

内蒙古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 改革若干措施的通知

内政办发〔2021〕29号

各盟行政公署、市人民政府，自治区各委、办、厅、局，各大企业、事业单位：

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，建立全区医疗保障基金（以下简称医保基金）监管责任体系、制度体系、执法体系和保障体系，管好用好医保基金，提升医保治理能力，经自治区人民政府同意，现提出如下措施。

一、健全基金监管责任体系

（一）坚持党的领导。坚持和加强党的全面领导，提高政治站位，把党的领导贯彻到医疗、医保全过程，不断完善医保基金监管党建工作领导体制和工作机制。督导所属医疗保障部门、定点医药机构切实加强党组织建设，落实党建主体责任和监督责任。完善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、基金监管责任的监督考核与执纪问责，筑牢监管底线。（责任单位：自治区医保局、卫生

健康委、市场监管局、药监局)

(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行为和医疗费用，规范医保经办业务，依法依规查处违法违规行为。建立健全各级人民政府分管领导为召集人、医疗保障部门牵头、有关部门参加的医保基金监督管理工作联席会议制度，统筹协调医保基金监管重大问题、重大行动、重大案件查处等工作。督促各级医疗保障部门落实医保基金监管主体责任，各级发展改革、公安、司法、财政、人力资源社会保障、卫生健康、审计、税务、市场监管、药品监管等部门依法履行相应职责。(责任单位：自治区医保局、发展改革委、公安厅、司法厅、财政厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、审计厅、市场监管局、药监局，内蒙古税务局)

(三) 明确监管部门职责。医疗保障部门负责医保基金使用的监督管理工作。卫生健康部门负责加强对医疗机构和医疗服务行业的监管，规范医疗机构及其医务人员医疗服务行为。市场监管部门负责对医疗卫生行业价格的监督检查。市场监管、药品监管部门按照职责分工，负责药品流通监管、规范药品经营行为和执业药师管理。财政部门负责对医保基金的收支、管理和投资运营情况实施监督。审计部门负责加强医保基金监管相关政策措施落实情况的跟踪审计，对医保基金收支、使用情况进行审计，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。公安机关对涉嫌欺诈骗取医保基金的案件及时依法立案侦查。其他有关部门按照职责做好相关工作。自治区医保局要牵头制定权责清单，进一步细化各相关部门医保基金监管职责。（责任单位：自治区医保局、公安厅、财政厅、卫生健康委、审计厅、市场监管局、药监局）

（四）推进行业自律。积极推动医药卫生行业协会在行业规范、技术标准、执业行为、管理服务和自律建设等方面发挥积极作用，促进行业规范和自我约束。定点医药机构要切实增强法治意识，严格执行医保政策，合理使用医保基金，履行行业自律公约，自觉接受政府监管和社会监督。压实定点医药机构和从业人员自我管理责任，建立健全医保服务、人力资源、财务、资产、绩效、系统安全等内部管理机制，加强医保管理力量，为参保人员提供优质服务。（责任单位：自治区卫生健康委、医保局、药监局）

二、完善基金监管制度体系

（五）健全监督检查制度。推行“双随机、一公开”监管机制，建立医保基金联合监管执法人员和检查对象名录库，制定抽查工作实施细则，健全动态维护机制。实现日常检查全覆盖；按比例开展飞行检查、盟市互查；落实国家专项检查、重点检查、专家审查等相结合的多形式检查制度；对群众举报投诉、媒体曝光和其他部门移交的线索进行重点检查。落实医保基金监管相关法律法规，规范监管权限、程序、处罚标准等，推进医保基金监

管行政执法标准化建设。完善医疗保障行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核等相关制度措施，确保监督检查公开公平公正。积极引入具有相关资质的信息技术服务机构、会计师事务所等第三方力量，参与医保基金监管，提升监管专业性、精准性、效益性，推行按服务绩效付费机制。（责任单位：自治区医保局、财政厅、卫生健康委、市场监管局、药监局）

