

**湖南省人民政府办公厅
关于建立健全医疗保障基金使用监督管理
长效机制的通知**

湘政办发〔2023〕45号

各市州、县市区人民政府，省政府各厅委、各直属机构：

为贯彻落实习近平总书记对医疗保障基金（以下简称医保基金）监督管理工作的重要指示批示精神和党中央、国务院决策部署，巩固全省打击欺诈骗保、套保和挪用贪占医保基金集中整治工作成果，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）、《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）、《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号），经省人民政府同意，现就建立健全医疗保障基金使用监督管理长效机制通知如下：

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，全面贯彻党的二十大精神，坚持党委领导、政府负责、社会共治相结合，坚持行政监管与协议监管相结合，坚持专项行动与长效机制建设相结合，惩防并举、强本固基，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，加快构建权责清晰、协同发力、系统集成、规范高效的医保基金使用常态化监管体系，确保医保基金安全高效运行，推动医疗保障事业高质量发展，为全面建设社会主义现代化新湖南发挥好“压舱石”作用。

二、强化责任落实

（一）落实政府属地监管责任。各级人民政府对本行政区域内医保基金使用监督管理工作负领导责任，统筹区域内各部门资源，形成监管合力；建立健全医保基金监督管理长效机制和执法体制，加强医保基金监督管理队伍和能力建设，为医保基金监督管理工作提供有力保障。

（二）落实医保部门监管主体责任。医保部门承担医保基金监管主体责任，监督检查纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用。医保经办机构承担属地日常审核检查责任，包括医药机构的医保定点管理、医保协议签订及考核等工作，审核、稽查所支付的医保费用，按照医保协议约定及时预警并处理医保定点医药机构违约行为。医保行政部门负责医保基金使用监督管理，依法查处医保领域违法违规行为。各级医保行政部门要加强对医保经办机构履职行为的监督，促进医保经办机构业务规范。

（三）落实医保定点医药机构自我管理主体责任。加强医药服务规范管理，按要求与医保系统全面对接，全面、准确、及时上传相关数据，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，

建立健全医保服务、人力资源、财务、内部审计、系统安全等内部管理机制。建立医保违法违规行自查自纠工作机制，及时整改相关问题；接受医保监管和社会监督，全面配合医保基金监督检查、审计等医保基金使用相关检查工作。紧密型医联体牵头医疗机构要落实内部管理责任，加强医联体医保基金使用管理。

（四）落实部门综合监管责任。财政部门负责按时足额划转医保财政补助资金及其他应拨付资金。发展改革部门负责公示公开医保行政处罚等医保领域信用信息，协助医保部门推动自我信用承诺公示和信用报告在医保领域的应用。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，依法依规查处价格违法行为。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相关政策措施落实情况的审计监督，发现重大违纪违法问题及时移送相关部门查处。公安部门负责依法查处打击各类医保基金违法犯罪行为。其他有关部门按照职责做好相关工作。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。

三、实施常态监管

（一）做实协议监管。强化医保定点准入管理。严格落

实关于不予受理定点申请情形的有关规定，其中，对非公立医疗机构基本医疗服务不愿通过医保协议约定执行不高于同等公立医疗机构医药价格政策的，不予定点。强化费用审核稽核工作。建立规范的初审、复审两级审核机制，初审复审岗位实行不相容管理；充分依托大数据分析等手段，实现初审 100%全覆盖和随机抽查复审不低于 5%。探索实施乡镇卫生院、村卫生室、连锁药店一体化监管，统筹签订医保协议，权利与责任共担，压实乡镇卫生院对村卫生室、药品零售连锁总部对门店的监管主体责任。医保经办机构通过抽查方式，常态化开展对村卫生室、药品零售连锁门店的医保协议监管。

