

新疆维吾尔自治区医疗保障局
新疆维吾尔自治区人民检察院
新疆维吾尔自治区公安厅
新疆维吾尔自治区发展和改革委员会
新疆维吾尔自治区财政厅
新疆维吾尔自治区卫生健康委员会
新疆维吾尔自治区审计厅
新疆维吾尔自治区市场监督管理局
新疆维吾尔自治区药品监督管理局
新疆维吾尔自治区政务服务和公共资源交易中心

文件

新医保发〔2023〕71号

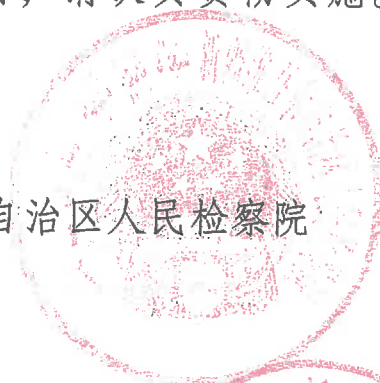
关于印发新疆维吾尔自治区关于加强医疗保障 基金使用常态化监管实施方案的通知

各地（州、市）医疗保障局、人民检察院、发展改革委、公安局、财政局、卫生健康委、审计局、市场监督管理局、药品监督管理局、政务服务和公共资源交易中心：

《新疆维吾尔自治区关于加强医疗保障基金使用常态化监管实施方案》经自治区人民检察院、自治区发展改革委、自治区公安厅、自治区财政厅、自治区卫生健康委、自治区审计厅、自治区市场监督管理局、自治区医疗保障局、自治区药品监督管理局、自治区政务服务和公共资源交易中心10部门联合审议研究，现印发你们，请认真贯彻实施。



自治区医疗保障局



自治区人民检察院



自治区发展改革委



自治区公安厅



自治区财政厅



自治区卫生健康委



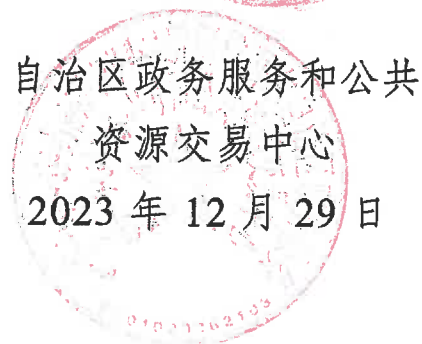
自治区审计厅



自治区市场监督管理局



自治区药品监督管理局



自治区政务服务和公共

资源交易中心

2023年12月29日

关于加强医疗保障基金使用常态化监管的 实施方案

为进一步贯彻落实党中央、国务院加强医保基金常态化监管的决策部署，扎实推进我区医保基金使用常态化监管工作，现就我区贯彻落实《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号）提出以下实施方案。

一、指导思想和工作目标

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，认真践行以人民为中心的发展思想，立足新发展阶段，完整、准确、全面贯彻新发展理念，加快构建新发展格局，着力推动高质量发展，扎实推进依法行政，加大医保基金监管执法力度，切实落实各方监管责任，加强基金监管能力建设，综合运用多种监管方式，不断完善长效监管机制，加快构建权责明晰、严密有力、安全规范、法治高效的医保基金使用常态化监管体系，以零容忍态度严厉打击欺诈骗保、套保和挪用贪占医保基金的违法行为，坚决守住医保基金安全底线，实现好、维护好、发展好最广大人民群众根本利益。

（二）工作目标

坚持点线面结合、坚持现场和非现场相结合、政府监管

和社会监督相结合，推进飞行检查、专项整治、日常监管、智能监控、社会监督常态化，建立完善监管制度机制、部门间协同监管机制、信用管理制度、异地就医跨区域监管工作机制、重大事项处置机制，压实医疗保障行政部门、医保经办机构、定点医药机构、行业主管部门、地方政府各方监管责任，到 2025 年，基本建成医保基金监管责任体系、制度体系、执法体系和保障体系，形成权责明晰、严密有力、安全规范、法治高效的医保基金使用常态化监管体系。

二、主要任务

（一）推进“五个常态化”，做实基金监管

1.推进飞行检查常态化。建立健全部门联合检查机制，制定并公开自治区年度飞行检查方案，飞行检查覆盖全区所有的地州市。制定医疗保障基金监管飞行检查规程，完善飞行检查管理办法，建立自治区飞行检查年度公告及典型案例曝光制度，规范飞行检查及后续处置。发挥飞行检查带动引领作用，加强国家、自治区飞行检查结果运用，聚焦典型性、顽固性、复杂性违法违规问题，及时汇总建立飞行检查发现问题清单，为强化日常监管、防范同类问题系统性频发提供参照借鉴。

