

鹿寨县医疗保障局
鹿寨县财政局
鹿寨县卫生健康局 文件
鹿寨县市场监督管理局
鹿寨县公安局

鹿医保发〔2021〕12号

鹿寨县医疗保障局 鹿寨县财政局等五部门
关于印发《鹿寨县2021年医保基金监管
现场检查工作方案》的通知

各定点医疗机构、定点药店，县医保中心：

根据《医疗保障基金使用监督管理条例》(以下简称《条例》)、《国家医疗保障局关于做好2021年医疗保障基金监管工作的通知》(医保函〔2021〕1号)、《国家医保局 公安部 国家卫生健康委关于开展打击欺诈骗保专项整治行动的通知》(医保办发〔2021〕20号)、《广西壮族自治区人民政府办公厅关于推

进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见》（桂政办发〔2021〕54号）、《自治区财政厅 自治区医疗保障局关于开展规范使用医保基金专项检查的通知》（桂财办〔2021〕37号）、《自治区医保局关于做好2021年医疗保障基金监管工作的通知》（桂医保函〔2021〕28号）、《自治区医保局 自治区公安厅 自治区卫生健康委关于开展2021年打击欺诈骗保专项整治行动的通知》（桂医保发〔2021〕14号）、《柳州市人民政府办公室关于印发〈柳州市改革完善医疗卫生行业综合监管制度实施方案〉的通知》（柳政办〔2020〕87号）、《柳州市医疗保障局关于做好2021年医疗保障基金监管工作的通知》（柳医保函〔2021〕14号）、《柳州市医疗保障局 柳州市财政局等五部门关于印发〈柳州市2021年医保基金监管现场检查工作方案〉的通知》（柳医保发〔2021〕26号）工作要求，为加大对医疗保障基金的监管力度，建立健全医疗保障基金监管长效机制，坚持监督检查全覆盖、常态化，县医保局、县财政局、县卫生健康局、县市场监管局、县公安局联合开展2021年定点医药机构医保基金监管与医保服务质量年度考核工作，现将《鹿寨县2021年医保基金监管现场检查工作方案》印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。



2021年8月9日

鹿寨县 2021 年医保基金监管现场检查 工作方案

一、工作目标

坚持全面覆盖与突出重点并重、预防与查处并重、行业自律与专项治理并重、短期突破与长效机制并重，重点打击医疗保障领域“假病人”“假病情”“假票据”（以下简称“三假”）等欺诈骗保行为。充分利用大数据筛查等方式，查找、比对、锁定可疑线索，综合运用司法、行政、协议等手段，对全县所有一级定点医疗机构、定点零售药店，以及 2020 年 1 月 1 日以来纳入基本医疗保险基金支付范围的所有医药服务行为和医药费用进行全覆盖检查，并依据《条例》第三十八条、第四十条等规定，开展打击“三假”欺诈骗保行动，规范定点医药机构医药服务和收费行为。

二、工作重点

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，对定点医药机构 2020 年 1 月 1 日至 12 月 31 日期间的以下情况进行重点检查。

（一）定点医疗机构。重点检查诱导住院、挂床住院、不合理住院，虚构医疗服务、不合理诊疗，重复收费、分解收费、超标准收费、串换项目收费，伪造医疗文书票据、超医保支付范围结算，以及其他违法违规行为。

（二）定点零售药店。重点检查聚敛盗刷医保卡，套取医保基金个人账户，诱导参保人员违规使用医疗保障基金购买化妆品、生活用品，串换药品等违法、违规行为。

三、工作步骤

（一）现场检查阶段。

现场检查阶段为 2021 年 8 月 2 日至 11 月 30 日。

本次现场检查定点医疗机构及定点零售药店的具体时间安排另行通知。

县医保局负责组织人员对辖区内一级及以下定点医疗机构及定点零售药店的现场检查。

（二）复核阶段。

县医保局、医保中心负责组织人员对定点医疗机构和定点零售药店提交的申诉材料开展复核。2021 年内完成复核工作。

（三）违规金额确认及清退阶段。

1. 违规金额确认。县医保局完成复核工作后，需在 5 个工作日内下发《现场检查违规金额确认通知》。各定点医药机构自收到《现场检查违规金额确认通知》起 5 个工作日内，需复《违规金额确认函》至医保局综合股，综合股要将《违规金额确认函》存档备查。

2. 违规金额清退。县医保局自收到《违规金额确认函》起 3 个工作日内，需对定点医药机构下发《现场检查违规金额清退通知》。各定点医药机构自收到《现场检查违规金额清退通知》起 30 个工作日内将违规金额清退至指定医保基金账户。医保局要将定点医药机构清退款项凭证汇总存档备查。

（四）医保医疗服务质量考核。

本次医保基金监管现场检查的结果作为医保服务质量考核的内容，检查结果计入考核评分。

四、具体工作安排

（一）检查组人员构成。

现场检查组县医保部门不少于 2 人。县财政、卫生健康、市场监管等部门根据职责随机参加。

（二）检查要求。

按照《条例》规定，现场检查以自治区下发的《定点医药机构现场检查全覆盖定点医疗机构检查清单》和《定点医药机构现场检查全覆盖定点零售药店检查清单》为索引，结合《柳州市社会医疗保险定点医疗机构服务协议》，采用国家、自治区飞行检查标准，结合2020年检查情况及定点医药机构实际情况开展。

（三）积极配合检查工作。

检查时，受检机构应当予以配合，如实提供相关资料和信息，不得拒绝、阻碍检查或者谎报、瞒报。对于拒不配合检查或提供虚假情况的定点医药机构，将按《条例》进行处理，且检查组有权要求在下一年医保医疗服务质量考核总评中直接降低该定点医药机构服务质量考核等次。

（四）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。

（五）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。

（六）结果应用。

对于现场检查中发现问题，县医保局及时通报各被检机构主管部门，各参与检查的部门按部门职责进行相应处理。对检查中发现的涉嫌违法犯罪行为，县医保局及时移送司法机关处理，

公安部门对移送的案件线索及时组织查处工作，对未达立案条件的案件线索，及时移交有关行政机关进一步处理。

（七）工作纪律。

检查组不得将检查工作中获取、知悉的受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。

检查组应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。

五、保障措施

（一）加强组织领导。县医保部门抽调业务骨干参加定点医药机构的检查，县财政、卫生健康、市场监管等部门根据职责随机派人员参加。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，提前报县医保局同意。

（二）工作保障。

参检单位人员差旅费由本单位承担。

车辆保障。检查组在对各医药机构检查时的车辆，由县医保局为检查组安排一辆，各单位根据派人情况自行安排车辆。

未尽事宜，详询县医保局综合股。

联系人及电话：熊庚玲：13978277726

办公室电话：6839007

邮箱：LZX YBJZHG@163.com

