

广东省医疗保障局
广东省公安厅
广东省卫生健康委员会
广东省审计厅
广东省市场监督管理局
广东省药品监督管理局

文件

粤医保发〔2020〕26号

广东省医疗保障局 广东省公安厅 广东省卫生健康委员会 广东省审计厅 广东省市场监督管理局 广东省药品监督管理局关于建立
广东省医疗保障基金综合监管部门间
联席会议的通知

各地级以上市医保局、公安局、卫生健康局（委）、审计局、市场

监管局：

为加强对医疗保障基金的联合监管，切实形成打击欺诈骗取医疗保障基金的合力，有效防范和化解基金风险，共同维护基金安全，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》要求，现就建立广东省医疗保障基金综合监管部门间联席会议通知如下：

一、工作目标

健全医疗保障基金综合监管工作机制，建立广东省医疗保障基金综合监管部门联席会议制度，促进部门间相互配合、联合监管，推进信息共享和互联互通，健全打击欺诈骗保协同执法、行刑衔接、“一案多查”“一案多处”工作机制，形成齐抓共管、联合惩戒的医疗保障基金监管长效工作格局，提升综合监管效能，合力维护医保基金安全。

二、主要职责

（一）贯彻落实国家、广东省有关医疗保障法律法规和政策规定，统筹协调医疗保障基金的综合监管工作，推动实施对医疗保障经办机构、定点医疗机构和定点零售药店、长护定点机构、协议管理医保医师药师、参保人员及医疗救助对象遵守医疗保障法律法规、使用医疗保障基金的情况实施联合监管。

（二）协调解决医保基金联合监管中的重点难点问题；确定省级督查督办重大欺诈骗保违规违法案件。

（三）组织开展多部门联合检查、联合执法，实施“一案多查”“一案多处”联合惩戒；做好行政执法与刑事司法衔接工作。

（四）加强部门间信息交换与共享，互相通报涉及医保领域的相关违法违规、行政执法、行政处理、行政处罚等情况以及欺诈骗保案件查处信息。

（五）指导地方开展医保基金综合监管，组织开展相关业务培训和督促检查。

三、成员单位及责任分工

（一）成员单位。联席会议成员单位由省医保局、省公安厅、省卫生健康委、省审计厅、省市场监管局、省药监局共同组成，省医保局为牵头单位，召集人由省医保局局长担任，副召集人由各成员单位分管领导担任，各成员单位相关部门负责同志为成员兼联络员。成员需要调整的，由所在单位提出，联席会议确定。联席会议办公室设在省医保局基金监管处，负责日常联络、沟通协调和信息交流等工作，筹办联席会议并协调落实会议议定事项。

（二）责任分工。

1.医疗保障部门。负责牵头开展打击欺诈骗保专项行动，依法查处医疗保障领域违法违规行为。建立医保违规违法信息共享机制。对涉嫌欺诈骗保犯罪的案件，做好行刑衔接，依法依规向公安机关移交；推动各级医保部门的行政执法与卫生健康部门医疗“三监管”联动处罚，按规定向卫生健康部门通报医保行政执法信息；按规定向市场监管局提供医保领域相关违规违法信息；规范医保经办业务，加强稽核内控；发现国家工作人员涉嫌违纪、犯罪线索的，依法依规向纪检监察机关移送；做好联席会议办公室日常工作。

2.公安部门。负责依法查处打击欺诈骗保犯罪行为，对移送的涉嫌犯罪案件及时开展侦查，符合立案条件的，及时立案、侦查、

处理，对于犯罪事实清楚、证据确凿应当追究刑事责任的，移送人民检察院起诉，并及时告知医疗保障部门；对于犯罪事实显著轻微，不需要追究刑事责任的，及时将情况反馈医疗保障部门；在侦查其他案件中发现有欺诈骗取医疗保障基金行为的，及时通报医疗保障部门，实现行政执法与刑事司法有效衔接；对医疗保障部门核查涉嫌欺诈骗罪案件给予专业力量支持；加强对全省欺诈骗取医疗保障基金案件的督查督办；参与联席会议对重大案件调查处理的会商。

3.卫生健康部门。负责加强医疗机构和医疗服务行业监管，规范医疗机构及其医务人员医疗服务行为，促进合理检查、合理治疗、合理用药；协助医保部门开展打击欺诈骗保专项行动，做好医疗机构涉嫌欺诈骗保违法违规案件调查，及时依纪依规处理相关责任人，并向医疗保障部门通报行政处理、处罚信息；参与联席会议对重大案件调查处理的会商。

