

医疗保险基金专项审计调查汇报会议纪要

一、时间

2025 年 12 月 18 日（周四）上午 11: 31

二、地点

综合楼 1108 会议室

三、参加人员

- 1.县 领 导（5 人）：范耀江、李静、方景昭、李孝、姜杰；
- 2.县直单位（10 人）：县委办公室、县政府办公室、县审计局、县医保局、县卫健委、县行政审批局、县督查中心、县人民医院、县中医院、县妇幼医院主要负责同志；
- 3.第三方公司（1 人）：北京至臻云智能科技有限公司负责人；
- 4.工作人员（6 人）：县委办公室、县政府办公室、县审计局、县医保局工作人员。

四、会议议程

- 1.北京至臻云智能科技有限公司作专题汇报；
- 2.县审计局补充汇报；
- 3.县医保局发言；
- 4.李孝同志点评；
- 5.与会领导、单位发言；
- 6.由我进行总结讲话。

五、会议纪要

范耀江：首先，会议进行第一项议程：请北京至臻云智能科技有限公司负责人作专题汇报。

公 司：受襄城县审计局委托，我们从8月5日至12月3日，对整个襄城县2024年度医保基金开展了专项审计调查，对28家定点医疗机构开展医保使用情况进行审计，本次查出问题涉及154676人次，多收取医疗费用633.89万元。其中：在历史检查中已退19056人次，42.03万元；尚未处理135620人次，591.86万元。

具体问题如下：

（一）诊疗服务和收费结算方面

2024年，28家定点医疗机构，在诊疗服务和收费结算方面存在超标准收费、超范围结算、超病种限制结算、分解收费、过度诊疗、重复收费、串换收费等问题，涉及153992人次，多收取医疗费用415.00万元。其中：在历史检查中已退18910人次，41.08万元；尚未处理135082人次，373.92万元。

1. 超标准收费

2024年，28家定点医疗机构超核定收费标准多收费问题，如：将小针刀治疗间隔少于5天收取；床位费超过住院天数；穴位注射每疗程收费次数大于10次等问题。涉及36104人次，多收医疗费用123.56万元，其中：在历史检查中已退6586人次，

15.53 万元；尚未处理 29518 人次，108.03 万元。

2. 超范围结算

2024 年，24 家定点医疗机构超医保确定的支付范围申请基金结算，如：将限儿童专用药品用于非儿童报销；限性别支付的药品或项目非此性别报销等问题。涉及 18177 人次，多收取医疗费用 59.48 万元，其中：在历史检查中已退 1475 人次，6.12 万元；尚未处理 16702 人次，53.36 万元。

3. 超病种限制结算

2024 年，25 家医疗机构超医保确定的病种支付范围申请基金结算，如：将人血白蛋白用于非抢救、重症或因肝硬化、癌症引起胸腹水的患者；糖化血红蛋白用于非糖尿病、老年病科、内分泌的患者；注射用法莫替丁用于非消化道溃疡消化道出血的患者等问题。涉及 8880 人次，多收取医疗费用 16.74 万元，其中：在历史检查中已退 272 人次，1.97 万元；尚未处理 8608 人次，14.77 万元。

4. 分解收费

2024 年，13 家医疗机构存在分解收费的问题，如：将成套项目乙型肝炎五项测定拆分为多项目收费；同种疾病同个科室出入院日期小于 1 天分解住院的情况。涉及 5959 人次，多收医疗费用 26.20 万元，其中：在历史检查中已退 2398 人次，1.82 万元；尚未处理 3561 人次，24.38 万元。

5. 过度诊疗

2024 年，25 家医疗机构对患者实施过度医疗，如：多家医疗机构将 C 反应蛋白定量测定（CRP）、B2 微球蛋白作为大多数科室的常规检验项目，向大量无相关疾病指征的患者开展检验并收费。涉及 55612 人次，多收医疗费用 76.09 万元。其中：在历史检查中已退 4832 人次，7.33 万元；尚未处理 50780 人次，68.76 万元。

6. 重复收费

2024 年，25 家医疗机构未按医疗服务项目内涵收费，存在重复收费的问题，如：同时收取“骨折夹板外固定术”和“骨折手法整复术”；同时收取局部浸润麻醉与经血管介入项目；同时收取动态心电图和心率变异性分析项目。涉及 13804 人次，多收医疗费用 43.88 万元。其中：在历史检查中已退 3347 人次，8.30 万元；尚未处理 10457 人次，35.58 万元。

7. 串换收费

2024 年，6 家医疗机构未按医疗服务项目内涵收费，存在串换收费的问题，如：血清肌钙蛋白 1 测定串换为全血肌钙蛋白 T 快速定量测定；病原体 RNA 荧光定量 PCR 测定串换为荧光定量 pcr 技术；将半乳甘露聚糖检测串换成真菌 D-葡聚糖检测。涉及 15456 人次，多收医疗费用 69.04 万元。

（二）医保待遇支付方面

向已死亡人员违规支付医保基金

2024 年，19 家医疗机构存在已死亡人员就诊记录，且违规支付医保基金的问题，涉及 521 人次，损失医保基金 2.42 万元。其中：在历史检查中已退 146 人次，0.95 万元；尚未处理 375 人次，1.47 万元。

