

# 上海市人民政府办公厅文件

沪府办发〔2020〕10号

---

## 上海市人民政府办公厅印发《关于本市 推进医疗保障基金监管制度体系 改革的实施意见》的通知

各区人民政府，市政府各委、办、局：

经市政府同意，现将《关于本市推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见》印发给你们，请认真按照执行。

2020年9月18日

（此件公开发布）

# 关于本市推进医疗保障基金监管 制度体系改革的实施意见

根据《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),现提出本市推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见如下:

## 一、明确工作目标

2022年,基本建成与本市医疗保障制度体系相匹配、与医疗保障水平相适应的基金监管制度体系,在市、区两级形成专业高效、统一规范、文明公正的医保监督执法体系。

2025年,形成以法治为保障,信用管理为基础,多形式检查审核、大数据监管为依托,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,推进医疗保障(以下简称“医保”)事业持续健康发展。

## 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,加强医疗保障部门、各类定点医药机构的党组织建设,充分发挥党组织的战斗堡垒作用和党员的先锋模范作用。加强对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的监督,完善相应的监督约束机制,在履行政治责任、基金监管责任等方面加大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

保监管同步推进。

(二)强化政府监管。充分发挥政府在基金监管法治建设、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。制定市区、部门权责清单,明确监管责任。落实区级医疗保障部门的监管职责,加大对辖区内定点医药机构的统一监管力度。建立由市医疗保障部门牵头、相关部门为成员的基金监管协商共管机制,统筹协调基金监管重大行动、重大案件查处等工作。充分依托医疗卫生行业综合监管平台,加大医保基金监管力度。

(三)落实机构主体责任。推动定点医药机构对本单位医疗服务质量和医保基金安全等承担主体责任。健全定点医药机构内部医保管理制度,完善岗位职责、风险防控、责任追究等相关制度。全面建立定点医药机构医保违规行为自查自纠机制。实行医保工作院长负责制,强化办医主体对医疗机构依法使用医保基金的管理责任。

(四)发挥行业自律作用。积极推动医药卫生行业组织发展,支持社会组织在行业标准、服务规范、自律管理、失信惩戒等方面发挥积极作用。鼓励行业协会开展行业规范和自律建设,制定并落实自律公约,促进行业规范和自我约束。

### **三、改革完善医保监管制度**

(一)健全监督检查制度。建立和完善日常巡查、专项检查、飞行检查等多种形式检查制度,推进“双随机、一公开”监管与重点监

管相结合。完善定点医药机构基于大数据的预警监控制度,完善医保、卫生联合对医保医师约谈制度,建立医保药师约谈制度,强化对参保人员异常就医配药审核。组织多部门联动检查,实现“进一次门,查多项事”。建立和完善购买信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等服务,积极引入第三方力量参与医保基金监管审核。

(二)完善协议管理制度。加强经办机构内控制度建设,强化风险防控。建立健全常态化、全覆盖的医保结算费用审核制度,加强稽核。完善定点医药机构协议化管理,简化优化医药机构协议定点程序,制定定点医药机构履行协议考核办法,突出行为规范、服务质量、费用控制、基金风险防控考核评价,建立和完善定点医药机构动态管理和退出机制。

(三)完善举报奖励制度。进一步拓展、畅通举报电话、医保网站、来信来访等投诉举报渠道,规范受理、检查、处理、反馈等工作流程和机制,切实保障举报人信息安全。将举报奖励纳入本市“一网通办”,确保奖励资金及时兑现,促进群众和社会各方积极参与。

(四)健全综合监管制度。适应医保管理特点,建立多部门联合执法和综合治理机制,将医保监管工作纳入城乡社区网格化管理。推进信息共享和互联互通,健全协同执法、反查补漏工作机制,依法依规查处医疗保障领域违法违规行为。针对医保欺诈骗保特征,强化医保公安“行刑衔接”机制。

(五)推进社会监督制度。推进普法教育,增强公众维护医保

基金安全意识,建立机构及其从业人员依法执业教育制度。建立医保信息披露制度,经办机构定期向社会公布基金收支、结余及其收益情况。建立医保基金社会监督员制度,聘请人大代表、政协委员、群众和新闻媒体代表等担任社会监督员。发生违法典型案件坚决曝光,震慑违法行为。

