

西藏自治区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

各地（市）行署（人民政府），自治区各委、办、厅、局：

根据《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）要求并经自治区人民政府同意，结合我区实际，制定本实施意见。

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，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，全面落实中央第七次西藏工作座谈会精神和新时代党的治藏方略，按照党中央国务院和自治区党委、政府决策部署，加快推进医疗保障基金（以下称医保基金）监管制度体系改革，构建全领域、全流程、全方位的基金安全防控机制，以“零容忍”的态度坚决打击欺诈骗保行为，维护社会公平正义，促进我区医疗保障制度健康持续发展，不断提高人民群众获得感、幸福感、安全感。

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、精细化、智能化、常态化，并在实践中不断发展完善。

二、建立健全监管制度体系

（一）健全监督检查制度。坚持分类管理与分级负责相结合，统筹做好线上、线下监管。积极推进“双随机、一公开”监管与重点监管相结合，完善日常巡查、专项检查、飞行检查、交叉检查、专家审查等相结合的多形式检查制度。健全上下联动机制，落实属地管理，形成自治区飞行检查、地市县现场检查全覆盖、定点医药机构自查常态化监督检查工作格局。建立部门协同机制，组织联动检查，

形成监管合力。落实西南五省（区）《医疗保障战略合作备忘录》，与西南五省（区）建立基金监管联动机制，加大异地就医监管力度，做好重大案件情报共享。完善政府购买服务指导性目录，将医保基金监管审核纳入目录，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审核，推行按服务绩效付费，提升监管的专业性、精准性。（公安厅、财政厅、卫生健康委、市场监管局、医保局、银保监局按职责分工负责）

（二）完善协议管理制度。加强经办机构内控制度建设，强化风险防控。建立健全常态化、全覆盖的医保结算费用稽核、审核制度。完善基本医疗保险协议管理，简化优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序，强化定点医药机构协议履行督促检查，突出行为规范、服务质量、费用控制、医保基金风险防控考核评价，完善定点医药机构动态管理和退出机制。（医保局、银保监局按职责分工负责）

（三）建立健全智能监控制度。按照国家有关规定，加快推进医保标准化和信息化建设，统一医疗保障业务标准和技术标准，实现全国医疗保障信息系统互联互通。严格落实政务信息系统整合共享要求，做好与原有相关系统的衔接，加强部门间信息交换和共享，避免重复建设。通过全区统一的医保智能监控系统，充分利用云计算、大数据等新技术，加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核。在医疗机构管理信息系统中增加医保规则预警功能强化事前、事中监管。针对欺诈骗保行为特点，完善药品、医疗服务项目、医用耗材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，提升智能监控效能。（卫生健康委、市场监管局医保局、药监局按职责分工负责）

（四）完善举报奖励制度。统筹地区医疗保障和财政部门要严格落实自治区出台的欺诈骗取医保基金行为举报奖励办法实施细则及举报线索查处工作制度，依照相关规定对举报人予以奖励并及时兑现奖励资金，激励群众和社会各方积极参与监督。进一步拓展、畅通投诉举报渠道，公开举报电话、邮箱等，规范案件线索受理、检查、处理、反馈等工作流程和机制，加强举报人隐私保护，保障举

报人信息安全。对打击报复举报人的行为，依法依规严肃处理。（公安厅、财政厅、医保局按职责分工负责）

（五）建立信用管理制度。按照国家统一部署和要求，建立定点医药机构信息报告制度。建立定点医药机构和参保人医保信用记录、信用评价和积分管理制度。创新定点医药机构综合绩效考评机制，加强对定点医药机构、医保医师药师考核，将信用评价结果、综合绩效考评结果与预算管理、结余留用、检查稽核、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。（发展改革委、卫生健康委、市场监管局、医保局、药监局按职责分工负责）

（六）健全综合监管制度。建立和完善部门间相互配合、协同监管的综合监管制度和协同执法工作机制，推行将医保基金监管纳入城乡社区网格化管理。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，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。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，市场监管部门、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、执业药师管理。审计机关负责加强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，持续关注各类欺诈骗保问题，并及时移送相关部门查处。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。其他各相关部门大力配合，按照职责协同抓好改革实施。（公安厅、卫生健康委、审计厅、市场监管局、医保局、药监局按职责分工负责）

（七）完善社会监督制度。鼓励和支持社会各界参与医保基金监管，实现政府监管和社会监督、舆论监督良性互动。推进普法教育，落实“谁执法谁普法”普法责任制，增强公众维护医保基金安全意识。建立信息披露制度，经办机构定期向社会公告基金收支、结余和收益情况，定点医药机构公开医药总费用、次（人）均费用、药品耗材采购价格、医保目录内药品及诊疗项目使用比例等信息，主动接受社会监督。落实医保基金社会监督员制度，聘请人大代表、政协委员、干部

群众和新闻媒体代表等担任社会监督员，对定点医药机构、商保承办机构、医保经办机构、参保人员等进行广泛深入监督，及时办理社会监督员反馈的意见建议。探索邀请新闻媒体、社会监督员参与飞行检查、明察暗访等工作，通过媒体、曝光台等形式，发布打击欺诈骗保成果及典型案例。（区党委宣传部，卫生健康委、医保局按职责分工负责）

