

岳阳市医疗保障局文件

岳医保发〔2024〕3号

岳阳市医疗保障局 关于印发《岳阳市医疗保险基金内部审计 工作方案》的通知

各县市区医疗保障局、机关各科室、各直属单位：

市局决定开展医保基金内部审计工作，现将《岳阳市医疗保险基金内部审计工作方案》印发你们，请各单位提前谋划、精心准备、统筹兼顾，认真开展并积极配合内审工作。



岳阳市医疗保险基金内部审计工作方案

根据中共岳阳市委巡察组巡察整改要求以及《岳阳市医疗保障局医疗保险内部审计制度》（岳医保发〔2023〕32号）规定，为加强对我市医疗保险基金财务、业务及内控工作的监督管理，确保各项工作规范运行、健康发展，市局决定在全市开展医保基金内部审计工作。具体方案如下：

一、组织领导

（一）医保基金内部审计工作领导小组

组 长：胡晓华

成 员：各县市区医保局、市局机关各业务科室和直属单位
负责人

办公室设市局基金监管科，刘祥兵任办公室主任，成员由方维略、付焕、任战旗、徐妍军、万力、白惠文组成。具体负责制定工作方案并组织实施，负责协调、调度基金内部审计工作。

（二）内部审计监督整改领导小组

组 长：方志安

成 员：郭晓秋、张婧哲、杨飞腾

主要负责医保基金内部审计全过程监督，督促各经办机构对照内审报告抓好整改落实。

二、工作时间安排

2024年3月1日至8月31日。

三、审计对象、范围与方式

(一) 审计对象。此次审计对象为全市医保经办机构（如必要将延伸至承办基本医保经办业务的商业保险机构、医药机构或参保单位）。

(二) 审计范围。2022年1月1日至2023年12月31日医保基金（含医疗救助资金）财务管理和业务经办及内部控制情况。

(三) 审计方式。此次审计工作采取自查与现场检查相结合的方式。自查由各单位自行组织开展，现场检查由市局委托第三方会计师事务所组织开展。

四、审计内容

(一) 内部控制情况。经办业务操作规程是否完善，内控制度和岗位、机构设置是否合理；是否专门设置内控部门和内控岗位，不相容岗位是否分离，“一事双岗双审”制度是否落实；是否建立内部控制监督检查制度；重点和高风险岗位人员是否定期轮岗；重要业务和重大费用是否集体决定；经办业务全过程是否依托计算机信息系统完成；基金支付是否直接由业务系统向网银系统传输数据，基金征缴和待遇支付的会计凭证编制是否实现财务业务共平台等。

(二) 基金财务管理情况。重点检查基金财务核算是否规范准确；医保基金（含医疗救助资金）是否纳入社会保障基金财政专户；是否实行“收支两条线”管理；医保基金是否按险种分别建账、分账核算；是否执行优惠利率、专款专用，是否存在基金相互挤占和调剂、违规投资运营、用于平衡一般公共预算情况；

基金账户开设、使用范围是否合规；基金支付程序是否规范；印章印鉴、票据、密钥管理是否严格；财务是否定期对账，账证、账账、账实、账表是否相符；基金支付是否存在现金支付或现金支票支付或未在新医保信息平台支付。

（三）基金业务经办情况。基金筹集方面重点检查机关事业单位及国有企业职工医保缴费基数，城乡居民医保参保实际缴费金额与参保人数是否相匹配；待遇支付管理方面重点检查门诊慢特病、“双通道”药品待遇资格审查是否合规，零星报账是否合规、是否存在重复享受医保待遇，中心报账费用是否真实发生，医疗救助待遇享受资格和标准是否合格，是否严格遵守定点准入和退出流程，是否严格履行医保协议、严格执行考核文件，是否对业务承办第三方保险公司的经办业务进行考核并根据考核结果按合同支付承办费用；稽核监管方面重点检查稽核监管工作是否按规定按计划开展，案件立案查处程序是否合法，处理是否到位，各级“飞行”检查结果是否落实整改到位。

