

柳州市医疗保障局 文件 柳州市卫生健康委员会

柳医保发〔2023〕28号

关于印发2023年柳州市医保基金监管 现场检查工作方案的通知

各县（区）医疗保障局、卫生健康局，柳东新区人力资源社会保障局、阳和工业新区（北部生态新区）社会事务局，市医疗保障局属事业单位：

为深入贯彻落实国家及自治区关于加强医保基金监管工作的决策部署，加大开展医药领域腐败专项行动力度，严厉打击医保基金使用领域违法违规行为，切实维护医保基金安全，市医疗保障局和卫生健康委员会决定在全市范围内联合组织开展2023年定点医药机构医保基金监管现场检查与医保服务质量年度考核工作，并制订了《2023年柳州市医保基金监管现场检查工作方案》，现印发给你们。请遵照方案认真做好组织实施、人员选派、落实整改等各项工作，扎实有序完成检查任务。

附件：2023年柳州市医保基金监管现场检查工作方案

柳州市医疗保障局



柳州市卫生健康委员会

2023年8月21日



附件

2023 年柳州市医保基金监管现场检查 工作方案

一、工作目标

根据《国家医保局 最高人民检察院 公安部 财政部 国家卫生健康委关于开展医保领域打击欺诈骗保专项整治工作的通知》(医保发〔2023〕15号)、《国家医疗保障局关于做好2023年医疗保障基金监管工作的通知》(医保函〔2023〕1号)、《自治区医保局 自治区人民检察院 自治区公安厅 自治区财政厅 自治区卫生健康委关于开展2023年全区医保领域打击欺诈骗保专项整治工作的通知》(桂医保发〔2023〕18号)、《自治区医保局关于做好2023年医疗保障基金监管工作的通知》(桂医保函〔2023〕46号)指示精神,为加强组织医保基金监管安全规范年行动,严厉打击各类欺诈骗保违法违规行为,坚持监督检查全覆盖,切实维护基金安全,市医保局和卫健委决定在全市范围内联合组织开展2023年定点医药机构医保基金监管现场检查与医保服务质量年度考核工作,具体方案如下:

二、检查范围

通过医保基金监管现场检查与医保服务质量年度考核相结合的方式,对全市定点医药机构涉及2022年1月1日至12月

31日期间，纳入基本医疗保险基金、医疗救助基金及大病保险支付范围的相关医药服务行为和医药费用（包含本地接收异地就医人员结算费用）进行现场检查全覆盖。对于历年查处并清退的违规问题，不作重复扣款；对于接受过2023年度自治区医保基金监管现场交叉检查的定点医疗机构，不作重复检查。

三、检查内容

今年重点聚焦以下五方面，采取飞行检查标准开展现场检查：

（一）按照国家及自治区要求，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》（国令第735号）、《2022年医保结算费用排名靠前重点药品耗材》《重点违法违规行为》（详见附件1、2）明列出的医药服务项目、诊疗行为进行检查；

（二）按照市医保局和卫健委联合印发的《关于压实定点医疗机构高质量使用医保基金主体责任专项行动工作方案》要求，检查全市二级及以上定点医疗机构关于压实高质量使用医保基金主题责任的落实情况，包括查看其院内工作方案、工作组成员、工作台账及每季度自查情况；

（三）在市医保局印发的《柳州市违规使用医保基金负面清单》（附件3）基础上，结合本年度《柳州市社会医疗保险定点医疗机构服务协议》《柳州市社会医疗保险定点零售药店服务协议》中的项目及条款进行检查；

（四）将离休人员的诊疗行为和医保消费数据纳入检查范围，检查内容与上述第（一）、（二）点一致。

（五）重点检查农村低收入人口的诊疗行为和医保消费数据，确保农村低收入人口使用医保目录内费用占总费用的90%以上，并对自费占比明显过高、实际报销比例明显过低的特殊案例进行重点审核。农村低收入人口包括乡村振兴部门认定的稳定脱贫人口和防贫监测对象、民政部门认定的特困、低保、低保边缘家庭、孤儿及事实无人抚养儿童（统称民政救助对象）。