责任单位：自治区医疗保障局牵头，自治区财政厅、卫生健康委、公安厅、药品监督管理局按职责分工负责

2.推进专项整治常态化。强化跨部门综合监管合力，加强医保、公安、检察、财政、卫生健康、市场监督管理等部门的协调联动，常态化开展专项整治行动。聚焦重点领域、重点机构、重点行为，加强部门间数据共享和监测分析，强化案件线索通报，完善司法机关与行政机关双向衔接制度，加强检察监督，健全重大案件同步上案和挂牌督办制度，积极开展部门联合执法，形成一案多查、一案多处的联合惩戒机制。加强专项整治工作成果的分析总结，通过形成典型案例、建立工作机制等形式，将专项整治工作积累的好经验、好做法，转化为管用有效的查办经验及监管规范标准，推进完善医药服务价格和医保支付政策并建立健全相关机制。

责任单位：自治区医疗保障局牵头，自治区人民检察院、公安厅、财政厅、卫生健康委、市场监督管理局按职责分工负责

3.推进日常监管常态化。研究制定医保基金使用日常监管办法，健全完善工作机制，细化监督检查工作规范和要求。制定全区统一明确的监督检查事项清单、检查工作指南等，提高日常监管规范化水平。以数据指标异常的定点医药机构和上级部门交办的问题线索、举报投诉涉及的定点医药机构为重点，统筹飞行检查、专项整治和日常监管全覆盖，合理制定并严格执行年度监督检查计划，对数据指标异常的定点

医药机构加强现场检查，对上级部门交办的问题线索、举报投诉涉及的定点医药机构开展现场核查，依法依规处理。强化医保经办支付环节费用审核，落实日常核查全覆盖。

责任单位：自治区医疗保障局

4.推进智能监控常态化。依托全国统一的医保信息平台，充分运用医保智能监管子系统，建立行政检查和执法全流程指挥调度平台，加强对医保基金使用行为的实时动态跟踪，实现事前提醒、事中审核、事后监管全过程智能监控，提升精准化、智能化水平。建立健全智能审核全流程管理机制、信息流转反馈机制、疑点问题核查处理机制，加快医保基金智能监控知识库、规则库建设和应用，建立健全动态维护升级工作机制，加强动态维护升级，不断提升智能监控效能。实施国家医保反欺诈智能监测项目，运用“大数据+现场”监督检查方式，常态化开展医保数据筛查分析，通过大数据分析锁定医保基金使用违法违规行为，发现欺诈骗保行为规律，有针对性地加大宏观管控、现场检查执法和精准打击力度。

责任单位：自治区医疗保障局牵头，卫生健康委、药品监督管理局按职责分工负责

5.推进社会监督常态化。进一步完善举报投诉机制，依托全国医保基金举报投诉管理系统，畅通投诉渠道，规范处置流程，严格核查处理。加大打击欺诈骗取医疗保障基金宣

传工作力度，落实举报奖励制度，调动全民参与医保基金使用监督的积极性。持续开展典型案例曝光，强化警示震慑。探索开展定点医药机构医保基金使用情况向社会公示制度，鼓励社会监督。

责任单位：自治区医疗保障局牵头，自治区财政厅按职责分工负责

（二）完善“五项制度机制”，健全基金监管制度机制

1.完善监管制度机制。进一步完善以上查下、交叉检查的工作机制，破解同级监管难题。建立抽查复查、倒查追责工作制度，压实监管责任。实施分类处置，综合运用协议、行政、司法等多种手段分类施策。对于欺诈骗保行为，依照行为的性质依法从严从重查处，同时做好协议处理与行政处罚、刑事追责的有效衔接。持续推进医保支付方式改革，建立健全激励与约束并重的监管机制，更大激发医疗机构规范使用医保基金的内生动力。

责任单位：自治区医疗保障局牵头，自治区人民检察院、公安厅按职责分工负责

2.完善部门间协同监管机制。加强医保部门与公安、财政、卫生健康、市场监管、药品监管等部门的贯通协同，推进信息互通共享，实现部门间线索互移、标准互认、结果互通。加强行政执法和刑事司法事前、事中、事后非涉密信息

共享、线索互移等工作的有效衔接，依法严厉打击医保领域违法犯罪行为。对涉嫌违纪和职务违法、职务犯罪的问题线索及时移送纪检监察机关，建立健全重要线索、重大案件联查联办和追责问责机制，强化震慑效应。

