

武汉市医疗保障局文件

武医保规〔2021〕4号

关于印发《武汉市医疗保险稽核办法（试行）》 的通知

各区医疗保障局，局机关各处室，市医保中心：

为规范我市医疗保险稽核工作，现将《武汉市医疗保险稽核办法（试行）》印发给你们，请认真遵照执行。

附件：《武汉市医疗保险稽核办法（试行）》



武汉市医疗保险稽核办法（试行）

第一条 为确保医疗保障基金安全，提高医疗保障基金使用效率，维护参保单位和参保人员合法权益，规范本市医疗保险稽核工作，根据《中华人民共和国社会保险法》、《社会保险稽核办法》、《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》、《湖北省社会保险基金监督办法》等法律、法规、规章，制定本办法。

第二条 本办法适用于对本市用人单位及其职工、城乡居民参加医疗保险的登记及缴费情况、参保人员享受医疗保险待遇情况、定点医疗机构和定点零售药店（以下简称“定点医药机构”）执行医疗保障政策履行定点服务协议情况等实施监督管理的活动。

第三条 区级以上医疗保险经办机构负责医疗保险稽核工作。区级以上医疗保险经办机构的稽核部门具体承办医疗保险稽核工作。

第四条 经办机构负责医疗保险稽核的人员（以下简称“稽核人员”）应当具备以下条件：

- （一）坚持原则，作风正派，公正廉洁；
- （二）具备中专以上学历和财会、审计专业知识；
- （三）熟悉基本医疗保险业务及相关法律、法规，具备开展稽核工作的相应资格。

第五条 医疗保险稽核的范围和内容：

（一）用人单位和职工申报的基本医疗保险缴费人数、缴费基数是否符合国家规定；

（二）用人单位和职工是否按时足额缴纳基本医疗保险费；

（三）欠缴基本医疗保险费的单位和个人的补缴情况；

（四）定点医药机构申报结算医疗服务费用情况；

（五）定点医药机构执行医疗保障政策履行定点服务协议情况；

（六）参保人员待遇享受情况；

（七）医疗救助人员待遇享受情况；

（八）法律法规规章规定或上级部门要求的其他稽核内容。

第六条 根据稽核开展形式，医疗保险稽核分为：

（一）实地稽核。经办机构进入被稽核单位就有关事项直接检查而实施的稽核。

（二）书面稽核。经办机构通过分析被稽核单位报送的有关资料而实施的稽核。

根据稽核任务来源，医疗保险稽核分为：

（一）日常稽核。对用人单位及个人参保缴费情况进行日常稽核，对信息系统上传数据实时监控；每月根据费用汇总数据制定基金监测预警指标情况报告，对协议指标增长较快、可能存在问题的定点医药机构加大稽核力度；每月底从专家库中选取数名专家组成审核小组，对当月检查中异常结算项目或病例进行集体

审核，签署审核意见，并将审核意见及时反馈给定点医药机构。医疗保险稽核以日常稽核为主。

（二）专项稽核。经办机构可以针对日常稽核发现的突出共性问题组织开展专项稽核，或者按照上级部门有关医疗保障基金监管工作的安排部署，专门针对定点医药机构及医疗保障基金使用情况开展稽核；

（三）重点稽核。对日常稽核选定的特定对象和内容开展核查，或者根据上级部门要求或者工作计划，对特定的对象和内容进行重点检查，形式上以实地稽核为主。

（四）举报稽核。对违反医疗保险法律法规的现象和行为，设立投诉电话、举报箱，接受社会和群众举报，并针对举报投诉的情况，及时开展稽核工作。

第七条 实地稽核的程序为：

（一）提前3日向被稽核单位发出通知，特殊情况下的稽核可以不事先通知；

（二）稽核应由两名以上稽核人员共同进行，出示执法证件，并向被稽核单位说明身份，告知稽核的内容、要求；

（三）稽核人员应实地查看，要求被稽核单位提供与稽核事项有关的资料，并认真审阅被稽核单位有关情况和资料；

（四）稽核人员针对稽核中发现的问题，应就有关环节进行调查，稽核过程中取得的有关数据、资料和调查取得的证明材料，注明来源和时间，并经被稽核单位人员或证据提供者签字认可，

