

郑州市医疗保障局文件

郑医保办〔2021〕71号

郑州市医疗保障局 关于开展2021年度规范使用医保基金 行为专项治理检查工作的补充通知

各开发区管委会医保管理部门，各区县（市）医疗保障局，市医保中心，各定点医疗机构：

按照《郑州市医疗保障局关于开展规范使用医保基金行为专项治理检查工作的通知》（郑医保办〔2021〕26号）要求，为进一步做好2021年度全覆盖检查工作，现补充通知如下：

一、创新检查方式

市医保局探索建立“数据分析为核心，现场检查为重点，约谈医院为辅助”的基金检查方式。

（一）利用大数据智慧监管进行分析研判。对医保业务相关数据进行采集、处理和转换,利用“大数据技术+专家分析团队”,结合市医保基金的管理现状,采用逆向追溯和数据挖掘、人工智能等技术,查找违规、骗保等行为线索。

（二）出具医保大数据疑点报告。通过数据分析过程发现的疑点问题进行梳理归类,形成数据分析报告。根据实际的分析结果,形成《医疗机构大数据疑点报告》,报告主要包括违规组合、分解收费、虚假收费、违规加价、挂床住院、过度治疗等问题数据类型。

（三）开展现场稽核查证违规事实。对应《医疗机构大数据疑点报告》所分析的问题事项,有针对性地开展检查。对能确认的问题事项,直接以现场约谈查证为主;对需现场取证确认的事项,开展现场稽核。

二、明确检查时间

按照郑医保办〔2021〕26号文件要求,2021年度全覆盖检查工作原则上要在10月底之前完成数据分析和现场检查任务。检查和数据提取时限为2019年至2021年7月31日。

三、确定检查分组

市医保局检查分组按照郑医保办〔2021〕26号文件明确的分组进行,同时通过购买服务的方式引入第三方机构参与检查。经研究,国新健康保障服务有限公司参与第一组检查,中国人寿保险股份有限公司郑州市分公司参与第二组检查。

四、细化检查内容

根据省医保局《关于印发〈河南省定点医药机构现场检查清单〉的通知》要求，结合我市实际制定《郑州市定点医药机构现场检查清单》（见附件），此次年度全覆盖检查在大数据分析的基础上，侧重于《检查清单》的相关内容。

五、相关工作要求

市医保局、各开发区管委会医保管理部门、各区县（市）医疗保障局要认真落实郑医保办〔2021〕26号文件和本通知要求，高度重视、精心组织、严守纪律、搞好保障，做好2021年度医保基金全覆盖检查工作。

附件：郑州市定点医药机构现场检查清单



郑州市定点医药机构现场检查清单

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
1	内部制度	医疗保障基金使用内部管理制度建立执行情况	查看机构文件： 1、是否设置有专业机构或人员负责医疗保障基金使用管理 2、是否建立有相关医疗保障基金使用内部管理制度 3、是否建立健全相应的考核评价体系	1、定点医药机构应成立医疗保障基金使用内部管理制度 2、定点医疗机构配备专（兼）职医保管理人员，100张床位以上的医疗机构应设内部医保管理部门，安排专职工作人员；定点零售药店有2名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用 3、考核评价体系健全、考核目标科学合理、考核效果显著
2		财务凭证、医学文书及资料保管、药品和医用耗材出入库记录	查看相关资料： 1、是否按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细等 2、药品和医用耗材出入库记录是否符合记账数量或药店实际销售情况	参照《医疗机构医用耗材管理办法（试行）》、《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》（国办发【2019】37号）、定点医药机构服务协议
3		内部培训和自查	1、开展医疗保障基金相关制度、政策的培训 2、定期检查本单位医疗保障基金使用情况	查看培训记录、检查结果是否落到实处

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
4	信息公开	自觉接受社会监督	向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督	无公开信息，则责令整改
5		主动向医疗保障行政部门报告相关信息	定时向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理信息	
6		通过信息系统及时报送相关数据	按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据	通过系统提取相关数据和HIS系统进行核验
7	工作配合	配合专项检查、飞行检查等活动	配合医疗保障部门检查、及时真实提供情况	检查时提供所需材料确保真实、有效
8		配合费用审核等日常工作	配合医疗保障部门开展医保费用审核、稽核检查、绩效考核等工作	按照规定提供相关资料，不得拒绝、阻挠或不配合经办机构开展必要监督检查
9		积极参加医疗部门的相关活动	参加由医疗保障部门组织的宣传和培训	
10	资料提供	定点医药机构执业许可证等	医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证、药品经营许可证、营业执照、医师执业资格证、药师执业资格证等	现场核验上述证件
11		大型仪器设备	甲、乙类大型设备清单、配置批复文件及固定资产清单	现场核查，设备实际使用数和名单是否一致
12		检查所需资料	检查时间段内的服务协议、相关药品、诊疗目录及文件、门慢门特购药等相关登记、进销存数据、盘点表、购药小票等	严禁伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料，上列行为将按《医疗保障基金使用监督管理条例》处理