（三）其他方面

1. 诊疗科目未通过备案开展诊疗活动

襄城首山骨科医院 2025 年 3 月 10 日通过限制类医疗技术备案，但在 2024 年备案未通过的情况下，违规开展关节置换相关手术。涉及 163 人次，医保基金 216.46 万元。

2. 向审计组提供虚假资料

在审计期间，许昌龙耀医院和颍阳镇卫生院向审计组提供左心功能测定检查单与原始病历不一致。

范耀江：审计局再作补充。

郜冠军：首山骨科在 2023 年 10 月、2024 年 4 月两次向卫健委申请备案均未通过，最终于 2025 年 3 月 10 日通过县卫健委的限制类技术备案，由于此次审计是针对 2024 年度医保基金使用情况，县医保局为被审计单位，但按照《医疗机构管理条例》第四十六条“违反本条例第二十六条规定，诊疗活动超出登记或者备案范围的，由县级以上人民政府卫生行政部门予以警告、责令其改正，没收违法所得，并可以根据情节处以 1 万元以上 10 万元以下的罚款”

罚款；情节严重的，吊销其《医疗机构执业许可证》或者责令其停止执业活动。”等相关规定，备案未通过的情况下，开展关节置换类手术应认定为违规，县卫健委是主管部门，我局提出以下处理建议：

一是将问题线索移交县卫健委，由其对未通过备案的情况下开展关节置换类手术的行为，依法依规开展调查，并依据国家有关法律法规进行处理。

二是牵涉到该类手术使用的医保基金，由县医保局配合，依据县卫健委的认定，对手术产生的医保报销费用进行全面核算，并责令医院限期将违规使用的医保基金全额退回至指定医保基金账户。

下一步，我局将持续跟踪该问题的整改落实情况，加强与卫健、医保等部门的协作联动，形成监管合力，坚决防范此类违规问题再次发生。

范耀江：县医院进行发言。

县医院：刚才听了审计组对我们医院的审计反馈，我们医院涉及资金是150万元，这里边含其他检查的一些费用，根据问题的产生我们也认识到不足和问题，第一个是医保的物价政策的宣传培训还不到位，第二个是我们的行动规范管控不到位，第三个是我们院内监督审核机制还不完善，第四个收费合理性研判不够严谨。我们检查中，医务人员往往举例说上级医院都是这样收的，

包括省医、郑大一附院，我们的认识是有错误的，我们可以学习他的技术，但是不能学习他的不规范收费。下一步我们根据审计反馈情况第一个是正向引导，第二个是构建全方位医保物价政策宣传培训，确保医保的政策，物价的政策精准的传达到每一个医务人员。第三个是强化信息化监控。第四个是建立强效监督管理机制。多部门联合，每月进行督导。

范耀江：县医院补充

县医院：涉及的 150 万元有重叠问题

范耀江：中医院发言

中医院：审计组对这次审计指出的问题很精准，我们诚恳的接受。下一步我们深刻反思，高度重视问题的重要性。第二是立行立改、抓好整改落实。第三是压实好责任，建立健全长效监管机制。第四是公开透明，确保整改工作取得实效。

范耀江：卫建委发言

卫建委：第一感谢审计组提出的问题。第二正确对待照单全收一定守好用好百姓的救命钱，第三要举一反三，加强对医疗机构的管理和监督。

范耀江：医保局发言

医保局：即是一次体检也是对医保局的再监管，审计发现的问题证明我们医保局存在短板，对审计发现的问题我们诚恳的接受，医保局上下深刻认识审计问题整改的重要性，成立审计问题

整改工作组，建立台账。对医保机构造成的资金损失，我们限期追回。

范耀江：李孝部长点评，并安排下一步的工作。

李 孝：审计组的组成都有哪些人

公 司：我们公司派的有注册会计师、审计师、我们自己带的信息系统和相关的数据分析师。

李 孝：一是建议医保局和卫建委请一个专家组进行研判问题线索。二是加强对医护人员的培训。三是系统进行大数据筛查。四是骨科医院超范围的诊疗问题和虚假数据，严肃处理。

姜 杰：公立医院要加强干部队伍建设。

方景昭：公立医院要带头提高合规经营的意识。

李 静：医保是解决看病难的问题，核心要围绕老百姓、服务老百姓。

范耀江：今天我们召开专题会议听取全县医疗保险基金专项审计调查情况汇报，既是对前期审计工作的全面复盘，也是对基金安全管理的再部署、再推进。刚才，北京至臻云智能科技有限公司全面细致地汇报了审计调查成果，为我们找准了问题症结、提供了专业参考；县审计局的补充汇报精准有力，进一步明确了整改方向和工作重点；县医保局的表态发言态度诚恳、决心坚定，体现了主动担责的鲜明导向；李孝同志作了精准点评，提出的意见建议具有很强的针对性和指导性；习近平总书记多次强调，“医

