



医保局抜 48 定点病院への打ち検査で 7 億 2 千万元回収

中国網健康中国 www.health.china.com.cn 2023-06-14 16:08:27 来源: 新华网

国家医療保障局は、13 日、2022 年度の医療保険基金の抜打ち検査状況を発表、2022 年には 23 省にある定点病院 48 か所が無作為に調査され、国家抜打ち検査チームが発見した問題点を各地検査先に転送後、検査地の医療保険部門が法規法令に基づき問題のある定点医療機構に対応することになる。これまでのところ、既に医療保険基金 7 億 2000 万元が回収されている。

国家抜打ち検査チームが無作為に選んだ定点医療機構 48 か所には、三級公立病院 40 か所、三級民間病院 3 か所、二級以下の私営医療機構 5 か所が含まれていた。抜き打ち検査を受けた医療機構は主に医療費の重複徴収や基準を超える医療費、診療費の科目分解といったことを繰り返しており；医薬品や医療用消耗品、診療項目とサービス施設などの取り換え；保険が適用されない医薬費用の医療保険基金決算への組み込み；診療規範に違反した過度な診療や検査、薬品の過剰処方などがあった。このほか、一部医療機構では入院がバラバラ（宮本注：原文通りだと「入院がバラバラ」となりますが、入院基準にばらつきがあるという意味かと推量）、薬品や消耗品の仕入れ・販売・在庫の不一致が見られ、医薬品・消耗品に対する国家組織の集中調達方針を厳格に実施せず、DRG 診断関連群（Diagnosis Related Group）支払いモデルのもとで、高依存度の集団や低水準での入院といったその他法令違反行為といった問題や；一部医療機構に存在する架空医薬サービスなどの問題が見つかった。

整理・改善の実施について、これまでに 7 億 2000 万元が回収されたが、定点医療機構 16 か所には 1 億 2000 万元の行政処罰（罰金）が、定点医療機構 7 か所には予定損害賠償金 2225 万 1 千元が課されたが、さらなる問題についてはレビュー中だ。各定点医療機構は主体的に問題を訴え、責任者への処分を講じているが、不適合・不合理な診療報酬項目や医療機構の情報システムの機能最適化など徹底してゆく。

2022 年、31 の省において省レベルの抜打ち検査が展開され、定点医療機構計 2756 か所を検査、法規法令に違反した定点医療機構 2413 か所を処分して、計 19 億 8000 万元を回収した。各地の医療保険部門は省級抜打ち検査で見つかった問題の重さに応じて適切に対処・処罰してゆく予定だ。

国家医療保障局責任者は、総じて、2022 年の抜打ち検査は、医療資源が豊富な地域の大規模医療機構に焦点を当て、これらの医療保険基金使用における医療機構の典型的問題を指摘し、定点医療機構が厳粛で、全面的、かつ確実な是正を図るとともに、医療保障領域における資金使途の標準化を段階的に進めてゆく。

（記者 彭韻佳）

http://health.china.com.cn/2023-06/14/content_42409721.htm

The National Medical Insurance Bureau unannounced inspections of 48 designated medical institutions and recovered 720 million yuan of medical insurance funds

China Net Health China www.health.china.com.cn 2023-06-14 16:08:27 Source: Xinhuanet

On the 13th, the National Medical Insurance Bureau released the unannounced inspection of the 2022 annual medical insurance fund. In 2022, a total of 48 designated medical institutions in 23 provinces will be randomly inspected. After the national unannounced inspection team transfers the problems found in the inspection to the inspected place, the medical insurance department of the inspected place will deal with the designated medical institutions with problems in accordance with laws and regulations. Up to now, 720 million yuan of medical insurance funds have been recovered.

