

图说 医疗保障基金 监督管理条例 9大亮点

1 全流程全链条监督管理全面强化

《条例》明确规定适用于本省行政区域内医疗保障基金筹集、运行、经办、使用的监督管理。

2 问题导向解决监管突出问题

针对医疗保障基金监督管理实际中的突出问题,对用人单位参保缴费义务和禁止行为、税务部门征缴职责、基金运行绩效管理和监测预警、定点医药机构义务和禁止行为、基金使用检查稽核、建立定期对账制度、足额安排城乡居民基本医疗保险补助资金和医疗救助资金等方面,以地方性法规形式作出规定。

3 与时俱进体现改革要求

支持定点医疗机构按照规定开展远程诊疗、在线复诊、处方线上流转等互联网医疗服务。定点医疗机构开展互联网医疗服务所产生的相关费用,属于医疗保障基金支付范围的,由医疗保障经办机构按照规定进行结算和拨付。将国家新出台的扩大职工医保个人账户使用范围、支持“互联网+医疗”发展等改革措施写入《条例》。

4 构建信用管理为基础的新型监管机制

坚持外部监督与定点医药机构及个人自律相结合。明确构建以信用管理为基础的医疗保障新型监管机制,对医疗保障信用主体实施分级分类监管,并规定了医疗保障领域严重失信认定标准和严重失信惩戒措施。

5 建立广泛征求意见机制

坚持外部监督与定点医药机构及个人自律相结合。明确构建以信用管理为基础的医疗保障新型监管机制,对医疗保障信用主体实施分级分类监管,并规定了医疗保障领域严重失信认定标准和严重失信惩戒措施。

6 规范支付标准保障医疗红利

《条例》规定公立定点医疗机构按照医保支付标准为参保人员提供医疗服务。定点医疗机构在满足临床需要的前提下,优先配备和使用医保目录药品,不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等名义限制相关药品的配备使用;合理使用的国家医保谈判药品,不纳入卫生健康部门对定点医疗机构的药占比、次均费用等考核指标范围。

7 明确结算程序解结算难周期长

规定定点医药机构应当按照国家和省有关药品、医用耗材集中采购的规定,规范药品、医用耗材采购行为,及时结算支付货款;医疗保障行政部门、医疗保障经办机构应当做好集中带量采购医疗保障基金预付工作,推进医保基金与医药企业直接结算。

8 人大监督和社会监督力度加大

《条例》建立了医疗保障基金社会监督员制度,规定聘请人大代表、政协委员、参保人员代表和新闻媒体代表等担任社会监督员。同时,规定医疗保障基金预算执行情况应当接受同级人民代表大会及其常务委员会监督。《条例》还对建立联合监管机制、开展联合检查,推进监管方式创新,运用大数据技术加强医保基金使用事前违规提醒、事中违规审核、事后违规线索筛查,提高监管效能等做出规定。

9 补充设定行政处罚

对医保经办机构、定点医药机构以外的单位骗取医保基金,定点医药机构及其工作人员以外的其他单位或者个人协助他人骗取医保基金,以及定点医药机构未核验参保人员医疗保障凭证,或者未如实出具费用单据和相关资料,或者应当由医保基金支付的费用转由参保人员承担等违法行为,依法补充设定行政处罚,强化法律震慑和责任追究。



扫一扫
了解更多
龙江医保资讯

制图:本报记者 李美时

《黑龙江省医疗保障基金监督管理条例》 4月1日起正式施行

□本报记者 李美时

党的二十大报告提出,深化医药卫生体制改革,促进医保、医疗、医药协同发展和治理。医疗保障基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”,其安全涉及广大群众的切身利益,关系医疗保障制度健康持续发展。2022年12月22日,省十三届人大常委会第三十九次会议表决通过了《黑龙江省医疗保障基金监督管理条例》(以下简称《条例》),《条例》将于今年4月1日起正式施行。

《条例》是全国首部医疗保障基金监督管理的省级地方性法规,构建和完善了全省医疗保障基金管理体系,依法织密织牢医疗保障基金“安全网”。

正当其时 开启法治监管之门

党中央、国务院高度重视医保基金安全。2021年,国务院制定了《医疗保障基金使用监督管理条例》,改变了我国医疗保障领域缺乏专门法律法规的状况。省委省政府高度重视省医疗保障基金监管工作,主要领导同志多次作出指示、提出具体要求。省委省政府《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》明确要求出台《条例》。

为提升全省医保治理能力,严守基金安全红线,加强医疗保障基金监督管理,促进基金有效和可持续使用,维护公民医疗保障合法权益,省人大常委会、省政府将《条例》列入年度立法工作计划年内审议立法项目,《条例》是省人大常委会机关年度5项攻坚重点任务之一。