责任单位：自治区医疗保障局牵头，自治区人民检察院、公安厅、财政厅、卫生健康委、市场监督管理局、药品监督管理局按职责分工负责

3.建立健全信用管理制度。推进定点医药机构、医药企业、人员信用分级分类管理，探索建立医保基金监管告知承诺制，将履行承诺情况纳入信用记录，与监督检查频次、处罚裁量等挂钩，推动定点医药机构通过自查自纠规范医保基金使用行为，主动履行医保基金使用主体责任。根据信用评级，依法依规对失信定点医药机构，可通过协议管理在资金结算等方面采取惩戒措施；对相关责任人员，可按照医保协议中止医保支付资格；对失信医药企业，可按规定在医保目录准入、价格招采信用评价、医药集中采购、挂网资格等方面采取处置措施；对失信参保人员，可按规定采取暂停医疗费用联网结算等措施。强化跨行业、跨领域、跨部门守信联合激励和失信联合惩戒，探索建立信用修复、异议申诉等机制。鼓励行业协会开展行业规范和自律建设，促进行业规范和自我约束。

责任单位：自治区医疗保障局牵头，自治区发展改革委、卫生健康委、市场监督管理局、政务服务和公共资源交易中心按职责分工负责

4.建立异地就医跨区域监管工作机制。创新方式方法，完善异地就医协同监管制度和跨区域工作机制，落实就医地和参保地监管责任。各级医保行政部门要将异地就医作为飞行检查、日常监管等工作的重点，防范异地就医过程中的欺诈骗保风险。

责任单位：自治区医疗保障局

5.建立健全重大事项处置机制。加强日常监管信息报送，做好预警监测和提前研判，完善处置及应对规程，加强针对性培训，提升各级医保行政部门应对处置重大事项能力。对医保基金监管政策落实不到位、出现医保基金监管严重问题或存在重大风险隐患的，自治区医疗保障局探索建立函询或约谈等工作机制，督促指导相关医保行政部门及定点医药机构等严格履行相关责任并抓好整改落实。

责任单位：自治区医疗保障局

（三）强化“五方责任”，明确各方职责

1.强化医保行政部门监管责任。各级医保行政部门要加强对医保经办机构医保协议签订、履行等情况的监督，促进医保经办机构业务规范。强化对定点医药机构纳入医保基金

支付范围的医疗服务行为、医疗费用，以及参保人员医保基金使用情况等方面的监督。自治区医疗保障局在国家医疗保障局的监督指导下，负责监督指导自治区行政区域内医保基金使用常态化监管工作，各地（州、市）、县（市、区）医保行政部门要落实好常态化监管任务。

责任单位：自治区医疗保障局

2.强化医保经办机构审核检查责任。各级医保行政部门要督促医保经办机构建立健全业务、财务、安全和风险管理制度，加强内部全流程管理。医保经办机构要提高日常审核能力，强化对定点医药机构医保费用申报和参保人员医疗费用报销的审核。医保经办机构通过智能审核等方式，对参保人员在定点医药机构就医购药所产生的费用进行审核后，由医保基金按规定时限及时予以结算支付。对定点医药机构履行医保协议、执行医保报销政策情况，以及参保人员享受医保待遇情况实施核查。作出中止或解除医保协议等处理的，要及时向医保行政部门报告。发现或接收的问题线索应当由医保行政部门处理的，应及时移交处理。

责任单位：自治区医疗保障局

3.强化定点医药机构自我管理主体责任。各统筹地区定点医药机构要建立健全与医保基金使用相关的内部管理制度，合理、规范使用医保基金，明确专门机构或者人员负责

医保基金使用管理工作，按要求组织开展医保基金相关政策法规培训，及时开展自查自纠，配合医保部门审核和监督检查。加强医药服务规范管理，做好就诊患者和购药人员医保身份核验、医保目录适用认定、记录和检查检验报告存档等工作。紧密型医联体牵头医疗机构要落实内部管理责任，加强医保基金使用管理。

责任单位：定点医药机构主管部门以及自治区卫健委、药品监督管理局、医疗保障局按职责分工负责

4.强化行业部门主管责任。卫生健康、市场监督管理、药品监督管理、审计等部门要按照职责分工，落实相关监管责任。聚焦过度诊疗、欺诈骗保、非法收购和销售利用医保骗保购买的药品等违法违规问题，持续加强医药机构监管，规范医药服务行为。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，强化医务人员职业操守和职业道德教育。市场监督管理部门配合医保部门对医药服务违法违规行为进行查处，规范医药价格收费等行为。药品监督管理部门负责加强药品流通和药品经营质量监管，切实维护消费者权益。审计部门负责加强医疗保障定点医药机构使用医疗保障基金审计。对于未纳入医保协议管理，但其行为与医保基金使用密切相关、影响基金合理使用的机构等，要按照“谁审批、谁监管，谁主管、

