

广东省人力资源和社会保障厅
广东省公安厅
广东省财政厅 文件
广东省卫生和计划生育委员会
广东省食品药品监督管理局

粤人社规〔2018〕1号

广东省人力资源和社会保障厅 广东省公安厅
广东省财政厅 广东省卫生和计划生育委员会
广东省食品药品监督管理局关于进一步加强基本
医疗保险基金安全监管工作的意见

各地级以上市人民政府，各县（市、区）人民政府：

近年来，全民基本医疗保险（以下简称医保）体系不断健全，筹资和保障水平稳步提高，但同时随着参保人数不断增多，欺诈

骗保行为时有发生且手段更加复杂、隐蔽，严重侵害了医保基金安全，妨害了医保制度可持续发展，损害了社会诚信。为加强医保基金监管工作，打击欺诈骗保违法犯罪行为，根据《社会保险法》、《广东省社会保险基金监督条例》等法律法规，经省人民政府同意，现就进一步加强全省医保基金安全监管工作提出如下意见：

一、规范服务行为，加强对各参与主体的监管

（一）加强对协议医疗机构的监管。省级社会保险经办机构要制订医疗机构服务协议范本，加强对全省医疗机构服务协议管理工作的指导。各地社会保险经办机构要加强与医疗机构之间的协议谈判，细化协议内容，有条件的地区可按医疗机构类别完善协议，实施分类管理。充分利用医保智能审核监控系统的审核结果，加强对医疗机构协议执行情况的检查监督，将检查监督情况与诚信档案、年度保证金返还、年终费用清算、次年总额分配、分级管理和协议续签等内容挂钩。对违反协议的医疗机构，要依据有关规定和协议约定，采取约谈、限期整改、暂停拨付、拒付费用、暂停协议、解除协议等处理措施，对已支付的违规医保费用予以追回。对存在欺诈骗保行为的公立医疗机构，人力资源社会保障部门要核减其绩效工资总量。医疗机构、药品经营单位等社会保险服务机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。对与社会保险经办机

构签订服务协议的医疗机构、药品经营单位，由社会保险经办机构按照协议追究责任，情节严重的，依照相关规定解除与其签订的服务协议。对有执业资格的直接负责的主管人员和其他直接责任人员，社会保险行政部门可以建议授予其执业资格的有关主管部门依法吊销其执业资格；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

（二）加强医疗服务行为的监管。建立医保医师管理制度，在医疗机构服务协议中约定医保医师的责任和义务。建立医保医师诚信档案，鼓励医疗机构建立健全医保医师管理激励和约束机制，将医保医师遵守医保规定情况与其职务职称评审、奖励性绩效工资相挂钩，医保医师考评结果与医疗机构考核及医疗费用支付结算相挂钩。对违反社会保险规定或者协议的医保医师，由有关部门根据情节、性质及协议约定，给予诫勉谈话、约谈、限期整改、拒付其提供的医疗服务产生的费用以及向社会公布失信记录等处理。因违反医保基金管理规定受到处分的医保医师，在处分期内不得申报职称评审。医保医师在执业活动中，利用职务之便，索取、非法收受患者财物或者谋取其他不正当利益等行为，由县级以上人民政府卫生行政部门给予警告或者责令暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，吊销其执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

（三）加强对协议零售药店的监管。省级社会保险经办机构要制订零售药店服务协议范本，加强对全省零售药店服务协议管理工作的指导。食品药品监管部门、社会保险经办机构要重点检

查药品购销存情况、医保用药售药的合规性，以及是否存在从非法渠道购进药品、违反处方药与非处方药分类管理规定销售药品、超范围经营药品、虚假销售药品、串换药品等行为，是否存在利用医保个人账户刷卡销售日用品、食品等问题。对违反协议侵害医保基金的零售药店，社会保险经办机构依据有关规定和协议约定处理，情节严重的，依法解除协议；构成犯罪的，依法追究刑事责任。药品经营企业购销药品，必须有真实完整的购销记录，购销记录必须注明药品的通用名称、剂型、规格、批号、有效期、生产厂商、购（销）货单位、购（销）货数量、购销价格、购（销）货日期及国务院药品监督管理部门规定的其他内容。对违反上述规定的药品经营企业，由县级以上药品监督管理部门责令改正，给予警告；情节严重的，由原发证、批准的部门吊销《药品经营许可证》。

（四）强化个人持卡就医的责任意识。各地要加强对个人依法参加医保权利义务宣传，引导参保人员规范就医、诚信守法。对以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

二、优化大数据应用，推动全程实时监控

（五）强化医保智能审核监控系统应用。建立健全医保智能审核监控系统，对医疗服务进行实时全过程监控，多维度分析医疗服务行为和医疗费用情况，建立动态预警指标体系和事件处理