The 48 designated medical institutions randomly inspected by the national unannounced inspection team include 40 third-level public hospitals, three third-level private hospitals, and five private medical institutions below the second level. The medical institutions that were spot-checked mainly had repeated charging, exceeding the standard charging, and breaking down item charging; Swapping medicines, medical consumables, diagnosis and treatment items and

service facilities; Incorporate medical expenses that are not covered by the medical insurance fund into the medical insurance fund settlement; Excessive diagnosis and treatment, excessive inspections, and overprescribing of drugs in violation of diagnostic and treatment norms. In addition, some medical institutions have disaggregated hospitalization, and the purchase, sale and inventory of medicines and medical consumables do not match. Failure to strictly implement the national organization's centralized procurement policy for pharmaceutical consumables, and other violations of laws and regulations, other violations of laws and regulations, such as high-dependence group, low-standard admission, etc. under the DRG (Diagnosis Related Group) payment model; Some medical institutions have the problem of fictitious medical service items.

With regard to the implementation of corrections, 720 million yuan of medical insurance funds have been recovered up to now, 120 million yuan of administrative fines have been imposed on 16 designated medical institutions, and 25.251 million yuan of liquidated damages have been imposed on 7 designated medical institutions. Some issues are still under further review. The medical institutions at the designated points took the initiative to claim the problem, and adopted internal punishment for the responsible personnel, comprehensively clean up non-compliant and unreasonable diagnosis and treatment fee items, optimize the functions of medical institutions' information systems, and other measures.

In 2022, 31 provinces launched provincial-level unannounced inspections, inspected a total of 2,756 designated medical institutions, dealt with 2,413 designated medical institutions that violated laws and regulations, and recovered 1.98 billion yuan in medical insurance funds. The medical insurance departments in various places will deal with and punish them accordingly according to the severity of the problems found in the provincial unannounced inspection.

The relevant person in charge of the National Medical Insurance Bureau stated that, the 2022 unannounced inspection focuses on large medical institutions in areas with rich medical resources, pointing out the typical problems of these institutions in the use of medical insurance funds over all, and supervise designated medical institutions to make serious, comprehensive, and solid rectifications, and make phased progress in standardizing the use of funds in the medical insurance field.

(Reporter Peng Yunjia)

..... 以下是中国語原文

国家医保局飞行检查 48 家定点医疗机构 追回医保基金 7.2 亿元

中国网健康中国 www.health.china.com.cn 2023-06-14 16:08:27 来源： 新华网

国家医保局 13 日发布 2022 年度医保基金飞行检查情况，2022 年共抽查 23 个省份的 48 家定点医疗机构，国家飞检组将检查发现的问题移交被检地方后，被检地方医保部门依法依规依约处理存在问题的定点医疗机构。截至目前，已追回医保基金 7.2 亿元。

国家飞检组抽查的 48 家定点医疗机构包括 40 家三级公立医院、3 家三级民营医院、5 家二级以下民营医疗机构。被抽查的医疗机构主要存在重复收费、超标准收费、分解项目收费；串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；将不属于医保基金支付范围的医药费用纳入医保基金结算；违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、超量开药等问题。此外，部分医疗机构存在分解住院，药品、医用耗材进销存不符，未严格执行国家组织药品耗材集中带量采购政策，按 DRG 付费模式下高靠病组、低标准入院等其他违法违规问题；一些医疗机构存在虚构医药服务项目问题。

在整改落实方面，截至目前，已追回医保基金 7.2 亿元，对 16 家定点医疗机构处行政罚款 1.2 亿元，对 7 家定点医疗机构处违约金 2525.1 万元，部分问题仍在进一步复核处理中。各被检定点医疗机构主动认领问题，采取对责任人员进行内部惩戒、全面清理不合规不合理诊疗收费项目、优化医疗机构信息系统功能等措施。

2022 年，31 个省份开展了省级飞检，共检查定点医疗机构 2756 家，处理违法违规违约定点医疗机构 2413 家，追回医保基金 19.8 亿元。各地医保部门根据省级飞检查出问题情节的轻重程度，相应作出处理处罚。

国家医保局有关负责人表示，总体看，2022 年飞检聚焦医疗资源较丰富地区的大型医疗机构，指出这些机构在医保基金使用方面存在的典型问题，督促定点医疗机构严肃、全面、扎实整改，在规范医保领域基金使用行为方面取得阶段性进展。（记者彭韵佳）

20230614G 医保局抜 48 定点病院への打ち検査で 7 億 2 千万元回収(中国網健康中国)