市政府办公厅印发关于加强医疗保障基金 使用常态化监管实施方案（试行） 的通知

各区人民政府、江北新区管委会，市府各委办局、市各直属单位：

经市政府同意，现将《关于加强医疗保障基金使用常态化 监管的实施方案（试行）》印发给你们，请结合实际认真贯彻落 实。

南京市人民政府办公厅

2025 年 6 月 13 日

关于加强医疗保障基金使用

常态化监管的实施方案（试行）

为深入推进医疗保障基金（ 以下简称“ 医保基金”）常态化 监管，构建全领域、全流程的医保基金安全防控机制，根据 《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）精神，结合我市实际 ，制定本实施 方案。

一 、 总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻 落实党的二十大和二十届三中全会精神，把握医保基金监管新 形势，持续加大医保基金监管执法力度，全面落实各方监管责 任，加强医保基金监管能力建设，健全医保基金使用常态化监 管工作体系，严厉打击欺诈骗保行为，坚决守住医保基金安全 底线，推动全市医疗保障事业高质量发展。

二 、压紧压实各方监管责任

（ 一）强化医保行政部门监管责任。持续完善全市各级医 保行政部门监管职能，拟定并组织实施医保基金监督管理制度， 落实医保基金使用常态化监管任务。加强对医保经办机构监督， 指导医保经办机构针对监督过程中发现的问题及时完善内部控 制管理，规范经办业务。加强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检查。出台医保定点规划，严格准入标准， 动态调整退出，优化资源配置效益。定期组织医保政策宣传教

育培训，提高医药机构自我管理规范化水平。（市医保局负责）

（二）强化医保经办机构审核检查责任。健全完善医保经 办管理体系，全市各级医保经办机构要加强业务、财务、安全 和风险等管理制度建设，制定年度内部控制检查计划，常态化 开展自查自纠和交叉互查，完善内部全流程管理。组织对定点 医药机构履行医保服务协议、落实医保政策、使用医保基金数 据和资料、 医保费用申报和参保人员享受医保待遇情况开展 日 常核查、专项核查及重点核查。坚持线上线下相结合的方式， 加大现场核查力度，对违规行为按照医保服务协议严肃处理。 对发现的欺诈骗保等违法问题及时移交医保行政部门处理。（市 医保局负责）

（ 三）强化定点医药机构自我管理主体责任。建立健全内 部医保基金使用管理制度，合理、规范使用医保基金，按要求 组织开展医保基金相关政策法规培训，按照医保部门要求定期 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，全面落实实名就医购药管理规定，强化电子外配处 方流转管理，严格执行医保目录适用认定、记录和检查检验报 告存档、药品追溯码管理应用、进销存管理等要求。（市医保局、 市卫健委、市市场监管局等按职责分工负责，排序第一的为牵 头单位，下同）

（ 四）强化行业部门主管责任。卫健、商务部门要统筹规 划、合理配置全市医药资源，引导医院、药店有序发展，不断 健全从准入到退出的全链条监管机制。卫健部门要规范医疗服 务行为，强化医务人员职业操守和职业道德教育。市场监管部 门要组织对医药服务价格、 医疗器械使用和药品零售环节质量

安全的监督检查。审计部门要对医保基金使用情况开展审计。 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检测机构、 中药饮片配送企业、会计师事 务所等第三方机构，各部门按照“谁审批、谁监管，谁主管、 谁监管”的原则，落实监管责任。（市医保局、市商务局、市卫 健委、市市场监管局、市审计局、各区人民政府、江北新区管 委会等按职责分工负责）

（五）强化区政府属地监管责任。各区、江北新区对本行 政区域内医保基金使用监管工作负领导责任，统筹区域内各部 门资源，推进综合监管。加强基层医保基金监管能力建设，充 实各区、江北新区医保行政和经办力量，更好发挥属地网格化 医保基金监管责任体系作用。建立区医保基金监管风险高、中、 低等级管理制度，各区、江北新区按照风险高低等级，分别每 季度、每半年、每年由区政府分管领导组织召开相关部门联席 会议，研究推进常态化监管工作，并及时将情况报告市政府。 高风险等级的区政府主要领导每年至少主持召开一次医保基金 监管专题会议。（各区人民政府、江北新区管委会负责）

三 、 抓实抓细常态化监管工作

（ 一）落实飞检迎查常态化。做好国家、省飞行检查属地 保障工作，飞检前按时间节点组织全市定点医药机构自查自纠 全覆盖，对自查不彻底的开展现场抽复查，对发现的问题督促 落实整改。统筹安排好飞检期间的综合协调、政策介绍、数据 提取等配合工作，严禁拒绝、 阻碍检查和谎报、瞒报等恶意对 抗检查行为。对飞检反馈的问题，严肃处置整改，形成负面清 单，发现屡查屡犯的，依法严肃处置。（市医保局负责）

（二）落实专项整治常态化。聚力医保、公安、财政、卫 健、市场监管等部门专业优势，聚焦重点机构、重点线索、重 点问题，加强部门间联合执法，持续深化打击欺诈骗保专项整 治行动。按照“双随机、一公开”原则，按年度开展医保基金 使用、 医疗机构药品质量安全跨部门抽查。强化专项整治成果 转化，推动完善临床诊疗规范、健全医疗保障政策制度。（市医 保局、市公安局、市财政局、市卫健委、市市场监管局、各区 人民政府、江北新区管委会等按职责分工负责）