如何破解医疗保障基金管理主体多、链条长、风险点多、监管难度大的困局,给人民群众提供便捷高效的医疗保障服务,让医疗保障基金有章可循、有法可依,增强《条例》的针对性和可操作性?省人大社会建设委、省人大常委会法工委提前介入立法进程,会同省司法厅、省医保局共同开展《条例(草案)》起草工作,组织立法调研,召开立法听证会、专家论证会,学习借鉴外省经验,书面征求国家医保局意见,向社会公开征求意见,形成了《条例(草案)》。2022年11月1日,省十三届人大常委会第三十六次会议初次审议了《条例(草案)》。会后,省人大法制委、省人大常委会法工委会同省人大社会建设委和省司法厅、省医保局征求省直相关部门、市(地)人大、省人大代表和立法联系点意见,并通过省人大常委会网站广泛征求社会各界意见,组织召开专题座谈会和专家论证会,对《条例(草案)》进一步进行修改完善。

解决难题 让群众分享医疗红利

“条例坚持以人民健康为中心,构建全流程、全方位的医疗保障基金监管机制,既是对医保发展的要求,又是适应健康中国战略的需要,切实做到了务实管用、可操作、可落地,确保医疗保障基金安全平稳运行,更加惠民生暖民心。”省人大法制委员会主任委员、省人大常委会法工委主任时鹏远说,《条例》共八章六十五条,重点围绕医保政策、医保支付标准和医保用药、医保基金结算等方面作出明确规定。

建立广泛征求意见机制。医保政策是民生大事、国家大事,也是与人民群众息息相关的切身事。为增强医保政策的科学性,确保政策更好地贯彻实施,依法保障参保群众的医疗保障待遇,《条例》规定,县级以上人民政府医疗保障行政部门和医疗保障经办机构制定重要医保政策时,应当广泛听取定点医药机构、行业协会、参保人员、专家以及医保医师、药师等从业人员的意见。

规范医保支付标准。为保障人民群众充分享受“集采”和“国谈”带来的医疗红利,《条例》规定公立定点医疗机构按照医保支付标准为准为参保人员提供医疗服务。定点医疗机构在满足临床需要的前提下,优先配备和使用医保目录药品,不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等名义限制相关药品的配备使用;合理使用的国家医保谈判药品,不纳入卫生健康部门对定点医疗机构的药占比、次均费用等考核指标范围。

明确医疗保障基金结算程序。为解决定点医药机构与医药企业之间存在医疗保障基金结算难、周期长的问题,《条例》规定定点医药机构应当按照国家和省有关药品、医用耗材集中采购的规定,规范药品、医用耗材采购行为,及时结算支付货款;医疗保障行政部门、医疗保障经办机构应当做好集中带量采购医疗保障基金预付工作。

形成合力 落实“长牙齿”的监管机制

法与时转则治,治与世宜则有功。《条例》的出台与实施为医疗保障基金

扎牢监管“笼子”,让监管“长牙齿”,确保有限的医疗资源用在“刀刃”上。”省医保局副局长龚振山表示,《条例》将有助于推进全省医疗保障基金监管的制度化、体系化、法治化,进一步促进全省医疗保障事业高质量发展。

建立联合监管机制。《条例》明确规定,县级以上人民政府医疗保障、卫生健康、中医药、市场监督管理、财政、审计、公安等部门应当分工协作、相互配合,建立沟通协调、案件移送等机制,共同做好医疗保障基金使用监督管理工作,开展联合检查。《条例》进一步规范、明确了在医疗保障系统内建立以行政监管为主,畅通举报投诉渠道,定期向社会公布医疗保障基金监督检查结果,实施医疗保障信用管理制度等监督机制。

加大人大监督和社会监督力度。《条例》建立了医疗保障基金社会监督员制度,规定聘请人大代表、政协委员、参保人员代表和新闻媒体代表等担任社会监督员。同时,规定医疗保障基金预算执行情况应当接受同级人民代表大会及其常务委员会监督。

创新监管方式方法。《条例》明确,县级以上人民政府医疗保障行政部门应依托医疗保障信息系统,建立医疗保障基金智能监控系统,运用大数据技术,加强医疗保障基金使用事前违规提醒、事中违规审核、事后违规线索筛查,提高医疗保障基金监管效能。此外,《条例》还规定,县级以上人民政府医疗保障行政部门可以聘请符合条件的信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方机构和专业人员协助开展检查。

安全规范用基金 守好人民“看病钱”

筑牢医保基金安全防线

我省将开展医保基金监管集中宣传月活动

本报讯(记者李美时)每年4月,是全国医保基金监管集中宣传月,今年的主题是“安全规范用基金,守好人民‘看病钱’”。

近日,记者从省医保局获悉,为扎实开展宣传月活动,进一步按照国家医保局有关要求,结合我省实际,我省将围绕宣传贯彻医保基金监管法律法规与政策措施、打击欺诈骗保等内容,开展为期一个月的医保基金监管集中宣传月活动,旨在形成持续重拳打击欺诈骗保的高压态势,并切实增强定点医药机构从业人员和参保人员法治意识,营造全社会自觉维护医疗保障基金安全的良好氛围,从而助推医疗保障基金监管工作高质量发展,守好人民群众“看病钱”。

