

金寨县医疗保障局 关于印发《金寨县医保基金监督管理工作 制度》的通知

金医保〔2023〕37号

局机关各股室、医保中心、医保基金监管中心：

为加强对医保工作的监管，规范定点医药机构的医疗和结报行为，切实维护参保群众的利益，促进医保持续、健康、协调发展，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》及《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》，

研究制定《金寨县医保基金监督管理工作制度》，现予以印发，请遵照执行。

金寨县医疗保障局

2023年9月15日

金寨县医保基金监督管理工作制度

随着我县医保工作逐步深入和不断完善，管理水平和保障效果也需要逐步提高。为确保我县医保工作的健康有序发展，保证医保基金的公平合理使用，维护参保居民的利益，结合我县工作实际，特制定本办法。

一、指导思想

通过建立健全医保日常监管和专项稽查相结合的长效机制，促进定点医药机构服务能力和服务水平的提高，规范定点医药机构服务行为，控制医药费用不合理增长。配合纪检、公安等部门严厉打击单位和个人骗取、套取医保基金的行为。

二、医保基金监管工作的依据及内容

依照《医疗保障基金使用监督管理条例》及《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等相关政策和规定进行稽查。具体内容如下：

（一）调查核实参保信息的真实性、有效性，门诊、住院补偿情况的真实性、合理性，重点检查冒名顶替、挂床住院、有第三者责任的意外伤害等住院补偿情况。

（二）开展夜间突击检查。主要查看是否存在冒名顶替住院、

挂床住院、虚假住院、不合理用药和诊疗等违规行为及外伤住院患者具体致伤原因，防止骗保情形发生。开展夜间突击检查每年度不少于两次。

（三）检查“门诊两病”及村级门诊统筹是否存在更换病种进行补偿，是否存在诱导病人过度医疗以套取医保基金。

（四）检查定点医药机构医保基金管理、基金结算情况。

（五）检查定点医药机构医疗收费等管理情况。

（六）配合上级主管部门开展医保基金检查工作，完成交办任务。

（八）县医保基金监督管理中心认为有必要开展医保基金监管工作的相关事宜。

三、医保基金监管的对象、形式及原则

医保基金监管对象为县域内定点医药机构及参保单位、个人。医保基金监管形式分为日常监督、专项稽查和专案稽查。采取不打招呼、随机与不定期相结合的监管方式。按照“查实、查严、查细”的原则进行监管。

四、医保基金监管工作组织实施及程序

医保基金监管工作由县医保基金监督管理中心具体实施。日常监督按照医保局安排的时间开展工作，由县医保基金监督管理中心承担，必要时请相关股室或相关单位派人参与。现场检查组

人员不得少于2人。专案及专项稽查按以下程序开展：

（一）程序启动。县医保基金监督管理中心接到举报或审核人员在审核中对某份资料真实性、合理性有疑问或审核中发现某类问题较突出时填写《金寨县医保基金监管申请表》，经领导审批后执行。需回避的工作人员必须主动申请回避。

（二）现场程序。行政执法人员进入现场后，严格按照相关规定，认真仔细开展工作，并做好检查记录，检查工作结束后，被检查人、检查单位负责人或现场相关人员在检查记录上签字。

（三）处罚程序。检查结束后，将检查结果及时汇总，拟定处理意见并向局领导汇报，经批准后方可开展处罚程序。

五、医保基金监管工作的纪律

（一）医保基金监管工作实行责任追究制度。行政执法人员要坚持原则，不徇私情，认真负责，实事求是。凡属行政执法人员工作失误、违反有关规定造成医保基金流失和不良影响的，将追究行政执法人员的责任。

（二）行政执法人员不得弄虚作假或帮助、授意他人弄虚作假，坚持实事求是的原则，严格执行医保政策规定。

（三）行政执法人员要严格自律、廉洁奉公，树立良好的稽查工作人员形象。

六、本实施办法自发文之日起执行



七、本制度由县医保局负责解释