# 安徽省医疗保障局关于做好2023年医疗保障基金监管工作的通知

各市医疗保障局，局各处室、单位：

为深入贯彻落实党的二十大精神，认真组织实施医保基金监管安全规范年行动，持续加大医保基金监管力度，严厉打击医保领域违法违规行为，深度净化医保基金运行环境，切实守护医保基金安全，现就做好我省2023年医疗保障基金监管工作通知如下：

一、提高政治站位，扛起监管责任

全省各级医保部门要以党的二十大精神为统领，深入贯彻落实习近平总书记关于医保基金监管工作的重要指示批示精神，始终将维护基金安全作为首要任务，切实做到履职尽责、敢于斗争。要压紧压实各级医保部门特别是基层医保部门基金监管责任，统筹运用经办机构审核、稽核和监管机构监督检查职能，推动落实定点医药机构医保基金使用主体责任和市县政府属地监管责任，巩固“不敢骗”的高压态势，织密“不能骗”的监管网络，健全“不想骗”的长效机制，全力守护广大参保群众“看病钱”“救命钱”。

二、强化监督检查，做实常态监管

（一）加强日常监管。通过飞行检查、举报核查、经办稽核、智能监管等多种方式，对全省所有定点医药机构2022年6月1日至2023年5月31日医保基金使用情况开展一次全覆盖检查，持续巩固基金监管高压态势。省医保局负责省属医疗机构检查，各市、县医保局负责本统筹区内定点医药机构检查。下半年，省医保局组织开展市际交叉互查，对市县两级年度监督检查任务完成情况进行抽查复查。各市要对各县区年度监督检查任务完成情况进行抽查复查。

（二）开展专项整治。聚焦重点领域、重点对象、重点药品耗材，开展打击欺诈骗保专项整治。巩固肿瘤基因检测、血液透析、利用死亡人员身份信息骗保等专项整治成果。开展检查检验、精神疾病、康复理疗等重点领域专项整治，严厉打击一批欺诈骗保违法犯罪行为，严肃惩处一批违规违法犯罪人员。各市、县医保部门在完成国家和省专项整治任务的基础上，可根据当地基金监管实际情况，组织开展本地重点违法违规行为专项整治。省医保局将视情对部分重点案件进行督办、复查。用好2022年医保经办机构专项检查成果，督促各级医保经办机构全面整改存在问题，切实提高医保经办机构服务和监督管理水平。省医保局将结合2023年度医保系统行风评价工作对各地整改情况进行“回头看”。

（三）强化异地就医监管。针对省内异地就医监管，就医地医保部门要认真落实监管责任，将异地就医费用一并核查、统一处理，省局信息中心负责提供数据支持。针对省外异地就医监管，依托长三角区域一体化发展平台，加强与长三角地区医保部门合作，探索开展联审互查。省医保中心要定期开展跨省异地就医医保基金使用情况分析，对跨省异地就医次均费用水平、医疗费用涨幅、报销比例等重点指标进行跟踪监测，对发现的可疑问题线索，按规定提请就医地医保部门协查，或按程序向就医地医保部门移交问题线索，共同合作开展稽核检查。鼓励各市根据异地就医实际情况与重点就医地市级医保部门建立合作机制，开展跨市、跨省联合检查。

三、创新监管方式，提升监管效能

（一）加快实施智能监管。依托全国医保信息平台积极推进智能监管子系统建设，充实完善省级智能监控“规则库”和“知识库”，确保2023年底前实现17个统筹地区落地应用，充分发挥智能监控和审核作用，加强对医保基金使用行为的实时动态管理，实现事前提醒、事中审核、事后监管全过程智能监控，提升监管精准化、智能化水平。推进DRG、DIP等支付方式改革下的智能监控，加强对重点病组的日常监管。积极参与国家医保局反欺诈大数据监管试点，探索构建多场景骗保数据模型，提升对各类欺诈骗保行为的精准发现和打击能力，探索建立非现场监管与现场监管有机结合的监管新模式。

（二）积极推进信用监管。制定印发医疗保障信用监管实施细则，加快建立基金监管信用体系，推动实施分级分类监管，针对定点医药机构和医保医师等主体，完善医保监管信用评价指标体系。建立健全守信激励和失信惩戒机制，进一步发挥信用在提升监管效能方面的基础性作用。

（三）全面强化法治监管。全面落实《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障基金监督管理办法》以及国家医保局即将出台的《医疗保障基金使用监督管理条例实施细则》，加强医保行政执法能力培训，规范行政执法裁量权，全面推进严格规范公正文明执法。制定医保基金使用违法违规清单（2023版），统一监督检查内容和处理标准。建立监督检查问题反馈和争议调解机制，及时收集定点医药机构意见建议，完善相关医疗保障政策。

四、强化综合监管，深化协同配合

持续深化与公安、卫生健康、财政、市场监管等部门的协调联动，加强信息共享和数据比对，强化案情通报，探索联合执法。针对涉嫌欺诈骗保的违法违规案件，要及时移送公安、纪检监察机关，协助深挖涉及医保基金使用的腐败问题，促进医保、医疗、医药协同发展和治理。各级医保部门要切实发挥维护医保基金安全议事协调机构办公室的牵头作用，推动相关部门落实基金监管责任。

五、完善监管体系，提升监管能力

（一）加强监管能力建设。厘清医保行政部门、基金监管专职机构和医保经办机构的职责边界，加快构建职责明晰、协同发力、系统集成、法治高效的基金使用常态化监管体系。强化理论培训和实战训练，不断提升基金监管能力。省医保局将组织开展一期全省医保基金监管骨干业务培训，利用近年来查处的典型案例，以案释法。同时，继续利用交叉互查、飞行检查机会，抽调更多市县基金监管骨干参与检查，以查代训。

（二）引入第三方力量。继续以政府购买服务的形式引入第三方力量参与监管，聘请医学、大数据、财务、审计、统计及商业保险等第三方机构及专业人员，协助医保部门对定点医药机构进行病历核查、大数据分析、财务审计等，提高基金监管专业化水平。

（三）发动社会监督。修订完善举报奖励制度，坚持快奖、重奖，鼓励群众监督。充分调动各级社会监督员积极性，引导其当好医保基金监管的宣传员、监督员和联络员。认真落实国家医保局典型案例曝光台制度，加大典型案例曝光力度，提高曝光案例质量，对做出行政处罚的案件要坚决曝光，用好正反两方面典型，强化警示震慑效果。

六、加强宣传教育，营造良好氛围

按照国家局统一部署，组织开展医保基金监管集中宣传月活动，宣传解读医保政策、公布举报电话、曝光典型案例。各级医保部门要主动深入定点医药机构，持续宣传解读《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障基金监督管理办法》等政策法规，指导定点医药机构及其从业人员规范使用医保基金。要进一步创新宣传方式、拓宽宣传渠道，提高社会各界和广大群众对医保政策法规的知晓率和参与医保基金监管的积极性，推动形成全社会共同关心、支持、参与医保基金监管的浓厚氛围。

七、严守纪律红线，确保风清气正

各级医保部门要严明政治纪律，坚持廉洁自律，改进工作作风，营造风清气正的医保基金监管环境。基金监管工作过程中要坚决杜绝形式主义、官僚主义，既要严查重处，又要客观公正；坚决杜绝有线索不核查、有案件不查处、系统内外勾结等行为；坚决杜绝任何贪污腐败和权力寻租。省医保局将对基金监管过程中发现的涉嫌失职、渎职行为依法依规严肃追责。各地基金监管工作重大事项要及时报告省医保局。

                                       安徽省医疗保障局

2023年2月15日