

(不予公开)

南阳市医疗保险中心文件

宛医保经办〔2023〕3号

转发河南省医疗保障服务中心 关于印发《2023年河南省医疗保障稽核 工作要点》的通知

各县（市）区医疗保障经办机构：

现将《河南省医疗保障服务中心关于印发〈2023年河南省医疗保障稽核工作要点〉的通知》（豫医保中心〔2023〕10号）转发给你们，请认真贯彻执行。



(不予公开)

河南省医疗保障服务中心文件

豫医保中心〔2023〕10号

河南省医疗保障服务中心 关于印发《2023年河南省医疗保障稽核工作要点》的 通 知

各省辖市、济源示范区医疗保障经办机构：

现将《2023年河南省医疗保障稽核工作要点》印发给你们，
请结合实际，认真贯彻落实。



2023年河南省医疗保障稽核工作要点

为贯彻落实《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）和《河南省医疗保障局关于做好2023年医疗保障基金监管重点工作的通知》（豫医保办〔2023〕11号）精神，进一步规范我省医疗保障定点医药机构医疗服务行为，持续加大医保基金监管力度，严厉打击医保领域欺诈骗保行为，保障医保基金安全，维护参保人员权益，开展医保基金监管安全规范年行动，现就做好2023年我省医疗保障稽核重点工作明确如下：

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，全面贯彻党的二十大精神，认真落实党中央、国务院和省委、省政府以及国家和省医保局决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，始终将确保医保基金安全高效作为首要任务，将定点医药机构自查自纠工作和医保基金监管宣传月活动相结合，将日常稽核检查和专项整治行动相结合，将医保智能监控和信用管理相结合，进一步加强打击欺诈骗保的高压态势，进一步织密稽核全覆盖的监管网络，进一步健全医保基金监管长效机制，强化协议管理，强化稽核监管，切实维护参保人员的合法权益，持续增强参保人员获得

感、幸福感、安全感。

二、目标任务

各地市经办机构应认真贯彻国家局、省局基金监管有关文件精神，结合自身实际情况，制定稽核检查工作计划，明确各类稽核工作重点，认真开展日常稽核全覆盖工作和打击欺诈骗保等各类专项稽核工作，进一步规范稽核检查程序，抓好稽核结果落地应用。深入推进医保智能审核和监控工作，强化稽核监管的链条管理，充分运用信用体系评价、医保医师管理等多种处理方式，从源头上管住临床的“手”。建立“以上查下”“交叉互查”和“协同监管”工作机制。加强重大案件督办，完善稽核抽查复查、倒查追责工作制度。加快建立基金监管信用体系，推动实施定点医药机构的分级分类管理，实现医保稽核的精细化管理。

三、工作措施

（一）聚焦日常管理，做实常态稽核

1. 开展定点医药机构自查自纠。按照省局工作安排，各地市要认真开展定点医药机构自查自纠工作。主要包括是否落实医保基金相关管理规定，是否按要求填写医保结算清单，是否及时、准确、完整上传医疗保障监管所需信息，是否定期检查本单位医疗保障基金使用情况，院内医保检查是否对科室和医务人员实现全覆盖并做好相关记录，是否对发现的问题立行立改等。

2. 开展常态化日常稽核。日常稽核工作由各地市医保经办机构负责落实，驻郑省直定点医药机构由省医保中心和郑州

市医保稽核中心负责。各地要认真制定日常稽核工作计划，重点检查 2022 年度医保基金使用情况，视情况延伸检查 2021 年度医保基金使用情况。通过大数据分析、智能审核、病历审核和现场稽核等方式实现辖区内定点医药机构的日常稽核。稽核内容为定点医药机构协议履行情况、费用结算和项目标准执行情况、集中带量采购执行情况、跨省异地就医人员费用结算情况、病案首页填写情况、DRG/DIP 支付情况等。

（二）聚焦稽核落地，确保全省覆盖

3. 开展全省定点医药机构稽核抽查。省医保中心将按照工作计划，重点对各地市基金使用量大、数据分析异常、涉及投诉举报等问题及隐患较多的定点医药机构进行抽查。每个地市抽取 2 家左右定点医疗机构和部分定点零售药店，2022 年已被国家局和省局飞检过的定点医疗机构不纳入检查范围，检查内容为 2022 年医保基金使用情况，视情况延伸检查 2021 年医保基金使用情况。

