

达州市达川区医疗保障局

达川医保发〔2025〕47号

达州市达川区医疗保障局 关于转发《达州市医疗保障局关于印发〈达州市“医保前哨”体系建设工作方案〉的通知》的 通知

区医疗保障事务中心、各定点医疗机构：

现将《达州市医疗保障局关于印发〈达州市“医保前哨”体系建设工作方案〉的通知》转发你们，请遵照执行。

达州市达川区医疗保障局

2025年7月9日



抄送：达州市达川区医疗保障事务中心

达州市达川区医疗保障局办公室

2025 年 7 月 9 日印

达州市医疗保障局

达州市医疗保障局 关于印发《达州市“医保前哨”体系建设 工作方案》的通知

各县（市、区）医疗保障局，高新区社事局，达州东部经开区公共服务中心，市医疗保障事务中心，市管定点医疗机构：

经研究，现将《达州市“医保前哨”体系建设工作方案》印发你们，请组织辖区内相关定点医疗机构，抓好贯彻落实。



达州市“医保前哨”体系建设工作方案

根据《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》（国办发〔2020〕20号）《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）等文件精神，为进一步压实定点医疗机构医保基金使用自我管理主体责任，健全完善医保管理体系，扎实推进医保基金使用常态化监管工作，保障医保基金安全运行，提高医保基金使用效率，结合我市实际，制定本工作方案。

一、指导思想

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精神，认真践行以人民为中心的发展思想，加快推进医保基金监管制度体系改革，构建全领域、全流程的基金安全防控机制，把医保基金使用管理作为医疗机构规范运行、可持续发展的重要抓手，持续提升医保基金使用管理水平，为人民群众提供更为优质、高效、便捷的医疗保障服务。

二、工作原则

（一）统筹协调，全域覆盖。通过建设“医保前哨”体系，健全定点医疗机构医保基金使用内部管理制度，明确专门机构、专门人员具体负责，压实主体责任，形成监管合力，消除监管“盲区”。

（二）权责清晰，协同联动。明确定点医疗机构医保基金使用自我管理主体责任和内部各方岗位职责，完善定期会商机制、数据反馈机制、问题处置机制等，强化跨层级、跨科室、跨领域

信息共享与联动协作，形成问题快速处置闭环。

（三）质量为本，全员参与。以提升医保基金管理效能为核心，推动医保基金使用自律建设融入医院运营管理，营造全体医务人员自觉合理使用基金的良好氛围，实现基金监管与医疗服务质量双提升。

三、主要目标

到 2025 年底，在全市开展住院业务的定点医疗机构建立“医院医保管理委员会、医保科（办）、医保前哨员”三级医保管理工作体系，即“医保前哨”体系。在基金使用科室选拔专（兼）职工作人员担任“医保前哨员”，承担科室内部医保日常管理职责，发挥医保基金监管、医保政策宣讲、临床科室质控、意见建议收集、参保患者服务的积极作用，推动形成维护医保基金安全“有方”、服务广大参保群众“有感”、助力医疗机构高质量发展“有效”的治理格局。

四、重点任务

（一）建立三级管理体系

相关定点医疗机构成立医院医保管理委员会，医院行政主要负责人任主任，分管负责人任副主任，医保科（办）、医保基金使用科室（部门）负责人为成员，牵头抓总“医保前哨”体系建设。医院医保管理委员会下设办公室在医保科（办），负责本院医保基金使用管理相关日常工作。“医保前哨员”由医保基金使用科室（部门）管理团队推荐确定，原则上由临床医技管理团队成员担任，具体负责科室（部门）医保管理工作。

（二）落实五项“前哨”职责

1. 医保政策宣传。做好医保政策宣传，主动学习医保法规、经办服务、基金监管等医保政策，定期组织本科室（部门）医保政策专题培训会，通过案例分析、政策解读等形式，向科室（部门）工作人员传达宣传最新的医保政策法规，让医保政策声音传达到一线医务人员，打通医保政策院内宣传“最后一米”。

2. 医保基金监管。做好本科室医保基金使用监管，模范执行医保政策，协助所在科室（部门）开展医保费用审核和自查，重点核查诊疗项目、药品使用、收费标准等是否符合医保规定，同步做好医保智能审核和监控“事前提醒”工作，防范科室（部门）工作人员或病人发生欺诈骗保行为，实现基金监管关口前移。