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
13	集中采购	集中采购中选产品及非中选产品（指同通用名药品或者同类医用耗材，下同）采购使用情况	1. 从医院信息系统调取集中采购中选产品及非中选产品的采购使用数据进行统计分析 2. 医疗机构是否在医生处方信息系统中设定优先推荐选用集中带量采购品种的程序，临床医师是否按通用名开具处方，药学人员是否加强处方审核和调配 3. 定点医疗机构应完善内部考核办法和薪酬机制，促进临床医师和药学人员合理用药，鼓励优先使用中选产品	1. 医疗机构应确保完成约定采购量，完成后仍应优先使用中选产品 2. 采购周期内中选产品采购量不得低于非中选产品采购量
14		同类可替代药品的采购情况	按照国家和我省集中采购药品可替代品种范围，从医院药房信息系统调取集中采购执行前后，可替代范围药品的采购数据进行对比分析	可替代范围药品的采购数据同比无明显异常增长。（参考前三年的同比增长率）
15		集中采购中选产品回款情况	从省医药采购平台或省医药集中采购监测平台数据进行统计分析	按照集中带量采购有关规定及时结算货款
16		明显高于市场最低价采购的情况	在省医药采购平台对比不同医疗机构采购同一生产企业、剂型、规格的同一种药品的价格，筛选超过全省最低采购价2倍以上的医疗机构	医院采购价超过同一药品平台最低采购价2倍的，视为明显高于最低价采购的情况
17		违规线下采购情况，线上采购可以满足需求仍开展线下采购的情况	调取医疗机构入库记录，与平台采购订单对比分析，筛选出违规线下采购情况	医疗机构药品和高值医用耗材全部实现线上采购
18	医药服务	一般违规（过度诊疗）	多项同类项目同时进行，例如中药热奄包治疗、中药大封包、中封包等；收费次数与医嘱不一致	
19			普通疾病如结肠息肉、糖尿病、心脑血管病、肺炎等收取特殊疾病护理（指气性坏疽、破伤风、艾滋病等特殊传染病，含严格消毒隔离及一级护理内容）费用	

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
20	医药服务	一般违规 (过度诊疗)	电子胎心监测和电子胎心连续监测同一时间重复收取	
21			无指征检查 D-二聚体、BNP	
22			内科、儿科、心脑血管科、康复科等无需手术、无侵入性操作的情况下化验凝血四项，免疫三项、甲功三项及其他化验检查项目	
23			常规筛查疾病开具癌胚抗原测定、甲胎蛋白测定、肿瘤标志物测定、糖化血红蛋白测定、甲功五项等	
24			甲型肝炎抗体测定、幽门螺旋杆菌抗体测定、C13 作为常规检查	
25		一般违规 (重复收费)	心电监护同时收取指脉氧监测	
26			全身麻醉同时收取普通气管插管术	
27			“经宫腔镜手术”同时收取“宫颈扩张术”费用	
28			无痛肠镜、无痛胃镜同时收取麻醉费	
29			中医肛肠项目（含麻醉、药物）同时收取麻醉费用	
30		一般违规 (超标准收费)	气压治疗应按部位收费，实际按气囊数量收费	
31			小针刀应按部位收费，实际按压痛点个数收费	
32			非危重患者收取“床边心电图加收”	
33			无适应症进行体外反搏治疗，计费次数大于实际次数	

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
34	医药服务	一般违规 (超标准收费)	中医定向透药疗法只用电极片, 病程记录无辨证施治、治则、部位、方法、组方等	
35			放血疗法无穴位记录; 电针、温针、灸法均无穴位描述	
36			腹腔镜手术同时收取“人工气腹术”、胸腔镜手术同时收“人工气胸术”	
37			C型臂透视串换为X线机模拟定位收费	
38			干涉波治疗仪使用串换为超声波治疗	
39	医药服务	一般违规 (串换项目)	D-二聚体的酶联免疫检测法串换为胶体金快速检测法收费	
40			中药房自制粉包装袋收取中药硬膏热贴敷	
41			红外线治疗串换成红光治疗	
42			产后康复综合治疗串换为射频治疗	
43			局部浸润麻醉串换为神经阻滞麻醉; 局部麻醉加基础麻醉串换为全身麻醉	
44			全身麻醉中普通气管插管术串换为特殊方法气管插管术收费	
45			碘伏消毒外阴串换为阴道灌洗上药	
46			未改造病房四人间及以上按三人间收取费用	
47			三通道心电图检查串换为“十二通道心电图检查”; “十二通道心电图检查”串换为“十八通道心电图检查”	
48			中药颗粒制剂(丙类)串换成中药饮片、中草药(甲类)	

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
49	医药服务	欺诈骗保行为 (诱导住院)	通过虚假宣传、赠送礼品、住院返利等方式诱导参保人员住院	
50		欺诈骗保行为 (虚构医药服务)	病历中存在 CT、磁共振等有收费但无报告单的现象	
51			病历上部分高值耗材无条形码粘贴	
52		动静脉置管护理，所有患者住院医疗费用中均记有该项治疗，但无医嘱、无该项诊疗所需的封管药品，现场查看，所有在院患者都收取动静脉置管费用，但都未行该项诊疗		
53		非精神科违规收取精神科特殊检查“脑电治疗(A620)(311502008)、精神科 A、B、C 类量表”项目费用	311502 开头为精神科特殊检查	
54		限制性用药		
55	检查中发现的其他 (明显)违规违法事项，列入检查内容			