（ 三）落实 日常监管常态化。全市各级医保行政部门要强 化行政执法工作，按照管辖权限对欺诈骗保案件实施行政处罚。 全市各级医保经办机构要发挥“ 第一道防线”作用，强化医保 基金支付环节费用审核，落实 日常核查全覆盖。针对监管中的 重难点问题，常态化开展“虚假住院”“高频次住院”“虚假处 方”“ 回流药”“药品串换”等 日常检查，强化惩戒约束。（市医 保局负责）

（ 四）落实智能监控常态化。全面运用医保智能监管子系 统，实现事前提醒、事中审核、事后监管全过程智能监控。动 态维护升级医保基金智能监控知识库、规则库，运用国家医保 反欺诈大数据应用监管试点成果，进一步深化视频监控、生物 特征识别等新技术运用。加快推进药品追溯码的采集和上传等 工作，逐步扩大采集场景，助力用药安全。推进医保高铁风险 监测和业务调度中心建设，实时监测、预警和调度医保基金运 行风险。（市医保局负责）

（五）落实社会监督常态化。规范举报线索处置流程，畅 通 12393 、邮箱、传真、邮寄等渠道，完善线索网上办理及跟踪

督办。发挥举报奖励作用，调动全民参与医保基金使用监督的 积极性。公开曝光各类欺诈骗保典型案例，强化警示震慑。每 两年选聘一批医保基金社会监督员，对医保基金使用情况进行 监督 ，实现政府监管和社会监督、舆论监督的良性互动。（市医 保局、市财政局、各区人民政府、江北新区管委会等按职责分 工负责）

四 、建立健全常态化监管机制

（ 一）完善医保部门监督检查机制。建立由全市各级医保 行政部门、 医保经办机构组成的医保基金网格监管体系，充分 发挥大病保险承办机构等第三方专业力量，分区包干、责任到 人，落实定点医药机构监督检查全覆盖。每年至少组织 1 次“靶 向式”“穿透式”市级专项检查和区级交叉检查，破解同级监管 难题。完善倒查责任机制，对故意隐瞒、屡查屡犯、影响恶劣 的，综合运用协议、行政、司法等手段分类施策，依法严肃处 置。探索建立就医地和参保地医保基金监管联合检查机制， 防 范异地就医中的骗保风险。（市医保局负责）

（二）完善定点医药机构自查自纠机制。推动定点医药机 构对照医保领域法律法规、政策制度和国家、省、市医保部门 下发的问题清单，常态化开展自查自纠，及时退回违法违规使 用的医保基金，规范医保基金使用行为。按照宽严相济原则，

对主动自查、及时整改、积极退回医保基金的，依法从轻、减 轻处理。按照“ 一院一档”“一查一档”原则，在“ 医保高铁” 建立监管台账，对自查、处理情况进行公示，跟踪督办整改情 况。（市医保局负责）

（三）完善多部门 日常协作机制。建立健全“行、纪、刑”

衔接机制， 医保部门发现涉及“行刑衔接” 的线索，按相关规 定移送公安部门，公安部门按照行刑衔接相关规定确定是否立 案并书面告知医保部门；检察机关作出不起诉决定后，认为需 要给予行政处罚、处分的，依法移送相关行政部门处理； 医保 部门发现涉及其他行政部门管辖的线索应及时移交，相关行政 部门根据《行政处罚法》等法律法规规章办理，并主动及时向 医保部门通报工作进展。强化重大案件联查联办、一案多处 ， 充分发挥震慑效应。（市医保局、市法院、市检察院、市公安局、 市人社局、市卫健委、市市场监管局、各区人民政府、江北新 区管委会等按职责分工负责）

（ 四）完善信用监管机制。依法落实定点医药机构、 医药 企业及相关人员、参保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。建立定点医药机构等级评定，结果与专 项检查力度、年度绩效评价挂钩。健全医药企业信用评价，完 善教育、约谈、 限制产品采购等处置措施。落实定点医药机构 相关人员医保支付资格管理办法和记分规则。探索对参与欺诈 骗保的参保人员综合采取信用评价、减少医保服务便利度、适 当调整医保待遇等方式予以教育和惩戒。（市医保局、市卫健委、 省药监局南京检查分局等按职责分工负责）

（五）完善重大事项处置机制。完善紧急重大事项请示报 告和突发事件信息报告制度，加强 日常监管信息报送，做好监 测预警和提前研判，提升各级医保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、存在重大风险隐患的，市医 保局可采取约谈、督办等方式，督促指导相关单位严格履行监 管责任并抓好整改落实。（市医保局、市委网信办、各区人民政

府、江北新区管委会等按职责分工负责）

五 、 强化保障措施

（ 一）加强组织领导。市、 区建立医保基金监管部门间联 席会议制度， 医保部门牵头并与公安、财政、卫健、市场监管 等部门加强协同联动，每年至少研究一次医保基金使用常态化 监管工作，发挥跨部门监管合力。

（二）加强要素保障。加强医保基金监管队伍业务素质和 执法能力建设，通过理论政策、案例实践等系统培训，不断提 升法治化、规范化、专业化水平 ，确保严格规范公正文明执法。 加大财政投入，在部门预算中安排医保基金监管专项经费，加 大车辆、装备、技术支持，保障执法办案高效开展。

（三）加强信息支撑。积极开展医保及医疗数据筛查分析， 建好用好“ 医保高铁”，细化监管规则 ，开发监管模块，强化监 测评估能力。加强部门间数据共享，形成医保基金监管多元共 治合力。

（ 四）加强激励约束。市医保局建立健全医保基金监管综 合评价制度，定期研究基金监管工作进展。探索建立尽职免责 事项清单，进一步细化单位和个人责任情形，做好容错纠错工 作。