4. 开展全省医保经办机构医保稽核“回头看”。各地市经办机构应当加强稽核的落实和执行，严禁查而不处，严禁对稽核结果和上级交办的飞行检查结果不予落实或无依据降低标准落实，省医保中心将把稽核结果落实情况纳入年度经办机构考核评价工作，对执行不力的机构视情况移交同级医保行政部门和纪检部门，并适时开展“回头看”，确保问题整改落实到位。

（三）聚焦重点领域，深化专项整治

5. 开展重点领域专项稽核。专项稽核工作由省医保中心和各地市医保经办稽核部门负责落实，结合投诉举报或数据分析结果等线索，开展多种形式专项行动，各统筹区应结合实际，按照每季度不少于1次开展专项稽核，重点对集中带量采购、检查检验、康复理疗、心血管高值耗材等领域进行稽核。

6. 开展省直行业单位定点医药机构专项稽核。该项工作由省医保中心和各地市经办机构共同完成。省医保中心统一制定检查计划，负责对驻郑省直行业单位定点医药机构开展专项稽核工作，同时按照就医地监管原则，委托各地市对驻地省直行业单位定点医药机构开展稽核工作，也可视情况由省医保中心直接检查。对于稽核过程中发现的定点医药机构违规违法行为，报省医保中心按照有关规定处理。

（四）聚焦全面覆盖，加强智能监控

7. 开展智能审核完善更新工作。进一步优化智能审核和监控规则，及时增加和修订规则内容，用好国家规则库，建好省级规则库，设立市级规则库，建立医保基金稽核违规清单制度。积极推进事前、事中和进销存接口的改造工作，逐步增加事前、事中违规提醒占比，提升监管精细化、智能化水平。积极推进DRG/DIP支付方式改革下的智能监控，加强对重点病组的日常监管，探索建立非现场稽核与现场稽核有机结合的监管新模式。

8. 开展场景监控升级建设工作。进一步加大场景监控建设力度，制定智能场景监控系统配套管理制度和操作规程，积极推

进省级场景监控平台数据共享。各地结合实际，制定本统筹区内应用方案，不断拓展场景监控应用范围和应用场景，实现定点医药机构服务行为的实时在线监管、精准监控，逐步建立覆盖全省定点医药机构的智能监控网络系统，构建违规“防火墙”。

（五）聚焦分类管理，推进信用监管

9. 开展医药机构的分级分类稽核管理实施工作。各地经办机构要主动配合行政机关，加快建立基金监管信用体系，推动实施分级分类监管，严格落实《河南省医疗保障基金使用信用管理暂行办法》，对各地区医疗保障基金使用信用主体进行动态评价，依据评价结果确定信用等级，实施信用监管、信用奖惩措施，逐步将信用评价情况纳入协议考核范围，进一步发挥信用在提升基金监管效能和推动医保精细化管理的基础性作用。

（六）聚焦内控建设，强化内部监督

10. 开展商保公司稽核检查。各地市可在承办居民大病、职工大额、长期护理险的商保公司自查的基础上，针对制度管理、基金拨付与赔付情况、业务审核情况、年度结算、基金结余和经办服务等方面适时进行专项稽核，重点检查业务审核流程是否规范，审核结果是否存在重复报销、异常数据，承办资金年度清算是否及时，是否按时拨付资金，是否存在虚假结算等情况。

11. 开展经办稽核内控检查工作。各地经办机构要认真落实《河南省医疗保障经办机构内部控制管理规程（试行）》（豫医保中心〔2022〕21号）规定，设立专门内部控制管理部门或专职

独立内控岗位，严格落实岗位责任制，做到业务权限职责清晰，业务环节相互制衡，不相容岗位人员配置合理。健全经办机构内部控制制度（包括组织机构控制、业务运行控制、信息系统控制等），以本级自评、上一级考评等形式开展内控评估，地市级经办机构每年至少检查评估1/3以上县（区）级经办机构。上半年各地经办机构要完成经办内控自查工作，下半年组织各地交叉检查，省医保中心在交叉互查的基础上进行抽查。

