



重庆市人民政府办公厅 关于推进医疗保障基金监管制度体系改革 的实施意见

渝府办发〔2021〕31号

各区县(自治县)人民政府，市政府有关部门，有关单位：

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，经市政府同意，现就进一步深化我市医疗保障基金(以下简称“医保基金”)监管制度体系改革提出如下实施意见。

一、总体要求

(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，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，深入贯彻习近平总书记对重庆提出的营造良好政治生态，坚持“两点”定位、“两地”“两高”目标，发挥“三个作用”和推动成渝地区双城经济圈建设等重要指示要求，加快推进我市医保基金监管制度体系改革，构建全领域、全流程医保基金安全



防控机制，严厉打击欺诈骗保行为，维护社会公平正义，不断提高人民群众获得感，促进我市医疗保障制度健康持续发展。

(二)主要目标。到 2022 年，基本建成与本市医疗保障制度体系相匹配的医保基金监管制度体系和执法体系，在市、区县(自治县，以下简称区县)两级形成专业高效、统一规范的医保监督执法制度体系。到 2025 年，形成以依法监管、社会共治、信用管理为基础，多形式检查、智能化监管为依托，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，推进我市医疗保障事业高质量发展。

二、明确监管主体和责任

(一)加强党的领导。坚持和加强党的全面领导，不断强化医保部门、各定点医药机构基层党组织建设，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领导人员特别是主要负责人监督约束机制，加强对其履行政治责任、医保基金监管责任的监督考核与执纪问责力度。推进社会办医药机构党组织建设，坚持党的建设与医保基金监管同步推进。(责任单位:市医保局、市卫生健康委，各区县政府)

(二)强化政府监管。充分发挥政府在医保基金监管法治建设、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和医疗费用。压实各区县政府属地责任，统一领导、组织、协调医保基金监管工作。建立由医保部门牵头，公安、财政、卫生健康、市场监管、药监、审计等有关部门参与的医保基金监管工作机制，统筹协调医保基金监管重大行动、重大案件查处等工作。加大对医保基金监管工作的督导力度，对工作不力、不作为、乱作为等失职、渎职行为，依法依规予以处理。(责任单位:市医保局、市财政局、市公安局、市卫生健康委、市审计局、市市场监管局、市药监局，各区县政府)

(三)落实医药机构责任。办医主体对医疗机构依法使用医保基金承担管理责任，医疗机构履行医疗服务质量和医保基金安全主体责任。推动定点医药机构落实医保工作院长负责制，健全完善定点医药机构医保管理制度以及岗位职责、风险防控、责任追究等配套制度。(责任单位:市医保局、市卫生健康委、市药监局)

(四)推进行业自律管理。积极推动医药卫生行业组织发展，引导和支持社会组织在行业标准、服务规范、自律管理、失信惩戒等方面更好发挥作用。鼓励行业协会健全行业规范，加强自律建设，制定并落实自律公约，促进行业自我约束。(责任单位:市卫生健康委、市药监局、市医保局、市民政局)

三、建立健全医保基金监管制度体系



(一)健全监督检查制度。建立和完善日常巡查、专项检查、飞行检查、交叉检查、重点检查、专家审查等多形式检查制度。推行“双随机、一公开”监管机制，制定出台我市医保基金“双随机一公开”监管办法，建立医保基金监管执法检查随机抽查事项清单，建设随机抽查检查对象名录库和执法检查人员名录库。规范执法权限、程序和处罚标准，避免选择性执法、处罚不均衡。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，制定出台我市购买第三方服务参与医保基金监管办法，建立和完善政府购买服务制度，推行按服务绩效付费，提升监管的专业性、精准性、效益性。(责任单位:市医保局、市财政局、市市场监管局，各区县政府)

(二)完善协议管理制度。建立健全常态化、全覆盖的医保结算费用审核制度。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，强化对定点医药机构协议履行情况的督促检查，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。(责任单位:市医保局、市卫生健康委)

(三)健全智能监控制度。加快推进医保标准化和信息化建设，加强部门间信息交换与共享，完善医保信息系统，实现与全国医

疗保障信息系统互联互通。优化医保基金综合监管系统功能，充分利用人工智能、区块链、云计算、大数据等新技术，实现对医保经办机构、医药机构、医师、参保人员的全流程、全对象、全方位监管。加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核，强化事前、事中监管。针对欺诈骗保行为特点，不断完善药品、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，完善智能监控规则，提升智能监控功能。开展药品、医用耗材进销存实时管理。推广视频监控、生物特征识别等技术应用。推进异地就医、购药即时结算，实现结算数据全部上线，将异地就医结算数据纳入监管范围。(责任单位:市医保局、市卫生健康委、市市场监管局、市大数据发展局)

