舟山市医疗保障局文件

舟医保发〔2022〕14号

舟山市医疗保障局关于做好2022年医疗保障基金监管工作的通知

各县（区）医疗保障局:

根据《浙江省医疗保障局关于做好2022年医疗保障基金监管工作的通知》（浙医保发〔2022〕7号），结合我局2021年基金监管工作整体情况，现就做好2022年基金监管工作通知如下:

一、扛起基金监管责任，全面做实做好各项工作

深入贯彻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，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，巩固保持基金监管高压态势，深度净化医保基金运行环境，始终将维护基金安全作为医疗保障工作的

首要任务。各县（区）局根据基金监管工作的总体目标和工作重点，强化责任担当，敢于较真碰硬，认真谋划部署，着力解决基金监管中的重点、难点问题。进一步压紧压实基金监管主体责任，扎实有序开展各项工作，防范系统性风险和突发重大媒体曝光事件的发生。严肃纪律规矩，坚决杜绝内外勾结、权利寻租、有案不查、处理不公等情况发生，对涉嫌失职、渎职人员依法依规严肃追责。

根据省局《2022年度浙江省医疗保障工作评价办法》（浙医保发〔2022〕9号）及《2022年度各市级局工作评价细则》要求和目标，各县（区）局应全面做实做好各项基金监管重点工作，做到不扣分、不失分。同时结合省局《关于2021年医保基金监管工作情况的通报》十一项考核指标，针对我市2021年基金监管方面存在的薄弱环节，2022年，各县（区）局重点做好追回资金情况、智能审核扣款情况、医保医师扣分情况、暂停医保协议情况、行政处罚情况（包括定点医药机构和参保人员）、举报奖励情况、公开曝光情况、日常工作材料报送情况、解除医保协议情况和移交司法机关情况等工作。

二、突出基金监管重点

（一）完善制度建设。

根据我市基金监管工作实际，进一步压紧压实定点医药机构和医保医师责任，规范定点医药机构和医保医师履行协

议，制定《舟山市医疗保障定点医药机构确定评估细则》。根据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条、第四十条等条款规定，修订和完善《舟山市医疗保障定点医疗机构医疗服务协议（医院 门诊部诊所 盲人按摩所）》《舟山市医疗保障定点门诊部（诊所）考核记分管理办法（试行）》《舟山市医疗保障定点门诊部（诊所）医保违法违规行为记分标准》《舟山市医疗保障定点零售药店医疗服务协议》《舟山市医疗保障定点零售药店考核记分管理办法（试行）》《舟山市医疗保障定点零售药店医保违法违规行为记分标准》，重点对定点医药机构的部分违法违规行为加大处罚力度。完善《舟山市医疗保障协议医师管理暂行办法》《舟山市医保医师协议管理实施细则》，对查实符合医保医师协议的违法违规行为，予以扣分等处理，并将处理结果记录浙江省医保医师管理平台。

（二）持续强化日常监管。

开展新一轮全市定点医药机构规范使用医保基金自查自纠工作，重点是《医疗保障基金使用监督管理条例》实施以来定点医药机构执行情况，对虚报、瞒报或者以走过场等形式应付检查的定点医药机构，经查实有违规行为的，予以从重从严处理。（完成时限：4月底前）

通过大数据分析、筛查比对结果，抽取部分定点医疗机构，围绕“不合理检查、不合理治疗、不合理用药”等行为

开展现场检查。（完成时限：5月底前）

加大行政处罚力度。对查实的定点医药机构和参保人员违规违法行为，做到应处尽处、应罚尽罚，全年行政处罚案件数不少于10起，其中定海区、普陀区不少于3起，岱山县不少于2起，嵊泗县不少于1起。（完成时限：10月底前）

各经办机构完成对辖区内定点医药机构履行协议情况稽核全覆盖，对定点医药机构、医保医师和参保人员违规行为跟进约谈、提醒和整改等措施。（完成时限：10月底前）

各经办机构和定点医药机构落实和完善自我管理主体责任，进一步加强内控制度建设，全面开展自查自纠和问题整改，做到检查整改全覆盖。（完成时限：10月底前）

加强全市新冠病毒疫苗及接种费用专项资金使用监管，落实核酸检测收费政策。（完成时限：11月底前）

（三）深化专项整治行动。

一是做好以“织密基金监管网，共筑医保防护线”为主题的集中宣传月和全年宣传工作。结合数字化改革，多渠道、多形式加强基金监管法律法规和相关政策措施的深入解读和系统宣传，采取 “到人、管用、有效”的方式开展警示教育。加强定点医药机构从业人员的宣传培训，全市开展现场培训不少于5次，各县（区）局不少于1次。完善举报奖励投诉制度，做好《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》宣传工作，加大欺诈骗保典型案例的曝光力度，全年曝光不

