淮医保发〔2021〕35号

关于推动家庭医生参与医保基金监管的通知

各县区医保局、卫生健康委，淮安经济技术开发区人社局、社会事业局：

近些年来，我市积极推进、规范家庭医生签约服务工作，根据广大城乡居民的健康需求，提供基本医疗、公共卫生等基础性签约服务和个性化签约服务，取得了明显成效。家庭医生通过签约服务，密切联系居民，了解其健康状况，指导其加强健康管理、合理就医、控制医疗费用。家庭医生不仅是居民健康的“守门人”，也是医保基金的“守门人”。为进一步推动家庭医生参与医保基金监管，维护医保基金安全，现将有关事项通知如下：

一、强化基本医保服务与签约服务协同联动

家庭医生在开展签约服务的同时以及履约过程中，按照医保部门统一要求，开展基本医保服务，内容包括医保政策宣传、指导居民就医购药、规范医疗服务行为等。市、县区医保部门对需要家庭医生提供基本医保服务的内容、范围、形式等予以明确，并提供统一规范的培训资料、宣传资料等。

二、明确医保与卫生健康部门基本医保服务职责任务

（一）开展医保政策宣传。利用多种形式，广泛宣传国家、省市关于医保工作的决策部署、医保相关法律法规政策；宣传《医疗保障基金使用监督管理条例》，提高居民医保法治意识；向参保人员宣传不利用享受医保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；不将本人医保凭证交由他人冒名使用；不通过伪造、变造、涂改医学文书、医学证明等方式骗取医保基金；宣传《淮安市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》，鼓励广大居民参与医保基金监管。（医保部门牵头组织）

（二）指导居民就医购药。指导居民遵守医保规定，持本人医保凭证就医、购药，按规定享受医保待遇；宣传签约居民医保普通门诊、双向转诊等倾斜政策，引导居民合理就医，不挂床住院；不重复享受医保待遇。（卫生健康部门牵头组织）

（三）规范医疗服务行为。加强自我管理，严格遵守医保规定，按诊疗规范提供合理、必要的医药服务，如实出具费用单据和相关资料；不分解住院、挂床住院；不违反诊疗规范过度诊疗检查、分解处方、超量开药、重复开药；不重复收费、超标准收费、分解项目收费；不串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；不为参保人利用其享受医保待遇机会转卖药品、接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；不将不属于医保基金支付范围的医药费用纳入医保基金结算；不诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药；不伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；不虚构医药服务项目等。（医保、卫生健康部门联合组织）

三、有关要求

（一）加强组织领导。各县区要把“推动家庭医生参与医保基金监管”工作作为落实基层医疗机构、参保人等基金使用主体职责的有效抓手，作为党史学习教育“我为群众办实事”的重要举措，加强组织领导，与家庭医生签约服务工作紧密结合，同部署、同落实、同检查、同考评。

（二）强化培训指导。各县区要强化对家庭医生医保相关法律法规政策的培训；针对基层医疗机构及参保人常见的违规违法使用医保基金问题开展专题培训；结合日常检查、突击检查、专项检查等，向家庭医生以案说法，提高家庭医生掌握运用医保政策的能力水平，营造共同维护基金安全的良好氛围。同时，督促指导基层医疗机构完善医保管理制度，经常性开展内部医保政策培训，及时向家庭医生团队解读医保政策，强化准确运用。

（三）注重考核评价。各县区要将基本医保服务内容纳入签约服务考核评价体系，联合相关部门开展考核评价工作；鼓励家庭医生、签约居民及社会代表参与，考核结果与基层医疗机构医保基金拨付等挂钩，提高签约服务的效果。要通过签约服务考核评价，推进家庭医生自律管理，树立一批医保服务优质的先进典型。

（此件公开发布）

淮安市医疗保障局 淮安市卫生健康委员会

2021年4月26日