谁监管”的原则，落实监管责任。

责任单位：自治区卫生健康委、市场监督管理局、药品监督管理局、审计厅按职责分工负责

5.强化地方政府属地监管责任。自治区人民政府加强对自治区行政区域内医保基金使用常态化监管工作的领导，定期对自治区相关部门和各地（州、市）人民政府履行医保基金常态化监管职责、监管能力建设进行督促。各地（州、市）、县（市、区）人民政府对本行政区域内医保基金使用常态化监管工作负领导责任，统筹区域内各部门资源，进一步完善医保基金使用监管机制和执法体制，组织督促所属相关部门和下级人民政府认真履行监管职责，加强监管能力建设，积极推进跨部门综合监管，及时协调解决监管工作中的重大问题，为医保基金使用常态化监管工作提供有力保障。

责任单位：自治区医疗保障局、各地（州、市）人民政府按职责分工负责

三、实施时间

（一）补齐短板阶段（2024年1月—2024年12月）。自治区相关部门和各地（州、市）、县（市、区）人民政府对照推进“五个常态化”、完善“五项制度机制”、强化“五方责任”主要任务的要求，逐项查找在制度机制建设、监管装备配置、监管队伍建设、经费保障等方面的短板弱项，针

对性的补齐补强，确保到 2024 年底前全区及各地基金监管常态化工作正常开展，基金监管制度机制基本健全，基金监管各方职责得到明确落实。

（二）常态监管阶段（2025 年 1 月及以后）。医疗保障基金监管各方监管责任切实落实，基金监管制度机制有效实施，基金监管能力建设明显加强，多种监管方式常态化进行，基本建成医保基金监管责任体系、制度体系、执法体系和保障体系，形成权责明晰、严密有力、安全规范、法治高效的医保基金使用常态化监管体系。

四、保障措施

（一）加强组织实施。各有关部门、各地（州、市）及县（市、区）人民政府要充分认识加强医保基金使用常态化监管的重要意义，加强组织领导，细化目标任务，明确职责分工，强化责任落实，统筹推进各项工作。健全部门联动机制，协同开展医保基金使用常态化监管。

责任单位：自治区人民检察院、公安厅、财政厅、卫生健康委、市场监督管理局、医疗保障局、药品监督管理局，各地（州、市）及县（市、区）人民政府按职责分工负责

（二）提升监管能力。各有关部门、各地（州、市）及县（市、区）人民政府要加大人员、车辆、装备、技术、经费等方面的支持力度，为医保基金监管工作提供有力保障。

建立健全监管人员考核考勤、岗位晋升等各项制度，加强监管人员业务能力培养，经常性开展政策法规培训，着力建设复合型监管队伍，不断提升法治化、规范化、专业化水平。

责任单位：自治区人民检察院、公安厅、财政厅、卫生健康委、市场监督管理局、医疗保障局、药品监督管理局，各地（州、市）及县（市、区）人民政府按职责分工负责

（三）定期组织评估。自治区人民政府定期组织开展医疗保障基金使用常态化监管评估工作。补期短板阶段，重点对各地（州、市）医疗保障基金使用常态化监管的实施情况、机制体制建立情况、各方责任落实情况进行评估，及时发现常态化监管实施存在的问题和短板，督促各地采取措施进行整改。常态监管阶段，重点对医保基金监管责任体系、制度体系、执法体系和保障体系的健全完善、作用发挥进行评估，督促各地形成权责明晰、严密有力、安全规范、法治高效的医保基金使用常态化监管体系。各地（州、市）人民政府要加强本地医疗保障基金使用常态化监管评估工作。

责任单位：自治区医疗保障局牵头，自治区人民检察院、公安厅、财政厅、卫生健康委、市场监督管理局、药品监督管理局，各地（州、市）及县（市、区）人民政府按职责分工负责

（四）强化责任追究。各地（州、市）、县（市、区）

人民政府要切实履行监管职责，对监管不力、执法不严导致医保基金安全存在重大风险隐患或造成严重后果的，以及在监管工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，要严肃追究责任。各级医保行政部门要建立健全医保基金监管综合评价制度，定期通报基金监管工作进展情况。积极探索建立责任追究、尽职免责事项清单，细化追责免责情形，做好容错纠错工作。

责任单位：自治区人民检察院、公安厅、财政厅、卫生健康委、市场监督管理局、医疗保障局、药品监督管理局，各地（州、市）及县（市、区）人民政府按职责分工负责

（五）做好宣传教育。各有关部门、各地（州、市）及县（市、区）人民政府要加大医保基金监管政策法规宣传力度，充分利用各种媒介平台，加强医保基金监管政策宣传解读。持续做好集中宣传月工作，聚焦打击欺诈骗保等相关主题，常态化开展维护医保基金安全宣传教育，营造良好舆论氛围。

责任单位：自治区人民检察院、公安厅、财政厅、卫生健康委、市场监督管理局、医疗保障局、药品监督管理局，各地（州、市）及县（市、区）人民政府按职责分工负责

(公开属性：主动公开)

新疆维吾尔自治区医疗保障局办公室

2023年12月29日印发
