

眉 县 医 疗 保 障 局  
眉 县 公 安 局  
眉 县 卫 生 健 康 局  
眉 县 财 政 局  
眉 县 审 计 局  
眉 县 市 场 监 督 管 理 局

文件

眉医保发〔2024〕12号

关于印发《眉县推进医疗保障基金使用  
常态化监管工作实施方案》的通知

各定点医药机构：

现将《眉县推进医疗保障基金使用常态化监管工作实施方

案》印发你们，请各机构高度重视，建立健全医疗保障基金使用内部管理制度，强化学习培训，强化内部核查，强化自查自纠，规范医保基金的使用和管理。



眉县医疗保障局



眉县公安局



眉县卫生健康局



眉县财政局



眉县审计局



眉县市场监督管理局

2024年3月28日

# 眉县推进医疗保障基金使用常态化监管 工作实施方案

为深入贯彻落实党中央、国务院对医保基金常态化监管和医保基金监管制度体系改革的部署要求，推进医保基金使用常态化监管工作，构建全领域、全流程基金安全防控机制，根据《宝鸡市推进医疗保障基金使用常态化监管实施方案的通知》（宝医保发〔2024〕14号），结合我县实际，特制定本方案。

## 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，全面学习贯彻党的二十大精神，深入贯彻落实习近平总书记关于医疗保障工作重要论述、在听取省委和省政府工作汇报时的重要讲话精神，贯通落实习近平总书记历次来陕考察重要讲话重要指示，认真践行以人民为中心的发展思想，落实各方监管责任，推进基金监管能力建设，扎实推进依法行政，加大医保基金监管执法力度，健全常态化监管制度机制，加快构建权责明晰、严密有力、安全规范、法治高效的常态化监管体系，以零容忍态度严厉打击欺诈骗保、套保和挪用贪占医保基金的违法行为，坚决守住医保基金安全底线，实现好、维护好、发展好最广大人民根本利益。

## 二、工作举措

（一）健全完善常态化监管机制。

1. 健全完善监督检查机制。进一步完善监督监管工作机制，



破解同级监管工作中不愿监督、不会监督、不敢监督的难题，压实监管责任。实施分类处置，综合运用协议、行政、司法等多种手段分类施策。对于存在主观故意、影响恶劣的欺诈骗保行为，依法从严从重查处，同时做好协议处理与行政处罚的有效衔接。探索建立健全考核评价体系和有效的激励约束监管机制，全方位、全领域提升监管效能。（县医保局负责）

**2. 健全多部门日常协作机制。**强化行业主管部门间的协同联动，推进信息共享，强化线索发现、会商、研判，实现部门间线索互移、标准互认、结果互通。建立重要线索、重大案件联查联办和追责问责机制，健全“行、纪、刑”衔接机制，加强行政执法和刑事司法事前、事中、事后的有效衔接，形成齐抓共管、联合惩戒的高压态势，强化震慑效应。（县医保局、公安局、卫生健康局、市场监管局按职责分工负责）

**3. 健全完善信用监管机制。**探索建立全县医保监管领域信用管理制度，推进信用分级分类管理。探索建立定点医药机构信用承诺制，将履行承诺情况纳入信用记录。深化信用评价结果运用，将信用评级与评价对象的医保权益等挂钩。强化跨行业、跨领域、跨部门守信联合激励和失信联合惩戒。探索建立信用修复、异议申诉等机制。（县医保局、公安局、卫生健康局、市场监管局按职责分工负责）

**4. 建立异地就医基金监管协同联查机制。**加强区域合作，强化区域内基金监管信息互通，实现跨区域医保基金监管信息资源

互联共享。落实就医地和参保地监管责任，医保部门和定点医药机构协助做好异地就医涉嫌违法违规问题现场核查工作，必要时与当地卫生健康、市场监管部门共同协查，防范异地就医过程中的欺诈骗保风险。（县医保局、卫生健康局、市场监管局按职责分工负责）

**5. 建立健全重大事项应急处置机制。**完善紧急重大事项请示报告和突发事件信息报告制度，做好监测预警和提前研判，完善应对处置流程，有针对性地组织业务骨干开展培训，提升医保行政部门应对处置重大事项能力。对因监管不力、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，上级医保行政部门将督促指导相关医保行政部门及定点医药机构严格履行相关责任并抓好整改落实。（县医保局负责）

（二）抓实抓细常态化监管工作。

**6. 常态化开展飞行检查。**严格落实国家医保局《医疗保障基金飞行检查管理暂行办法》（国家医疗保障局令第6号）规定要求，高度配合国家局、省局、市局针对我县医保基金监管开展的飞行检查工作。积极组织我县医保基金监管力量积极参与上级飞行检查工作，提升我县基金监管队伍工作效能。全面规范我县基金监管飞行检查后续处置，开展年度公告和案例曝光，建立飞行检查发现问题清单，引导和规范基金使用行为，用好飞行检查结果，为强化日常监管、防范同类问题系统性频发提供参照借鉴。（县医保局牵头，县财政局、县卫生健康局配合）

**7. 常态化开展专项整治。**加强跨部门协调联动，持续组织开展年度专项整治行动，强化综合监管合力。聚焦打击欺诈骗保工作重点，加强部门间数据共享和监测分析，强化案件线索通报，落实行刑衔接机制、重大案件同步上案和挂牌督办制度。积极开展部门联合执法，完善一案多查、一案多处的联合惩戒机制。及时总结查办经验，形成监管规范标准。通过联合执法推动专项整治工作成果转化为管用有效的查办经验及监管规范标准，完善医药服务价格和医保支付政策并建立健全相关机制。积极制定我县医保基金监管专项检查年度工作计划，确保定点医药机构基金监管检查覆盖率为100%，在持续做好二级及以上医疗机构医保基金监管专项检查工作的同时，进一步加强对基层定点医疗机构、各级定点零售药店的专项检查工作力度。（县医保局牵头，县公安局、财政局、卫生健康局、市场监管局、审计局配合）

