

南阳市卧龙区人民政府办公室文件

宛龙政办〔2023〕20号

南阳市卧龙区人民政府办公室 关于印发卧龙区持续加强医疗保障基金监管 工作措施的通知

区医保局、区卫健委，卧龙区公安分局：

《卧龙区持续加强医疗保障基金监管工作措施》已经区政府研究同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。



卧龙区持续加强医疗保障基金监管工作措施

近年来，全区医疗保障制度持续完善，覆盖范围不断扩大，保障水平逐步提高，人民群众获得感、幸福感明显增强，但由于群众医疗需求不断提高，新特药、新技术、高耗材等广泛使用，分级诊疗制度落实不到位，欺诈骗保情况日益复杂等因素，导致医疗费用过快增长，医疗保障基金运行风险不断加大，必须引起高度重视，现特制定本工作措施。

一、全面实行总额预算管理

医保部门要加强医疗保障基金预算管理，完善医保支付总额控制办法。建立医疗保障基金精算制度，根据统筹区基金状况，结合定点医疗机构规模、以上年度医保基金支出情况、支出控制管理成效、诊疗技术水平、服务能力、新技术新业务开展等因素，科学合理确定人均次限额和年预分额度。医疗机构实际发生费用低于约定定额的，结余部分由医疗机构留用；实际费用超过约定定额的，超出部分由医疗机构按比例承担。

二、持续推进支付方式改革

医保部门通过建立科学合理的医保支付方式，激发医疗机构规范行为、控制成本、提升服务质量的自觉性、主动性。针对不同医疗服务特点，全面推进以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革，扩大按病种付费范围，积极开展日间手术、DRGs、DIP支付方式改革。卫健、医保部门协同推进对纵向合作的医联

体分工协作模式落实医保总额付费，合理引导双向转诊。

三、严厉打击欺诈骗保行为

医保、卫健、公安等部门要进一步加强打击欺诈骗保，全力维护医保基金安全。医保部门要加强医保协议管理，健全定点医药机构违约惩罚和退出机制，实时组织制定和调整药品、医疗服务价格和收费标准，调整收入结构，降低药品耗材费用；加强医保定点医疗机构的医疗行为监管。相关部门通过联审互查、抽查等方式，加强医保行政检查；加强行政监督，规范医保经办行为，定期检查医保经办机构工作履职情况，督促建立完善内控机制。医保部门对定点医药机构存在隐瞒不报信息2次以上，伪造、变造票据处方骗取医保基金支出，倒卖基本医保药品和耗材，以全部虚假的医药服务行为虚报骗取医保基金，以及违法数额巨大等违法行为的，一律解除医保定点服务协议，一年内不得再次申请成为医保定点机构。引导社会力量参与基金监管，调动群众维护基金安全的积极性。

四、建立健全风险防范机制

相关部门要严格执行医保基金管理法律法规，不得擅自出台违反医保缴费和支付规定的政策文件。医保部门对历史遗留的拖欠定点医药单位的医保费用及时核查清理；建立风险预警机制，密切关注医保基金、大病保险资金和困难群众大病补充保险资金运行情况，建立月分析研判、季通报、有风险及时报告制度，开展风险评估，及时启动预警，避免风险积累。

五、规范明确医疗诊疗行为

卫健部门要明确双向转诊制度，优化转诊流程，制定入院、出院和双向转诊标准，引导和监督医疗卫生单位在收治、转诊病患时严格遵循流程和标准，更加有效地利用现有医疗资源，避免过度治疗，防止医疗费用不合理过快上涨。医疗卫生机构要履行医疗服务职责，不得以控费为由，拒收病患或者降低医疗服务标准。相关部门要严厉打击医疗机构在执业过程中出现的危害医保基金安全的违法违规行为。医保部门对存在问题的民营医疗机构，经济处罚不能减免，行政处罚不能降格；存在欺诈骗保涉及犯罪的移交有关部门处理。相关部门对存在问题的公立医疗机构除依法处罚外，还要对相应责任人进行党纪政纪处理；情节严重的移交纪检监察部门处理。

六、严格落实追责问责机制

对发现的问题，定期予以通报。相关部门要强化在医保基金监管方面履职尽责情况的检查和追责。对属于本部门、本机构职责范围的举报、投诉和在履职中发现的违法问题应当依法处理，对不属于本部门、本机构职责范围的，应当以书面通知并移交相关部门、机构处理。相关部门及其工作人员因工作落实不力、不作为、慢作为等影响医疗保障基金安全运行的将严肃处理。