附件2

XXXX医院

医

疗

保

障

基

金

管

理

制

度

目录

1. XXX医院关于成立高质量使用医保基金管理委员会的通知
2. XXX医院高质量使用医保基金管理委员会工作职责

三、XXX医院高质量使用医保基金管理委员会办公室工作职责

四、XXX医院医疗保障基金使用管理工作制度

（一）联管联动管理机制

（二）逐级报告机制

（三）会议沟通机制

五、XXX医院高质量使用医保基金管理委员会会议、宣传制度

（一）会议制度

（二）培训制度

（三）宣传监督制度

六、XXX医院高质量使用医保基金管理委员会监管制度

（一）日常巡查监管制度

（二）专项检查、重点检查制度

（三）信息智能监管制度

（四）监管分析上报制度

（五）绩效考核制度

（六）榜样科室审查、管理制度

XXXX医院关于成立高质量使用医保基金

管理委员会的通知

各科室：

为贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，保障基金安全，促进基金有效使用，维护公民医疗保障合法权益，强化医院自我管理、自我教育、自我监督，提高医保基金使用管理绩效，进一步加大医保基金监管力度，提高医保基金管理的效率和效果，做好医保基金使用工作的质量控制，规范诊疗行为，确保医保基金的安全运行，为患者提供优质的诊疗服务。根据市医保局要求，结合我院实际情况，经研究，决定成立我院高质量使用医保基金管理委员会，其成员及工作职责如下：

主 任：定点医疗机构主要负责人

副主任：其他班子成员

成 员：医保、临床、纪检、医务、护理、财务、信息、价格、采购、药学、装备等医院部门负责人为委员会成员。

委员会下设办公室，办公室设在定点医疗机构医保办，其成员如下：

主 任：分管医保工作的院领导

成 员：委员会各成员部门负责人

委员会办公室，作为委员会决策的执行机构，负责落实委员会各项决策部署，组织实施定点医疗机构医保基金的使用管理和工作落实。

XXX医院高质量使用医保基金管理委员会

工作职责

一、贯彻落实国家、自治区、柳州市有关医保法规和政策；

二、负责建立健全定点医疗机构医疗保障基金使用、管理相关制度，确保相关医保政策在定点医疗机构的贯彻执行；

三、研究制定定点医疗机构医疗保障基金使用内部监督实施方案、监督流程、考评标准等，保障医疗保障基金安全、高效运行；

四、定期检查医疗机构医疗保障基金使用情况，分析基金运行中的问题，及时管控不规范行为；

五、定期组织开展医保政策及相关法律法规的宣传培训，增强定点医疗机构工作人员的法律意识和医保政策的执行力；

六、建立医保智能管理体系，利用信息化手段和大数据技术实现基金使用的自我管理，自我监督，规范和引导临床诊疗行为，提高医保管理和基金使用的精细化水平；

七、定期召开医疗保障基金使用管理工作会议，通报基金使用情况，研究基金使用管理重大问题；

八、委员会负责明确本医疗机构内各部门与医疗保障基金的使用、管理、监督相关的具体职责。

XXX医院高质量使用医保基金管理委员会

办公室工作职责

一、负责执行委员会各项决策，围绕医疗保障基金的使用管理工作，明确本医疗机构内各部门职责；

二、负责督导临床科室、医技科室，落实“三合理一规范”；

三、负责督导临床科室加强对医保患者的住院管理，杜绝冒名顶替、挂床住院；

四、负责督导药品、耗材的合理使用，建立药品、耗材购销存台账，妥善保存购进记录和销售凭证；

五、负责医保药品、诊疗、耗材目录的维护与对照，根据目录变化及时更新；

六、负责医疗保障基金使用的运行分析，及时发现医疗保障基金运行中存在的问题；

七、负责对医疗保障基金智能监控系统发现的不合规事项进行沟通反馈，确保医疗保障基金安全、合理、合规使用；

八、负责医保政策法规的宣传和培训，提高医务人员对医保政策的知晓率；

九、负责国家、自治区、柳州市现场检查发现问题及日常审核发现问题的汇总分析，制定整改措施并监督落实；

十、负责自查违规问题的清退；

十一、负责按照《广西医疗服务项目价格》及相关价格管理政策要求，做好价格公示，规范医疗服务收费管理；

十二、负责规范考核管理，确定医疗保障基金使用管理中的考核指标，并纳入本医疗机构内各部门绩效考核，对基金的使用过程进行监督管理；

十三、负责医保相关病案资料及统计数据的存储及备查，通过医保信息系统，及时上传相关数据。

XXX医院高质量使用医保基金管理制度

一、联管联动管理机制

（一）委员会成员按照委员会的要求进行分工管理，各委员会成员履行对医保基金使用管理的监管和考评。

（二）各科室设立医保基金监督联络员，负责传达医保政策法规和有关要求，对科室人员进行政策培训和操作培训，监督医保基金使用情况，确保本科室无医保违规、违法行为，各医保基金监管联络员在医保基金使用过程中发现问题要及时向医保基金使用管理委员会办公室反馈。