四、检查步骤

各部门要严格落实《柳州市医疗保障基金监管现场检查工作办法（暂行）》（附件4），科学有序开展本年度医保基金监管现场检查工作。

（一）现场检查阶段（2023年8月至11月）

1. 定点医疗机构

（1）市本级定点医疗机构、县三级定点医疗机构。由市医保部门牵头医保基金监管专家及第三方力量构成联合检查组开展检查。

（2）各县及柳江区二、一级及以下定点医疗机构。二级定点医疗机构主要采取辖区医保部门主导、市医保部门派出人员督导、医保基金监管专家及第三方力量辅助的形式开展检查，检查日程由市医保中心统一安排规划。一级及以下定点医疗机构由辖区医保部门自行开展检查。

2. 定点零售药店

市本级零售药店由各城区医保部门和市医保中心联合开展

检查；各县及柳江区定点零售药店由辖区医保部门自行开展检查。

各级医保部门在开展现场检查中，要同时做好医疗服务质量考核工作与定点零售药店分级评定工作。各级医保经办部门要在2023年内完成医保服务质量考核评分工作。

（二）复核阶段（2023年9月至12月）

市本级定点医药机构提交的申诉材料由市医保中心复核；各县及柳江区定点医药机构提交的申诉材料由辖区医保部门复核。各级医保部门要组织复核小组专项负责复核工作，收到定点医疗机构申诉材料后及时复核、及时沟通、及时反馈。复核过程中，各级医保部门只针对重复扣减项目和争议较大的违规问题进行复核，其余违规问题均不再复核。如对违规问题的定性存在较大争议，可邀请卫健、市场监管等部门及专家召开讨论会进行集中审议。

（三）违规金额确认及清退阶段（2024年1月起）

1.违规金额确认。各级医保部门完成复核工作后，要及时下发《现场检查违规金额确认通知》。各定点医药机构收到《现场检查违规金额确认通知》后，按照属地原则复《违规金额确认函》至对应辖区医保部门。

2.违规金额清退。各级医保部门收到《违规金额确认函》后，及时下发《现场检查违规金额清退通知》，各定点医药机构收到《现场检查违规金额清退通知》后将违规金额清退至指定医保基金账户。

各级医保部门要将定点医药机构的《违规金额确认函》及清退款项凭证汇总存档备查，同步督促指导违规定点医药机构严格落实整改工作。

五、重要事项

（一）加强组织领导

各部门要以习近平总书记对医保基金监管工作的重要指示精神为指引，深入学习贯彻落实党的二十大精神，始终把维护医保基金安全当成主要政治任务来抓，强化党建在医保基金监管现场检查中的引领作用，用实际行动切实推进党建与执法业务相融合、双促进。各县及柳江区医保局要高度重视医保基金监管现场检查，结合工作实际制定辖区现场检查方案。

（二）强化联合监督检查机制

各部门要加强部门协作配合，加大医保基金监管合力，通过推动部门联合检查进一步严厉打击欺诈骗保行为，及时移送问题线索，促进监管信息共享、互认，切实维护医保基金安全。

1.医保部门主要负责统筹规划现场检查行程安排，组织协调医保基金监管专家及第三方等检查力量，做好检查保障工作，依法查处违法违规行为。

2.卫健部门主要负责督促医疗机构规范诊疗行为，配合做好医保基金监管现场检查工作。

（三）开展跨区域联合现场检查

柳州、来宾两地医保部门要严格落实《关于印发柳州、来宾

医疗保障基金协同监管工作方案的通知》要求，聚焦异地就医费用，视情况联合开展基金监管现场检查，统一检查标准、步骤、时限，加强监督管理。

（四）积极配合检查工作

现场检查前，受检机构辖区医保部门要派出业务人员与检查组提前做好沟通对接，共同参与现场检查，确保高效开展检查工作。各级卫健、审计、市场监管等部门可视情况参与现场检查，各级医保部门要积极配合，检查过程中如发现涉及其他行政部门职责的线索，要及时整理移交。对于涉嫌违法的案件线索，要移交司法机关立案侦查；对于涉嫌违纪的问题线索，及时移送纪检监察部门。严格做好重大事项汇报工作，并将案件最终处理结果报备我局。

