

国家医疗保障局

关于做好 2019 年医疗保障基金监管工作的通知

医保发〔2019〕14号

各省、自治区、直辖市、新疆生产建设兵团医疗保障局：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，加强医疗保障基金监管，坚决打击欺诈骗保行为，切实保障基金安全，现就做好 2019 年医疗保障基金监管工作通知如下：

一、加大打击力度，巩固高压态势

（一）监督检查全覆盖。完善工作机制，巩固基金监管高压态势。各统筹地区要整合各方资源，集中专门力量，创新工作方式，逐一排查辖区内定点医药机构违约违规违法行为，实现定点医药机构现场检查全覆盖。要综合运用智能监控、突击检查、专家审查等方式，将医疗保障基金支付全部纳入事后审查范围，并加快向事中拦截和事前提醒延伸。省级医保部门要加强整体谋划、统筹协调和督促检查，及时对统筹地区定点医药机构进行抽查，抽查比例不低于 10%。

（二）开展专项治理。在全面检查的基础上，2019 年开展打击欺诈骗保专项治理。各省份要在 2018 年打击欺诈骗保专项行动工作基础上，结合地方实际，针对薄弱环节，确定 1-2 个专项治理重点，集中力量予以严厉打击。3 月底前，研究制订全省统一的专项治理工作方案，并报国家医疗保障局备案；4—8 月，

各统筹地区开展专项治理自查工作；9—10月，省级医保部门开展抽查复查，并于11月底前向国家医疗保障局报送专项治理工作总结。

（三）开展飞行检查。国家医疗保障局将建立飞行检查工作机制，逐步完善飞行检查工作流程和操作规程，不定期通过飞行检查督促指导地方工作。各省级医保部门接到飞行检查通知后，要严肃工作纪律，积极主动配合检查，并按要求完成飞行检查后续查处工作。

（四）突出打击重点。针对不同监管对象多发、高发的违规行为特点，聚焦重点，分类打击，对应施策。针对定点医疗机构，要进一步按照其服务特点确定监管重点，二级及以上公立医疗机构，重点查处分解收费、超标准收费、重复收费、套用项目收费、不合理诊疗及其他违法违规行为；基层医疗机构，重点查处挂床住院、串换药品、耗材和诊疗项目等行为；社会办医疗机构，重点查处诱导参保人员住院，虚构医疗服务、伪造医疗文书票据、挂床住院、盗刷社保卡等行为。针对定点零售药店，重点查处聚敛盗刷社保卡、诱导参保人员购买化妆品、生活用品等行为。针对参保人员，重点查处伪造虚假票据报销、冒名就医、使用社保卡套现或套取药品、耗材倒买倒卖等行为。针对医保经办机构（包括承办基本医保和大病保险的商保机构），要加强监督检查，重点查处内审制度不健全、基金稽核不全面、履约检查不到位、违规办理医保待遇、违规支付医保费用以及内部人员“监守自盗”、“内外勾结”等行为。

二、完善举报制度，规范线索查办

（一）落实举报奖励措施。各地要按照《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》（医保办发〔2018〕22号）要求，会同相关部门，制订出台举报奖励具体实施细则。明确实施奖励的具体标准，申领、审批、发放流程等有关内容，确保群众易理解、易操作、易兑现。依法保护举报人合法权益，不得泄露举报人相关信息。

（二）规范举报处理流程。要制定具体办法，规范举报线索受理、交办、查处、反馈等工作流程和工作机制，明确受理和查处标准，及时向举报人反馈线索受理及查处情况，不断提高举报人对举报处理的满意度。各级医保部门经研判后要对有价值线索逐一建立台账，认真核查，甄别真伪，限时办结，按要求报告。省级医疗保障部门是国家医疗保障局交办线索查处工作的第一责任人，要认真组织开展交办线索的查处工作，确保件件有结果。要加强对统筹地区查办线索的督促指导，压实查处责任，加大抽查复查力度。

三、推进智能监控，提升监管实效

（一）全面开展智能监控工作。各省级医保部门要全面梳理辖区内智能监控信息系统建设情况，加强督促指导，依据全国统一的技术标准、业务标准、业务规范和国家医疗保障信息平台建设需求，构建本地区医疗保障智能监控信息系统，力争2019年底前部分信息化建设试点地区实现医疗保障智能监控系统上线试运行。

（二）提升智能监控质量和效率。不断总结经验教训，根据欺诈骗保行为特点变化，完善监控规则、细化监控指标和智能监控知识库，促进智能监控提质增

效。积极推广互联网+视频监控，稳步推进在部分医药机构主要入口、收费结算窗口等重点区域安装视频探头，实现诊疗数据和服务影像的实时对比、同步在线监控，更好收集和锁定违法违规证据，提升监管效能。探索推进人脸识别等新技术手段，实现监管关口前移。

（三）开展智能监控示范点建设。2019年，国家医疗保障局将开展智能监控示范点建设工作，选择若干积极性高、信息化基础较好的地区开展智能监控示范点建设，并对示范点给予相应支持。各地也要以此为抓手，充分发挥示范点示范带动效应，推动全国智能监控工作取得新突破。

（四）确保信息安全。智能监控涉及数据挖掘、归集和使用，涉及与信息技术机构、商业保险机构等第三方单位合作，合作过程中要依法依规签订保密协议，明确保密责任，加强权限管理。各统筹地区要全面开展信息安全体检，堵塞数据风险漏洞，切实保障参保人员信息安全。

四、完善监管体系，提高行政监管能力

（一）推动行政监管体系建设。各地要结合机构改革，建立健全行政执法监管体系。要做好事权职责划分，明确省、市、县各级行政监管职权范围。要理顺行政监管与经办机构协议管理的关系，促进行政监管和经办管理相对独立又相互补充，形成合力。要充实行政监管队伍，保障必要的行政执法力量和执法手段。规范医疗保障执法办案程序，健全医疗保障行政执法信息公示、全过程记录、法制审核规则、集体审议规则等工作制度，提高违法案件查办实效。

