

**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**

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、财政厅
(局)、卫生健康委、中医药局：

现将《2023年医疗保障基金飞行检查工作方案》印发给你

们，请遵照执行。

国家医保局

财 政 部

国家卫生健康委

国家中医药局

2023年7月14日

(主动公开)

2023 年医疗保障基金飞行检查工作方案

为深入贯彻落实党中央、国务院决策部署，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”，国家医保局、财政部、国家卫生健康委、国家中医药局决定在全国范围内组织开展 2023 年医疗保障基金飞行检查工作，现制定如下工作方案。

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，紧紧围绕社会关注的医保基金使用重点领域开展飞行检查，切实维护人民群众健康权益；坚持依法依规，明确检查内容、检查方法、行为规范、结果判定、后续处置等，提高飞行检查的法治化、专业化、规范化水平；坚持系统观念，将飞行检查作为健全医保基金监管体系的重要抓手，加强与其他监督检查方式有机衔接，成体系地推进医保基金监管工作；坚持协调治理，针对检查发现的薄弱环节和制度短板，健全工作机制，完善制度体系，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，强化经办机构审核检查责任，推进医保信息化、标准化建设，进一步提升医保基金管理能力。

三、检查对象和内容

继续聚焦重点，今年选定医学影像检查、临床检验、康复三个领域作为检查重点。检查范围为2021年1月1日—2022年12月31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或延伸检查至2023年度。

（一）检查对象。

1. 被检城市。由国家医保局会同有关部门从各省范围内选择医保基金用量较大的城市（一般为地级市）作为被检城市，直辖市直接作为被检城市。

2. 被检单位。由飞行检查组从被检城市医保基金支付排名靠前的定点医药机构中现场抽取2家医院和1家药店，连同市级医保经办机构共同作为被检单位。也可根据举报线索、智能监控疑点等直接确定被检单位。原则上既往接受过国家飞行检查的机构，不再作为被检单位。

（二）检查内容。

1. 针对定点医疗机构检查。包括医保内控管理情况，财务管理情况，药品、耗材集中带量采购执行情况，全国统一的医保信息业务编码应用情况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。

2. 针对定点零售药店检查。包括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、中止医保协议期间的定点零售药店或其他机构进行医保费用结算等行为。

3. 针对医保经办机构检查。包括与医疗机构费用审核和结算支付情况，对门诊慢特病待遇认定、定点医疗机构准入、第三方责任医保基金不予支付、异地就医结算费用等审核情况，DRG/DIP付费方式下年度预算额度确定情况，智能审核系统使用情况，对定点医药机构日常核查落实情况等。

四、责任分工

国家医保局会同财政部、国家卫生健康委、国家中医药局等部门共同开展飞行检查，部门职责分工如下：

（一）医疗保障部门。国家医保局会同有关部门根据医保基金风险评估、举报投诉线索、医疗保障数据监控等因素确定检查重点、制定检查方案；指定司处级干部担任督查员，负责指导、监督飞行检查工作；指派工作人员全程参与飞行检查，负责沟通协调具体工作；总结固化经验做法，结合检查发现的问题对医保现行政策进行分析研究并逐步完善。各省级医疗保障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、检查实施、结果处理、整改落实等工作，并参照国家模式，不断健全省级飞行检查工作机制，常态化开展省域内飞行检查。医疗保

障部门做好飞行检查组专家的差旅费用保障。

(二) 其他部门。财政部、国家卫生健康委、国家中医药局等部门可指定司处级干部担任督察员。行业主管部门对检查发现的涉及本单位职能问题，认真分析并逐步解决。各省级财政、卫生健康、中医药等部门可指定处级干部担任副组长，根据检查重点抽调执法人员、协调医疗行业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。

五、组织程序

采取“省份交叉互检”模式，通过抽签方式确定参检和被检省份。飞行检查实行组长负责制，原则上每组检查人数控制在60人以内，检查时间控制在10天以内，视情况可延长检查天数。计划在2023年8月—2023年12月期间实现对全国31个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团全覆盖检查。

(一) 飞检启动（2023年7月）。国家医保局会同有关部门研究并制定统一的检查流程、检查方法、检查标准并完成抽签配组。省级医疗保障行政部门按照本方案制定实施方案，细化检查各项内容，同时根据检查重点提前做好培训工作。

(二) 飞检实施（2023年8月—2023年12月）。现场检查前，飞行检查组完成数据筛查，被检地区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省医疗保障行

政部门进行后续核实处理。现场检查结束后，被检省医疗保障行政部门在处理完结后5个工作日内向国家医保局报送书面报告。国家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1月—3月)。国家医保局形成全年飞行检查工作报告，在征求财政、卫生健康、中医药等部门意见后，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。

六、组织保障

(一) 加强组织领导。医保、财政、卫生健康、中医药等部门要充分认识联合开展医疗保障基金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。要认真学习国家医保局下发的检查资料，准确把握检查的目标、重点、方法及要求，确保检查科学精准。同时，国家医保局针对各省级医疗保障行政部门参/受检情况设定问卷评价，评价结果纳

入国家医保局基金监管综合评价。

（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）注重标本兼治。要延伸检查成效，针对飞行检查发现的典型突出问题，有效结合专项整治、日常监管等多种方式在本省域范围内开展集中整治，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，将飞行检查结果与总额管理、审核检查、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与医保基金使用相关的内部管理制度，主动管好用好人民群众的“看病钱”“救命钱”。