（三）委员会办公室通过汇总分析，根据紧急程度，可随时召开专题会议，或在每月召开的办公室会议中讨论解决，并形成会议纪要。

二、逐级报告机制

为保障基金使用安全有效，各临床科室医保监督联络员应对医保基金使用中的重要事项，形成并坚持逐级报告制度，具体如下：

（一）临床科室医保联络员应定期进行科室内医保违规行为自查。

（二）医保联络员将各科室自查信息汇总至委员会办公室，委员会办公室收集、整理医院医保自查中发现的问题事项，定期向委员会报告。

（三）委员会办公室对于问题事项定期向委员会书面报告。

三、会议沟通机制

运用专题会议、办公室会议、委员会会议，及时交换各委员会成员在医保基金使用管理工作遇到的重大问题、意见及建议，并在委员会各成员部门间进行沟通交流，同时将发现的问题及时与辖区医保经办机构进行协商沟通。

XXX医院高质量使用医保基金管理委员会

会议、宣传制度

一、会议制度

会议包括：委员会会议、办公室会议、专题会议、临时会议。

（一）委员会会议：

会议应每季度召开1次，每半年总结一次。研究讨论并制定医保基金使用内部监督实施方案、流程、考评标准等，保障医保基金安全、高效运行。

（二）办公室会议：

办公室会议应每月召开1次。运用医保智能管理系统和医保大数据，监测基金使用动态指标，定期分析医保基金的使用和运行情况及时管控不规范行为。

（三）专题会议：

根据需要随时召开。主要分析研判医保基金使用情况，解决医保基金使用管理中出现的问题，并形成会议记录。

（四）临时会议（突发事件）:

因突发事件随时召开，讨论并提出突发事件的解决方案。

1. 培训制度：

根据实际情况，分层级、分类别、分形式对医保基金使用管理的法规、政策和服务协议等进行培训，使医保政策得到贯彻

实施。培训形式主要有以下4种：

（一）会议培训：

通过委员会会议、办公室会议进行逐级宣传，再由各医保监管员负责各部门进行医保知识、政策的宣传。

（二）院周会培训：

在医院院周会上对医保新政策进行宣传和解读，务必使医院各部门第一时间掌握医保新政策。

（三）新入职医务人员：

每年都会对新进医院的职工进行统一培训，由医保专员在新职工培训中对新入职的人员进行医保政策的培训并进行考核。

（四）病区培训：

临床病区是患者的主要接触地，办公室定期派遣医保监管员深入临床进行医保政策的宣传和讲解，保障每个病区都了解医保政策。

三、宣传监督制度：

督导临床科室对医保有关制度、政策、就医流程等进行公开，方便医护人员和患者了解医保政策。在显著位置公开监督举报电话，及时收集反馈举报信息，接受社会监督，规范医疗服务行为。宣传公开医保政策主要有以下3种方式：

（一）多媒体渠道进行政策宣传

我院通过官方公众号、LED投屏、自助机等多种媒体渠道进行医保政策宣传。

（二）通过微信、QQ群进行政策宣传及反馈

组建院内各临床科室医保微信、QQ宣传群，随时解答各临床病区的医保政策并进行问题反馈。

（三）通过展板、展台、宣传栏等进行医保政策宣传

医保政策及流程的展板放置在院内醒目位置，设置展台、宣传栏等进行医保政策的宣传。

XXX医院高质量使用医保基金管理

委员会监管制度

一、日常巡查监管制度

依托于医保管理员，原则上每周到临床病区进行服务巡查，巡查内容主要包括核对患者身份、医保疑难问题解读、违规检查等。

二、专项检查、重点检查制度

基于日常巡查及医保扣款发现频次较多的违规行为进行全专项及重点检查，进行检查前先由医保基金使用管理委员会制定检查方案及检查内容，再由医保管理员负责完成具体的检查任务。

三、信息智能监管制度

完善信息系统中诊疗、药品、诊断和临床路径等监控规则，对诊疗行为进行预警提醒，实现事前、事中、事后全流程智能监管。并由专人负责对智能监控系统查出的问题进行筛选，将筛选出的问题进行整理并定期上报委员会。

四、监管分析上报制度

运用医保智能管理系统和医保大数据，监测基金使用动态指标，及时防控医保违规行为，定期分析医保基金使用运行情况，并定期向委员会报告基金运行分析情况及监管情况。

1. 绩效考核制度

根据医院及各科室实际运行情况，按照医保基金监管条例及服务协议内容对违规科室进行多倍处罚，对管理好的科室进行绩效奖励。

六、榜样科室审查、管理制度

每年选出医保基金管理好的科室，进行表彰奖励，好的个人在评功评奖中予以倾斜，运用榜样的力量带动全院所有科室，形成“严把基金管理，杜绝欺诈骗保”的良好风气，使大家主动维护医保基金安全，保障患者的合法权益。