# XX区医保基金使用问题自查自纠专项行动实施方案

来源：网络 作者：紫陌红尘 更新时间：2024-08-21

*XX区医保基金使用问题自查自纠专项行动实施方案为进一步提升医疗保障基金使用效能，加强定点医药机构、医保经办机构、第三方承办机构自律建设，发挥其自我规范、自我约束作用，切实保障医疗保障基金安全，按照省医保局有关工作部署，根据《关于印发〈全市医...*

XX区医保基金使用问题自查自纠专项行动实施方案

为进一步提升医疗保障基金使用效能，加强定点医药机构、医保经办机构、第三方承办机构自律建设，发挥其自我规范、自我约束作用，切实保障医疗保障基金安全，按照省医保局有关工作部署，根据《关于印发〈全市医保基金使用问题自查自纠专项行动方案〉的通知》（济医保字〔2024〕21

号）要求，经研究决定，在全区范围内开展医保基金使用问题自查自纠专项行动，现制定专项行动方案如下：

一、目标任务

深入贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中全会及中央全面深化改革委员会第十二次会议、十九届中央纪委四次全会精神，按照全国医疗保障工作会议和全省“重点工作攻坚年”动员大会部署要求，通过组织定点医药机构、医保经办机构、第三方承办机构（以下简称三类机构）开展医保基金使用问题自查自纠专项行动，规范三类机构的医疗行为、经办服务行为和履约行为，切实维护医疗保障基金安全。

二、自查内容

自查自纠专项行动由区医保局组织辖区内三类机构分别进行。

（一）定点医药机构。

组织定点医药机构对执行医保政策、履行医保服务协议、疫情防控期间医保基金合法合规合理使用等情况进行自查。具体包括：挂床住院、串换项目、重复收费、多计虚计费用、超标准收费、超诊疗范围收费、医用耗材超比例加价、进销存数量不符、医嘱与收费明细不相符、超适应症范围用药、超总额支出销账、拖欠药耗货款等。定点零售药店具体包括：聚敛盗刷医保卡、串换药品、为非定点医药机构提供刷卡记账服务、诱导参保人员购买化妆品、生活用品等。

（二）医保经办机构。

组织医保经办机构对医保基金内控管理、结算系统参数设置、总额控制指标确定、医疗费用结算、智能监控审核、基金稽查审核等工作执行情况进行自查。涉及与相关部门经办业务、基金账务和信息系统移交等职责界限的，要通过开展内部审计，摸清工作底数，列明移交清单，明确责任边界。

（三）第三方承办机构。

组织第三方承办机构依照医保承办合同，对提供的医保承办服务进行全面自查。一是承办大病保险等业务的商业保险公司，主要对医药费用审核、支付结算、资金安全、信息系统建设、服务效率等情况进行自查。二是承办智能监控、信用评价等系统建设业务的信息技术公司，主要对硬件配置、系统搭建、规则完善、运营维护、开发进度等进行自查。三是承办大病保险等考核评价的会计师事务所等机构，主要对人员配备、业务能力、保密安全及考核评价的科学性、准确性、合理性等情况进行自查。

三、自查方式

自查自纠专项行动按照全面排查、数据筛查、重点检查三种方式进行。三类机构对自查发现的问题要剖析原因，提出整改措施，该建章立制的要建章立制；该进行内部教育培训的要教育培训；该退回医保基金的要退回医保基金。

（一）全面排查。

三类机构要分别对照自查内容，对本机构医疗行为、经办服务行为和履约行为进行全面梳理，逐一排查，发现一处，整改一处，不留死角。

（二）数据筛查。

利用大数据筛查、智能监控、绩效评价等信息系统工具，对有关费用数据、参数设置、款项支（拨）付等进行数据筛查，精准发现疑点问题，提高自查工作精准性。

（三）重点自查。

按照机构各自工作实际，重点对日常工作中暴露的短板和弱项，进行重点自查。定点医疗机构重点对医药服务价格执行情况、药款还款情况、超总额支出销帐情况进行自查；医保经办机构重点对账务制度、医保待遇、费用结算等落实情况进行自查，第三方承办机构重点对系统规则精准性、医保费用合规性、运营管理程序和财务管理规范性以及销售管理合法性等进行自查。

四、实施步骤

自查自纠专项行动自

2024

年

月

日开始至

月

30日结束，具体分为三个阶段：

（一）部署阶段

(4

月

17日至

日)。区医保局制订自查自纠方案，明确自查自纠目标任务、自查内容、自查方式、时间安排、实施步骤和工作要求。发动统筹地区内三类机构开展自查自纠。

（二）实施阶段

(4

月

日至

月

日)。组织三类机构按照全市工作方案和XX区实施方案，迅速开展自查自纠。定点医药机构于5月15日前将阶段性报告报至区医保局医疗稽查科。进行对重视程度不高、推进力度不够、自查效果欠佳的机构，要采取约谈、通报等方式，督促其迅速整改.对拒绝、敷衍以及效果不明显的，自查自纠专项行动结束后，要作为重点检查对象。

（三）总结阶段

(6

月

日至

月

日)。6

月

日前三类机构对自查自纠开展情况（包括自查出来的问题、退回的医保基金情况、整改的措施等）进行总结，定点医药机构报至区医保局医疗稽查科，医保经办机构和第三方承办机构报至区医保局办公室。6

月26

日前区医保局办公室汇总XX区自查自纠工作情况，并报市医保局。

五、工作要求

（一）加强组织领导。

此次自查自纠专项行动是树立医保局权威，维护医保基金安全，提高医保基金使用效能的一项重要工作安排。区医保局成立自查自纠工作推进专班（附件1）。推进专班要对有关机构自查自纠方案制定、活动步骤、推进进度、工作成果等进行督导，适时解决工作中的问题，切实提高自查自纠工作效果。

（二）鼓励自查整改。

对主动发现问题、及时整改、退（追）回资金、尚未造成重大损失的机构，可以从轻、减轻或免予处罚。自查后经组织抽查检查，仍存在重大违法违规违约行为的，要依法依规依约从重处理。

（三）强化能力培训。

区医保局要对三类机构开展医疗保障基金监管政策法规、服务协议和服务合同等业务培训，提高相关机构自查自纠能力和水平，引导其有针对性地对重点方面和重点行为进行自查，切实规范自身医疗服务行为。培训活动要严格疫情防控措施。

（四）总结经验做法。

区医保局要及时总结自查自纠工作中的好经验、好做法，梳理工作中存在的问题，并提出意见建议，及时报市局。

附件1

XX区医保基金使用问题自查自纠

工作推进专班

组

长：XX

区医保局党组书记、局长

副组长：XX

区医保局党组成员、副局长

XX

区医保局党组成员、副局长

成员：XX

基金财务科科长

XX

统计信息科科长

XX

基金征缴科科长

XX

职工医疗保险科科长

XX

居民医疗保险科科长

XX

医疗稽查科科长

XX

医药服务监督科科长

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找