

青海省医疗保障局
青海省卫生健康委员会
青海省市场监督管理局
青海省公安厅
青海省审计厅
青海省财政厅
青海省发展和改革委员会
国家税务总局青海省税务局

文件

青医保局发〔2023〕79号

关于印发青海省关于加强医疗保障基金 使用常态化监管任务分工方案的通知

各市、自治州人民政府，省政府各委、办、厅、局：

为认真贯彻落实《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）精神，保障医保基金安全运行、提高基金使用效率、规范医疗服务行为、减轻群众看病就医负担，青海省医疗保障局、青海省卫生健康委员会、青海省市场监督管理局、青海省公安厅、青海省审计厅、青

海省财政厅、青海省发展和改革委员会、国家税务总局青海省税务局 8 部门研究制定了《青海省关于加强医疗保障基金使用常态化监管任务分工方案》，经省政府同意，现印发你们，请认真贯彻实施。



青海省医疗保障局



青海省卫生健康委员会



青海省市场监督管理局



青海省公安厅



青海省审计厅



青海省财政厅



青海省发展和改革委员会



国家税务总局青海省税务局

2023年11月15日

青海省关于加强医疗保障基金使用 常态化监管任务分工方案

为深入贯彻《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）精神，加快构建权责明晰、严密有力、安全规范、法治高效的医保基金使用常态化监管体系，推进医保基金使用常态化监管工作，保障医保基金安全运行，结合我省实际，制定本方案。

一、强化地方政府属地监管责任。地方各级人民政府对本行政区域内医保基金使用常态化监管工作负领导责任。充分发挥政府在基金监管法治建设、信息共享、统筹资源、综合保障等方面的主导作用，进一步完善医保基金使用监管机制和执法体制，组织督促所属相关部门和下级人民政府认真履行监管职责，积极推进跨部门综合监管，及时解决监管工作中的重大问题。将医保基金使用常态化监管工作纳入政府相关工作考核，完善考核、问责机制，强化各职能部门责任，提高做好常态化监管的积极性和主动性。（各市州人民政府负责）

二、夯实定点医药机构基金使用主体责任。定点医药机构要遵守医保服务协议、执行医保支付政策和医药价格政策，确保医保基金支付的费用符合规定的支付范围和支付标准。建立医保基

金使用信息披露、风险控制、考核评价等内部管理制度，纠正医保基金使用不规范的行为。引导和支持定点医药机构在内部管理信息系统嵌入并及时更新基金监管规则，用监管规则及时开展日常筛查，在医药机构服务端进行事前提醒、事中监控，实现自查自纠，规范医药服务行为。按规定对接全省医保信息平台，及时通过医保信息系统全面准确传输医保基金使用有关数据，向医保部门报送医保基金使用监督管理所需信息。紧密型医联体牵头医疗机构要落实内部管理责任，加强医保基金使用管理。（省卫生健康委、省市场监管局、省医保局按职责分别负责）

三、强化行业部门主管责任。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；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；审计部门负责加强医保基金筹集、管理使用及相关政策措施落实情况的审计，持续关注各类欺诈骗保问题，并及时移送相关部门查处；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；市场监管部门负责药品流通监管、规范药品经营行为，负责医疗卫生行业价格监督检查，治理乱收费现象，切实维护消费者权益。其他有关部门

（机构）要按职责做好相关工作，对查实欺诈骗保行为涉及有关单位和个人的，依据法律法规规定和职责权限进行处理。对于未纳入医保协议管理，但其行为与医保基金使用密切相关、影响基金合理使用的机构等，要按照“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”的原则，落实监管责任。（省公安厅、省卫生健康委、省审计厅、省医保局、省市场监管局等部门按职责分别负责）

