索引号:	11220000MB19566296/2024-01421	分类:	医保基金监管;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2024年05月27日
标题:	吉林省医疗保障局关于开展2024年省级医疗保障基金飞行检查工作的通知		
发文字号:	吉医保函(2024)37号	发布日期:	2024年05月28日

吉林省医疗保障局关于开展2024年省级 医疗保障基金飞行检查工作的通知

吉医保函〔2024〕37号

各市(州)医疗保障局、长白山管委会医疗保障局、梅河口市医疗保障局:

为深入贯彻落实党中央、国务院关于加强医疗保障基金监管工作的决策部署,严厉打击违法违规使用医保基金行为,严守医保基金安全红线,省医疗保障局决定开展2024年省级医疗保障基金飞行检查工作,并制定了《2024年省级医疗保障基金飞行检查工作方案》。现印发你们,请遵照执行。

吉林省医疗保障局

2024年5月27日

2024年省级医疗保障基金 飞行检查工作方案

按照《关于印发吉林省落实医疗保障基金使用常态化监管若干举措的通知》(吉医保联〔2024〕3号)和《吉林省医疗保障局关于做好2024年医疗保障基金监管工作的通知》要求,省医疗保障局在全省范围内组织开展2024年省级医疗保障基金飞行检查工作,现制定方案如下。

一、检查范围和对象

(一)被检范围

省级飞行检查以市级统筹区为单位,其中省直与长春市、延边州与长白山管委会分别按一个统筹区划分。

(二)被检机构

1. 定点医疗机构。根据基金用量(2022年至2023年)排名情况,确定列入2024年省级医保基金飞行检查抽查范围的定点医疗机构名单。检查组在每个被检城市列入上述名单的定点医疗机构中,随机抽取或指定相应家数定点医疗机构。

2. 定点零售药店。从基金用量(2022年至2023年)排名前10名中,随机抽取2家定点零售药店开展现场检查。

3. 医保经办机构。被检地区的医保经办机构。

4. “回头看”抽查。检查组从各统筹区接受过2022年及以前年度国家、省级飞行检查的定点医疗机构中,随机抽取1家进行“回头看”检查。

5. 指定检查。省医疗保障局可以根据工作需要或举报线索、大数据筛查疑点等,直接确定被检机构和“回头看”抽查医疗机构。

6. 除外原则。已经接受 2023、2024 年国家飞检和 2023 年省级飞检的定点医药机构，原则上不作为今年省级飞行检查的检查对象（省医疗保障局指定除外）。

二、检查内容

省级飞行检查对定点医药机构 2022 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日纳入医保基金支付范围的所有医药服务行为和费用进行检查；对经办机构 2023 年度医保基金管理使用情况进行全面检查。根据工作需要，可追溯检查以前年度或延伸至 2024 年度。重点检查内容：

（一）定点医疗机构。一是聚焦重症医学、麻醉、肺部肿瘤等重点领域，重点查处违法违规使用医保基金行为。二是聚焦心血管内科、骨科、血液净化、康复、医学影像、临床检验等以前年度已经重点检查并自查自纠的领域，重点查处是否按要求自查整改到位，是否存在新的违法违规行为。三是聚焦集采中选结果执行情况，重点检查中选产品未进院、未完成协议采购量、使用高价非中选产品比例高、高价可替代品种使用异常增加等情形。四是针对“回头看”的定点医疗机构，在查处违法违规行为的同时，重点关注以前年度检查发现的问题是否整改到位。

（二）定点零售药店。一是检查虚假购药，是否存在伪造处方或费用清单、空刷、盗刷医保卡或医保电子凭证等情况。二是检查串换药品，是否存在将医保基金不予支付的药品或其他商品串换成医保药品结算等情况。三是检查“进、销、存”，是否存在账实不符、账账不符等情况。四是检查参与倒卖医保药品情况。

（三）医保经办机构。一是特殊人群待遇（如门诊慢特病待遇、“双通道”药品待遇、脱贫人口待遇）认定是否符合规定，佐证材料是否齐全有效；二是财务管理是否按时对账、账实一致，相关资金拨付、上解是否及时足额；三是手工报销等基金支出是否符合政策，是否及时对定点医药机构清算、结算，被检医院、药店等相关定点机构收入或退回费用与经办机构收支记录是否一致；四是医保支付方式改革是否按规定落地；五是信息系统中目录、算法等是否符合相关政策文件要求，是否及时维护以及定点零售药店“进、销、存”与医保信息系统对接情况；六是是否将大病保险费用纳入支付方式改革，是否开展费用审核；七是历次国家、省级飞行检查查出问题整改情况。