不能取得被稽核单位人员或证据提供者签名的，应注明原因；

（五）对初步认定的事实，稽核人员可对当事人进行约谈，并请被稽核单位或相关单位和人员对事实进行协查和核实。

第八条 书面稽核的程序为：

（一）提前 3 日向被稽核单位发出通知，告知被稽核单位报送与稽核事项有关的资料，接受书面稽核；

（二）稽核人员审核被稽核单位报送的资料，对不符合报送要求的资料、数据，要求被稽核单位补报或重新报送；

（三）书面稽核发现问题的，应对被稽核单位实施实地稽核。

第九条 经办机构稽核力量不足时，可以委托商业保险机构、会计师事务所或其他第三方专业机构参与稽核。第三方专业机构参与实施稽核的，应遵守有关法律法规规定，遵守与稽核人员相关的制度或纪律要求。

经办机构可以根据稽核工作需要，建立由临床医、药学科专家组成的医疗保险专家咨询委员会，定期或不定期地对被稽核医疗行为的合规性、合理性进行会审。

第十条 稽核人员开展稽核时应遵守下列规定：

（一）不得妨碍被稽核单位正常的工作秩序；

（二）不得泄露被稽核单位的商业秘密；

（三）不得参与被稽核单位安排的任何有碍公正执法的活动；

（四）为举报人保密。

第十一条 稽核人员开展稽核工作时，有权要求被稽核单位提供医疗费用相关数据、票据、医疗文书、住院费用清单、会计凭证、报表以及医保 IC 卡、身份证等资料；可以记录、录音、录像、照相和复制与稽核相关的资料；可以对被稽核单位进行实地调查、询问；可以采取法律、法规规定及定点服务协议约定的其他措施等。

第十二条 被稽核单位应当提供必要的工作条件，并配合稽核人员开展工作。被稽核单位拒绝稽核，或伪造、变造、故意毁灭有关记录、材料物件，稽核人员有权予以纠正和制止，必要时可以报请同级医疗保障行政部门依法处理。

第十三条 稽核人员有下列情形之一的，应当自行回避：

（一）与被稽核单位负责人或者被稽核个人之间有亲属关系的；

（二）与被稽核单位或者稽核事项有经济利益关系的；

（三）与被稽核单位或者稽核事项有其他利害关系，可能影响稽核公正实施的。

被稽核单位有权以口头形式或者书面形式申请有前款规定情形之一的人员回避。

稽核人员的回避，由其所在单位的负责人决定。在对稽核人员的回避做出决定前，稽核人员不得停止实施稽核。

第十四条 稽核结束后，稽核人员应对专家审核意见、调查情况及被稽核单位陈述申辩情况进行汇总，提出初步处理意见，

进行合法性审核，并报经所在单位负责人审批同意。

处理意见涉解除定点医疗服务协议，或者追回或拒付医疗保障基金数额在十万元以上的，经办机构必须开展法制审核。

第十五条 经办机构应当向被稽核对象书面反馈稽核结果。

被稽核单位对稽核意见有异议的，应在经办机构指定的期限内提出并提供相关证据，由经办机构进行重新审查。对重新审查结果仍有异议的，被稽核单位可以向同级医疗保障行政部门反映，由同级医疗保障行政部门协调处理。

第十六条 稽核结果涉及责令限期整改、暂停拨付、拒付或追回费用、暂停定点服务协议，由经办机构依据定点服务协议约定，作出相应的处理。

稽核结果涉及解除定点服务协议的，由经办机构向同级医疗保障行政部门报备后执行。

稽核结果涉及应当给予行政处罚或其他处理如向公安机关移送的，经办机构应向同级医疗保障行政部门移送案件，并提出行政处理建议。

第十七条 经办机构应当对被稽核单位的信用情况进行记录，作为信用等级评价依据，按照有关规定向社会公布，并定期向同级医疗保障行政部门备案。

第十八条 经办机构应当建立稽核档案，对稽查过程中收集、制作与使用的各种文字、报表、图像、音像和实物等资料立卷归档，并长期保存。

第十九条 经办机构应定期对稽核资料进行分类汇总，建立医疗保险稽核工作台账，并按规定编制统计报表。

第二十条 经办机构应当建立健全内部控制及相关审计监督制度，定期自查各科室的业务经办情况，排查医疗保障基金安全隐患，确保医疗保障基金“收、管、支”各环节均符合规定，并自觉接受同级医疗保障行政部门和上级部门的监督。

第二十一条 经办机构及其稽核人员在稽核工作中滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守的，依法给予政务处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十二条 本办法所涉事项，法律法规规章或上级部门另有规定的，从其规定。

第二十三条 本办法由武汉市医疗保障局负责解释。

第二十四条 本办法自 2021 年 5 月 1 日起施行，有效期两年。