（五）注重线索保全

1.现场线索保全。检查组通过拍照、录音、录像、复印、笔录等方式对发现的问题线索进行收集保全。现场问题记录需由检查组和定点医药机构双方签字确认。

2.延伸调查。对于现场难以确认的问题，检查组要抽调病历记录、诊疗记录保全线索。待本次检查结束后以专项检查形式进行延伸调查。

（六）统计记录

检查组要做好统计记录工作，对于每个定点医疗机构所检查病历数、访谈数、核对的药品数、涉及的违规问题数以及问题金额数要做好统计工作，并在检查结束后进行汇总统计。

（七）工作纪律

检查组不得将检查工作中获取、知悉的被检机构资料或相关信息用于医保基金使用监督管理以外的其他目的，不得泄露、篡改、毁损、非法向他人提供受检机构工作人员的个人信息和商业秘密。检查工作行程和尚未有结论的事项要对检查对象保密。

检查组在开展检查前应签署《检查承诺书》，严格遵守各项法律法规、廉洁自律有关规定，不得接受被核查对象的宴请或礼金。检查组与被核查对象有回避关系的，应按规定申请回避。检查组要严格执行中央八项规定精神和有关工作纪律，轻车简从，不搞层层陪同。

（八）加强行政处理

各级医保部门要紧密围绕清廉医保、清廉医院建设工作要求，如被检机构存在屡犯不改、欺诈骗保的情况，要加大力度严肃处理，对于违反《条例》的，按对应条款严肃处理。

六、保障措施

（一）人员保障

1.参与现场检查工作的医疗专家均从柳州市医疗保障基金监管专家库中进行选取，可根据工作需要轮换。

2.各县及柳江区医保部门要派出基金监管业务骨干在市医保中心牵头组织的联合检查组中跟班学习，进一步提升监督检查能力。

3.各级卫健、审计、市场监管部门可结合部门职责与工作实

际参加现场检查。

参加检查工作的人员要服从统一安排，原则上不允许请假，如需请假，务必提前报市医保局同意。

（二）工作保障

1.专家费。

对于市医保部门聘请的医疗保障基金监管专家，按《关于印发广西壮族自治区医疗保障评审劳务费管理暂行办法的通知》（桂医保发〔2019〕56号）规定支付专家费。

2.差旅费、住宿费。

（1）市医保部门派出的督导人员和市本级医保基金监管专家在各县开展现场检查期间的差旅费、住宿费由市医保局承担。

（2）各县医保部门基金监管业务骨干在跟班学习期间的差旅费、住宿费由市医保局承担。

（3）各级卫健、审计、市场监管部门参检人员在各县开展现场检查或参加集中审议讨论会期间的差旅费、住宿费由其所在单位承担。

3.车辆保障。

市医保部门派出的督导人员、市本级医保基金监管专家及跟班学习的基金监管业务骨干在各县开展现场检查期间的公务用车由市医保局保障。

（联系人：基金监管科覃慧婕，联系电话：2819090，邮箱：

ybjg2019@163.com)

附件：1.2022年医保结算费用排名靠前重点药品耗材
2.重点违法违规行为
3.柳州市违规使用医保基金负面清单
4.柳州市医疗保障局关于印发《柳州市医疗保障基金
监管现场检查工作的办法（暂行）》的通知

政府信息公开选项：主动公开

柳州市医疗保障局办公室

2023 年 8 月 21 日印发