#### **四、构建新型监管制度**

(一)全面建立智能监控制度。加快推进医保标准化和信息化建设,对接“互联网+监管”建设,加快医保监管智能监管系统建设,全面归集医保基金运行各类数据信息。整合市、区两级大数据监管平台资源,推动市、区两级医保监管信息互通、互联、互认,加强部门间信息交换共享,实现与全国医疗保障信息系统互联互通。针对欺诈骗保行为特点,不断拓展基础信息标准库、医学知识库,完善智能监控规则,依托人工智能、区块链、云计算、大数据等新技术实现全方位、全流程、全环节智能监控,强化事前、事中监管,提升智能监控能力。

(二)建立健全信用管理制度。构建医疗保障基金使用领域的信用分级分类监管机制。制订医药机构、参保人员的信用分类评价指标体系和制度标准,健全医保医师药师记分制度。加强和规范医疗保障领域守信激励对象和失信惩戒对象名单管理。推动各部门在法定职权内给予守信主体优先办理、简化程序等便利服务措施。对失信主体采取增加检查频次、限制便利化措施等管理方式,涉及严重失信行为的,依法依规纳入医疗保障领域失信惩戒对

象名单,推动各部门实施失信联合惩戒。

(三)完善新业态监管制度。完善新型健康服务监管政策,建立包容、审慎、有效监管机制,推动长期护理服务、互联网医疗等新兴产业、新业态的健康发展。建立医药价格信息披露制度,建立药品价格和招采信用评价制度。优化医疗新技术监管政策,支持医疗领域新技术研发和临床运用。

(四)建立长三角先行的异地就医协同监管制度。探索构建优化、协同、高效的异地就医协同监管体制和运行机制,向参保地及时推送参保人员就医地就医信息,加强信息共享,统一审核标准,完善智能监控,提高审核效能,形成管理合力。探索长三角等异地医保监管标准一体化建设,充分利用智能监控,科学设置监管标准,通过监管标准互通互认、异地结算数据交换、联审互查等方式加强对异地就医人员的监管。

## **五、完善保障措施**

(一)加强法治及规范保障。落实《上海市基本医疗保险监督管理办法》,规范监管权限、程序和处罚标准等,推进有法可依,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,强化临床运用和评价等标准规范使用。

(二)加强医保基金监管能力建设。加强各区医保监督执法队伍建设,配齐配强执法人员,提升执法能力。充实加强定点医药机

构医保管理人员,纳入医保管理绩效考核指标。采取政府购买服务方式配备执法辅助人员,定期聘请第三方机构对经办机构内控风险进行评估。加强医保监督执法机构规范化和执法装备标准化建设。完善依法履职所需的业务用房、执法车辆、设备购置、信息化建设以及监管经费等保障。加强监管干部培训和队伍能力建设,不断提升监管能力和水平。

(三)完善监管结果协调运用。推动将医保监管结果与信用评价管理、综合绩效考评、预算管理、协议管理等关联。将医保监管结果纳入医疗卫生行业综合监管考核体系,建立与单位主要负责人和相关责任人晋升、考核奖惩,与从业人员的职称评聘、职务晋升、评先评优、绩效分配等相挂钩的机制。综合运用司法、行政、协议等手段,严惩欺诈骗保的单位与个人。

(四)抓好责任落实。各区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。要切实依法履行监管职责,将打击欺诈骗保工作纳入相关工作考核,建立激励问责机制,依法依规严肃查处问题。

各相关部门依法履行相应职责,协同推进改革,依托基金监管协商共管机制,加强督查。医疗保障部门负责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。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。审计机关依法对医保基金的筹集、管理、使用及政策执行情况  
进行审计监督。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。财政部门负责做好资金保障工作。其他有关部门按照职责,做好相关工作。

(五)加强宣传引导。各区、各有关部门和新闻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。每年集中开展宣传月活动,及时总结推广有效的监管方法和模式。加强舆论引导,积极回应社会关切,广泛宣传先进典型,努力营造医保基金监管制度体系改革的良好氛围。

---

抄送:市委各部门,市人大常委会办公厅,市政协办公厅,市纪委监委,市高院,市检察院。

---

上海市人民政府办公厅

2020年9月23日印发

---