

江苏省人力资源和社会保障厅文件

苏人社发〔2017〕228号

省人力资源社会保障厅关于印发基本医疗保险支付稽核专项行动工作方案的通知

各设区市人力资源和社会保障局，昆山市、泰兴市、沭阳县人力资源和社会保障局：

为促进城乡居民基本医疗保险制度整合工作开展，提升医疗保险稽核水平，经研究，决定在全省范围内组织开展基本医疗保险支付稽核专项行动。现将《基本医疗保险支付稽核专项行动工作方案》印发你们，请认真组织实施。

江苏省人力资源和社会保障厅

2017年7月10日



基本医疗保险支付稽核专项行动工作方案

为贯彻落实省政府《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》（苏政发〔2016〕178号）和《江苏省社会保险基金监督条例》精神，进一步加大对医保基金监管力度，建立健全长效监督机制，防范医保基金支付风险，保障医保基金安全，维护参保人员合法权益，特制定本方案。

一、工作目标

从今年7月开始，对2017年1月1日以来全省基层定点医疗机构及其下设医疗服务站点、零售药店费用支付情况开展稽核（原新农合定点医疗机构和药店自人社部门接手管理起稽核）。

二、稽核内容及范围

（一）稽核基层定点医疗机构。各地对二级及以下定点医疗机构定点服务协议履行情况稽核，重点稽核医务室、乡镇卫生院、社区服务站等是否存在留存参保人员证（卡）以及为冒名就诊提供方便、过度用药、乱记帐、挂床住院或利用社会保障卡非法谋利等行为。实地稽核面不低于本统筹区二级及以下定点医疗机构数量三分之一。

（二）稽核定点零售药店。各地对定点零售药店服务协议履行情况稽核，重点稽核乱记帐、乱刷卡、无处方购药、串换处方用药和进销存不符等行为。实地稽核面不低于本统筹区定点零售药店数量三分之一。

三、工作安排

本次医疗保险支付稽核专项行动从2017年7月至2017年12月底结束。分为动员部署、梳理自查、巡查整治、规范总结四个阶段。

第一阶段：动员部署阶段（7月）。全省统一部署，各地根据本地医疗保险稽核工作，制订专项行动实施方案，并于7月15日前向省医保中心上报。同时，做好宣传工作，向社会公布举报电话。

第二阶段：梳理自查阶段（7月下旬至10月）。各地根据日常监管、智能监控数据分析和投诉举报等情况确定稽核对象，集中开展检查稽核，对稽核的问题进行整理汇总、重大问题及时上报。

第三阶段：巡查整治阶段（11月）。省、市、县三级抽调骨干人员组成检查组开展互查和集中巡查。对查出的问题日常监管手段能解决的，责令限期整改；涉嫌违法犯罪的，按规定移送公安机关处理。各地人社部门要主动做好与卫生计生、公安等部门的沟通协调工作，对稽核专项行动情况及时进行汇总和通报。

第四阶段：规范总结阶段（12月）。各地对专项行动中好经验、好做法进行梳理总结，推动好经验、好做法向规范化、常态化发展，完善部门联动和有效监管长效机制。省医保中心会同有关处室单位组织专家对行动实施效果进行评估和通报。

四、工作要求

（一）加强领导，落实责任。各地要加强对专项行动领导，结合城乡整合细化工作方案，明确牵头单位（部门），细化工作任务，落实工作责任，认真组织实施。实现省、市、县纵向联动，横向配合。

（二）协调配合，形成合力。各地要做好与卫生计生、公安等部门的沟通协调工作，密切配合、加强联动，做好工作衔接。建立定期联席会议制度，互通信息及时反馈工作动态，使医保专项行动真正形成合力。

（三）广泛宣传，接受监督。各地要充分利用报纸、电视、广播、网络等媒体进行相关政策宣传，对典型案例进行深入剖析和曝光，把宣传教育贯穿于专项行动的全过程。对群众举报反映的问题，及时逐条核查，确保渠道畅通、方便监督。

