

# 赣州市医疗保障局办公室

赣市医保办字〔2022〕1号

## 关于印发《赣州市 2022 年医疗保障 基金监管工作要点》的通知

局机关各科室，市医疗保障基金管理中心、市医疗保障监测中心，各分局、分中心：

现将《赣州市 2022 年医疗保障基金监管工作要点》印发给你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

赣州市医疗保障局办公室  
2022年4月1日



（此件依申请公开）

# 赣州市 2022 年医疗保障基金监管 工作要点

2022 年，全市医疗保障基金监管工作坚决贯彻落实中央领导同志关于基金监管工作重要批示指示精神，按照市委、市政府和省医疗保障局部署，始终把维护基金安全作为首要政治任务，建立健全基金监管长效机制，持之以恒保持基金监管高压态势，坚决守好人民群众“看病钱”“救命钱”，不断提升人民群众幸福感、获得感、安全感。

## 一、推进基金监管长效机制建设

**（一）压实基金监管主体责任。**各分局要准确把握基金监管工作总体目标和工作重点，积极争取属地党委政府支持，着力解决基金监管重点、难点问题。坚持“一把手”负总责，压紧压实基金监管主体责任，扎实有序开展各项工作。充分运用“打击欺诈骗保违法行为、维护医保基金安全”纳入县（市、区）平安建设考核“指挥棒”，压实各分局基金监管主体责任。

**（二）促进基金监管执法规范化。**加快建设完善医保基金监管制度体系和执法体系，加大《江西省医疗保障基金监管行政处罚裁量权实施细则（试行）》（赣医保办发〔2021〕23号）的宣传、培训力度，依法依规行使执法权，加强医疗保障基金监管队伍建设，按《江西省医疗保障局关于印发〈江西省医疗保障行政执法音像记录设备使用管理和监督规则〉〈江西省医疗保障行

政执法音像记录清单>的通知》（赣医保字〔2019〕35号）文件要求配备执法设备设施。贯彻执行打击欺诈骗保工作责任制、线索处置督办机制，严格落实行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核制度，推进“双随机、一公开”监管，确保监督检查公开公平公正。

**（三）健全完善基金监管机制。**要根据《赣州市进一步加强打击诈骗医保基金专项整治行动实施方案》（赣市医保字〔2022〕1号），主动加强与相关部门的沟通协调，完善医保部门主导、多部门参与的监管联动机制，健全信息共享、协同执法、联防联控、行刑衔接和行纪衔接等工作制度，推进综合监管结果协同运用，形成一案多查、一案多处、齐抓共管、联合惩戒的基金监管工作格局。进一步建立完善以医保基金监管为1个总引擎，行政执法、医保基金监测、协议稽核3块业务融合发力，医保基金财务管理和两定机构管理协同参与的“1+3”监管机制，构建全领域、全流程的基金安全防控机制，实现预防为主、分级负责、综合施策的医保基金监管模式。

**（四）创新“网格化监管”机制。**按“条块联动、资源整合、重心下移、实时监督”原则，实行网格化监管创新部署全市医保基金监管工作。2022年开始对网格化监管工作实行“五定”（定区域、定人员、定职责、定制度、定奖惩）管理。全市分三级监管网格，明确相关负责人员，对网格内2类对象7类事件进行网格化巡视，通过建立“常调度、月上报、年考核”制度，明确监

管流程和标准，规范基层网格员执法水平。

**(五)着力健全智能监控制度。**积极推进智能监控知识库和规则库同步更新和本地化应用，配合省局加快医疗保障智能监控子系统的落地应用，逐步扩大应用范围和应用场景，提升监管工作实效，力争2022年底前基本实现智能监控全覆盖。

**(六)推进基金监管信用评价工作。**按照省局部署，分步分类推进基金监管信用评价工作。广泛开展定点医药机构、参保人员医疗保障信用承诺活动。进一步完善医保信用评价制度，在充分掌握信用信息、综合研判信用状况的基础上，根据信用等级高低，对监管对象采取差异化监管措施。

## 二、持续强化日常监管

**(七)日常稽核全覆盖。**全市经办机构要制定稽核工作计划，组织对定点医药机构履行医保协议、执行费用结算项目和标准情况开展全面核查，对辖区内重点机构开展现场检查。

**(八)自查自纠全覆盖。**根据省局部署组织开展依单存量问题“清零行动”，结合医疗保障内部审计工作，全面压实医保经办机构基金审核结算责任和定点医药机构自我管理责任，开展自查自纠，发现问题及时整改。

**(九)抽查复查全覆盖。**严格落实监管责任，针对不同类型监管对象特点和易发频发问题，结合自2021年以来开展的抽查复查，采取下查一级、交叉互查等方式，对全市范围内的抽查复查于2025年底前实施一轮的全覆盖抽查复查。积极配合上级部门组

织的飞行检查、交叉检查和专项督查等工作，并抓好检查后续处理、曝光、整改等工作，充分发挥飞行检查、交叉检查和专项督查作为监管利器的威慑作用。

### 三、加大社会监督力度

**（十）开展集中宣传。**2022年4月，继续组织开展全市医保基金监管集中宣传月“春雷行动”活动。各分局要围绕活动主题，积极采取线上线下多种渠道、多种形式相结合的宣传方式，系统宣传解读，采取“到人、管用、有效”的方式开展警示教育，加强对《医疗保障基金使用监督管理条例》等基金监管相关法律法规和政策措施的深入解读和系统宣传，实现医保行政部门、经办机构、监测机构、定点医药机构、参保人员、参保单位及相关医疗服务提供人员等监管主体和监管对象全覆盖。

**（十一）加大典型案例曝光力度。**各分局通过门户网站、微信公众号等平台，加大对医保基金使用违法典型案例的曝光力度，探索利用短视频平台等新媒体进行典型案例曝光。定期发布打击欺诈骗保进展和成效，形成有效震慑，主动接受社会监督。持续做好医保基金监管典型案例收集工作，完善要情报告制度。

**（十二）用好社会力量。**各分局要进一步畅通举报渠道，加强对线索查办责任单位的督促指导，密切关注线索相关舆情动向。完善举报线索办理流程，建立线索台账、认真核查、限时办结并按要求报告。按有关规定对举报人进行奖励，及时足额兑现奖励金。积极引入商业保险机构、会计师事务所、信息技术服务

机构等第三方力量参与监管，不断完善政府购买服务机制。健全社会监督员制度，鼓励和引导家庭医生发挥基层“守门人”作用，协同构建基金安全防线。充分发挥行业协会引导作用，开展自律建设，促进行业规范发展。

#### 四、持续加强基金监管能力建设

**（十三）开展监管政策培训。**加强基金监管干部业务培训，通过以案释法等方式，分级分类组织开展对医保基金监管行政执法、经办稽核、基金监测人员和定点医药机构相关人员的培训，不断提升干部监管能力素养。

**（十四）加强信息报送工作。**各分局要严格按照要求定期报送日常监督检查、欺诈骗保专项整治、飞行检查、要情报告、典型经验、创新做法等信息，提高信息报送质量和时效。市局将根据各分局报送信息情况开展适时通报、现场督导、年底考核评价。

#### 五、严肃纪律规矩

**（十五）严明政治纪律，坚持廉洁自律，坚决杜绝任何贪污腐败和权力寻租，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。建立基金监管责任追究倒查机制，对涉嫌失职、渎职人员依法依规严肃追责。各分局基金监管工作重大事项要及时报告市局。**