保基金关乎群众生命健康，是保命钱、救命钱，务必管好用好”。开展本次医保基金专项审计调查，是县委贯彻落实总书记重要指示批示精神的具体行动，是守护群众切身利益、防范化解民生领域风险的关键举措。从审计情况来看，发现的问题抓得准、挖得深，既反映了操作层面的不规范，也揭示了制度层面的薄弱点，为我们精准施策、靶向整治提供了重要依据。同时也要看到，审计暴露出的重复报销、监管盲区、政策落实不到位等问题，暴露出我们在基金管理中还存在责任压实不够、制度执行不严、监管效能不高等短板，必须引起高度警醒、切实加以解决。

下面，我讲四点意见：

一、提高政治站位，深刻认识医保基金安全的极端重要性

医保基金是民生保障的“压舱石”，直接关系到全县数十万参保群众的切身利益，关系到社会公平正义和大局稳定。全县各级各部门要从“国之大者”的高度，深刻认识守护医保基金安全的政治责任，把抓好审计整改作为践行“两个维护”的具体实践，作为增进群众获得感幸福感安全感的重要抓手。要坚决摒弃“无关紧要”“侥幸过关”的错误思想，清醒认识到医保基金领域的任何违规违纪行为，都是对群众利益的侵害、对党的执政根基的动摇，必须以“零容忍”的态度严肃对待、坚决整治。

二、坚持问题导向，从严从实抓好审计整改“后半篇文章”

整改落实是审计工作的落脚点，也是检验工作成效的试金

石。要把审计整改作为当前一项严肃的政治任务，真认账、真反思、真整改，确保问题清仓见底、长效机制健全完善。

一要压实整改责任。县医保局要切实履行主体责任，“一把手”要扛起第一责任人责任，班子成员落实“一岗双责”，对照审计发现的问题清单，逐条认领、逐项分解，明确整改措施、责任人员和完成时限，实行销号管理，做到事事有着落、件件有回音。县审计局要履行好监督责任，全程跟踪督导整改情况，对整改不力、敷衍塞责的严肃追责问责。

二要突出整改实效。对能够立行立改的问题，要立即采取措施整改到位，比如违规报销资金要坚决追回、应保未保人员要及时纳入保障范围；对需要持续推进的问题，要制定阶段性目标，分步实施、久久为功；对涉及制度漏洞的问题，要举一反三、全面排查，坚决防止“就事论事”“整改一阵风”。

三要强化成果运用。要把审计整改与日常监管结合起来，将整改过程中形成的好经验、好做法固化为制度规范，重点健全基金筹集、拨付、使用、监管等全链条管理制度，堵塞制度漏洞，实现“当下改”与“长久立”有机结合。

三、聚焦关键环节，构建基金安全长效监管体系

守护医保基金安全，既要靠集中整改，更要靠常态化、制度化监管。要以此次审计为契机，全面提升基金管理规范化、精细化、智能化水平。

一要健全协同监管机制。强化医保部门牵头责任，主动对接审计、卫健等相关部门，建立常态化沟通协调渠道，及时共享监管信息、会商解决突出问题。重点聚焦定点医疗机构诊疗服务、药品耗材采购使用、特殊困难群体参保缴费等关键领域，加大日常检查频次和力度，对欺诈骗保、套保等违法行为保持严查重处的高压态势，坚决守住基金安全底线。

二要提升精准监管效能。充分运用现有信息系统数据资源，优化数据统计分析方式，加强对基金收支、参保人员就医行为、医疗机构收费等情况的动态监测，及时发现异常线索、精准锁定违规疑点。规范数据管理使用流程，在现有信息共享基础上，进一步畅通医保与相关单位的信息核对渠道，提升监管决策的科学性和针对性，让违规行为无所遁形。

三要强化政策宣传引导。通过媒体宣传、基层宣讲、案例警示等多种方式，广泛普及医保基金管理相关法律法规和政策规定，既要让参保群众知道“保命钱”不能乱花，也要让医疗机构和从业人员明确行为边界，营造全社会共同守护基金安全的良好氛围。

四、强化责任担当，凝聚医保事业高质量发展合力

医保基金管理是一项系统工程，需要各级各部门协同发力、共同推进。县医保局要主动扛起主责主业，加强队伍建设，提升业务能力，当好基金安全的“守门人”；县卫健委要加强医疗机

构行业管理，规范诊疗行为，从源头防范违规使用基金问题。各相关单位要强化担当意识，弘扬实干作风，杜绝“躺平”思想，以“时时放心不下”的责任感，把医保基金管理各项工作抓细抓实抓出成效，确保医保政策惠及每一名群众。

同志们，守护好人民群众的“保命钱，救命钱”，责任重大、使命光荣。让我们以此次审计整改为契机，以更加坚定的决心、更加务实的举措、更加严实的作风，扎实做好医保基金管理各项工作，不断提升医疗保障服务水平，为全县经济社会高质量发展、增进民生福祉作出新的更大贡献！

谢谢大家！

同志们，今天的会议议程已全部进行完毕，会后，请各有关单位认真抓好会议精神的贯彻落实，确保各项工作落到实处、见到实效。

散会！