

方山县卫生健康局文件

方卫字〔2025〕10号

关于建立两项规范依法执业打击医保欺诈制度的通知

各医疗卫生机构:

为进一步加强对我县各医疗机构的医疗行业的监督管理,规范辖区医疗机构执业行为,配合医保部门确保医保资金使用规范,结合2024年我县医疗行业在相关工作中暴露出的问题,经研究决定,特定以下两项“规范医疗行为,打击医保欺诈”规章制度,请各单位遵照执行。

附件1: 医疗机构涉医保使用行为规范

附件2: 卫生执法涉医保监督行为制度

方山县卫生健康局

2025年1月27日



附件 1

医疗机构涉医保使用行为规范

第一条 医疗机构应建立健全医疗保险管理体系，成立由院领导负责的医疗保险管理组织，形成医院、部门、科室三级管理网络；应设立独立的医疗保险管理部门。医保管理部门人员配备应按照二级医院不少于 2 名、一级医院（含未定级别）1 名管理人员。

第二条 医疗机构要积极组织管理人员参加医保从业人员培训；有计划组织医保从业人员参加继续教育。优先选用具有医学或公共卫生管理专业人员入职工作。

第三条 根据医疗保险法规、政策，建立和完善本单位医疗保险管理工作的规章制度，形成奖惩并重的管理机制；制定参保人员就医流程及服务规范，并不断完善、持续改进。

第四条 根据医疗保险管理要求和服务协议，结合本单位的具体情况制定医疗保险管理计划，并对医疗保险政策和管理规定执行情况进行监督、检查和考核，及时进行总结和改进。

第五条 及时分析医疗费用使用的合理性，并提出对合理检查、合理用药、合理治疗及合理收费的改进意见，减少医保费用核减。

第六条 至少每季度召开一次医保工作会议（应由院领导主持），内容包括工作计划的落实情况、医保政策的宣传培训情况、费用审核中存在的问题、信息系统运行情况以及其他相关工作情况等，要分析存在的问题及原因，提出具体的改进意见或建议。会议内容要记录，形成会议纪要。

第七条 建立医保工作通报制度，医保管理工作中存在的问题等及时向县卫健部门和医保部门通报。

第八条 医疗机构每年按照人事部门考核管理规定，对医保管理人员的工作业绩、服务质量、学习培训等进行量化考核，提升医院医保管理及服务水平。建立月、季、年度医保考核管理反馈制度，考核结果在院内进行公示。

第九条 医疗机构应重视廉政文化建设和廉政教育，重视廉政工作，发现廉政问题及时预警、及时处理。

卫生执法涉医保监督行为制度

第一条 要在日常监督中，注重观察整改落实成效。将医疗检查纳入医疗服务监管、医疗质量管理、医疗卫生行业综合监督等日常工作。

第二条 按照监督发现的线索和相关部门特别是医保局移送的问题线索，建立重点监控目录。对连发 2 次及以上涉医保线索的单位和问题，作为超常预警对象，对费用较高的检查项目和明显不合理的检查行为进行重点监控。

第三条 开展定期、不定期通报，对高风险高发问题的单位及项目监控情况在辖区内进行及时通报。将结果与绩效考核、评审评价、评优评先等挂钩，并对不合理检查及时预警并纠正。

第四条 建立信用评价体系和信息披露制度，加强对纳入医疗保障范围内的医疗检查行为和费用监管，及时查处违法违规行为。

第五条 积极开展部门协同。对日常监督中发现的涉医保问题及时向县医保局进行通报。

