

宜昌市医疗保障局办公室文件

宜医保办〔2022〕3号

宜昌市医疗保障局办公室 关于印发《宜昌市 2022 年医保基金监管 工作要点》的通知

各县市区医疗保障局，机关各科室、局属各单位：

现将《宜昌市 2022 年医保基金监管工作要点》印发给你们，
请结合实际抓好落实。

宜昌市医疗保障局办公室

2022年3月16日

（此件公开发布）



宜昌市 2022 年医保基金监管工作要点

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻习近平总书记关于基金监管工作的重要指示批示精神，始终将维护基金安全作为当前医疗保障工作的首要任务，坚决扛起维护医保基金安全政治责任，准确把握基金监管工作总体目标和工作重点，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，坚决守好人民群众“看病钱”“救命钱”。

一、常态化、长效化开展医保基金监管政策宣教

（一）持续深入学习贯彻《条例》。将学习贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》作为深化医保治理的首要举措，把具体要求、监督管理、法律责任学深悟透，依法依规抓好医保基金监管工作。将《条例》学习延伸到管理对象、服务对象和社会大众，实现医保部门、定点单位、参保人员学习宣传“全覆盖”。丰富法制宣传教育的内容与形式，营造“知法善用、促进规范”工作氛围。加强《行政处罚法》、《医疗保障行政处罚程序暂行规定》、《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》等法律法规、部门规章的学习培训，以法治政府建设要求为基准，不断提升依法行政工作意识和能力水平。

（二）组织开展基金监管“集中宣传月”活动。按照国家和省医保局安排部署，4月份认真组织开展以“打击欺诈骗保，维

护基金安全”为主题的集中宣传月活动，采取“到人、管用、有效”的方式，结合社区共建、乡村振兴、“双报告”、“双报到”和“筑堡工程”建设等工作，把医保法制教育宣贯和基本政策解读送到家、讲明白、抓落实。

（三）切实加强典型案例警示教育。总结3年来打击欺诈骗保经验成果，主动曝光典型案例，展示打击效果、形成社会警示。按照国家医保局报送典型案例和要情专报要求定期报送典型材料，认真梳理监管工作经验，组织全市典型案例交流评估，通过“以案释法”方式提高监管能力、提升治理水平。

二、高质量、高效率开展医保基金监管专项整治

（四）强化日常监管，落实三个“覆盖”。一是**日常稽核全覆盖**。医保经办机构要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开展全面核查，对辖区内重点机构开展现场检查。二是**自查自纠全覆盖**。要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，全面开展自查自纠，发现问题及时整改。三是**抽查复查全覆盖**。各级医保行政部门要严格落实监督责任，针对不同类型监管对象特点和易发频发问题，重点开展现场检查，采取交叉互查下查等方式开展抽查复核。

（五）深化专项治理，突出三个“聚焦”。按照《国家医保局 公安部 国家卫生健康委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》（医保函〔2021〕224号）要求，持续开展“三假”整治，聚焦监管重点，不断拓展广度和深度，提

升整治实效。一是聚焦基层医疗机构、医养结合机构内设医疗机构、社会办医疗机构等，严厉查处虚假住院、伪造文书、虚构服务等欺诈骗保行为。二是聚焦基因检测、院外送检、血液透析、慢病资格、特药管理、意外伤害等，严厉查处造假骗保行为。三是聚焦定点药店、诊所等，严厉查处串换刷卡、恶意套现等骗保行为。

（六）加强工作协同，落实三个“制度”。一是要抓好**举报奖励制度落实**。充分利用举报专线、门户网站、举报邮箱等渠道，主动接受违规举报线索，严格落实《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》，依法依规做好线索查处销号，并对符合奖励条件的予以奖励，实现闭环管理。二是要抓好**联合监管制度落实**。主动加强部门沟通协调，建立医保部门主导、相关部门参与的医保基金监管联动机制，明确责任边界、加强工作联合，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”工作格局。三是要抓好**信用管理制度落实**。建立完善医保信用评价机制，继续抓好定点医药机构规范化建设，加强社会信用平台和“互联网+监管”系统监管数据录入，强化医保信用承诺后监督管理。

三、制度化、智能化推进医保基金监管治理创新

（七）强化监管体制机制建设。持续推进基金监管制度体系改革，加强基金监管人才队伍建设，健全完善医保行政执法工作机制，依法依规加强医疗保障基金使用监督管理。完善医疗保障

基金第三方监管，健全社会监督制度，实现政府治理和社会监督、舆论监督良性互动。逐步理清行政执法和协议监管责任边界，理顺属地监管和协同监管工作机制，探索建立医保基金监管争议处理机制，探索研究乡镇、社区及以下监管重点难点盲点问题。

（八）拓展智能监管场景范围。推进“人证核查、智能审核、视频监控”等数字化、智能化监管运用，持续提升基金监管预警能力和数治化水平，年底前基本实现智能监控全覆盖。进一步完善并推广应用“人证核查”工作机制，切实加强医保患者住院管理，实现住院患者核查全覆盖并与医保结算、定点管理相结合，杜绝挂床住院、冒名住院等“假病人”骗保行为。

（九）建立监管成效评估机制。加强监管质效管理，按计划推进日常工作、高质量完成监管任务。按时、如实、准确报送各项监管数据和工作材料，总结提炼监管案例，主动推广“好思路、好办法、好成果”。积极开展监管示范创建，树立工作样板，评选工作先进，形成争先创优工作氛围。

四、高标准、严要求强化基金监管队伍廉洁自律

（十）打造纪律严明、能战善为监管队伍。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。加强医保内控建设，完善医保经办规程，建立复审复核机制，加强廉政警示教育，主动接受纪检监督，努力构建“政治过硬、忠诚担当、服务群众、善作善为”的医保监管队伍。

宜昌市医疗保障局办公室

2022年3月16日印发