据介绍,活动开展后,我省将深入结合“工作落实年”总体要求,并结合全省各级医疗保障部门、经办机构,定点医疗机构以及参保群众的实际,以学习宣传贯彻《黑龙江省医疗保障基金监督管理条例》为主线,开展形式多样、内容丰富的医保政策宣教活动,全面提升医保基金监

管使用水平,切实用好群众的“看病钱”“救命钱”。据省医保局相关负责同志介绍,在集中宣传月期间,我省将重点做好以下重点工作。

- 一是线上线下融合宣传,通过线上线下宣传相结合,发布海报、动画视频等形式多样的宣传内容,进一步加大宣传投放力度和范围。
- 二是深入基层做好政策宣讲,通过走进医疗机构和社区街道,有效组织宣讲活动,提升和扩大宣传力度,了解群众关心关注话题。
- 三是开展文娱活动接地气入人心,通过文娱活动形式,如二人转小段、三句半、脱口秀等群众喜闻乐见通俗易懂的方式开展亮点宣传,力求宣传月活动接地气、入人心。
- 四是以案说法强化法律意识,采取现身说法、经验分享、公开曝光等多种形式,集中展示我省2022年打击欺诈骗保工作成果,在增强正向宣传引导的同时,对各类监管对象欺诈骗保行为形成震慑效应。

发现欺诈骗保,可以拨打这个举报电话!

为畅通群众监督渠道,及时有效打击医疗保障领域欺诈骗保行为,切实维护参保群众权益,省医疗保障局借助媒体再次公布医保基金监管举报电话,主要受理反映医疗保障领域欺诈骗保行为与群众身边腐败和不正当之风方面的问题和线索,打击欺诈骗保

违法行为。省医保局将以群众满意为目标和宗旨,对反映的问题,认真调查核实,及时反馈办理结果。

举报监督电话:12393

医疗保障基金监管条例问答

问:参保个人违反《条例》规定需要承担哪些责任?

答:《条例》第六十一条明确规定:违反本条例规定,侵占、挪用医疗保障基金的,医疗保障经办机构、定点医药机构及其工作人员和参保人员等人员骗取医疗保障基金或者造成医疗保障基金损失的,按照《医疗保障基金使用监督管理条例》有关规定处理。

《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条规定如下:

个人有下列情形之一的,由医疗保障行政部门责令改正;造成医疗保障基金损失的,责令退回;属于参保人员的,暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月:

- (一)将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用;
- (二)重复享受医疗保障待遇;
- (三)利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品,接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。

个人以骗取医疗保障基金为目的,实施了前款规定行为之一,造成医疗保障基金损失的;或者使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的;或者通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计

证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式,骗取医疗保障基金支出的,除依照前款规定处理外,还应当由医疗保障行政部门处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。

构成犯罪的,依法追究刑事责任。

问:定点医药机构违反《条例》规定,将受到哪些惩罚?

答:《条例》第六十一条明确规定:违反本条例规定,侵占、挪用医疗保障基金的,医疗保障经办机构、定点医药机构及其工作人员和参保人员等人员骗取医疗保障基金或者造成医疗保障基金损失的,按照《医疗保障基金使用监督管理条例》有关规定处理。

《医疗保障基金使用监督管理条例》第十三条、第三十三条、第三十八条、第三十九条、第四十条规定如下:

- 定点医药机构违反《条例》规定,将受到以下惩罚:
 - (一)国务院医疗保障行政部门应当建立定点医药机构、人员等信用管理制度,根据信用评价等级分级分类监督管理,将日常监督检查结果、行政处罚结果等情况纳入全国信用信息共享平台和其他相关信息公示系统,按照国家有关规定实施惩戒。
 - (二)定点医药机构违反服务协议,

医疗保障经办机构可以督促其履行服务协议,按照服务协议约定暂停或者不予拨付费用、追回违规费用、中止相关责任人员或者所在部门涉及医疗保障基金使用的医药服务,直至解除服务协议。

(三)定点医药机构有下列情形之一的,由医疗保障行政部门责令改正,并可以约谈有关负责人;造成医疗保障基金损失的,责令退回,处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款;拒不改正或者造成严重后果的,责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务;违反其他法律、行政法规的,由有关主管部门依法处理:

- 1.分解住院、挂床住院;
- 2.违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务;
- 3.重复收费、超标准收费、分解项目收费;
- 4.串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施;
- 5.为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品,接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利;
- 6.将不属于医疗保障基金支付范围的

医药费用纳入医疗保障基金结算;

7.造成医疗保障基金损失的其他违法行为。

(四)定点医药机构有下列情形之一,由医疗保障行政部门责令改正,并可以约谈有关负责人;拒不改正的,处1万元以上5万元以下的罚款;违反其他法律、行政法规的,由有关主管部门依法处理:

- 1.未建立医疗保障基金使用内部管理制度,或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作;
- 2.未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料;
- 3.未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据;
- 4.未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息;
- 5.未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息;
- 6.除急诊、抢救等特殊情形外,未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务;
- 7.拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。

构成犯罪的,依法追究刑事责任。

打击欺诈骗保

《黑龙江省医疗保障基金监督管理条例》
2023年4月1日起施行

举报电话:12393

黑龙江省医疗保障局