月活动为契机，广泛宣传基金监管法律法规规章和医保政策规定，

持续营造“不敢骗、不能骗、不想骗”的氛围。畅通投诉举报渠道，落实举报奖励制度，调动全民参与医疗保障基金监管的积极性。完善社会义务监督员制度，鼓励社会各界参与基金监管。（责任单位：市医保局、市财政局、市卫生健康委，各区市政府、国家级开发区管委）

四、建立健全常态化监管机制

（十一）健全监督管理制度机制。落实定点医药机构违法使用医疗保障基金行为认定和处理工作指引，健全违法违规问题处理机制，综合运用协议、行政、司法等手段分类处置。对存在主观故意、影响恶劣的欺诈骗保行为，依法从严从重查处。对主动加强医保智能监管系统对接应用、认真开展自查自纠并及时退回违规使用医疗保障基金的医疗机构，可适当减少现场检查频次，激发医疗机构规范使用医疗保障基金的内生动力。（责任单位：市医保局、市公安局、市卫生健康委、市市场监管局）

（十二）完善部门协同监管机制。发挥市县两级医疗保障基金监管工作联席会议机制作用，医保、公安、财政、卫生健康、市场监管等部门要加强协作配合，确保行行、行刑有效衔接，依法严厉打击医保领域欺诈骗保行为。落实行纪衔接，对涉嫌违纪和职务违法、职务犯罪的问题线索，及时移送纪检监察机关。（责任单位：市医保局、市纪委监委机关、市公安局、市财政局、市卫生健康委、市市场监管局，各区市政府）

（十三）健全医保信用管理制度。落实定点医药机构医保信

用评价制度，推进信用分级分类管理，实施守信激励和失信惩戒。探索建立信用修复、异议申诉、医保信用支付等工作机制，鼓励行业协会开展行业规范和自律建设，将履行承诺情况纳入信用管理，与监督检查频次等挂钩，推动定点医药机构主动履行医疗保障基金使用主体责任，规范医疗保障基金使用行为。（责任单位：市医保局、市发展改革委、市卫生健康委、市市场监管局，各区市政府）

（十四）建立异地就医跨区域监管工作机制。医保行政部门要将异地就医医疗保障基金使用情况纳入日常监管，防范并严厉打击异地就医欺诈骗保行为。医保经办机构要定期开展本地参保人员赴异地就医医疗保障基金使用情况分析，锁定可疑问题线索，发起问题核查申请，根据就医地核查结果，接收退还基金，确保基金安全合理使用。（责任单位：市医保局，各区市政府）

（十五）完善重大事项处置机制。加强日常监管信息报送，做好舆情监测和预警研判，提升应对处置重大事项能力。对医疗保障基金监管政策落实不到位、出现严重问题或存在重大风险隐患的，医保行政部门可采取函询、约谈等方式，督促指导医保经办机构和定点医药机构等严格履行责任，抓好问题整改落实。（责任单位：市医保局、市委网信办、市卫生健康委、市市场监管局，各区市政府）

五、强化常态化监管保障措施

（十六）加强统筹协调。各级各有关部门要统一思想认识，

加强组织领导，强化上下联动、部门协同，凝聚多方合力，确保常态化监管工作取得实效。（各有关部门按职责分工负责）

（十七）强化监管能力建设。选用医疗、信息、法律等相关专业人员在基金监管队伍，加强监管人员业务能力培养，经常性地开展政策法规培训，提升法治化、规范化、专业化水平。（责任单位：市医保局，各区市政府）

（十八）强化责任追究。坚持尽职免责、失职追责、精准问责，细化追责免责情形，做好容错纠错工作。完善医疗保障基金监管综合评价制度，压实各区市属地管理责任，定期通报基金监管工作情况。对监管不力、执法不严、处置不力，导致发生重大欺诈骗保案件或者造成严重不良影响，以及滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，严肃追究责任。（责任单位：市医保局、市纪委监委机关、市卫生健康委、市市场监管局，各区市政府）

（十九）加强宣传引导。聚焦打击欺诈骗保等相关主题，常态化开展医疗保障基金监管政策宣传解读，主动回应社会关切，营造良好舆论氛围。（责任单位：市医保局，各区市政府、国家级开发区管委）