



国家医保局：全国統一医療保険情報 PF の 1 日平均決済量約 1800 万人回に

中国網健康中国 www.health.china.com.cn 2023-06-09 16:29:22 来源：央视网

国家医療保障局の顔清輝副局長は、6月9日、国務院の定例政策会見で、「国家医療保障局が管理監督すべき 2 つの指定医療機関は 95 万以上があるなか、現時点での是の区統一医療保険情報プラットフォーム (PS) の 1 日当たり平均決済量は約 1800 万人回、一日あたり最高の決済量は 3476 万人回となっている。斯くも多くの管理監督対象と医療保険基金の使用に直面して、国家医療保障局は探索と実践を絶えず行い、効果的な管理監督経験を蓄積してきた。具体的には、『3 つの結合』、『5 つの常態化』にまとめられる」と述べた。

まず、点と線、面を結合し、抜き打ち検査や特別是正、日常監督管理の常態化を促進することだ。そのうち、抜き打ち検査では点を、特別是正では線を、日常監督管理では面を重視し、これら三つを有機的に結合し、相互補完させることになる。昨年、抜き打ち検査を通じて一連の効果的な検査方法がまとめられ、整形外科の高額な消耗品の保険詐欺事件が摘発され、『点の突破』を達成した。本年は、整形外科を特別是正の重点内容の一つとして取り上げ、これらの検査方法を用いて定点医療機関の調査・是正を行い、整形外科領域の全面的標準化を推進している。次は、常態化された日常の管理監督に目を向け、全国統一の監督管理検査項目リストや検査ガイドラインなどを導入し、日常管理監督のプロフェッショナル化、規範化レベルを向上させてゆくことになる。点と線、面の組み合わせを通じて、一つの検査や一つの発見、一つの規範化を行くことで、たえずその進化・強化を図り医療保険基金の管理監督仕事を体系的に推進してゆく。

次は、オンサイト、オフサイトを結合させて、インテリジェントな監督管理の常態化を推進することだ。医療保険基金の管理監督はその対象の多さや、難しさから、管理監督の力量が相対的に不足しており、現場検査は、タイムリー且つ効果的で広範に行うことが難しく、アイデアや手法の革新により、最新技術を用いてエンパワーメントを行う必要がある。この点において、医療保険のインテリジェントモニタリングは管理監督の痛点と困難を解決するための重要な手段の一つとなる。インテリジェントモニタリングの普及と応用により、病院のフロントエンドリマインダーや処理プロセスのレビュー、行政による事後の管理監督が実現される。2020 年、全国的にはインテリジェントモニタリングと拒否により、38 億 5000 万円の医療保険資金が回収された。

三番目は、政府の監督管理と社会の監督管理を結合し、社会による管理監督の常態化を推進することだ。国家医療保障局は、これまで常に社会全体が共同参画する基金への管理監督の機運を醸成し、社会の監督管理制度を絶えず改善し、報告や投書のチャネルを円滑化し、報告(宮本注: 密告社会にもつながりかねませんが、ここはまあ良い意味にとりましょう)の奨励制度の実施を総合的に推進することに尽くしてきた。2018 年以降、国家医療保障局だけでも 3 万 6 千件以上の様々な報告や苦情を受けており; 国全体では、各種手掛かりの検証により総額 703 万円という資金を回収した。他方、我々は典型的事案の摘発にも注視しており、本年 4 月現在では、全国で累計 25 万 5 千件の典型的事案が摘発されており、詐欺や保険金詐欺などの違法行為に対し「ゼロ・トレランス」の姿勢で、強烈なシグナルを送り、十分に警告と抑止効果を達成している。

http://health.china.com.cn/2023-06/09/content_42404201.htm

National Medical Security Administration: At present, the national unified medical insurance information platform has an average daily settlement volume of about 18 million person-times

China Net Health China www.health.china.com.cn 2023-06-09 16:29:22 Source: CCTV

Yan Qinghui, deputy director of the National Medical Security Administration, said at a regular policy briefing of the State Council on June 9, there are more than 950,000 two designated institutions under the supervision of the

National Medical Security Administration. At present, the national unified medical insurance information platform has an average daily settlement volume of about 18 million person-times, and the highest daily settlement volume is about 34.76 million person-times. Being faced with so many regulatory objects and the use of medical insurance funds, the National Medical Insurance Bureau has continued to explore and practice, and has accumulated some effective regulatory experience. Specifically, it can be summarized as "three combinations" and "five normalizations".

