

南阳市医疗保障局文件

宛医保字〔2024〕19号

签发人：马驰昭

办理结果：A

对市政协七届二次会议 第72544号提案的答复

尊敬的秦明华、刘文昌委员：

您们提出的“关于加强医保医前、医中管理的提案”已收悉，现答复如下：

近年来，我局始终把加强医保基金监管作为医保各项工作的重中之重，积极推进基金监管体系改革，构建医保治理体系，建立健全医疗保障基金安全防控机制和医疗保障信用评价体系，多方面推进落实市政府下发的《规范使用医疗保障基金常态化监管实施方案》，确保医保事业健康发展。

一、深入开展DIP支付方式改革

2022按照国家、省医疗保障局支付制度改革安排部署，南阳市医疗保障局坚决贯彻落实国家“顶层设计、模拟测试、实施

运行”三步走的工作思路，2022年1月首先启动了5家DIP试点医院的实际付费工作，运行平稳，达到预期目的，取得成效，实现了医、保、患的三方共赢，为2023年DIP全覆盖奠定了基础。2023按照《河南省DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》两年完成DIP改革的工作部署，我局坚持“五点并驱”，抓实“五力合聚”，综合施策推动改革工作的纵深开展，将全市符合条件的432家定点医疗机构全部纳入DIP付费范围，医保支付方式改革三年行动计划任务圆满完成。

二、大力推进智能审核工作

积极推进智能监管系统使用，建设创新中医特色智能监管系统。加大异地就医结算费用审核力度，对全量医保基金结算单据实现全面智能审核，提升监管精准化、智能化水平。推进DIP支付方式改革的智能审核和监控，加强对重点病组的日常审核和监管。

为持续加大日常监管力度，我局在推进飞行检查、专项整治、日常监管、社会常态化监督的同时，大力推进智能审核监控工作，鼓励定点医疗机构对接智能监管子系统，主动开展事前提醒，拓展智能审核系统应用；强化智能审核“两库”建设，优化智能审核规则，实现对全量医保结算单据全覆盖审核；依托医保业务综合服务终端使用医保电子凭证、人脸识别等技术开展参保人员、医保医师身份真实性认证；加强医疗保障智能场景监控系统应用，推动人工智能向医疗保障监管全面赋能，实现各类疑点的自动抓取、智能研判和快速预警，利用电子信息技术全方位提升医前、医中监管，精准、靶向打击基金监管效力。2023年通过智能审

核追回/拒付 718.61 万元，通过智能监管反欺诈平台发现线索 348 条，追回医保基金 25.77 万元，监管工作效率和精准程度明显提高。

三、扎实开展医保信用体系建设

在医保基金监管信用建设上，从开展事前信用监管，到开展事中信用分级分类监管，再到事后联合奖惩，我局都制定了一系列方案办法并切实开展实施。2020 年，我局出台了《南阳市医保领域信用体系建设实施方案》（宛医保〔2020〕56 号），2021 年根据《关于进一步完善失信约束制度构建诚信建设长效机制的指导意见》（国办发〔2020〕49 号）、《南阳市社会信用体系建设工作领导小组办公室关于做好失信约束措施清理规范工作的通知》要求，我局又对之前出台的《南阳市医保领域信用体系建设实施方案》（宛医保〔2020〕56 号）中有关失信惩戒措施方面部分内容予以修订。2021 年出台《南阳市医疗保障信用分级分类管理试行办法》，2023 年转发省医保局《河南省医疗保障基金使用信用管理暂行办法》，明确提出要加强从业人员诚信教育，建立健全从业人员诚信考核制度，全面采集从业人员诚信记录，并依法接受社会公众和各类市场主体查询，将从业人员诚信记录与考核、定薪和职务晋升挂钩，完善定点医疗机构内部诚信约束机制。

四、积极开展医保基金监管集中宣传月活动

国家医疗保障局自成立以来，将每年 4 月份定为医保宣传月，目的是通过宣传教育提高医药机构及参保人的法制意识。我市在每年 4 月开展的基金监管宣传月活动中，充分利用微信公众号、

网站、报纸、电视、广播等媒体大力宣传医保政策、典型案例、举报奖励办法及基金监管法律法规政策。2023年4月打击欺诈骗保集中宣传月活动中，开展安全规范年短视频比赛活动，并现场为群众详细讲解医保基金监管法律法规、欺诈骗保常见行为及举报监督渠道、医保电子凭证、异地就医备案等内容，让医保政策入户入心，在全社会形成维护医保基金安全、打击欺诈骗保的良好氛围，提升社会公众对医保领域违法违规行为的正确识别能力，确保人民群众的“看病钱”得到有效保障。央视新闻频道对我市集中宣传月活动以及基金监管情况进行了报道。畅通投诉举报渠道，规范案件办理流程，对国家和省医保局转办的线索案件，严肃全面查处，按时上报核查情况，对线索明确、反复举报的提级办理。及时兑现奖励措施，激发全民参与的积极性。今年4月份，我们开展了以“基金监管同参与，守好群众‘救命钱’”为主题医保基金集中宣传月活动，并举办了宣传月启动仪式，各县市区积极开展巡回宣讲活动，我局积极开展“六进”活动，通过多渠道、全覆盖、广领域地宣传解读医保法律法规和政策制度，鼓励人民群众广泛参与基金监管，进一步营造全社会自觉维护医疗保障基金安全的良好氛围。

五、基金监管取得成效

2023年，我局联合公安、卫生健康、财政、民政、审计、市场监管等部门，持续开展打击欺诈骗保专项整治，通过联合侦办，严厉查处欺诈骗保违法犯罪案件，严肃惩处违法犯罪人员，始终保持严打重处的高压态势。会同卫生健康部门开展清廉河南建设清廉医院创建行动，落实相关工作制度，遏制欺诈骗保等突

出问题，促进医保基金合理规范使用。全年共检查定点医药机构2172家，处理1118家，处理违法违规金额5881.88万元。

全市医保部门通过不断完善医疗保障制度、提升医保基金监管水平、规范医疗服务价格管理体制、持续深化支付方式改革等工作开展，参保群众次均住院费用处于持续下降状态。2023年全市职工医保参保人员次均住院医疗费用为9613.29元，比去年同期的9829.41元减少216.12元，下降2.2%。全市城乡居民参保人员次均住院医疗费用为7276.05元，比上年同期的7517.3元减少241.25元，下降3.21%。

下一步，市医疗保障局将认真按照《南阳市规范使用医疗保障基金常态化监管实施方案》，推进医保基金监管信用体系建设，健全基金监管制度体系，推进飞行检查、专项整治、日常监管、智能监控、社会监督常态化。同时，加强医保基金运行分析，提高资金使用效益，确保全市医保基金安全高效运行，为医疗保障事业高质量发展做出应有贡献。

感谢您们对我市医疗保障工作的关心和关注！



承办人：田磊
联系电话：0377-62299612
邮政编码：473000

抄送：市政协提案委（3份），市委市政府督查局（1份），
委员所在县区党委、政府、政协（各1份）。

南阳市医疗保障局办公室

2024年6月17日印发