

云南省医疗保障局 云南省财政厅文件 云南省卫生健康委员会

云医保〔2023〕150号

云南省医疗保障局 云南省财政厅 云南省卫生健康委员会关于开展 2023年医疗保障基金飞行检查工作的通知

各州（市）医保局、财政局、卫生健康委：

根据《医疗保障基金飞行检查管理暂行办法》（国家医保局令第6号）和《国家医保局 财政部 国家卫生健康委 国家中医药局关于开展2023年医疗保障基金飞行检查工作的通知》（医保发〔2023〕22号）精神，省医保局、省财政厅、省卫生健康委决定于2023年11月起，在全省范围内组织开展2023年医保基金飞行检查工作。现将《云南省2023年医疗保障基金飞行检查实施

方案》印发给你们，请遵照执行。



云南省 2023 年医疗保障基金飞行检查 实施方案

为深入贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于加强医保基金监管的决策部署，严厉打击医保领域违法违规行为，坚决守好人民群众“看病钱”、“救命钱”，根据《医疗保障基金飞行检查管理暂行办法》（国家医保局令第6号）和《国家医保局 财政部 国家卫生健康委 国家中医药局关于开展2023年医疗保障基金飞行检查工作的通知》（医保发〔2023〕22号）精神，省医保局、省财政厅、省卫生健康委决定在全省范围内组织开展2023年医疗保障基金飞行检查工作，现制定如下实施方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，坚持问题导向，提高飞行检查的法治化、专业化、规范化水平，切实维护人民群众健康权益；明确检查内容、检查范围、行为规范、后续处置等，以零容忍的态度坚决查处医保基金使用的各种违法违规行为，推动医疗保障和医药卫生事业高质量发展。

二、工作目标

通过彻查医保领域各类违法违规行为，进一步压实定点医药机构合理、规范使用医保基金的主体责任，促进医药行业健康有

序发展，提升人民群众看病就医获得感；借助后续整改，不断优化医疗、医保服务政策，强化医保经办核查责任，推进医保信息化、标准化建设，提升医保基金使用效率。

三、检查时限

2023年飞行检查时限为2021年1月1日—2023年6月30日期间医保基金使用和管理情况，必要时可追溯检查以前年度。

四、检查对象

(一) 参检州（市）与被检州（市）。按照“以上查下、州（市）互查”模式，结合2021年、2022年州（市）检查配对情况，本着不重复、不交叉的原则，由省医保局确定参检与被检州（市）名单。

(二) 被检医药机构。选取2021年1月至2023年6月医保基金结算支付金额前2名且近2年内未进行过国家和省级飞行检查的定点医疗机构、开通统筹基金支付的定点零售药店作为被检机构；每个州（市）检查2家定点医疗机构、2家定点零售药店，由省医保局确定被检医药机构名单并统一提取被检机构的医保数据。

(三) 被检医保经办机构。由省医保局确定被检医药机构所在地的医保经办机构直接作为被检对象。

五、检查内容

(一) 定点医疗机构。聚焦医学影像检查、临床检验、康复治疗、血液净化等重点领域，突出串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，虚计诊疗服务次数，篡改肿瘤患者基因检测结

果，药品耗材集中带量采购等执行情况，全国统一的医保信息业务编码应用以及医保基金使用过程中涉及的医疗服务行为和收费行为等。

(二) 定点零售药店。将医保基金不予支付的药品或其他商品串换成医保药品，空刷、盗刷医保凭证，伪造、变造医保药品“进、销、存”票据和账目，伪造处方或参保人员费用清单，为非定点零售药店或中止医保协议期间的定点零售药店及其他机构进行医保费用结算等行为。

(三) 医保经办机构。医保费用审核、结算、拨付情况，对门诊慢特病待遇认定、定点医药机构准入、第三方责任医保基金不予支付、异地就医结算等，DRG/DIP 付费方式下年度预算额度确定，智能审核系统使用等情况。

六、责任分工

省医保局、省财政厅、省卫生健康委共同开展飞行检查，部门职责分工如下：

(一) 医保部门。省医保局根据举报投诉线索、医保数据分析等确定检查重点、制定检查方案；指定专人担任督查员，负责指导、监督飞行检查工作；指派工作人员担任联络员全程参与飞行检查，负责沟通协调具体工作，总结经验做法。