（二）做实飞行检查。各级医保行政部门要建立医保基金安全运行监管分析制度，制定年度医保基金监督飞行检查计划。原则上采取“双随机、一公开”的方式组织开展年度工作计划安排的飞行检查。各级医保部门按照职责分工，严格做好飞行检查后续核查、处理、处罚、整改及典型案例公开曝光工作，及时向当地人民政府、上级医保部门报送查处结果，及时向卫生健康、市场监管、公安、纪检监察部门移送相关线索。建立医保基金飞行检查年度公告制度，面向社会公布年度飞行检查计划执行情况和查处典型问题情况等，强化飞行检查震慑与带动引领作用。

（三）做实专项整治。强化医保、公安、财政、卫生健康、市场监管等部门协调联动，充分发挥部门综合监管合力，常态化开展专项整治行动。实施重点领域、重点专科专项整

治全覆盖计划。根据重点领域、重点专科相关医药服务行为与医药费用特点，系统梳理医保基金使用安全隐患，深入查处重点领域、重点专科医保违法违规问题，严厉打击“假病人、假病情、假票据”等欺诈骗保行为，并循因施策，完善行业管理与医药服务价格、医保支付政策，建立重点领域、重点专科监管标准体系，加快形成重点领域、重点专科医保基金良性运行环境。

（四）做实社会监管。进一步完善举报投诉机制，依托全国医保基金举报投诉管理系统，畅通举报投诉渠道，规范处置流程，严格核查处理，不断提高举报投诉案件办理质量。健全社会监督员、“吹哨人”、内部举报人机制。落实举报奖励制度，及时、足额兑现奖励资金，持续调动全民参与医保基金使用监督的积极性。持续开展典型案例曝光，强化警示震慑。探索开展医保定点医药机构医保基金使用情况社会公示制度，鼓励社会监督。

（五）做实信用监管。建立用人单位、参保人、医保定点医药机构、医药企业等医保基金使用相关主体信用档案，将欠缴医保费用、违法违规使用医保基金行为记入信用档案，推动医保行为信用分级分类监管。医保定点医药机构信用记录与医保基金监督检查频次、处理裁量，以及医保资金拨付、医保协议考核等相挂钩。对失信医药企业，可按规定在医保目录准入、价格招采信用评价、医药集中采购、挂网资格等方面采取处置措施；对失信参保人员，可按规定采取暂停医疗费用联网结算等措施。强化跨行业、跨领域、跨部

门守信联合激励和失信惩戒，探索建立信用修复、异议申诉等机制。鼓励行业协会开展行业规范和行业自律建设，建立行业自律公约，促进行业规范和自我约束。

四、健全监管机制

（一）建立监管标准体系。建立医保违法违规问题清单管理制度。定期整理发布医保基金监督检查发现的典型性、顽固性、苗头性问题，纳入负面清单管理，公告警示、引导规范医保定点医药机构医药服务行为。医保定点医药机构要根据问题清单，第一时间组织自查自纠，主动退还违规资金，整改规范相关医药服务行为。建立医保违法违规复杂性问题论证机制，由医保部门牵头，适时组织相关行政部门、第三方机构、相关专业人员等召开专题论证会议，形成客观公正的论证意见。

结合医疗服务专业特点和临床监管实际，分领域提炼完善医疗服务行为规范与检查依据标准，探索建立医保基金监管标准体系，不断推动医保监管工作标准化、专业化进程。

（二）完善协同监管机制。完善部门信息共享机制。以全国统一的医保信息平台为数据集散地，建立部门信息共享平台，公安、财政、卫生健康、中医药、市场监管、药品监管、民政、人力资源社会保障等部门实时共享本单位管理或产生的医保有关信息数据。完善部门协同工作机制。部门联动开展重大行动、查处重大案件，推进线索案件查办协同，医保、卫生健康、人力资源社会保障、市场监管等部门线索互移、标准互认、结果互通。强化行刑衔接，进一步完善行

政执法和刑事司法事前、事中、事后的有效衔接，依法严厉打击医保领域违法犯罪行为。强化行纪衔接，对涉嫌违纪和职务违法、职务犯罪的问题线索及时移送纪检监察机关，加强对违法违纪公务人员的执纪问责；建立健全重要线索、重大案件联查联办和追责问责机制，强化震慑效应。

