

广西壮族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

(桂政办发〔2021〕54号)

各市、县人民政府，自治区人民政府各组成部门、各直属机构：

为贯彻落实《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）精神，提升我区医疗保障治理能力，严守基金安全红线，结合我区实际，经自治区人民政府同意，提出以下实施意见。

一、明确监管责任

（一）加强党的领导。坚持和加强党对医保基金监管工作的领导，不断完善医保基金监管党建工作领导体制和工作机制。完善公立定点医药机构领导班子和领导人员特别是主要负责人监督约束机制，按照党委领导下的院长负责制原则，充分发挥党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用。加强社会办医疗机构党组织建设，推进党组织和党的工作在全区社会办医疗机构实现全覆盖。强化对定点医药机构履行政治责任和医保基金监管责任的监督考核和执纪问责，筑牢监管底线。（自治区医保局、卫生健康委、中医药局，各市、县人民政府按职责分工负责）

（二）强化政府监管。充分发挥各级政府在基金监管方面的主导作用，压实市、县属地监管责任。制定完善部门权责清单，明确医保基金监管职责。强化医疗保障部门对基金监管的责任，医疗保障部门要规范医保经办业务，依法依规查处违规支付医保待遇等医疗保障领域违法违规行为。各部门密切配合，协同加强医保基金监管。建立由医疗保障部门牵头，卫生健康、中医药管

理、公安、财政、市场监管、药品监管等有关部门参加的医保基金综合监管协同工作机制，统筹协调基金监管重大行动、重大案件查处等工作。（自治区医保局、卫生健康委、中医药局、公安厅、财政厅、市场监管局、药监局、审计厅，各市、县人民政府按职责分工负责）

（三）推进定点医药机构管理和行业自律。引导和支持医药卫生行业组织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。推动医药卫生行业组织健全医疗卫生质量、技术、安全、服务评估机制和专家支持体系。压实定点医药机构和从业人员自我管理主体责任。建立健全定点医疗机构医保服务、人力资源、财务、价格、药品、耗材、医疗器械等内部管理机制。鼓励开展行业规范和自律建设，自觉接受医保监管和社会监督。（牵头单位：自治区卫生健康委；配合单位：自治区中医药局、药监局、医保局、人力资源社会保障厅）

二、改革和完善基金监管制度

（四）建立健全监督检查制度。健全医保经办机构日常巡查、专项检查和医疗保障行政部门飞行检查、重点检查、专家审查相结合的综合检查制度。建立医疗保障领域“双随机、一公开”监管机制，规范飞行检查、重点检查的启动条件、工作要求和工作流程，确保检查公平、公正、公开。推动卫生健康、中医药管理、市场监管等多部门联合参与的飞行检查和重点检查，通过政府购买服务等形式，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协助开展医保基金监管。健全政府购买服务制度，推行按服务绩效付费，提升监管的专业性、精准性、

效益性。（牵头单位：自治区医保局；配合单位：自治区卫生健康委、中医药局、市场监管局、财政厅，广西银保监局）

（五）建立完善智能监控制度。建立全区高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统，统一医疗保障业务标准和技术标准，实现医保基金从征缴到使用全流程信息化管理和定点医药机构药品、医用耗材进销存实时管理，确保医保基金用到实处。建立和完善医保智能监控系统，加强大数据应用，强化事前提醒、事中监管，实现医保基金全方位、全环节智能监控。加强药品、诊疗项目和医疗服务设施等基础信息标准库和临床指南等医学知识库建设，完善智能监控规则，推进异地就医、购药直接结算，实现结算数据全部上线，推广人脸识别、“互联网+”等技术应用，提升智能监控功能。落实政务信息系统整合共享要求，加强部门间信息交换和共享。（牵头单位：自治区医保局；配合单位：自治区卫生健康委、中医药局、大数据发展局）

（六）完善举报奖励制度。医疗保障和财政部门要落实并不断完善医疗保障违法违规违约行为举报奖励制度，依照相关规定对举报人予以奖励并及时兑现奖励资金，促进群众和社会各方积极参与监督。发挥12345政务服务便民热线作用，畅通投诉举报渠道，公开举报电话，规范举报线索受理、案件查处的工作流程。加强隐私保护，保障举报人信息安全。（牵头单位：自治区医保局；配合单位：自治区财政厅、大数据发展局）

（七）建立信用管理制度。建立信息报告制度，定点医药机构要按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料，及时通过医疗保障信息系统全面准确传送医保基金使用有关数据，向医疗

保障行政部门报送医保基金使用监督管理所需信息，并对其真实性和完整性负责。推进医疗保障信用体系建设，建立定点医药机构和参保人员医保信用记录、信用评价制度和积分管理制度。创新定点医药机构综合绩效考评机制，将信用评价结果、综合绩效考评结果与预算管理、检查稽核、定点协议管理等挂钩。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。（牵头单位：自治区医保局；配合单位：自治区发展改革委、卫生健康委、市场监管局、中医药局）

