

叶医保〔2022〕24号

六安市叶集区医疗保障局关于印发《2022年

六安市叶集区医保经办机构自查自纠工作方案》的通知

机关各股室，局属各单位：

现将《2022年六安市叶集区医保经办机构自查自纠工作方案》印发给你们，请认真贯彻落实。

六安市叶集区医疗保障局

2022年4月30日

2022年六安市叶集区医保经办机构

自查自纠工作方案

为进一步规范医保经办服务行为，加强商保经办业务监管，切实守好医保基金使用监管前沿关口，按照《六安市医疗保障局关于印发〈2022年全市医保经办机构自查自纠工作方案〉的通知》（六医保秘〔2022〕27号）要求，经研究，决定开展2022年六安市叶集区医保经办机构自查自纠工作，特制定本方案。

一、工作目标

深入排查经办业务风险点，摸清经办业务问题底数，加强内控制度建设，强化经办人员履职担当，同步规范商保经办医保业务监督管理，双管齐下，牢牢筑起医保基金安全的坚固防线。

二、工作重点

对经办管理服务各环节，包括但不限于组织机构、业务运行、基金财务、信息系统、内部控制管理与监督检查等进行全面自查自纠，抓住内控管理不健全、履约检查不到位、审核结算不规范、违规办理医保待遇、违规支取医保基金、医保目录更新维护不及时、虚假参保、违规拖欠定点医药机构费用、内部人员“监守自盗”“内外勾结”、商保公司经办不规范等突出问题，逐一开展核查，制定问题清单和整改措施，逐一销号整改。

三、工作安排

（一）自查范围

2021年度所有医保经办服务开展情况、医疗保障政策执行情况、商保经办医保业务情况等。具体内容详见《全区医保经办机构自查自纠要点清单》（以下简称《清单》）。

（二）自查方式

各股室、中心围绕《清单》开展全面自查自纠，专人负责，扎实推进，务必做到有过程资料、有佐证材料、有问题清单、有整改措施

（三）时间安排

1．自查阶段（4月6日—5月20日）。按照《清单》内容逐条对照，于5月20日前完成自查，做到检查清仓见底，形成问题清单。

2．整改阶段（5月21日—5月27日）。针对问题清单，制定管用有效措施，限期整改，销号清零。

3．总结阶段（5月28日—5月30日）。对检查开展情况、发现问题及整改措施进行总结，于5月30日前形成自纠自查工作报告，报市局基金监管科备案。

四、工作要求

（一）加强组织领导。局机关各股室、中心要高度重视本次自查自纠活动，明确分工，责任到人，确保自查自纠工作扎实有效开展。

（二）加强协同配合。强化沟通协调，密切协同配合，形成强大合力，深入开展自查自纠工作，务求工作实效。

（三）形成长效机制。针对自纠自查中发现的薄弱环节和问题，深刻剖析原因，找准症结，堵塞漏洞，举一反三，把自纠自查工作期间形成的有效措施制度化、常态化，促进医保经办工作规范化、标准化。