**8. 常态化开展日常监管。**研究制定医保基金使用日常监管有关规定，健全完善工作机制，细化监督检查工作规范和要求。制定监督检查事项清单，健全检查工作指南，提高日常监管规范化水平。医保经办机构要强化协议管理，依据国家有关规定，重点从机构和人员资质、费用指标控制、财务管理、违约行为处理等方面规范协议内容，细化条款约定，增强协议针对性和有效性。规范和提高日常巡查工作次数与频率，加强审核力度，对存在违规违约行为的定点医药机构依法依规进行处理。强化医保经办支付环节费用审核，落实日常核查全覆盖。医保行政部门要对上级

交办问题线索、举报投诉线索和数据指标异常的定点医药机构开展现场核查，依法依规处理。（县医保局负责）

**9. 常态化开展智能监管。**依托全省统一的医疗保障信息平台，加强对医保数据的智能管理，实现对医保基金使用行为的实时动态跟踪，强化对各定点医药机构支付环节费用审核，推进医保基金智能监控知识库、规则库的应用和相关知识储备，不断提升智能监控效能。根据国家和省市统一部署，及时实施国家医保反欺诈智能监测项目，常态化开展医保数据筛查分析，拓宽基金监管渠道。（县医保局负责，公安局配合）

**10. 常态化开展社会监督。**畅通投诉举报渠道，规范投诉举报问题处置流程，严格核查处理。落实举报奖励制度，调动全民参与医保基金使用监督的积极性。持续开展基金监管工作宣传，典型案例曝光，强化警示震慑。积极发挥社会监督员的作用，定期听取意见建议。探索开展定点医药机构医保基金使用情况向社会公示制度，夯实社会监督基础。（县医保局负责）

（三）压紧压实常态化监管责任。

**11. 强化医保行政部门监管责任。**县医保行政部门要落实好常态化监管任务。要监督医保经办机构医保协议签订、履行等情况，督促医保经办机构加强内部全流程管理。强化对定点医药机构纳入医保基金支付范围的医疗服务行为、医疗费用以及参保人员医保基金使用情况等方面的监督。加强对公立医疗机构落实药品、耗材集采情况的监督。县医保基金监管专职机构受医保行政

部门委托，开展行政检查工作。（县医保局负责）

**12. 强化医保经办机构审核检查责任。**县医保经办机构建立健全业务、财务、安全和风险等全流程管理制度。健全智能审核、专家抽审制度，强化日常审核，提高日常审核能力，确保按规定时限结算支付医保基金。加大定点医药机构履行医保协议、执行医保报销政策情况以及参保人员享受医保待遇情况的核查力度。对应当由医保行政部门处理的问题线索，及时移交处理。对定点医药机构作出中止或解除医保协议等处理的，及时向医保行政部门报告。（县医保局负责）

**13. 强化定点医药机构自我管理主体责任。**定点医药机构要建立健全医疗保障基金使用内部管理制度，规范医保基金的使用和管理。及时开展自查自纠，配合有关部门审核和监督检查。加强医药服务规范管理，做好就诊患者和购药人员医保身份核验、医保目录适用认定、记录和检查检验报告存档等工作。按照规定提供医药服务，提高服务质量，合理使用医保基金。向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督。紧密型医共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。（县医保局负责，卫生健康局配合）

**14. 强化行业部门主管责任。**相关行业部门要落实承担监管责任，建立健全我县医疗保障基金监管工作联席会议制度。卫生健康局要聚焦过度诊疗等行为，持续加强医疗机构监管，规范医疗服务行为，强化医务人员职业操守和职业道德教育。市场监管



局要加强医药服务价格监督检查，严厉查处不明码标价、不执行政府定价政府指导价、价格欺诈等各类违法违规行爲，要聚焦药品流通环节，打击非法收购和销售利用医保骗保购买的药品等违法违规行爲。公安局要依法查处打击欺诈骗保犯罪行为，对移送的涉嫌犯罪案件及时开展侦查。财政局要协助做好医保基金监管相关工作。审计局要对医疗保障基金使用情况进行审计监督，并提出审计意见建议。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。（各相关部门分别负责）

### 三、保障措施

（一）强化常态化监管组织领导。各有关部门要充分认识加强医保基金使用常态化监管的重要意义，切实加强对常态化监管工作的组织领导，进一步细化分解目标，明确任务分工，完善工作措施，形成整体合力，推进医保基金使用常态化监管健康发展。

（二）加强常态化监管政策支持。注重解决常态化监管工作的困难问题，加强监管人员业务能力建设，积极开展医保基金监管能力考核评估，着力打造复合型监管队伍，不断提升医保基金常态化监管法治化、规范化、专业化水平。

（三）压紧压实常态化监管责任。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，以及在基金监管工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，县人民政府要

严肃追究责任。要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。

（四）积极宣传引导。各有关部门要加大医保基金监管政策法规宣传力度，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，主动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。

（五）加大督导指导。县医保行政部门要对照常态化监管主要任务，健全医保基金监管综合评价制度，完善评价指标，采取定期通报、实地督导等方式，全面推进常态化监管工作有效落实。

---

抄送：市医疗保障局，市医保经办机构。

---

眉县医疗保障局

2024年3月28日印发

---