4.审计部门。负责加强医保基金监管相关政策措施落实情况的跟踪审计，督促相关部门履行监管职责；加强对定点医药机构、医保经办机构的审计，发现欺诈骗保问题及时移送相关部门查处；参与联席会议对重大案件调查处理的会商。

5.市场监管部门。负责医疗卫生行业价格监督检查并将相关信息及时共享；按规定将有关医保领域的行政处罚信息通过国家企业信用信息公示系统向社会公示；参与联席会议对重大案件调查处理的会商。

6.药监部门。负责药品质量和药品流通监管，规范药品经营行为，指导市、县市场监管部门承担的药品监督管理工作。负责执业药师管理。协助医保部门加强对涉嫌套取、骗取医保基金定点

药店的监督管理；协助查处药品生产、经营企业伙同医疗机构、医务人员套取、骗取医保基金的案件；参与联席会议对重大案件调查处理的会商。

四、工作制度

（一）会议制度。综合监管联席会议原则上每半年召开1次，根据工作需要可临时召开全体或部分成员会议，也可邀请其他部门和单位参加会议，研究相关工作。会议由召集人或副召集人召集并主持，由联席会议办公室收集梳理并提出需研究解决的问题与事项，报召集人审定义题，确定会议时间及形式。会议以纪要形式明确议定事项。

（二）信息共享制度。联席会议办公室负责打击欺诈骗保专项行动情况的收集、整理、汇总，并按时向国家、成员单位通报工作情况、存在问题和工作建议。各成员单位结合本部门职责分工，细化医疗保障基金联合监管责任清单，收集并共享打击欺诈骗保工作开展情况和相关数据信息，重大情况及时通报。

联席会议小组不纳入省级议事协调机构管理。联席会议及其办公室不制作印章、不正式行文，由省医保局代章。

五、工作要求

（一）加强领导，落实监管责任。各成员单位要充分认识建立医疗保障基金联合监管机制对维护医保基金安全、保障人民群众健康权益的重要意义，切实加强领导，主动作为，高质高效履行部门职责，推动打击欺诈骗保工作落到实处。各市要按照省级模式，建立健全本市医保基金综合监管协调机制，加强部门协作配合，共同做好打击欺诈骗保工作。

(二) 通力协作，确保取得实效。要充分发挥多部门联合执法的优势，资源共享，依法依规坚决打击医保领域违法违规行为。建立案件台账，做到有案必查、违法必究，及时曝光违法违规典型案例，保持打击欺诈骗保高压态势，确保打击欺诈骗保工作取得实效。

(三) 标本兼治，健全长效机制。从不断强化部门监管责任，建立健全部门之间沟通协调、联合执法、信息共享、联合惩戒等制度着手，持续推动医疗保障基金监管长效机制建设，不断提升医疗保障基金使用管理的综合效能。

附件：广东省医疗保障基金综合监管部门间联席会议召集人及成员名单



广东省医疗保障局



广东省公安厅



广东省卫生健康委员会



广东省审计厅



广东省市场监督管理局



广东省药品监督管理局

2020年10月11日

附件

广东省医疗保障基金综合监管部门间 联席会议召集人及成员名单

召集人：

肖学 省医保局党组书记、局长

副召集人：

陈启坚 省医保局副局长

黄海 省公安厅刑侦局局长

周紫霄 省卫生健康委副主任

李业章 省审计厅副厅长

张文献 省市场监管局副局长

王玲 省药品监督管理局副局长

成员：

杨哲 省医保局基金监管处处长

章华 省公安厅刑侦局大案处副处长

张发滨 省卫生健康委医政医管处处长

吴维志 省审计厅社会保障审计处四级调研员

朱庆光 省市场监管局价监竞争处二级调研员

林奇艺 省药品监督管理局药品监管二处处长

联席会议办公室设在省医保局基金监管处，主任由省医保局基金监管处处长兼任。

公开方式：主动公开

抄送：国家医保局基金监管司；
省政府办公厅，省委编办，国家审计署驻广州特派办，省纪委监委驻省卫生健康委纪检监察组。

广东省医疗保障局办公室

2020年10月15日印发
