

舟山市医疗保障局文件

舟医保发〔2020〕13号

舟山市医疗保障局关于做好 2020年医保基金监管工作的通知

为深入贯彻《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《浙江省医疗保障局关于做好2020年医保基金监管工作的通知》（浙医保发〔2020〕6号）精神，加强基金运行管理，健全基金监管长效机制，持续打击欺诈骗保，加快信息化基础建设，有效维护医保基金安全，结合我市实际，现就做好2020年度医保基金监管工作通知如下。

一、主要目标

建立完善全市统一的医保基金监督检查制度，大力推进行政执法规范化建设，探索建立基金绩效评估体系。全年现场检查定点医药机构不少于120家，所有定点零售药店、社区卫生服务中心（乡镇卫生院）、门诊部（诊所）全覆盖，完

成全市各医保经办机构内控制度、与商业保险公司合作项目自查自纠检查工作。推动各县（区）医保行业组织全面建成，基金监管执法更加规范，基金监管基础更加扎实。

二、监管方式和监管范围

加强数据分析筛查与专项检查相结合，通过自查自纠和抽查复查、联合检查、交叉检查、专项检查和委托第三方等方式，加强对全市定点医药机构医保行为监管，确保医保基金运行安全。监管数据以 2019 年度医保运行数据为主。

三、工作任务

（一）组织开展医保基金专项治理

1. 开展医保经办机构治理。5 月底前，全市各医保经办机构完成内控制度、与商业保险公司合作项目自查自纠检查工作并上报自查报告；6 月底前，市局完成对全市各医保经办机构自查自纠的抽查复查工作并上报省局，同时迎接省局的抽查复查。主要包括组织实施、政策完善、业务运行、财务管理、信息系统、内部控制、基金监督等 7 个方面的内容。重点治理内控制度不健全、履约检查不到位、违规办理医保待遇和支付医保费用、虚假参保和缴费、不按规定核准缴费基数、违规拖欠定点医药机构费用以及内部人员“监守自盗”、内外勾结等行为。

2. 开展定点公立医疗机构治理。按照实施基金监管三年行动计划安排，继续开展全市公立医疗机构自查自纠工作。结合 2019 年省局关于定点公立医疗机构自查自纠工作常见的违规行为，组织完成对全市公立医院抽查工作。重点对自查

自纠走过场、查找问题不认真、问题发现不多、被投诉举报多、执行医保政策不到位的定点公立医疗机构进行检查，7月初至11月前完成。

3. 开展联合检查。联合市场监督管理局，依托行政执法平台，对全市定点非公立医疗机构、定点零售药店开展“双随机一公开”抽查检查，抽查比例不低于5%。

4. 完成对定点零售药店现场检查全覆盖。定点零售药店检查在2019年专项检查的基础上，采取线上审核和线下检查相结合、数据分析筛查与专项检查相结合、日常巡查和突击检查相结合等方式，完成对定点零售药店现场检查全覆盖。5月底前，各县（区）完成本辖区定点零售药店的检查工作并上报检查报告。

5. 开展专项检查，完成对全市所有社区卫生服务中心（乡镇卫生院）、门诊部（诊所）的检查。5月份确定第三方机构并签订协议，同时完成数据分析筛查工作；9月底前，完成对社区卫生服务中心（乡镇卫生院）、门诊部（诊所）专项检查工作并作出处理结果。

（二）开展医保基金监管集中宣传月活动

根据浙医保办发〔2020〕8号文件精神，4月份，开展以“网上宣”、“掌上宣”等宣传方式，以“打击欺诈骗保，维护基金安全”为主题，以宣传“基本医疗保险基金相关法律、法规及政策解读、欺诈骗取医疗保障基金行为举报投诉渠道及举报奖励办法、欺诈骗取医疗保障基金典型案例查处情况”为重点内容的全市集中宣传月活动。4月中旬前，各县（区）局

将活动方案报市局，5月中旬前市局将宣传月活动报省局。全年持续通过各种形式的宣传活动，达到增强定点医药机构和参保人员法制意识，树立医保监管队伍的良好形象。

（三）构建医保信用监管责任体系

构建医保信用监管责任体系工作，树立整体智治理念，以医保医师、定点零售药店为重点，根据省医保局制定的医保行业信用监管建设方案，建立我市相应医保行业信用监管评价体系，推动医保行业组织建设，同时加快与省公共信用信息平台对接，加强评价结果运用，实施联合奖惩。

（四）推进行政执法规范化建设

为实现“双随机一公开”监管事项覆盖率达到100%，掌上执法率达到100%，与市场监管、卫健等部门的联合监管占比达到5%的工作目标，全面开展医保领域“双随机一公开”监管；通过建立健全检查对象和检查执法人员名录库，梳理检查事项，实行抽查事项清单管理，将双随机抽查作为医保基金日常监管的基本手段和方式，同时加强和市场监管、卫健等部门的联系。对不同风险等级、信用水平的检查对象采取差异化分类监管措施，合理确定动态调整抽查比例、频次和被抽查概率。

（五）加强医保基金预算管理

科学编制医保基金收支预算，完成年度医保基金全市预算统一编制和审核。研究建立科学的绩效评价指标体系，提高医保基金配置效率和使用效益。通过强化内控监管，完善基金支付审核，完善总额控费预决算制度，规范DRG运行，

加强门诊费用监管，细化审核规则，形成完整的审核结算标准规范，加大医保支付环节费用审核力度，提升监管水平。同时完善基金监管要情报告制度，实施好打击欺诈骗保举报奖励办法。

四、工作要求

（一）统一思想认识。各县（区）要把对医保基金监管工作作为当前的首要工作，建立长效机制，提高政治站位，严肃纪律规矩，把握重点，突破难点，高质量的完成2020年工作。

（二）狠抓工作落实。要细化工作任务，明确时间路线图，确保工作实效。全面落实和强化廉洁自律，公平公正监管。

（三）强化考核评价。市局要加大对各县（区）医保基金监管督查指导力度，统筹调度工作进展。建立表扬、通报批评和考核评优制度。

舟山市医疗保障局

2020年4月20日

抄送：市、县（区）医保经办机构

舟山市医疗保障局办公室

2020年4月20日印发
