

南京市人民政府办公厅文件

宁政办发〔2025〕29号

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

（此件公开发布）

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。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市监委，
市法院，市检察院，南京警备区。

南京市人民政府办公厅

2025年6月13日印发