The first is to combine points, lines and areas to promote the normalization of unannounced inspections, special rectifications, and daily supervision. Among them, the unannounced inspection focuses on the point, the special rectification focuses on the line, and the daily supervision focuses on the surface. These three are organically combined and complement each other. Last year, through unannounced inspections, a set of effective inspection methods was summarized, and the fraudulent insurance fraud of high-value orthopedic consumables was found out, and a "point breakthrough" was achieved. This year, we took orthopedics as one of the key contents of the special rectification, and used these inspection methods to investigate and rectify designated medical institutions to promote the comprehensive standardization of the entire orthopedics field. Next, turn to normalized daily supervision, and introduce a nationally unified list of supervision and inspection items, inspection guidelines, etc., to improve the professionalization and standardization of daily supervision. Through the combination of points, lines and areas, we strive to check one, find out one, and standardize one, so as to systematically promote the supervision of medical insurance funds and continue to deepen and solidify.

The second is to combine on-site and off-site to promote the normalization of intelligent monitoring. There are many targets and difficulties in the supervision of medical insurance funds, and the supervision force is relatively insufficient. On-site inspections are difficult to cover in a timely, effective and extensive manner, which requires us to innovate ideas and methods, use modern information technology to find solutions, and use new technologies to empower. In this regard, intelligent monitoring of medical insurance is one of the important measures to solve the pain points and difficulties of supervision. Through the popularization and application of intelligent monitoring, it is possible to realize the whole-process prevention and control of the front-end reminder of the hospital, the review in the handling process, and the post-event supervision of the administrative side. In 2022, 3.85 billion yuan of medical insurance funds have been recovered through intelligent monitoring and refusal, nationally.

The third is to combine government supervision and social supervision to promote the normalization of social supervision. The National Medical Insurance Bureau has always been committed to creating a fund supervision atmosphere where the whole society participates, constantly improving the social supervision system, smoothing the reporting and complaint channels, and comprehensively promoting the implementation of the reporting reward system. Since 2018, the National Medical Insurance Bureau alone has received more than 36,000 clues of various reports and complaints; the country has recovered a total of about 1.7 billion yuan in funds based on clue verification; At the same time, we pay attention to the exposure of typical cases. As of April this year, a total of 255,000 typical cases have been exposed across the country, sending a strong signal to crack down on illegal activities such as fraud and insurance fraud with a zero-tolerance attitude, and have achieved a good warning and deterrent effect.

..... 以下是中国語原文

国家医疗保障局：目前全国统一的医保信息平台日均结算量约为 1800 万人次

中国网健康中国 www.health.china.com.cn 2023-06-09 16:29:22 来源：央视网

国家医疗保障局副局长颜清辉 6 月 9 日在国务院政策例行吹风会上表示，国家医疗保障局要监管的两定机构超过 95 万家，目前全国统一的医保信息平台日均结算量约为 1800 万人次，最高日结算量约为 3476 万人次。面对这么多的监管对象和医保基金使用行为，国家医保局不断探索实践，积累了一些行之有效的监管经验。具体来说，可以概括为“三个结合”“五个常态化”。

一是点线面结合，推进飞行检查、专项整治和日常监管常态化。其中，飞行检查侧重于点，专项整治侧重于线，日常监管侧重于面，这三者有机结合、相辅相成。去年通过飞行检查总结了一套管用的检查办法，摸清了骨科高值耗材欺诈骗保情况，实现了“点上突破”。今年，我们就把骨科作为专项整治的重点内容之一，利用这些检查办法，对定点医疗机构进行排查整治，促进整个骨科领域的全面规范。接下来，再转入常态化的日常监管，并出台全国统一的监督检查事项清单、检查指南等，提升日常监管的专业化、规范化水平。通过点线面相结合，我们努力做到检查一个、查透一个、规范一个，这样成体系地推进医保基金监管工作不断走深走

实。

二是现场和非现场相结合，推动智能监控常态化。医保基金监管对象多、难度大，监管力量相对不足，现场检查难以及时有效广泛地覆盖，这就要求我们创新理念和方法，运用现代信息技术寻求破解之道，用新技术赋能。在这方面，医保智能监控是破解监管痛点难点问题的重要举措之一。通过智能监控的推广应用，可以实现医院前端提醒、经办端事中审核、行政端事后监管的全流程防控。2022年，全国通过智能监控拒付和追回医保资金达到38.5亿元。

三是政府监管和社会监督相结合，推进社会监督常态化。国家医保局始终致力于营造全社会共同参与的基金监管氛围，不断完善社会监督制度，畅通举报投诉渠道，全面推进举报奖励制度的落实。2018年以来，仅国家医保局接到的各类举报投诉线索就达到3.6万余件；全国根据线索核查，共追回资金约17亿元；全国累计兑现举报奖励资金约703万元。同时我们注重典型案例的曝光，截至今年4月，全国累计曝光典型案例达到25.5万例，传递了以零容忍的态度严厉打击欺诈骗保等违法行为的强烈信号，取得了很好的警示震慑作用。

20230609G 統一醫療保險情報 PF の1日平均決済量約1800万人回に(中国網健康中国)