（八）建立综合监管制度。适应医保管理服务特点，完善部门间相互配合、协同监管的综合监管制度。加强部门联合执法，建立健全欺诈骗保案件情报沟通、协作查处和信息共享机制，畅通案件移送渠道，着力构建“一案多查，一案多处”的协同监管格局。对查实的欺诈骗保行为，各相关部门要按照法律法规规定和职责权限对有关单位和个人从严从重处理，并按规定及时公开相关监管信息。建立健全打击欺诈骗保行刑衔接工作机制，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、中医药管理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，药品监管部门负责执业药师管理，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。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

安部门负责对涉嫌欺诈骗取医保基金的犯罪案件及时开展侦查，依法查处打击各类欺诈骗保等犯罪行为。其他有关部门按照职责做好相关工作。（自治区医保局、卫生健康委、中医药局、市场监管局、药监局、审计厅、公安厅，各市、县人民政府按职责分工负责）

（九）完善社会监督制度。鼓励和支持社会各界参与医保基金监督，实现政府监管和社会监督、舆论监督良性互动。建立信息披露制度。经办机构及时向社会公布本辖区内签订服务协议的定点医药机构名单，并定期公告基金收支、结余和收益情况。定点医药机构依法依规向社会公开医药费用、费用结构等信息，主动接受社会监督。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、参保人员进行广泛深入监督。主动邀请新闻媒体参与飞行检查、明察暗访等工作，通过新闻发布会、报刊、门户网站和微信公众号等途径，发布打击欺诈骗保成果及典型案例。（牵头单位：自治区医保局；配合单位：自治区卫生健康委、中医药局，各市、县人民政府）

三、完善保障措施

（十）强化医保基金监管法治及规范保障。严格执行医保基金监管相关法律法规，规范监管权限、程序、处罚标准，推进基金监管行政执法规范化建设。完善定点医药机构协议管理制度，强化协议条款约束作用，对定点医药机构实行动态管理，完善退出机制。完善医保医师管理办法，将医保基金监管延伸至医务人员，实现监管重点从医疗费用控制到医疗费用和医疗服务绩效双控制的转变。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。（牵头单位：自治区医保局；配合单位：自治区司法厅、卫生健康委、中医药局、药监局）

（十一）加强医保基金监督检查能力保障。加强基金监督检查能力建设，建立健全基金监管执法体系，加强人员力量，发挥医学、财务、信息等专业技术人员在基金监管执法检查中的作用，提升执法能力。理顺医保行政监管与经办协议管理的关系，明确职责边界，加强工作衔接。医疗保障行政监管部门负责依法依规查处医保基金监管检查中发现的违法违规行为，医保经办机构负责协议管理、费用监控、稽查审核等工作。建立健全经办机构内部控制制度，强化内部权力制约、制衡，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。（牵头单位：自治区医保局；配合单位：自治区财政厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、中医药局，各市、县人民政府）

（十二）加大对欺诈骗保行为的惩处力度。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。完善制度措施，切实防止骗取医保基金行为。严格落实全国人大常委会关于欺诈骗保行为的立法解释，对涉嫌犯罪的案件，依法移交司法机关追究刑事责任。积极发挥部门联动处罚作用，对经医疗保障部门查实、欺诈骗保情节特别严重的定点医药机构，卫生健康、中医药管理、药品监管部门应依法作出停业整顿、吊销执业（经营）资格、从业限制等处罚，提升惩处威慑力。对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。（自治区医保局、公安厅、卫生健康委、中医药局、

市场监管局、药监局、发展改革委，各市、县人民政府按职责分工负责)

(十三) 统筹推进相关医疗保障制度改革。完善医保基金总额预算管理，健全经办机构与医药机构协商谈判机制。持续推进按疾病诊断相关分组(DRG)付费、单病种付费、床日付费等多元复合式医保支付方式改革。探索符合中医药特点的医保支付方式，发布中医优势病种，鼓励实行中西医同病同效同价。加强基金预算管理和风险预警，建立医保基金预算执行纠偏机制。落实医疗保障待遇清单管理制度，明确基本保障内涵，厘清待遇支付边界，明确政策调整权限，清理超出清单授权范围的政策措施，纠正过度保障和保障不足问题。加强医保对医疗和医药的激励约束作用，强化统筹地区监管职责，优化基金监管工作基础。(牵头单位：自治区医保局；配合单位：自治区财政厅、卫生健康委、中医药局，广西税务局，各市、县人民政府)

(十四) 协同推进医药服务体系改革。深化医药服务供给侧改革。加快推进公立医院综合改革，建立健全现代医院管理制度，规范诊疗行为。围绕常见病和健康问题，规范推广适宜医疗技术。完善医保支付与招标采购价格联动机制，支持优质仿制药研发和使用。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。(自治区医保局、卫生健康委、中医药局、药监局、财政厅按职责分工负责)

(十五) 健全紧密型医联体(医共体)监管制度。强化医联体(医共体)内部管理，按规定设立医保管理部门，配备相关人员和技木装备。医联体(医共体)牵头单位要加强对成员单位工作监管，完善准入和退出机制，加大对规范使用医保基金的管理

力度，紧密型医联体（医共体）内成员单位因医保违法违规行为受到处罚的，牵头单位需要承担相应责任。（自治区卫生健康委、中医药局、医保局按职责分工负责）

2021年6月28日

（此件公开发布）