（七）聚焦指导培训，提升业务管理

12. 召开全省医疗保障稽核工作会议。结合召开全省医疗保障稽核工作会议，布置全省医疗保障稽核工作，交流稽核检查经验，对行政执法、政策解读、稽核实务、飞行检查、病案质控、ICD编码规则、DRG/DIP支付监管相关业务进行培训，进一步规范稽核检查流程，提高全省医保稽核工作人员能力素质，锻炼全省稽核队伍。

四、工作要求

（一）提高思想认识。各地市经办机构要充分认识医保稽核工作是医保经办工作重要组成部分，是确保基金安全的重要抓手，是规范定点机构医药服务行为、维护参保人员基本权益的重要保证。要加大对违反协议情况的查处力度，发挥好协议管理的第一道防线作用，对涉嫌违法违规的行为，及时移交医保行政部门处理。

（二）加强宣传教育。要高度重视医保各项政策的宣传工作，

采取各种有效方式深入开展宣传教育，充分发挥宣传引导作用，进一步激发全民参与医保基金监管的积极性，鼓励社会监督，尤其是对二级以下定点医疗机构和定点零售药店要保证宣传效果。将宣传教育活动和自查自纠工作充分结合，横到边、纵到底，确保工作落地见效。

（三）建立通报机制。省医保中心将建立医保稽核工作通报机制，各地经办机构要在每季度最后一个月25日前将日常稽核、专项稽核情况进行上报，省医保中心将结合智能审核工作开展情况进行全省通报，进一步加强全省稽核工作的统筹、指导和监督，压实稽核监管责任。各地要严密组织各项检查工作，细化工作内容，将稽核检查、日常审核、智能审核、信用评价、场景监控工作统筹考虑，齐头并进，稳步推进，确保取得扎实成效。

附件：2023年河南省医疗保障稽核工作计划表

2023年河南省医疗保障稽核工作计划表

序号	完成时间	项目分类	工作内容	牵头单位
1	4月底前	全省医疗保障稽核工作会议	布置全省医疗保障稽核工作，交流稽核检查经验，进行行政执法、政策解读、稽核实务、飞行检查、ICD编码规则、DRG/DIP支付监管等相关业务培训。	省医保服务中心
2	6月底前	智能审核	开展智能审核系统完善更新工作。进一步优化智能审核和监控规则，及时增加和修订规则内容，用好国家规则库，建好省级规则库，建立医保基金违规清单制度。	省医保服务中心、各地市经办机构
3	11月底前	内控检查	开展经办机构内控检查和商保公司稽核工作。健全经办机构内部控制制度，以本级自评、上一级考评等形式开展内控评估，地市级经办机构每年至少检查评估1/3以上县（区）级经办机构。	省医保服务中心、各地市经办机构
4	11月底前	日常稽核	通过大数据分析、智能审核、病历审核和现场稽核等方式实现辖区内定点医药机构的日常稽核。	省医保服务中心、各地市经办机构
5	11月底前	稽核抽查	开展全省定点医药机构稽核抽查和经办机构医保稽核“回头看”，重点对各地市基金使用量大，涉及投诉举报等问题及隐患较多的定点医药机构开展稽核抽查，每个地市计划抽取2家左右定点医疗机构和部分定点零售药店。	省医保服务中心、各地市经办机构
6	12月底前	专项稽核	原则上每季度开展一次，重点对省直行业单位定点医药机构、集中采购、检查检验、康复治疗、心血管高值耗材等领域进行稽核。	省医保服务中心、各地市经办机构
7	12月底前	智能监控	开展场景监控升级建设工作。进一步加大场景监控建设力度，制定智能场景监控系统配套管理制度和操作规程，积极推进省级场景监控平台数据共享。	省医保服务中心、各地市经办机构
8	12月底前	信用评价	配合省局开展医药机构的分级分类稽核管理实施工作。加快建立基金监管信用体系，推动实施分级分类监管。	省医保服务中心、各地市经办机构