（四）加大力度，确保实效。各地在专项行动过程中，要严格做到依法办事，不越位、不缺位、不错位，紧紧抓住影响恶劣、严重扰乱医疗保险秩序的典型案例，深入剖析，扩大影响，确保稽核专项行动取得实效。专项行动期间，各地应确定联络员，及时通报专项行动工作进展、主要成效、重大案件和工作中遇到的突出问题。

各地专项稽核总结请于12月20日报省医保中心。

附件：基本医疗保险支付稽核专项行动进展表、违规表、成效表

表一 基本医疗保险支付稽核专项行动进展情况表

填报单位：

统筹地区	方案制定			牵头单位（部门）			重大问题报备
	已制定	配套文件	发文时间（年/月/日）	部门	联系人	联系电话	
甲栏	1	2	3	4	5	6	7
市本级							
统筹地区1							
统筹地区2							
统筹地区…							

单位负责人：

填表人：

联系电话：

填表时间：

注：1、填报单位为各设区市医保经办机构；

2、甲栏1请在对应的表格打“√”；

3、甲栏2请注明文号；

4、“重大问题”指涉及基金金额50万以上（含50万元）或性质严重并造成恶劣影响的；

5、表一按月报送，首次报送日期为2017年9月10日。

表二 基本医疗保险支付稽核专项行动违规情况表

填报单位：

单位：家次、元

统筹地区	二级及以下定点医疗机构稽核情况															定点零售药店稽核情况																			
	留存参保人员证卡			冒名就诊			过度用药			乱记账			挂床住院			其他			乱记账			乱刷卡			无处方购药			串换处方用药			其他				
	涉及家次	查实违规金额	追回拒付金额	涉及家次	查实违规金额	追回拒付金额	涉及家次	查实违规金额	追回拒付金额	涉及家次	查实违规金额	追回拒付金额	涉及家次	查实违规金额	追回拒付金额	涉及家次	查实违规金额	追回拒付金额	涉及家次	查实违规金额	追回拒付金额	涉及家次	查实违规金额	追回拒付金额	涉及家次	查实违规金额	追回拒付金额	涉及家次	查实违规金额	追回拒付金额	涉及家次	查实违规金额	追回拒付金额	涉及家次	查实违规金额
甲栏	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		
市本级																																			
统筹地区1																																			
统筹地区2																																			
统筹地区...																																			
合计																																			

单位负责人：

填表人：

联系电话：

填表时间：

- 注：1、填报单位为各设区市医保经办机构；
 2、“冒名就诊”是指刷卡结算数据所对应的待遇享受人非持卡人，主要分门诊冒名就诊和住院冒名就诊；
 3、“挂床住院”是指参保人员办理了住院手续，但实际不住院；
 4、“乱刷卡”是指定点零售药店为参保人员刷卡结算时与实际医疗服务项目不符；
 5、“乱记账”是指定点零售药店为参保人员结算时与实际医疗服务项目不符，如非医保费用串换医保费用、自付不收等；
 6、表二按月报送，首次报送日期为2017年9月10日。

表三 基本医疗保险支付稽核专项行动成效表

填报单位：

单位：个、元、家次

统筹地区	二级及以下定点医疗机构情况							定点零售药店情况						
	实际数	稽核数		查实违规金额	追回拒付金额	取消定点服务	暂停定点服务	实际数	稽核数		查实违规金额	追回拒付金额	取消定点服务	暂停定点服务
		实地稽核数							实地稽核数					
甲栏	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
市本级														
统筹地区1														
统筹地区2														
统筹地区...														
合计														

单位负责人：

填表人：

联系电话：

填表时间：

- 注：1、填报单位为各设区市医保经办机构；
 2、甲栏1指本统筹区域内二级及以下定点医疗机构数、甲栏8指本统筹区域内定点零售药店数；
 3、甲栏2、9指本次专项行动通过网上稽核、举报稽核、实地稽核等方式稽核的家次；
 4、表三按月报送，首次报送日期为2017年9月10日。

本通知附表电子档可登录公共邮箱：jsyb2017@126.com（密码：`password`）下载。