建立异地协同监管机制。落实就医地和参保地监管责任，将异地就医费用纳入就医地日常医疗费用审核稽核和飞行检查的重点内容；探索建立跨区域医保基金监管联合检查、异地协查、问题线索横向移送、异地就医违规问题协同处理等机制，防范异地就医过程中的欺诈骗保风险。

（三）全面推行智能监管。依托全国统一的医保信息平台，综合运用智能监管、宏观决策大数据应用、信用评价管理等子系统，加强对医保基金使用行为的实时动态监管。坚持专业主导，在全国统一的医保信息系统架构下，持续推进医保基金智能监管知识库、规则库的更新与本地化应用，加强动态维护升级。在医保信息平台建立“反欺诈大数据监测专区”，针对欺诈骗保行为特征，研究建立“冒名就医购药”“虚构医药服务”等典型欺诈骗保大数据监测模型，充分发挥大数据手段对医保基金使用违法违规行为的发现和锁定能力，为现场检查执法和精准打击提供数据支撑、信息预警。

（四）完善监管处理机制。完善医保基金使用监督管理行政处罚裁量基准，区分问题性质与情节，制定免罚轻罚事项清单，积极推行行政执法包容审慎监管。充分发挥协议监管与行政监管综合效益，做好协议处理与行政处罚的有效衔

接。医保定点医药机构有证据足以证明无主观故意，且既往相关界定标准不清晰的一般性违法使用医保基金并依法可不予行政处罚的行为，按照协议处理，以规范整改、警示教育和追回医保基金损失、消除不良影响为主；造成医保基金较大损失和不良影响的，给予行政处罚处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

（五）建立健全重大事项处置机制。完善医保基金监管信息报送制度，强化预警监测和提前研判，健全处置应对规程。加强针对性培训，提升各级医保行政部门对重大事项的应对处置能力。对医保基金监管政策落实不到位，出现医保基金监管严重问题和重大潜在风险、相关重大社会负面舆情的地方，上级人民政府及医保部门采取函询或约谈方式，督促指导下级人民政府、属地医保部门、医保定点医药机构等严格履行相关责任，切实抓好整改落实。

五、加强组织保障

（一）加强组织领导。各级人民政府要切实加强对医保基金监管工作的领导，将医保基金监管工作列入重要议程，政府常务会议每年要听取医保基金监管工作情况的汇报，及时解决医保基金安全隐患、基金监管经费保障等重要问题。要切实加强医保基金长期收支平衡管理，严格规范医保基金使用途径，严禁挤占挪用医保基金。

（二）加强能力保障。各地要综合考虑地方医保基金收支规模、服务对象等因素，根据医保经办和基金监管岗位设置需求和一事双岗双审要求，保障经办服务和基金监管必要

的人力配备。加强资源配置，保障医保基金监管执法经费和依法履职所需的业务用房，依规配置执法用车和执法装备。大力开展监管队伍培训，加强队伍政治建设、能力建设、作风建设，推进监管队伍专业化建设。

（三）加强督导考核。各级人民政府要加强对医保基金监管工作的督导考核，对失职渎职导致重大风险和严重后果，以及在监管工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，要严肃责任追究。建立基金监管工作容错纠错制度，探索建立责任追究与尽职免责事项清单，细化追责免责情形，释放监管工作压力，激励监管队伍轻装上阵、担当作为。医保部门要建立健全系统内医保基金监管综合评价制度，定期通报基金监管工作进展情况。

（四）加强宣传教育。每年4月，组织开展医保基金监管集中宣传月活动，聚焦打击欺诈骗保等相关主题，大力开展医保基金安全法治宣传，持续增强全社会医保基金安全风险防范意识。充分利用网络媒体等媒介平台，加强医保基金监管政策宣传解读，强化舆论引导，积极回应社会关切，持续增强人民群众对医保基金安全稳定运行的信心。

湖南省人民政府办公厅

2023年10月24日

（此件主动公开）