



今年度の保険不正に対する特別是正工作を開始

中国網健康中国 www.health.china.com.cn 2023-05-04 09:57:10 来源: 健康报

先日、国家医療保障局(宮本注: 中国風に略すと『医保局』)は、最高人民検察院や公安部、財政部、国家衛生健康委と共同で『2023年医療保障分野における保険金詐欺対策特別是正工作計画』を発表、『偽の患者』や『病状の詐称』、『偽の請求書』などの保険金詐欺の取り締まりに重点を置くよう求めた。

特別な是正作業は三つの側面に焦点を当てていると報告されている。一番目は整形外科、血液浄化、循環器内科、検査、検査、リハビリテーション理学療法などの主要分野に焦点を当てること;次に医療保障決済費用上位に位置している重点薬品や消耗品に重点を置きその資金の使用状況を監視し、また、異常な伸びを示した薬品や消耗品などにも焦点を当てること;三番目は偽りの医療行為や医療保障薬品転売などの行為に焦点を当てることだ。五部門は、各種是正の全体的指導を強化し、各領域の検査ガイドラインを作成し、地方の参考と遂行のために必要な主要法令違反リストを整理する。

2022年、国家医療保障局は全国統一医療保障情報プラットフォームを活用し、不正防止データ監視の特別区を設置、「虚偽の入院」や「医療保障薬品転売」、「医療保障電子証明書によるキャッシュアウト」、「重点薬品の監視分析」などビッグデータ・モデルを開発、公安部と積極的に捜査を進め、初歩の成果をあげている。『計画』は、国家医療保障局が2023年にビッグデータの監督管理に重点を置き、ビッグデータ監督管理パイロットポイントを展開し、各種ビッグデータ・モデルを構築、疑わしい手掛かりをスクリーニングするとともに各地にこれを配布したと指摘している。

(主席記者: 葉龍傑)

http://health.china.com.cn/2023-05/04/content_42354015.htm

This year's special rectification work against fraudulent insurance started

China Net Health China www.health.china.com.cn 2023-05-04 09:57:10 Source: Health News

Recently, the National Medical Insurance Administration, together with the Supreme People's Procuratorate, the Ministry of Public Security, the Ministry of Finance, and the National Health Commission, issued the "2023 Special Rectification Work Plan for Combating Fraud in the Medical Insurance Field", and called for a focus on cracking down on insurance fraud such as "fake patients", "fake medical conditions" and "fake invoices".

It is reported that the special rectification work will focus on three aspects: one is to focus on key areas such as orthopedics, blood purification, cardiovascular medicine, inspection, testing, and rehabilitation physiotherapy; the second is to focus on key drugs and consumables that rank high in medical insurance settlement costs, monitor the use of their funds, and focus on other drugs and consumables that have experienced abnormal growth; the third is to focus on behaviors such as false medical treatment and reselling of medical insurance drugs. The five departments will strengthen overall guidance for various types of rectification, formulate inspection guidelines for different fields, and sort out the list of key violations of laws and regulations for local reference and implementation.

In 2022, the National Medical Insurance Bureau relies on the national unified medical insurance information platform, established a special area for anti-fraud data monitoring, researched and developed big data models such as "false hospitalization", "medical insurance drug resale", "medical insurance electronic certificate cash-out", "key drug monitoring and analysis", and actively promoted clue investigation with the public security department, and achieved preliminary results. The "Plan" pointed out that the National Medical Insurance Administration will focus on big data supervision in 2023, carry out big data supervision pilots, build various big data models to screen suspicious clues, and distribute them to various regions for verification.

(Chief reporter Ye Longjie)

..... 以下は中国語原文

今年打击骗保专项整治工作启动

中国网健康中国 www.health.china.com.cn 2023-05-04

09:57:10 来源：健康报

近日，国家医保局联合最高人民检察院、公安部、财政部、国家卫生健康委印发了《2023年医保领域打击欺诈骗保专项整治工作方案》，要求对“假病人”“假病情”“假票据”等欺诈骗保行为进行重点打击。

据悉，专项整治工作将从3个方面着力：一是聚焦骨科、血液净化、心血管内科、检查、检验、康复理疗等重点领域；二是聚焦医保结算费用排名靠前的重点药品、耗材，对其基金使用情况予以监测，对其他出现异常增长的药品、耗材等也予以重点关注；三是聚焦虚假就医、医保药品倒卖等行为。五部门将对各类整治重点加强统筹指导，制定分领域检查指南，梳理重点违法违规行为清单供地方参考执行。

2022年，国家医保局依托全国统一医保信息平台，建立反欺诈数据监测专区，研究开发“虚假住院”“医保药品倒卖”“医保电子凭证套现”“重点药品监测分析”等大数据模型，并与公安部门积极推进线索查办，取得初步成效。《方案》指出，国家医保局2023年将在大数据监管方面着重发力，开展大数据监管试点，构建各类大数据模型筛查可疑线索，并下发各地核查。

（首席记者 叶龙杰）

20230509G 今年度の保険不正に対する特別是正仕事を開始(中国网健康中国)