飞行检查实行组长负责制，各州（市）医保行政部门指派分管基金监管工作的负责人担任组长，组织做好队伍组建、实施检查、结果处理、整改落实等工作。

(二) 其他部门。省财政厅、省卫生健康委应指派专人参与

飞行检查，对检查发现的涉及行业主管部门职能问题，认真分析并督促整改。

各州（市）财政、卫健部门可指派科级干部担任副组长，根据检查重点抽调执法人员、协调医疗专家参与定点医药机构现场检查，对飞行检查发现并移送的违法违规问题进行严肃处理。

七、组织安排

计划在2023年11月—2024年1月期间实现对全省16个州（市）全覆盖检查，飞行检查安排8个批次，每批次2个检查组，每个检查组检查1个州（市），检查组总人数控制在25人以内，原则上7天以内完成检查任务，可视情况适当延长检查天数。具体安排如下：

（一）飞检启动（2023年11月）。省医保局研究并制定统一的检查流程、检查方法、检查标准并完成检查组配对，同时根据检查重点做好培训工作。

（二）飞检实施（2023年11月—2024年1月）。现场检查前，飞行检查组完成数据筛查，被检州（市）医疗保障部门配合做好相关工作，及时提供真实、完整、准确的政策文件、数据信息等有关资料。现场检查中，飞行检查组在充分听取各方意见基础上形成客观、公正的书面结论并将相关资料移交被检州（市）医疗保障行政部门进行后续核实处理，被检州（市）医疗保障行政部门自收到移交资料30个工作日内，向省医保局报送书面处理和整改报告。省医保局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。

(三) 飞检总结 (2024 年 2 月—3 月)。省医保局形成飞行检查工作报告, 在征求省财政厅、省卫生健康委意见后, 视情况通报检查情况、曝光典型案例。同时, 对飞行检查整体情况以及重点领域检查方法进行总结, 为后续监管提供经验和制度规范, 促进日常监管常态化开展。

八、组织保障

(一) 加强组织领导。医保、财政、卫生健康部门要充分认识联合开展飞行检查工作的重要意义, 按照统一部署, 加强组织协调, 强化协同配合, 形成工作合力, 确保飞行检查工作取得实效。

(二) 严格规范执法。要严格按照《医疗保障基金飞行检查管理暂行办法》《医疗保障行政处罚程序暂行规定》等规章制度开展检查工作, 做到执法程序规范、执法依据准确、执法结果公正。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。要认真学习《云南省医保基金飞行检查工作手册》, 确保检查科学精准, 检查结束后组织对第三方进行考核评价。

(三) 严肃后续处置。要综合运用司法、行政、协议等手段严肃后续处置, 加强飞检结果协同运用, 积极发挥部门联动处罚作用。对存在违反《医疗保障基金使用监督管理条例》有关规定的, 依法依规作出行政处罚; 对涉嫌犯罪的案件, 依法移送司法机关追究刑事责任; 对党员干部和国家工作人员违法违纪问题, 按规定移送纪检监察机关。同时, 加大曝光力度, 对性质恶劣的

案件，要主动公开曝光，进一步强化震慑效应。此外，对医疗机构自查自纠发现并整改到位的问题，可从轻从宽处理。

（四）落实经费保障。省医保局、省财政厅、省卫生健康委参加飞检人员所需经费按规定列支，具体以实际发生费用为准。州（市）参检人员所需经费由各州（市）相关单位自行解决。政府购买第三方服务人员所需经费和租车费、场地租用费等相关费用由中标机构承担。

（五）注重标本兼治。针对飞行检查发现的典型突出问题，结合专项检查、日常监管等多种方式在省内开展集中整治，促成该问题的全面解决。要做好成果转化，针对问题背后的体制障碍、机制缺陷和制度漏洞，着力在信息化、制度化、规范化上下功夫，全面提升医保基金管理水平，强化医保对医疗、医药的引领促进作用。要用好信用管理，将飞行检查结果与结算管理、经办审核、定点协议管理等相关联，强化定点医药机构医保基金安全主体责任落实，推动定点医药机构建立健全医保基金使用的内部管理制度，主动管好用好人民群众的“看病钱”、“救命钱”。