三、明确监管职责

（八）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，进一步压实管党治党主体责任，把好事业改革发展方向，推动党建与业务工作深度融合。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主要负责人履行基金监管责任的监督约束机制。推进社会办定点医药机构党的建设，坚持党建工作与医保监管同步推进。（卫生健康委、医保局、药监局按职责分工负责）

（九）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、信息共享等方面的主导作用，依法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。压实各级政府属地责任和监管责任，建立由医疗保障部门牵头、有关部门参加的基金监管工作机制，统筹协调基金监管重大行动、重大案件查处等工作。强化医疗保障部门责任，落实部门联动、协调监管责任。将基金监管工作纳入城乡社区管理范畴，合理配置监管协管力量。（公安厅、卫生健康委、审计厅、市场监管局、医保局、药监局、银保监局按职责分工负责）

（十）落实医药机构责任。定点医药机构对依法使用医保基金承担管理责任，履行好医疗服务质量和医保基金安全主体责任。推动定点医疗机构落实医保工作院长负责制，健全定点医药机构内部医保管理制度，配备与医保服务相适应的医保专职机构、专职人员和所需设施设备，建立健全医保服务、人力资源、财务、系统安全等相关制度。（卫生健康委、医保局、药监局按职责分工负责）

（十一）加强行业自律管理。积极推动医药卫生行业组织发展，引导和支持其在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。鼓励行业组织开展行业规范和自律建设，制定并落实自律公约，自觉接受医保监管和社会监督，促进行业规范和自我约束。（民政部、卫生健康委、医保局、药监局按职责分工负责）

四、完善保障措施

（十二）强化医保基金监管法治及规范保障。严格执行国家医保基金使用监督管理条例及其配套办法，研究制定西藏自治区医保基金监管相关规定。完善落实医疗保障领域行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核制度。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医务人员，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。出台并落实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。（司法部、卫生健康委、医保局按职责分工负责）

（十三）加强医保基金监督检查能力保障。完善医保基金监管机制，建立健全医保基金监管执法体系，加强人员力量，强化技术手段。加强业务培训和行风教育，推进监管队伍专业化、规范化。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。健全经办机构内控制度，强化内部权力制约制衡机制。定期聘请第三方机构对经办机构内控风险进行评估，筑牢基金监管内控防线。加强各级财政资金保障，通过政府购买服务加强基金监管力量，加大医保监督执法机构规范化和执法装备标准化建设力度，不断提升监管能力和水平。（财政部、卫生健康委、医保局按职责分工负责）

（十四）加大对欺诈骗保行为的惩处力度。将医保监管结果纳入医疗卫生行业综合监管考核体系，综合运用司法、行政、协议等手段，严惩重罚欺诈骗保的单位和个人，切实防止内外勾结骗取医保基金。严格落实全国人大常委会关于欺诈骗保行为的立法解释，健全打击欺诈骗保行刑衔接工作机制，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。

对欺诈骗保情节特别严重的定点医药机构，卫生健康、药品监管部门依法作出停业整顿、吊销执业（经营）资格、从业限制等处罚，提升惩处威慑力。将欺诈骗保情节严重的定点医药机构和个人纳入失信联合惩戒对象名单，实施联合惩戒。

（公安厅、卫生健康委、市场监管局、医保局、药监局按职责分工负责）

（十五）统筹推进相关医疗保障制度改革。加强基金预算管理和风险预警，加快推进医保支付方式改革，聚焦临床需要、合理诊治、适宜技术，完善医保目录、协议、结算管理，实施更有效的医保支付，增强医保对医药服务的激励约束作用。落实国家医疗保障待遇清单制度，按照基本保障内涵和待遇支付边界，严格执行基金支付项目和标准，防范过度保障和保障不足问题。强化统筹地区监管职责，优化基金监管工作基础。（财政厅、卫生健康委、医保局按职责分工负责）

（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，增强医保对医药服务的激励约束作用。加快推进公立医院综合改革，建立健全现代医院管理制度，规范医疗机构和医务人员诊疗行为。围绕常见病和健康问题，规范推广适宜医疗技术。深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革，加强中选药品、医用耗材采购使用的监管。不断完善以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，建立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，保障群众获得优质实惠的医药服务。（财政厅、卫生健康委、医保局按职责分工负责）

五、工作要求

（十七）加强组织领导。各级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，加强领导、统筹协调、积极推进。医疗保障部门是医保基金监管的主要负责部门，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、药监等部门依法履行相应职责，协同推进改革。各相关部门要加强信息数据共享，实现联动响应，推进综合监管结果协同运用。强化对公立定点医药机构履行基金监管责任情况的监督考核与执纪问责。

（十八）建立工作机制。建立基金监管激励问责机制，将打击欺诈骗保纳入相关工作考核。各相关部门要强化责任担当，积极主动发现问题，依法依规严肃查处问题，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。

（十九）加强宣传引导。各地（市）各有关部门要大力宣传加强医保基金监管的重要意义，动员社会各方共同推进监管制度体系改革。要加强舆论引导，凝聚社会共识，积极回应社会关切，广泛宣传先进典型，努力营造改革的良好氛围。

西藏自治区人民政府办公厅

2021年7月27日

西藏自治区人民政府办公厅秘书处

2021年8月2日印发