(四)健全举报奖励制度。制定我市医保基金举报投诉制度，进一步畅通投诉举报渠道，公开举报电话、邮箱等，规范受理、检查、处理、反馈等工作流程和机制，加强隐私保护，切实保障举报人信息安全。严格落实并不断完善举报医疗保障违法违规违约行为奖励制度，及时兑现奖励资金，激励社会各方积极参与监管。(责任单位:市医保局、市财政局)

(五)建立信用管理制度。建立定点医药机构信息报告制度。建立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，建立我市医保领域欺诈骗保“黑名单”管理制度，依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市发展改革委、市市场监管局）

（六）健全综合监管制度。健全部门间相互配合、协同高效的综合监管制度，推行网格化管理。医保部门负责监督管理纳入医保支付范围的医疗服务和医疗费用，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，药监部门负责执业药师管理，市场监管部门、药监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。财政部门负责对医保基金的收支、管理情况实施监督。有关部门要密切配合，加强沟通，形成监管合

力。(责任单位:市医保局、市公安局、市财政局、市卫生健康委、市审计局、市市场监管局、市药监局, 各区县政府)

(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督, 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, 增强公众维护医保基金安全意识, 加强机构及其从业人员依法执业教育培训。建立信息披露制度, 医保经办机构定期向社会公告医保基金收支、结余和收益情况, 公开定点医药机构医药费用、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、医药机构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。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、媒体通气会等形式, 发布打击欺诈骗保成果及典型案例。(责任单位:市医保局、市卫生健康委、市政府新闻办, 各区县政府)

(八)健全川渝合作监管机制。建立川渝两地医保基金监管联动机制, 加大涉嫌欺诈骗保重点案件线索信息及案情通报力度, 加强医保失信跨区域联合惩戒力度。不定期开展川渝地区监管专家交流, 实现专家资源共享, 并互派专家开展执法检查。探索推进医保基金反欺诈领域交流合作。(责任单位:市医保局)



四、完善医保基金监管保障措施

(一)强化医保基金监管法治及规范保障。贯彻执行国家医保基金使用监督管理条例及其配套办法,制定出台我市医保基金监督管理办法,规范监管权限、程序和处罚标准等,推进依法行政。建立健全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。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。(责任单位:市医保局、市司法局、市卫生健康委、市药监局)

(二)加强医保基金监管能力建设。加强医保监管队伍建设,配齐配强执法人员,加强监管干部培训,提升监管能力和水平。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,落实经办稽核、协议管理、稽查审核等工作责任。加强医保经办机构内部控制管理,强化内部权力制约制衡,定期对经办机构内控风险进行评估,筑牢医保基金监管内控防线。加强各级财政资金保障,通过政府购买服务加强医保基金监管力量。保障医药机构提供医疗保障服务所必需的人员、设备和相关设施。(责任单位:市医保局、市财政局、市卫生健康委)



(三)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。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。医保部门依法依规加强行政处罚力度。积极发挥部门联动处罚作用，对经医保部门查实、欺诈骗保情节特别严重的定点医疗机构、药品经营单位和责任人，卫生健康、药监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单位和个人，纳入失信联合惩戒对象名单，实施联合惩戒。(责任单位:市医保局、市公安局、市卫生健康委、市药监局、市发展改革委，各区县政府)

(四)统筹推进医疗保障相关制度改革。持续推进医保支付方式改革，加强医保基金预算管理和风险预警。落实医疗保障待遇清单管理制度，确定基本保障内涵，厘清待遇支付边界，明确政策调整权限。加强医保对医疗和医药的激励约束作用，强化监管职责，优化医保基金监管工作基础。(责任单位:市医保局、市财政局、市卫生健康委，各区县政府)

(五)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。坚持招采合一、量价采购，落实国家药品、医用耗材集中带量采购政策。不断完善以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，推动医保支付与招标采购价格联动。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。（责任单位：市医保局、市财政局、市卫生健康委）

五、工作要求

（一）强化统筹协调。各区县政府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、紧密部署、协调推进。医保部门是医保基金监管的主要负责部门，发展改革、公安、司法、财政、人力社保、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。要加强信息交流，实现联动响应，推进综合监管结果协同运用。

（二）健全工作机制。建立激励问责机制，将打击欺诈骗保工作纳入市级目标管理绩效考核。各区县政府、市级有关部门和单位要强化协同配合和责任担当，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。

(三)加强宣传引导。各区县政府、市级有关部门和单位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。扎实开展宣传月活动,及时总结推广有效的监管方法和模式。要加强舆论引导,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。

重庆市人民政府办公厅

2021年4月1日

(此件公开发布)