

附件

全市医疗保障基金监管安全规范年实施方案

为持续加强医保基金监管工作，加大打击医保基金使用领域违法违规行为的力度，促进基金使用更加安全规范，根据 2023 年全省打击欺诈骗保专项整治工作会议精神、《医疗保障基金使用监督管理条例》《江苏省医疗保障条例》（以下简称两个《条例》）要求，决定开展全市医保基金监管安全规范年活动，现制定本方案。

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，深入学习贯彻党的二十大精神，坚持以维护基金安全作为首要任务，织密筑牢医保基金监管的制度笼子，确保基金安全高效、合理使用，守好用好人民群众“看病钱”“救命钱”。

二、工作目标

通过开展基金监管安全规范年活动，进一步提高政治站位，强化使命担当，压紧压实基金监管责任，保持打击欺诈骗保高压态势，大力推进依法行政工作，始终将维护医保基金安全作为首要任务常抓不懈。

（一）深入贯彻实施两个《条例》。要将两个《条例》的宣传贯彻作为安全规范年的首要工作任务，面向定点医药机构、相

关企业、参保群众等开展多种形式、分级分层的宣传。依托全市“15分钟医保服务圈”为载体，以医保基金监管政策进机关、进工厂、进学校、进社区、进乡村为重点环节，拓宽宣传渠道，创新宣传手段。

(二)构建全方位监管体系。要以标本兼治的总体要求和协同联动的系统观念构建全方位医保基金监管体系。定点医药机构要压实基金使用主体责任，规范医疗行为；医保经办要加强审核稽核，守好基金支出防线，医保行政要严格行政执法，加强医保基金监管；相关部门要加强协同联动，畅通案件移送，加大联合执法力度，实现同向发力，构建全方位监管体系。

(三)实施全流程智能监督。坚持信息化赋能，完善医保基金监管布局。全面运用省统一的智能监管系统，对医保基金结算单据开展智能审核，实现全市所有医保基金举报投诉线索登记、案件办理全程在线运行，构建起事前、事中、事后全流程的基金监管智能防线，不断完善非现场监管与现场监管相结合的基金监管总体布局。

三、重点任务

(一)压实基金监管责任

1. 强化医保行政监管责任。各地医保部门要以从严从紧的治理理念，一抓到底的决心，久久为功的韧性，坚决扛起维护基金安全的法律职责。要对医保经办机构、定点医药机构、用人单位和个人遵守医疗保障法律、法规情况开展监督检查，严厉查处

违法违规行为。要主动向市局和当地党委政府汇报基金监管工作力度，报送工作成效。

2. 强化经办机构日常审核稽核责任。各地医保经办机构要做好协议签订、费用监控、审核稽核和结算支付等工作，牢牢守住基金支付的源头。强化审核稽核，开展医保基金审核核查专项治理，落实医保基金结算费用审核定点医药机构核查工作。发现定点医药机构存在违反医保协议行为的，要严格按照医保协议予以处理。

3. 强化定点医药机构医保基金使用的主体责任。定点医药机构要严格贯彻两个《条例》，规范医药服务行为。严格执行医保基金监管、协议续签、集中采购，医疗服务价格调整等政策，建立规范使用医保基金的管理制度，坚决遏制违法违规问题普发频发，实现管理水平和法制观念的全面提升。

4. 推动落实地方政府属地监管责任。发挥地方政府在基金监管法治建设、信息共享等方面的主导作用，健全完善基金监管机制，加强执法队伍和能力建设。推动将打击欺诈骗保、加强基金监管有关内容纳入地方政府工作考核，在党委政府召开的专题会议、调研部署中，要体现加强基金监管工作的内容。

（二）聚焦重点开展监督检查

5. 扎实做好专项整治。在重点整治领域方面，要聚焦骨科高值医用耗材、冠状动脉介入治疗、血液净化、检查检验、康复理疗等领域，全面开展排查整治，确保整改规范到位。在重点药