少于50起，进一步提升基金监管震慑力，积极营造全社会共同关注、支持、参与的良好氛围。（完成时限：10月底前）

二是根据《舟山市深入开展打击欺诈骗保专项整治行动工作方案》（舟医保发〔2021〕16号）、《舟山市医疗保障局关于进一步加强打击诈骗医保基金专项整治行动工作的通知》（舟医保发〔2022〕3号）要求，以持续打击“假病人”“假病情”“假票据”等诈骗医保基金违法犯罪行为为重点，聚焦基层定点医疗机构、医养结合定点医疗机构、篡改肿瘤患者基因检测结果、血液透析、医保卡违规兑付现金、买卖或串换其他药品、营养品等行为；严肃查处交通事故、医疗事故等有第三方赔付责任骗取医保基金行为；落实我省“五个一批”重点任务。进一步完善多部门联合检查机制，加强与公安、卫生健康、市场监管等部门协调联动，实施精准打击。（完成时限：11月底前）

三是继续开展第三方检查。对有第三方赔付责任交通事故等骗取医保基金行为进行专项检查；根据“智慧医保”数据回流情况，对部分定点医疗机构2022年刷卡数据等情况开展专项检查。（完成时限：10月底前）

四是会同卫生健康部门对全市6家二级及以上公立医院开展“双随机 一公开”联合检查（其中市局2家，各县区局1家），加强医疗服务行为和医疗费用的监督管理。（完成时限：10月底前）

五是强化闭环管理，加大智能审核力度，对违规金额及时追回，做好违规行为的分析、归集，强化结果运用，进一步完善智能审核规则，堵住基金监管漏洞。（完成时限：11月底前）

六是根据省局关于飞行检查的工作部署，做好异地飞行检查和本地医疗机构飞行检查结果处理工作。（完成时限：根据省局工作部署确定）

七是配合省局推进异地就医结算费用监管同质化，防范异地就医欺诈骗保风险，开展长三角跨区域异地协查、线索移送、违规问题协同处理等工作。（完成时限：根据省局工作部署确定）

三、创新基金监管方式

结合省局相关工作部署，积极主动参与国家医疗保障局组织开展的基金监管示范点建设活动，通过自评和示范建设，构建更加完善的医保基金监管体系，全面提升基金监管效能。

（一）深化数字化监管改革。结合“智慧医保”平台建设，根据省局 “医保基金精密智控在线”工作全面落地应用、迭代升级开展情况，结合我市工作实际，在“信用药店”、“完善智能审核规则”等方面扩大应用范围和应用场景，提升监管工作实效。（完成时限：10月底前）

（二）推进“舟山市医保系统视频监管平台”建设。通过数字化监管系统建设，对全市定点医药机构分批分期纳入

“云监管”，第一批不少于80家，监管更加实时和精准。（完成时限：8月底前）

（三）加快信用体系建设。根据“信用舟山”要求，探索医保医师信用体系建设，加强医保医师的信用管理，出台《舟山市医保医师信用管理办法（试行）》。完善定点药店的信用评价体系和考核机制，规范定点药店购药行为，继续推进低价药专柜创新举措，实施药店信用等级与每日“OTC”费用额度挂钩等激励措施，引导药店提升服务质量，加强疫情期间防疫物资和药品供应能力，有效缓解参保群众“买药难、买药贵”问题。（完成时限：11月底前）

四、夯实基金监管基础

完善监管制度，推进依法行政，提升执法能力。坚决贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》及其配套政策，进一步规范监督检查行为，强化社会监督。严格行政执法，完善监督检查事项，全市完成“双随机　一公开”、专项执法检查等行政执法检查不少于50家（各县（区）局不少于10家）。通过加强基金监管人才队伍建设，组织开展行政执法规范化培训，持续提升我市规范化监管水平。（完成时限：10月底前）

五、工作要求

（一）提高政治站位。各县（区）局要把基金监管作为首要政治任务，持续开展专项检查等各种检查，加大处罚力

度，切实维护基金安全。

（二）压实监管责任。压紧压实各县（区）局基金监管责任，全面落实行政执法责任制和问责制，加强绩效考评，严防欺诈骗保行为发生。

（三）狠抓工作落实。各县（区）局要按照本通知要求，细化量化各项工作，聚焦重点，高标准完成任务。

舟山市医疗保障局

2022年4月2日

抄送：市、县（区）医保经办机构

舟山市医疗保障局办公室　　2022年4月2日印发