业务系统，支持对异常行为的发现、记录、分析和处理，实现对医疗服务行为的事先提示、事中监控预警和事后责任追溯。重点加强对慢性病、大病、住院等医疗服务情况的监控。省级社会保险经办机构牵头制定全省医保智能审核规则和结果处理规程。对监控系统已发现且界定清楚的违规行为，社会保险经办机构可直接通过监控系统进行处理。推广人脸识别等技术，推动社会保险经办机构及协议医疗机构和零售药店工作人员通过人脸识别登陆系统。

（六）发挥大数据监控功能。加强医保费用大数据分析研判，对协议医疗机构和零售药店、医保医师和参保人员进行门诊、住院、药店购药等全流程监控。加强医保药品耗材电子信息监管，对接协议医疗机构和零售药店购销存系统，增加票据查询功能，实现零星报销发票的真伪鉴别功能。强化大数据监管应用，加强对医保基金预算和医疗服务协议执行、经办机构内控管理等各项监管制度落实情况的监督。加强社会保障卡安全管控，规范交易结算流程，在线实时监控社会保障卡在协议医疗机构和零售药店的使用及其基金交易情况，防范基金交易风险。

三、明确部门职责，强化联动监管

（七）落实社会保险经办机构内控稽核职责。省级社会保险经办机构每年对下级经办机构医保业务开展情况进行指导和抽查。各地社会保险经办机构要严格执行医保经办制度，加强信息系统权限管理，确保业务办理全程留痕，推行高风险业务现场双

审核制度并全程监控。加大对协议医疗机构和零售药店执行服务协议以及医保费用等情况的稽核力度，及时组织核实网上监控发现的疑点和举报投诉的问题。建立健全医疗机构驻点核查机制及参保人回访机制，落实稽核人员日常上门实地核查。加强对社会保险经办工作人员的规范管理和廉政教育。严格执行《社会保险法》、《社会保险工作人员纪律规定》和党风廉政建设责任制规定，落实岗位责任制和责任追究制，实行重点岗位定期轮岗。对群众反映经办工作人员违反社会保险规定的，要认真组织核查并依法处理。社会保险经办机构及其工作人员未履行社会保险法定职责的，未将社会保险基金存入财政专户的，克扣或者拒不按时支付社会保险待遇的，丢失或者篡改缴费记录、享受社会保险待遇记录等社会保险数据、个人权益记录的，以及违反社会保险法律、法规的其他行为的，由社会保险行政部门责令改正；给社会保险基金、用人单位或者个人造成损失的，依法承担赔偿责任；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

（八）强化人力资源社会保障部门基金监管职责。人力资源社会保障部门要建立健全基金监督、劳动保障监察综合执法和经办稽核协调机制。建立举报投诉回执和医保不合理医疗费用认定制度，规范立案和查处程序，并结合欺诈骗取医保基金案件的分布特点，加大对协议医疗机构和零售药店检查力度，全面推行“双随机一公开”监管，随机抽取检查对象，随机选派执法检查人员，及时向社会公开检查结果。建立和完善医保基金内部审计制度，

开展医保基金第三方审计，及时整改审计发现问题。省人力资源社会保障厅牵头针对医保基金风险点和突出问题，不定期集中开展医保基金安全专项检查，并对重大复杂案件实行挂牌督办。

（九）落实相关部门监管职责。财政部门要做好医保基金预算决算工作，对医保基金财政专户进行分账核算，对医保基金收支、管理等情况实施监督，加强对下级财政部门执行社会保险基金财务会计制度等规定的监督检查。卫生计生部门要加强对医疗机构和医护人员行为的监管，全面推进医疗机构不良执业行为记分和医护人员不良执业行为记分相关制度，建立医疗机构及医护人员的医保违法违规不良执业记录；指导医疗卫生机构全面开展临床路径管理工作，规范病案首页管理，实现全省范围内疾病诊断、手术与操作分类编码、医疗服务操作编码的统一，科学控制医疗费用不合理增长。食品药品监管部门要加强对医疗机构药房、零售药店的监管，重点对遵守药品购销记录和凭证保存规定进行监督检查。相关部门发现涉嫌医保欺诈骗保行为，应及时向公安机关报案并提供线索。公安机关接到报案后应及时开展核查，涉嫌犯罪的应立案侦查。

（十）加强部门协调联动。省和各地人力资源社会保障、公安、财政、卫生计生、食品药品监管等部门要建立医保基金安全监管部门间联席会议制度，完善沟通协调机制，开展联合监督检查，及时协调解决医保基金安全监管中的重大问题。同时，要加强部门信息共享，尽快实现医保、医疗服务、药品及耗材流通等

信息的共享互通。人力资源社会保障、卫生计生、食品药品监管部门尤其要与公检法机关建立信息互通机制，为掌握证据、认定犯罪事实提供支撑。人力资源社会保障部门、公安机关要进一步完善畅通医保欺诈案件查处移送通道，强化行政执法与刑事司法的衔接。对违反协议或者法律法规的骗取医保基金行为，行为发生地的人力资源社会保障部门要依法作出行政处罚、行政处理决定；对涉及卫生计生、食品药品监管等部门职责范围的，人力资源社会保障部门应及时书面通知并移交相关部门处置，相关部门应及时处理并反馈结果。