品耗材方面，要聚焦医保结算费用排名靠前、异常增长的药品耗材，加大监督检查力度。在重点行为方面，要聚焦虚假就医、医保药品倒卖等行为，充分发挥智能监管威力，利用大数据破解监管难题。

6. 实施重点监督检查。根据《盐城市医疗保障局关于制定2023年全市医保基金事中事后监管任务的通知》要求，采取“以上查下”“抽查复查”“交叉互查”等方法，实施重点监督检查，全面覆盖所有县市区，重点检查各县市区基金结算量排名靠前的定点医疗机构。各地要参照市级监督检查工作方案，对辖区内其他定点医药机构开展检查，发挥重点监督检查震慑与示范作用，不断规范医药服务行为。

7. 强化政策改革后续监管。要坚持政策改革与医保监管紧密结合的原则，深入研判异地就医直接结算，门诊共济改革等政策实施后基金监管面临形势。实施门诊统筹共济改革后，加大对纳入门诊统筹的定点零售药店的监管。

（三）应用智能监管系统，做实常态化监管

8. 全面应用全省统一的智能监管系统。各地医保部门要全面上线应用全省统一的智能监管系统，落实常态化智能审核职责。对2023年度全量医保基金结算单据开展智能审核，智能审核终审率达到100%，查实的疑点金额按实扣减。各类举报投诉线索全部网上办理，阳光运行，涉及的追回医保基金数额、协议处理金额、行政处罚金额、处罚案件数量等指标数据均准确

上传省智能监管系统，并以此作为 2023 年度基金监管综合评价内容。

9. 加强医保基金常态化监管。各地医保部门要将现场监管方式作为强化医保基金常态化监管的重要手段。现场监管要求覆盖辖区所有医保经办机构，覆盖辖区内所有定点医药机构。对智能监管系统、举报线索等发现的问题，综合运用现场检查、专项检查、重点检查、抽查复查、交叉互查等多种方式开展监督检查。

（四）大力开展宣传教育

10. 深入开展主题宣传。宣传贯彻《江苏省医疗保障条例》落地落实。要走进定点医疗机构、零售药店，面对面开展《条例》宣讲，对既往检查发现的突出问题要讲深讲透。宣传正面典型，发挥正向激励作用，曝光反面典型案例，树牢红线意识，大力营造共同维护医保基金安全的社会氛围。

（五）提升行政执法能力

11. 严格规范行政执法行为。以两个《条例》为依据，查实查透违法违规问题，严格依据法律法规处理处罚，严格落实行政执法“三项制度”，持续加强自身能力建设、作风建设、廉洁自律，打造专业化、规范化、法制化的高素质医保基金监管队伍。

12. 严肃开展后续整改。市医保局将建立倒查追责机制，全面压实各级监管责任。对国家及省市医保局下发的可疑线索及各类检查发现的问题，各地要安排专人负责核查，首问负责制，谁核查谁负责。对群众反映强烈，带有普遍性、区域性的违规问题，

要举一反三，主动采取措施完善制度、堵塞漏洞。追回的医保资金、各类处罚资金要及时足额到账。

四、组织保障

(一)加强组织领导。各地医保部门要加强对医保基金监管工作的组织领导和统筹协调，进一步统一思想认识，强化责任意识，坚持系统观念，按照安全规范年确定的重点任务，结合本地实际，制定具体细化方案，确保各项任务落实到位。各地医保部门安全规范年活动总结请于11月25日前上报。

(二)强化督查评价。发挥基金监管综合考核“指挥棒”作用，定期调度、动态监测对各地“安全规范年”工作开展情况，实行全面评估考核，通报表扬成绩突出的先进典型。

(三)提高宣传实效。各地要充分运用各传统媒体和新媒体平台，创新开展群众喜闻乐见、形式多样、线上线下相结合的宣传活动，大力宣传安全规范年活动，充分调动医药机构、参保人参与基金监管的积极性、主动性。要充分利用好各类宣传素材，持续强化常态化宣传。