三、人员组成

（一）组长及联络员。省级飞行检查实行省医疗保障局授权的组长负责制，组长由参检市（州）医疗保障局分管基金监管的副局长担任，全面负责飞行检查工作。参检市（州）基金监管科（处）负责人担任副组长，协助组长开展检查工作。省级联络员由省医疗保障局选派相关同志担任，负责协调开展飞行检查相关工作，收集整理相关资料，跟踪问题整改结果。

（二）检查组人员组成。检查组成员包括从本地医保行政、经办机构中抽调的业务骨干，相关专家；省医疗保障局统一选派的第三方财务、信息专业人员、相关领域医疗专家。

（三）检查组人员分工。检查组组建后，组长负责安排人员与任务分工。省医疗保障局将根据各组检查能力，视情况从其他市（州）选派人员帮助检查或实习等。参加检查人员均应服从组长安排。

四、时间安排

（一）工作准备阶段（2024 年 7 月 10 日前）

1. 数据提取和收集政策文件。省医疗保障局负责提取抽查范围内定点医药机构的全部医保结算数据，并开展前期数据分析。各统筹区要督促辖区抽检范围内的定点医药机构，按要求完成被检机构端数据提取工作，并收集、整理检查区间内本地执行的政策文件、协议、整改材料。

2. 召开培训暨启动会。由省医疗保障局组织召开全省医保基金飞行检查专题培训暨启动会，届时按照“双随机、一公开”和地区交叉互检的原则，现场确定参检地和被检地交叉分组情况。

3. 组建检查组。各参检地区确定选派人员。省医疗保障局负责协调第三方公司及专家共同组成省级飞检组。

（二）开展现场阶段（2024年9月30日前）

1. 明确检查对象。检查组进驻被检地后，召开飞行检查启动会，现场确定并公布被检机构。

2. 开展现场检查。按照飞行检查程序要求，向被检机构宣读并送达现场检查通知书，组织实施现场检查工作。

（三）整改落实阶段（2024年12月10日前）

被检地医保部门应在收到检查组反馈报告和移交资料30个工作日内，将处理进度、整改情况报省医疗保障局基金监管处，处理完结后5个工作日内报送书面报告。被检地医保部门处理结果与移交的检查结果存在较大差异的，应当作出书面解释。省医疗保障局将飞行检查工作情况通报相关部门，公开查处结果，适时组织力量对被检机构整改情况进行“回头看”，确保飞行检查发现的问题整改落实到位。

五、工作要求

（一）提高思想认识。开展医疗保障基金飞行检查工作是贯彻落实党中央、国务院决策部署的具体要求，是维护基金安全、落实医疗保障基金使用常态化监管的切实举措。各统筹区要高度重视，严格按照全省统一部署要求，制定飞行检查实施方案，组建检查队伍，强化协同配合，形成工作合力，确保省级飞行检查取得实效。

（二）严格规范执法。要严格按照相关规章制度开展检查工作，做到检查程序规范、问题定性准确、数额定量精准。要严格执行《医保基金飞行检查行为规范（试行）》，自觉遵守政治纪律、廉洁纪律、群众纪律、保密纪律、工作纪律。

（三）强化后续处置。要按照《医疗保障基金飞行检查管理暂行办法》要求，做实做细飞行检查后续核查、处理、处罚、整改及案例曝光等工作。对涉及公安、纪检监察、卫生健康、市场监管等部门职能的问题线索，要应移尽移。对以往检查发现问题整改不到位或自查自纠后，仍屡查屡犯的，要依法从严从重处置。

（四）延伸检查成效。要坚持标本兼治，认真梳理分析飞行检查发现的问题，深入查找并逐步解决问题背后医保基金监管制度机制短板和薄弱环节，健全基金监管长效机制。对于飞行检查发现的共性问题，要举一反三，开展全面排查，达到开展一次检查、规范一类行为、治理一个领域的目的。