

甘州区医疗保障局

甘州区医疗保障局 关于转发张掖市医疗保障局《关于开展 2023 年度上半年医保基金智能审核 工作情况的通报》的通知

甘州区医疗保障服务中心、区属各定点医药机构：

现将张掖市医疗保障局《关于开展 2023 年度上半年医保基金智能审核工作情况的通报》转发你们，请认真研读，针对通报中指出的问题，认真加以整改。

一、加强医保政策的学习培训

各定点医药机构要根据实际情况制定切实可行的医保政策法规培训计划，认真加以落实，通过培训不断提高医务人员的政策水平，减少违规行为的发生。

二、认真做好医保基金智能审核系统的落地应用工作

应用好基金智能监管系统事前提醒、事中预警的功能，做好接口的充分对接，使违规提醒、预警功能得到正常发挥，要求一线医务人员认真对待提醒、预警内容，减少违规问题的发生。

三、全面整改违规问题，不断规范诊疗行为，维护医保基金

安全

此次通报的 46 家住院医院均存在违规问题，这些违规问题的查处，均是定点医药机构医务人员对医保基金智能监管系统的提醒、预警内容不重视或接口不规范，不提示、不预警造成的。希望各定点医药机构，举一反三，高度重视，切实抓好基金智能监管系统的充分应用，对提示、预警要认真对待。符合限制性规定的就保留证据正常使用，不符合限制性规定的坚决不用，逐步规范医疗行为，合理使用医保基金，为建设清廉医药机构做贡献。

附件：张掖市医疗保障局关于开展 2023 年度上半年医保基金智能审核工作情况的通报



(此件公开发布)

张掖市医疗保障局

张掖市医疗保障局 关于开展 2023 年度上半年医保基金 智能审核工作情况的通报

各县区医疗保障局，市医保事务中心，市级定点医疗机构：

为深化省医疗保障信息平台智能监管子系统应用，深入推进医疗保障基金智能审核和监控工作，进一步规范定点医疗机构服务行为，确保医保基金安全、高效、合理使用，张掖市医疗保障局组织开展了 2023 年度上半年医保基金智能审核工作，现将工作情况通报如下。

一、总体情况

本次智能审核工作于 2023 年 10 月 25 日开始，2024 年 1 月 25 日完成终审，共审核市级及各县区定点医疗机构 114 家，审核全市医保基金结算单据发现初审违规问题 34391 个，违规金额 509.68 万元，终审确定违规问题 26550 个，终审扣款金额 158.02 万元。

具体情况如下：

（一）甘州区审核定点医疗机构 46 家，终审违规问题 4602 个，扣款金额 21.79 万元；

（二）临泽县审核定点医疗机构 10 家，终审违规问题 212

个，扣款金额 1.40 万元；

（三）高台县审核定点医疗机构 17 家，终审违规问题 3744 个，扣款金额 9.22 万元；

（四）山丹县审核定点医疗机构 14 家，终审违规问题 1748 个，扣款金额 10.15 万元；

（五）民乐县审核定点医疗机构 17 家，终审违规问题 4635 个，扣款金额 8.13 万元；

（六）肃南裕固族自治县审核定点医疗机构 7 家，终审违规问题 176 个，扣款金额 1.66 万元；

（七）河西学院附属张掖人民医院终审违规问题 8093 个，扣款金额 90.23 万元；

（八）张掖市第二人民医院终审违规问题 2512 个，扣款金额 9.70 万元；

（九）张掖市中医医院终审违规问题 828 个，扣款金额 5.75 万元。

二、存在的问题

（一）县区医保部门存在的主要问题

1. 基金监管责任落实不够到位。从工作推动情况来看，县区医保部门思想观念转变不快，对智能审核重要性认识不足，重视程度不高，主动参与意识不强，个别县区对定点医疗机构在申诉中提出的有异议的问题不进行研究分析，不上报处理意见建议，属地管理责任落实不够到位。