四、建立健全部门间协同监管制度。建立健全由医疗保障部门牵头、有关部门参加的基金监管联席会议制度，统筹协调基金监管重大行动及重大案件查处等工作，形成监管合力。深化医保、公安、检察、卫生健康、财政、市场监管等部门的协同联动，强化案情通报，积极开展联合执法，推进信息互通共享，实现部门线索互移、标准互认、结果互通。完善一案多查、一案多处工作机制，健全重大案件联合挂牌督办制度。积极推动医药卫生类社会组织发展，引导和支持其在制定管理规范和技术标准、规范执业行为和管理服务、促进行业自律等方面更好发挥作用。（省医保局、省公安厅、省卫生健康委、省财政厅、省市场监管局等按职责分别负责）

五、建立健全医保基金使用信用管理制度。稳步推进医保基金监管信用体系建设，建立健全医保信用评价指标体系，推进定

点医药机构、医药企业、人员信用分级分类管理，将履行承诺情况纳入信用记录，与监督检查稽核频次、处罚裁量、定点协议管理等挂钩，推动定点医药机构自律规范和自我约束。根据信用评价结果，对失信定点医药机构，可通过协议管理在资金结算等方面采取惩戒措施；对相关责任人员，可按照医保协议中止医保支付资格；对失信医药企业，可按规定在医保目录准入、价格招采信用评价、医药集中采购、挂网资格等方面采取处置措施；对失信参保人员，可按规定采取暂停医疗费用联网结算等措施。在按时共享基本信用信息的基础上，及时将行政处罚、信用承诺、失信名单等信息推送至全国信用信息共享平台（青海），强化跨行业、跨领域、跨部门守信联合激励和失信联合惩戒。积极开展定点医药机构信用承诺和信用提醒约谈，形成事后惩戒与事前提醒教育并重的信用治理格局。（省医保局，省发展改革委、省卫生健康委、省市场监管局协同）

六、建立健全社会监督制度。鼓励公众和新闻媒体对医保基金使用行为进行监督，按规定对举报人进行奖励。加强举报人隐私保护，保障举报人信息安全。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。

推进网格化监督。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，接受社会监督。（省医保局）

七、建立健全医保行政监管安全防控机制。持续推进医保法规政策宣传普及，增强基金使用者守规自觉。完善日常监督检查机制，常态化开展覆盖全省的医保基金飞行检查、专项检查等行动。顺应门诊共济改革以及 DRG/DIP 医保支付方式改革等新趋势，完善监管规则和方法，增强监管的精度。落实包容审慎监管要求，对未造成医保基金损失的一般违法违规行爲，加大责令改正、约谈处理力度，用心彰显监管的温度。严厉打击欺诈骗保行爲，对主观故意骗取医保基金的违法违规行爲，依法严肃处理、公开曝光惩戒，持续加大监管的力度。建立行政检查和执法全流程指挥调度平台，以行政监管为主体力量，组建全省医保基金监管骨干和专家队伍，建立检查力量统一调派机制，统筹使用医保基金监管力量。省级医保部门根据检查工作需要，可抽调全省医保基金监管人员参与国家飞行检查和省级飞行检查、专项检查以及重大、复杂、疑难案件的查办工作，强化监管权威。建立完善重大事项处置及应对规程，提升应对处置能力。省级医保行政部门负责监督指导全省范围内医保基金使用常态化监管工作，市州级以下医保行政部门要落实好常态化监管任务。（省医保局）

八、建立健全医保经办稽查审核机制。各级医保行政部门要督促医保经办机构建立健全业务、财务、安全和风险管理制度，细化经办机构的组织机构控制、业务运行控制、基金财务控制、信息系统控制和内控监督检查等工作规范，落实重大医保费用支出集体决策制度，确保医保经办在有效监督约束中健康运行。结合医保改革、基金监管等形势变化，约定服务内容、支付方式与标准、违约责任等内容，切实增强协议约定的硬约束。建立健全对定点医药机构申报费用和参保人员零星报销费用审核机制，依法实施经办稽核检查，夯实经办稽核基础防线。建立完善异地就医协同监管制度和跨区域工作机制，落实就医地和参保地监管责任。（省医保局）