（六）完善智能监控制度。加快推进医保标准化、信息化建设，统一医疗保障业务标准和技术标准，建立全区统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统，实现医保基金使用全过程信息化。加快建立与国家智能监控系统无缝衔接的自治区级智能监控系统，加强大数据应用，实现基金监管从人工抽单审核向大数据全方位、全流程、全环节智能监控转变。加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导、规范和审核，强化事前、事中监管。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，细化监控指标和智能监控知识库，提升智能监控效能。开展药品、医用耗材进销存实时管理，在自治区选取试点推广视频监控、生物特征识别等技术应用。推进异地就医、购药即时结算，结算数据全部上线。（责任单位：自治区医保局、财政厅、卫生健康委、市场监管局、药监局）

（七）完善举报奖励制度。根据经济社会发展和医保基金监管需求，完善欺诈骗保行为举报奖励制度，适时调整和规范举报

奖励范围、条件、程序、标准。依照相关规定严格落实举报人奖励并及时兑现奖励资金，鼓励群众和社会各方积极参与监督。畅通投诉举报渠道，规范举报线索查处机制，建立全区统一举报线索查处平台，健全举报线索信息采集、案件受理、依法检查、依规处理、结果反馈的闭环管理机制；严格督办举报线索，从严对核实问题进行处理。（责任单位：自治区医保局、财政厅）

（八）建立信用管理制度。按照服务协议建立定点医药机构信息报告制度，定期向医疗保障部门报告基金运行情况。规范医保基金监管信用管理工作，建立健全医保基金监管信用管理制度，覆盖办理登记、资质审核、投诉举报、日常监管、执法检查、公共服务等全过程。建立定点医药机构医保医师（药师）和参保人员医保信用记录，完善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、缴费稽核、定点协议管理及医保基金的拨付相关联。依法依规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。（责任单位：自治区医保局、发展改革委、卫生健康委、市场监管局）

（九）健全综合监管制度。依托医保基金监督管理工作联席会议制度，加强医疗保障部门与卫生健康、公安、市场监管、药品监管等部门的合作，建立健全部门间相互配合、协同监管的综合监管机制，推行网格化管理。完善部门间联动工作机制，加强信息共享和互联互通，依托“互联网+监管”等系统平台，强化

多部门联合执法、联合惩戒、共治共管合力。对查实的欺诈骗保行为，各相关部门要按照相关法律法规和职责权限，对有关单位和个人从严处理。制定医疗保障行政执法与刑事司法衔接办法，完善打击欺诈骗保行为的行政执法与刑事司法衔接工作机制。（责任单位：自治区医保局、公安厅、卫生健康委、市场监管局、药监局）

（十）完善社会监督制度。健全医保基金监管制度机制，拓宽监督渠道，完善社会监督员制度，引导社会各界参与医保基金监管。推进普法教育，增强公众维护医保基金安全意识。逐步建立信息披露制度，医保经办机构每年向社会公告基金收支、结余和收益情况，定点医疗机构依法依规向社会公开医药费用及费用结构，接受社会监督。主动邀请新闻媒体、社会监督员参与飞行检查、专项检查、明察暗访等，通过新闻发布会、媒体通气会等形式，发布打击欺诈骗保行为的典型案例。充分利用传统媒体与新兴媒体开展广泛宣传，不断丰富宣传思路和方式方法，引导公众正确认知和主动参与基金监管工作。（责任单位：自治区医保局、卫生健康委）

三、建立基金监管执法体系

（十一）强化基金监管法治制度保障。严格执行《医疗保障基金使用监督管理条例》及其配套办法，认真落实《内蒙古自治区医疗保障基金使用监督管理办法》，规范监管权限、程序和处罚标准等，推进医保基金监管有法可依、依法行政、依法监管。