3. 临床科室质控。采取有效措施提升科室医保基金使用质效，协助科室负责人建立完善医保、物价、运营档案并动态更新，督导科室落实医保结算清单规范填写、费用审核及成本控制，定期分析 CMI 值、病种结构等业务数据，切实解决医保基金使用过程中的堵点难点问题，有效提升科室管理质效。

4. 意见建议收集。做好医保相关信息收集，定期与本科室（部门）工作人员开展医保事项座谈交流，围绕医保政策、经办管理、支付改革、价格调整等内容，认真听取意见建议，医保科（办）收集汇总后及时向当地医保部门反馈，切实解决医保政策落地“中梗阻”问题。

5. 参保患者服务。为参保患者提供医保咨询服务，及时解答患者关于费用报销、医保待遇等相关疑问，协调处理医保纠纷与投诉，维护医患双方合法权益，收集参保患者对医保政策落实的意见建议，推动服务质量持续改进。

（三）健全四个运行机制

1. 人员管理机制。相关定点医疗机构要建立“医保前哨员”岗位动态调整机制，实行“能上能下、奖优罚劣”。对工作认真、履职尽责的，要激励表扬，作为推荐评先选优参考依据。对消极应付、工作懈怠的，要加强职业道德、职业责任和职业纪律等方面教育，强化责任心。对失职渎职导致基金损失或重大违规事件的，要依法依规追责并取消“医保前哨员”资格。

2. 常态培训机制。相关定点医疗机构要强化对医保“前哨体系”建设培训，构建分层分类培训体系，制定标准化、动态化的培训计划。医保科（办）需牵头开展常态培训，围绕政策法规更新、支付改革实务、基金监管要点、价格调整落地等内容，采用“线上+线下”模式，结合情景模拟、智能审核系统实操等场景化教学，提升“医保前哨员”政策解读、风险识别及合规服务能力。要定期评估培训效果并针对性优化内容，确保“医保前哨员”精准把握政策边界、规范诊疗服务行为，筑牢基金监管“第一道”防线。

3. 智控管理机制。鼓励相关定点医疗机构将智能监管“两库”置于本机构智能提醒等信息化系统中，主动对接医保部门智能监管系统事前提醒功能模块，强化事前风险预警，将违规风险消除在“萌芽”状态，从源头上减少使用医保基金违法违规行为发生。

4. 自查自纠机制。相关定点医疗机构要健全医保基金使用自查自纠机制，医保科（办）要定期组织“医保前哨员”开展自查自纠，对涉及医保基金使用的各个环节逐一排查。及时做好医保部门推送疑似违规数据和举报线索核查工作。各业务科室、职能部门要配合自查自纠工作，主动提供医保基金使用过程中存在的

重大问题和重点线索。对于自查发现的问题，制定切实可行的整改措施，明确整改责任和整改期限，确保问题及时纠正。要深入分析问题原因，举一反三，完善内部管理制度，建立健全防范医保基金违法违规使用的长效机制。

五、组织保障

（一）切实加强指导。各地医保部门要指导定点医疗机构推进“医保前哨”体系建设，协调推进工作中的难点堵点，定期召开联席会议研究解决关键问题，推动全市定点医疗机构压实医保基金使用自我管理主体责任。鼓励各定点医疗机构把“医保前哨”体系建设纳入年度重点工作计划，确保人员选配、制度落实到位。

（二）注重示范引领。各地医保部门要注重挖掘各定点医疗机构中的典型经验，通过实地调研、案例评选等方式，筛选出医保管理规范、“医保前哨”体系建设突出的标杆单位，对工作成效显著的定点医疗机构和“医保前哨员”个人进行评价表扬，探索将工作成效纳入服务协议年度考核范畴，加强考核结果在基金拨付、预付金拨付、信用评价等方面应用。

（三）加强宣传引导。各地医保部门和试点机构要及时总结工作中的好经验、好做法，聚焦群众关切，统筹线上线下资源，构建全方位宣传矩阵，依托微信公众号、官方网站、医院大厅等平台，以短视频、政策栏等形式公布工作动态、先进经验和政策解读。

抄送：局属各科室（中心）。