2. 经办人员自身业务能力有待提高。县区医保经办人员

对省医疗保障信息平台和省“两定”机构医疗保障信息平台各个模块功能学习了解不够,对市局下发的操作手册学习不到位,自身业务能力不足。部分工作人员对医保政策及智能审核规则学习不深不透,对定点医疗机构申诉时提出的有异议的问题解答不够严谨或无法解答,不能高效指导督促定点医疗机构进行线上申诉。

(二) 定点医疗机构存在的主要问题

1. 对智能审核重要性认识不足。部分定点医疗机构对智能审核工作不够重视,对申诉环节不能进行妥善安排和有效组织,申诉环节混乱,不能在规定时间内提交完整、准确、有效的申诉材料。部分医疗机构超过申诉时限后又反复提交延期申诉报告,致使智能审核工作难度加大、进度缓慢。

2. 工作人员对系统操作不熟练。部分定点医疗机构工作人员对省“两定”机构医疗保障信息平台系统操作不熟练,不按培训要求进行操作,出错率、回退率较高。对工作群疑难问题解答方案不重视,不加以学习运用,反复上报需要协调解决的问题,工作效率低,延长了审核周期。

3. 对医保政策学习理解执行不到位。智能审核申诉过程中发现,部分定点医疗机构对基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施目录及省、市、县区医保局下发的相关政策调整文件学习理解不够深入,政策执行上存在偏差,致使出现违规行为。

三、需要进一步规范的问题

1. 关于产科初审违规规则“项目限儿童-事后”以及产妇年龄筛查扣款的问题

2024年1月1日起，新生儿住院费用不得与产科病区产妇合并报销，待新生儿在90天参保缴费期内参保后方可进行手工报销，（期间）未进行参保的新生儿不得享受医保待遇。

2. 关于诊疗项目“超频次（床位费）-事后”的问题

2024年1月1日起，按照甘肃省医药服务价格目录内容规定，住院床位费计算按计入不计出的原则，即不论当天什么时间入院，按一天计算，出院时，不论当天何时离开，不计收当天住院床位费。

3. 智能审核与专项检查等重复出现的违规问题

智能审核过程中，对全市定点医疗机构飞行检查、专项检查、自查自纠中已经进行处理处罚的结算数据，定点医疗机构上传处理处罚决定书、违规明细及相关上缴凭证等完整证据材料后，全部予以核减，不进行重复扣款。

以上规范内容，政策如有新的调整，按照调整后的政策执行。

四、工作要求

（一）加强组织领导。各县区及各定点医疗机构要充分认识智能监管对规范定点医疗机构诊疗服务行为、维护医保基金安全的重大意义，切实提高政治站位，思想上重视，行动上落实，把全面推进智能监管子系统应用工作作为基金监管工作的重中之重，充分发挥工作领导小组和专班职能作用，做好日常联络协调、培训学习、审核申诉等工作，确保医保基金智能审核和监控工作顺利推进。

（二）强化业务培训。要切实转变思想观念，在市医保局组织的全覆盖智能监管业务培训基础上，通过系统操作课件学习、实操训练考核等方式，经常性开展智能审核业务工作培

训，持续提升业务工作能力。县区经办人员要加强对医疗机构的工作指导，进一步规范申诉工作，提高智能审核工作效率。定点医疗机构要强化智能审核规则和医保政策的学习，不断提高智能审核工作能力。

（三）注重协调配合。县区医保部门要按照工作安排和要求，做好与定点医疗机构的沟通协调，对辖区内定点医疗机构智能审核工作进行全面统筹安排，指导督促定点医疗机构按时间节点做好各环节全流程工作。县区、及定点医疗机构要配合做好2023年度下半年及今年的智能审核工作，市局将定期通报各县区及定点医疗机构工作推进及配合情况。要督促按时上缴违规医保基金，全面整改违规问题，不断规范诊疗行为，确保基金安全。



抄送：省医保局。