完善医保定点医药机构协议管理，健全医疗保障经办机构与医药机构之间协商谈判机制，建立定点医药机构动态管理，完善退出机制。完善医保行政部门对医疗服务行为的监控机制，将监管对象由医疗机构延伸至医务人员，监管重点从医疗费用控制转向医疗费用和医疗服务绩效双控制。落实医疗卫生行业诊疗标准，完善临床路径管理，落实临床药师、处方点评等制度，强化临床应用和评价等标准规范运用。（责任单位：自治区司法厅、卫生健康委、医保局）

（十二）加强基金监督检查能力建设。建立健全医保基金监管执法体系，配强人员力量，强化技术手段。推动行政监管体系建设，做好事权职责划分，明确自治区、盟市、旗县（市、区）三级行政监管职权范围；理顺医保行政监管与经办机构协议管理的关系，明确行政监管与经办稽核的职责边界，加强工作衔接。对经办机构协议管理、费用监控、稽查审核工作责任落实情况定期跟踪问效，对经办机构内控风险定期进行评估，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，引进医疗、计算机、会计、审计等方面的人才；通过走出去培训和参加实际检查以查代训，提高监管队伍综合能力。保障医疗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：自治区医保局、财政厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委）

（十三）加大对欺诈骗保行为惩处力度。全面排查医保基金

管理使用情况，完善制度措施，堵塞漏洞、防范风险。落实打击欺诈骗保专项治理工作要求，建立部门联合执法、联合惩戒工作机制，完善重大案件联合查处工作标准和流程，综合运用协议、行政、司法等手段，严惩欺诈骗保的单位和个人。医疗保障部门要依法依规加大行政处罚力度，对涉嫌犯罪的案件依法移交司法机关追究刑事责任。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，由医保经办机构解除协议、依法暂停其责任医师的医保结算资格，卫生健康、药品监管部门应依法作出停业整顿、吊销执业（经营）资格、实行从业限制等处罚，强化惩处威慑力。将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。（责任单位：自治区医保局、公安厅、卫生健康委、药监局）

四、完善基金监管保障体系

（十四）统筹推进医保相关制度改革。深化医保支付方式改革，推行区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）、总额控制下按疾病诊断相关分组付费（DRG）为主的多元复合支付方式，完善旗县域医共体打包付费管理；完善医保基金总额预算管理办法，全面实施预算绩效管理，加强基金中长期精算，构建收支平衡机制和基金运行风险评估、预警机制，坚决守住不发生系统性风险底线。落实国家医疗保障待遇清单制度，严格执行基本支付范围和标准，实施公平适度保障。进一步统筹地区监管职责，优

化基金监管工作基础。（责任单位：自治区医保局、财政厅、卫生健康委，内蒙古税务局）

（十五）协同推进医药服务体系改革。深化医药服务供给侧改革，完善以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，加强药品、医用耗材价格监测，落实医药价格信息、产业发展指数监测与披露机制，完善价格函询、约谈制度。持续推进药品、医用耗材集中采购，降低药品、医用耗材价格。完善医保支付与招标采购价格联动机制，推进医疗服务价格动态调整，持续优化医疗服务价格结构，逐步理顺医疗服务比价关系。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。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：自治区医保局、财政厅、卫生健康委、市场监管局、药监局）

各级人民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、统一部署、协调推进。要建立激励问责机制，将打击欺诈骗保工作纳入相关工作考核。各相关部门要依法履行相应职责，加强信息数据共享，积极回应部门需求，实现联动响应，强化综合监管结果运用，协同推进改革落实落地。

2021 年 6 月 23 日

（此件公开发布）

抄送：自治区党委各部门，内蒙古军区，武警内蒙古总队。
自治区人大常委会办公厅、政协办公厅，自治区监委，自治区
高级人民法院，检察院。
各人民团体，新闻单位。

内蒙古自治区人民政府办公厅文电处

2021 年 6 月 23 日印发