九、建立健全医保信息监测预警研判机制。科技赋能，充分运用全省医保信息平台，加强对定点医药机构医保基金使用行为的实时动态跟踪，高度关注易发多发医保违规问题，做好预警监测和提前研判，查找风险漏洞，对危及基金安全的“病灶”及时发出预警，从源头上防控医保基金“跑冒滴漏”。依托大数据支撑，强化智能审核监控工作，建立完善医保基金智能监控知识库、规则库，加快推进省内同步更新和本地化应用，不断提升智能监控效能。推进视频监控、人脸识别等新技术运用，实施国家医保

反欺诈大数据应用监管试点，构建多场景欺诈骗保数据模型，进一步夯实骗保行为发现机制。（省医保局，省卫生健康委、省市场监管局协同）

十、深化专项整治。聚焦年度目标任务和打击欺诈骗保整治重点，充分发挥全省打击欺诈骗取医疗保障基金部门联席会议的作用，持续深化专项整治行动。加强监测分析和数据共享，强化针对违法使用医保基金问题和重大案件的部门间会商研判，做好违法违规问题线索和案件的行行、行纪、行刑衔接，协助深挖涉及医保基金使用的犯罪行为和腐败问题，推动专项整治工作成果转化为管用有效的查办经验及联合监管规范标准，推进完善医药服务价格和医保支付政策并建立健全相关机制，成体系地推进医保基金监管工作不断走深走实，维护医保基金安全。（省医保局、省公安厅、省财政厅、省卫生健康委、省审计厅、省市场监管局、国家税务总局青海省税务局等部门按职责分别负责）

十一、推动监管能力提升。各地区各有关部门要加大人员、车辆、技术、经费等方面的支持力度，为医保基金监管工作提供有力保障。加强医保基金监管队伍建设，充实基层监管力量。根据医保基金常态化监管工作需要配备执法工作车辆，有效提升医保基金常态化监管工作质效。建立健全监管人员考核考勤、岗位

晋升等各项制度，抓好基金监管干部业务培训和廉政教育，着力建设复合型监管队伍，不断提升法治化、规范化、专业化水平。

（省财政厅、省医保局、省直机关事务管理局和市州人民政府按职责分别负责）

十二、强化责任追究。县级以上地方人民政府要切实履行监管职责，对监管不力、执法不严导致医保基金安全存在重大风险隐患或造成严重后果的，以及在监管工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，要严肃追究责任。各级医保部门要建立健全医保基金监管综合评价制度，定期通报基金监管工作进展情况。积极探索建立责任追究、尽职免责事项清单，细化追责免责情形，做好容错纠错工作。**（省医保局、市州人民政府按职责分别负责）**

十三、加强宣传引导。加大医保政策法规宣传力度，充分利用各类媒介平台，加强医保基金使用常态化监管各项政策措施的宣传解读。发挥警示教育作用，及时公开曝光违法违规使用医保基金典型案例。加强舆论引导，积极回应社会和群众关切，引导公众积极参与医保基金监督，营造全社会共同参与医保基金监管的良好氛围。**（省医保局、市州人民政府按职责分别负责）**

各地区各有关部门要加强组织领导，落实工作责任，积极推进医保基金使用常态化监管工作任务落地落实。对牵头办理的事

项，要切实履行职责，加强组织协调和督促、调度。对协同办理的事项，要发挥主动性、创造性，密切沟通协同，加强工作配合。对医保基金监管政策落实不到位、出现医保基金监管严重问题或存在重大风险隐患的，省医保局可采取函询或约谈等方式，督促指导当地政府和相关医保行政部门及定点医药机构等严格履行相关责任并抓好整改落实。

公开形式:主动公开

青海省医疗保障局办公室

2023年11月17日印发