四、完善诚信体系，加强社会监督

（十一）拓宽社会监督途径。创新社会监督方式，畅通举报投诉渠道，建立健全举报奖励制度，通过建立医保监督专家库，组织专家评议、聘请社会监督员等方式，动员社会各方面力量参与医保监督工作。充分发挥社会保险监督委员会作用，组织监委会委员参加医保基金专项检查。加强信息披露，逐步公开协议医疗机构和零售药店考评结果及诚信档案等。对各协议医疗机构医疗费用进行排序，定期公布排序结果。引导规范行业自律，鼓励组建医保协议机构行业协会，推动完善行业管理规范 and 准则，支持行业协会开展行业评议和督促整改。

（十二）建立医保诚信体系。建立全省互通的协议医疗机构和零售药店诚信档案制度，逐步将协议医疗机构和零售药店、医保医师、参保单位及个人失信行为记入信用档案，对严重失信的

单位及个人实施重点监控，依法向社会公布并通报相关部门。各地社会保险经办机构要建立信用档案跟踪机制，针对不同违规对象，根据风险程度设置不同监控期限，其中协议医疗机构和零售药店、医保医师监控期限不少于12个月，参保单位和个人监控期限不少于6个月，监控期限满且期间无不良记录的，移出重点监控范围。

五、加强运行管理和风险管控，夯实监管工作基础

(十三) 强化医保基金收支结余管理。进一步扩大医保覆盖范围，加大医保护面征缴力度，做好缴费基数核定和日常稽核工作，确保应保尽保，应收尽收。医保待遇标准要与筹资水平及当地经济发展水平相适应。在确保医保基金收支平衡的前提下，合理设定医保报销起付线、封顶线和支付比例。落实银行优惠利率政策，医保基金结余在保证安全的前提下，按照国家规定采取定期存款、购买国债或开展投资运营等方式实现保值增值。

(十四) 开展基金预算精算管理。科学编制并严格执行医保基金收支预算，原则上不应编制当年赤字预算，不得编制基金历年累计结余赤字预算。编制预算时确需用历年累计结余弥补当年支出的，应符合社会保险基金财务制度的规定，并报同级人民政府审批。结合预算管理，完善医保总额控制办法，推进医保支付制度改革。各地人力资源社会保障、财政部门要开展医保基金中长期精算，于每年6月底前完成上年度精算并分别上报上一级人力资源社会保障、财政部门，对照参考精算结果及时完善相关政

策，确保基金精算平衡。

（十五）加强基金风险研判预警和风险点监管。在全省开展医保基金安全评估，加强对医保基金风险的识别、研判、预警和处理，健全医保基金运行分析、风险研判及预警应对机制，科学设置各风险等级警戒线，实行风险分级监测预警，一旦发现风险，立即启动风险预警应对机制。全面梳理医保基金运行风险点，对社会保险经办机构的医保待遇条件审核与支付、医保基金结算等业务加强风险防控。对医疗机构过度医疗、虚构医疗服务，零售药店违规套现、串换非医药用品，以及参保人虚构劳动关系参保等违法违规行为进行重点核查。

六、强化组织实施

（十六）落实属地责任。各地级以上市、县（市、区）人民政府要加强医保基金监管工作组织领导，充实基金监督力量，落实医保基金安全领导责任、保障责任、管理责任和监督责任。要建立健全医保基金监督管理制度，每年建立工作任务台账，确保各项工作落到实处。省有关部门要强化督查督办，建立健全责任追究制度，对于失职失责、监管不力导致多次发生骗保违法案件或者发生重大骗保案件的地市，由省政府领导或者上级主管部门负责同志约谈有关地市的政府或部门主要负责同志，并将有关情况通报全省。医保基金安全监管工作要作为深化医改考核的重要内容。

（十七）开展宣传教育。加强医保基金安全宣传力度，重点

加强对典型案例以及医保法规政策、社会保险经办服务的宣传，引导各有关机构和个人引以为戒，主动参与基金监管工作，营造全社会重视、关心和支持医保基金安全的良好氛围。

本意见自 2018 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。



广东省人力资源和社会保障厅



广东省公安厅



广东省财政厅



广东省卫生和计划生育委员会



广东省食品药品监督管理局

2018 年 3 月 16 日

公开方式：主动公开

抄送：省经济和信息委员会、监察厅、审计厅、法制办、地税局，省法院，省检察院，审计署广州特派办，各地级以上市人力资源社会保障局、公安局、财政局、卫生计生委（局）、食品药品监督管理局。

广东省人力资源和社会保障厅办公室

2018年3月16日印发