附件：1．六安市叶集区医保局开展医保经办机构自查自纠工作领导小组成员名单

2．全区医保经办机构自查自纠要点清单

附件1

六安市叶集区医保局开展医保经办机构

自查自纠工作领导小组成员名单

组 长：孟凡银 党组书记、局长

副组长：陶 然 党组成员、副局长

陈永波 党组成员、医保中心主任

成 员：何 强 医保中心副主任

闫国成 监管中心主任、办公室负责人

申祖伟 医保中心副主任

黄元新 监管中心工作人员

吴 昊 医保中心工作人员

何 慕 办公室工作人员

程 群 医保中心工作人员

陶然同志牵头负责，吴昊同志负责资料的整理汇总。

附件2

全区医保经办机构自查自纠要点清单

| 序号 | 事项 | 自查项目 | 规　　范　　要　　求 | 责任领导 | 责任单位 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 机构职能整合情况 | 是否按照三定方案设置内设机构。 | 严格按照三定方案，进行内设机构、人员、职能设置；经办机构设置及归属情况。 | 陶然 | 办公室 |
| 2 | 内控机制建设 | 是否设立专门内部控制管理部门，内部管理制度是否建立并逐步完善。 | 1．设立专门内部控制管理部门，明确专人负责内控工作。 | 陶然 | 办公室 |
| 2．建立经办机构内控制度，业务权限职责清晰，业务环节相互制衡。 | 陶然 | 办公室 |
| 3．内部管理制度健全，落实协议管理监控、费用结算监控、稽查审核责任。 | 陶然 | 办公室 |
| 4．严格执行廉政纪律和财经纪律，坚决纠治医保经办中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等问题。 | 陶然 | 办公室 |
| 3 | 基金财务管理 | 基金财务会计制度、安全和风险管理制度执行是否到位，监督机制是否健全。 | 1．建立健全基金财务管理制度和风险预警制度。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 2．建立基金预决算制度，实行基金预算管理，编制年度医疗保险基金预决算草案。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 3．医保基金实行"收支两条线"管理，按照规定纳入财政专户。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 4．基金财务与业务、财政、银行、税务等及时对账，往来账及时清理，银行票据、基金专用收据、密钥、印章等管理、使用、核销符合规定，财务档案及时归档管理。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 5．各项医保基金计息符合规定，按优惠利率计算，无违规运营情况。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 6．会同其他部门联合检查或者委托第三方机构分析核查医保基金使用情况。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 7．强化基金内部审核、外部监督，基金收支运行情况按要求公开。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 4 | 征缴业务办理 | 是否按照规定办理个人账户一次性支取，参保登记，征缴基数核定调整，关系转移接续，异地备案。 | 1．按照规定程序进行基本医疗保险个人账户一次性支取。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 2．按照规定办理参保登记、征缴基数核定、调整。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 3．按照规定办理基本医疗保险关系转移接续、参保人员异地就医备案。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 5 | 医疗服务管理 | 是否执行医保政策，维护医保目录、定点医药机构信息，开展基金预清算，拨付医药机构垫付款，按照合同约定与商保公司开展合作。 | 1．严格落实职工医保、居民医保、大病报销等各项医保政策。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 2．市、县（区）医保经办机构分别与辖区内定点医药机构签订协议。各级医保经办机构与辖区内定点医药机构协议签订率达100%。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 3．及时将医保目录数据库更新需求交由医保信息系统开发部门维护。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 4．对医养结合机构开展协议管理。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 5．按规定开展基金预算、清算。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 6．按规定及时足额拨付定点医药机构垫付医保款项。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 7．与商业保险公司合作经办医疗保障业务工作程序规范，制定管理衔接制度，履行合同约定。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 6 | 医保费用审核 | 审核制度是否健全，是否做到初审全覆盖，抽查比例是否符合规定，是否开展智能审核。 | 1．对定点医疗机构申报的费用建立规范的初审、复审两级审核制度。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 2．对初审发现的疑似违规费用应当通过调阅病历、日常核查等方式进行核实。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 3．对初审通过的费用采取随机抽查方式进行复审，住院费用的抽查比例不低于总量的5%。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 4．审核查实的违规费用，按照定点医疗机构协议约定进行处理。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 7 | 医保结算支付 | 总额预算下复合方式付费、预算制度、协商流程是否健全合理，是否按协议足额及时结算，是否按规定办理门诊慢特病病种认定、待遇支付。 | 1．实行总额预算管理，开展按病种、疾病诊断相关分组（DRG）、项目、床日、人头等多元复合付费方式，基金结算支付程序规范合理。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 2．按规定时限完成定点医药机构医保费用结算。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 3．定点医药机构违规申报费用，经审核查实的经办机构不予支付。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 4．按规定时限完成基本医疗保险医疗费用零星（手工）、生育保险待遇报销。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 5．按规定办理门诊慢特病待遇认定、待遇结算。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 8 | 待遇稽核检查 | 是否制定年度稽核方案，稽核程序是否规范，是否依法依规开展日常稽核和专项稽核，稽核结果处理是否合法合规合理。 | 1．规范医疗保障待遇稽核业务行为，依法依规开展日常稽核和专项稽核，保障基本医疗保险基金安全和有效使用。 | 陶然 | 监管中心 |
| 2．对日常费用审核、智能审核监控及投诉举报等发现的问题，可采取实地、书面、网络和问询等方式开展日常稽核，做到疑点必查。 | 陶然 | 监管中心 |
| 3．在医保行政部门的统一领导下，制定年度专项稽核计划，对疑似违规的就医购药、医保支付范围和标准、费用结算、两定机构协议履行、参保人待遇等事项进行专项稽核检查。 | 陶然 | 监管中心 |
| 4．采用多种方式实现日常稽核检查全覆盖。 | 陶然 | 监管中心 |
| 5．按照稽核准备、稽核实施、稽核处理、材料归档等程序规范开展待遇稽核。 | 陶然 | 监管中心 |
| 6．对在待遇稽核中发现被检查对象存在违反协议行为的，及时责令改正，并按照协议约定处理；对涉嫌违法违规并需要给予行政处罚的，移交当地医保行政部门处理。 | 陶然 | 监管中心 |
| 9 | 完善考核评价 | 考核制度、考核标准是否健全合理，考核结果是否得到应用。 | 1．制定协议管理考核办法，建立科学合理的考核评价指标体系，引入参保人满意度调查等评价方式。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 2．经办机构或其委托的第三方机构，对定点医药机构开展从协议履行、医疗质量、诊疗规范到成本控制的绩效考核，推动考核结果向社会公布。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 3．强化协议管理和考核结果应用，根据服务协议履行情况将年终考核结果与医保付费、年终清算、定点医药机构信用等级评定与管理、协议续签和终止等挂钩，激励医药机构加强自我管理，发挥医保对医药机构和医务人员的激励与约束作用。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 10 | 商保公司经办业务管理 | 是否严格执行医保政策，是否严格落实委托经办合同，经办程序是否符合规范。 | 1．严格执行委托经办合同约定，管理制度健全，合理配备管理、经办人员。 | 陈永波 | 医保中心 |
| 2．医保业务经办程序符合规范，严格执行医保报销相关规定。 | 陈永波 | 医保中心 |

|  |
| --- |
| 六安市叶集区医疗保障局 2022年4月30日印发 |