(二)开展监管方式创新试点。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，参与基金监管工作。2019年，国家医疗保障局将选择若干积极性高、有一定工作基础的地区开展监管方式创新试点。

(三)全面开展业务培训。统筹制定基金监管培训计划，2019年对基金监管队伍开展一次轮训，重点培训基金监管法律法规、违法违规典型案例、查处方式方法等，以案说法，以案教学，快速提高监管队伍业务能力。国家医疗保障局负责省级监管队伍培训，省级医保部门负责本省监管干部培训。

五、规范经办稽核，强化协议管理

(一)规范协议内容。严格落实《关于当前加强医保协议管理确保基金安全有关工作的通知》(医保办发〔2018〕21号)文件要求，细化协议内容，明确违约行为及对应处理措施。各地要针对不同类型、不同性质定点医药机构，细化服务协议条款，增强协议管理的针对性和有效性。

(二)加强协议管理。采取现场检查与非现场检查、人工检查与智能监控、事先告知与突击检查相结合的检查方式，全方位开展对定点医药机构履行协议情况的检查稽核。严格费用审核，规范初审、复审两级审核机制，通过智能监控等手段，实现医疗费用100%初审。采取随机、重点抽查等方式复审，住院费用抽查复审比例不低于5%。

(三)完善内控机制。加强经办机构内控制度建设，规范基金会计制度和财务制度，坚决堵塞风险漏洞。各省级医保部门要制定检查方案，对辖区内经办机

构全面开展内控检查,重点检查经办机构内部管理是否规范、各项制度是否健全、岗位职责是否交叉,对违约定点医药机构是否按协议处理到位。

六、推进综合监管,促进部门联动

(一)建立工作机制。各地要加强协调沟通,积极争取卫生健康、公安、市场监管、审计、财政、纪检监察等部门支持,建立健全综合监管协调机制,统筹推进医疗保障基金监管的协调指导和重大案件查处等工作。

(二)形成监管合力。加强信息交流,建立“一案多查”、“一案多处”制度。对疑似违规违法案件,要积极商请公安、卫生健康、市场监管和纪检监察等部门参与查处;对查实的违规违法线索,要及时通报辖区内相关部门,按规定吊销执业资格或追究党纪政纪责任。涉嫌犯罪的,及时移送司法机关。

七、推进诚信体系建设,促进行业自律

(一)开展基金监管诚信体系建设试点。选择不同类型地区开展医疗保障基金监管诚信体系建设试点。重点探索诚信体系建设相关标准、规范和指标体系,相关信息采集、评分和运用等内容。通过试点,探索医保监管诚信体系建设路径,为推广普及奠定基础。

(二)探索建立医保“黑名单”制度。结合诚信体系建设试点,探索建立严重违法规定点医药机构、医保医师和参保人员“黑名单”制度。探索完善“黑名单”向社会公开的方式方法。积极推动将医疗保障领域欺诈骗保行为纳入国家信用管理体系,建立失信惩戒制度,发挥联合惩戒威慑力。

（三）推进行业自律。鼓励并促进公立医疗机构、非公立医疗机构、零售药店、医师等行业协会开展行业规范和自律建设，制定自律公约，促进行业自我规范和自我约束，参与诚信体系建设，提升行业诚信水平。

八、加强法制建设，完善制度机制

（一）加快基金监管法制建设。坚持科学立法，推进依法行政。系统梳理医疗保障基金监管相关法律法规，加快推动基金监管法制建设，将已经成熟有效可行的基金监管措施通过立法程序上升为相应法律法规。

（二）统筹推进医保相关改革。推进待遇清单管理改革、医保支付制度改革、个人账户改革等重大改革，优化基金监管制度环境，引导定点医药机构主动规范医疗保障服务行为，防范参保人员套取个人账户资金。

九、加大宣传力度，强化舆论引导

（一）开展打击欺诈骗保集中宣传月活动。2019年4月为全国打击欺诈骗保集中宣传月。各地要采取多种措施，集中宣传解读医疗保障基金监管法律法规与政策规定，强化定点医药机构和参保人员法制意识，自觉维护医疗保障基金安全。统一印制并广泛张贴打击欺诈骗保宣传海报，发放宣传折页，播放统一制作的动漫宣传片等，运用群众喜闻乐见的宣传形式，加强舆论引导和正面宣传。

（二）建立案情报告制度。各地对已查处的涉案金额50万元以上，或移交公安机关，或可能引起舆论关注的重大案件，须于案件办结或移交公安机关后一

周内,将有关情况报国家医疗保障局,报告需包括发现过程,违约违规违法事实,处理结果及处理依据等。

(三)曝光典型案例。各地要积极主动曝光已查实的典型欺诈骗保案件,形成震慑作用。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。主动邀请新闻媒体参与飞行检查、明查暗访等活动,引导媒体形成良性互动。

十、加强组织领导,健全激励问责机制

各地要充分认识基金监管工作的重要性、紧迫性和艰巨性,将维护基金安全作为当前医疗保障工作的首要任务,严明政治纪律,强化责任担当,创造性开展工作,确保2019年各项任务圆满完成。各地要实行基金监管“一把手”负责制。主要负责同志要亲自抓,加强部署调度,协调解决基金监管中的重点、难点问题,确保监管工作顺利开展。要建立激励问责机制,对各项任务完成好的部门和个人给予表扬;对工作落实不力的要给予通报批评;对涉嫌失职渎职的,依法依规严肃追责。

国家医疗保障局

2019年2月20日