五、工作步骤

（一）自查阶段（3月1日至3月20日）

根据本方案规定的审计内容，各单位开展自查，形成自查报告，于3月20日前报送指定邮箱：jjsxz@vip.163.com。

（二）检查阶段（3月21日至6月30日）

根据自查开展情况，结合医保信息系统数据分析结果，市局将委托第三方开展检查。检查程序如下：

1. 下达审计通知书。

2. 召开进场会并听取汇报。

3. 实地检查。由当地医保部门提供经办机构职责、工作流程、内部管理制度、医保结算政策、保险公司承办险种及业务范围等相关文件。提取当地医保经办机构相关数据资料并进行整理分析，做好审计工作底稿。实地检查于6月20日前完成。

4. 检查反馈。6月30日前，审计工作检查组将基金审计报告报送医保基金内部审计工作领导小组办公室。

（三）整改阶段（7月1日至8月31日）

根据基金审计报告，由当地医保局组织经办机构对照检查问题进行整改，于8月20前将整改报告报送医保基金内部审计工作领导小组办公室。

六、工作要求

（一）提高站位，精心组织。开展医保基金内部审计工作既是市委巡察要求，也是维护医保基金运行安全需要，各级医保部门要充分认识此次内审工作的重大意义，提高认识，增强使命感、紧迫感和责任感。各单位要做好自查工作，做好迎检准备，安排专人对接，配合检查组，按要求提供相应业务资料。检查组工作人员依法依规开展检查，不得跑风漏气，对发现的问题不掩饰、不回避、不隐瞒，并严格遵守市委九条规定和医保工作人员十二条禁令。

（二）举一反三，全面整改。被检单位要对排查出的问题梳理分类，制定问题清单。要以问题为导向，提出切实有效的整改

措施，建立整改台账，逐项整改，要对整改问题逐件销号，形成销号清单。要建立健全经办机构内部控制制度，筑牢基金监管内控防线。

（三）整章建制，立足长效。全市要通过开展基金内部审计工作，认真总结经验，加强重点、薄弱环节整改，逐步建立和完善重点问题领域的管理制度和工作机制。采取有效措施，巩固审计成果，避免问题反复，要将医保基金内部审计工作从阶段行动逐步转变成制度化、规范化管理，不断健全监管机制，筑牢医保基金安全防线。审计工作检查组在审计过程中发现涉及基金安全的重大问题和线索要第一时间上报市局内部审计工作领导小组，要认真收集、分析总结典型问题和有效经验，并及时上报。

附件：医保基金内部审计工作重点检查事项明细表

附件

医保基金内部审计工作重点检查事项明细表

检查项目	检查内容和要求	问题个数	问题描述	情况说明	
内部控制管理	1	内控制度、机构、岗位设置合理；有专门的内控部门和内控岗位：市州以上经办机构有独立内控部门，县级经办机构有专职内控岗位。			
	2	按规定严格遵守不相容岗位相分离的原则：审批岗位与数据录入岗位分离、会计岗位与出纳岗位分离等内控要求。			
	3	2022年、2023年有年度内控、年度监督检查计划，开展日常检查和专项检查。			
	4	严格执行“一事双岗双审”制度，业务经办严格落实初审、复审的岗位制约机制。			
	5	重点和高风险岗位人员是否定期轮岗，待遇发放等高风险岗位为正式在编人员，连续任职不超过5年；重要业务和重大费用是否集体决定；经办业务全过程是否依托计算机信息系统完成等。			
	6	业务信息系统授权管理，根据岗位职责赋予各业务经办人员操作权限，各岗位人员是否严格按照各自权限使用业务系统账号，是否存在交叉使用、一人多账号现象（兼容业务除外），			
	7	是否存在一个账号或一个人可以完成某项基金业务全流程系统操作。			
基金财务管理方面	8	基金财务核算规范准确，截止2023年12月31日基金结余情况。			
	9	基金纳入社会保障基金财政专户，实行“收支两条线”管理。基金按照险种分别建账、分账核算、分别计息、专款专用。基金之间不得相互挤占和调剂，不得违规投资运营，不得用于平衡一般公共预算。基金账户的开设、使用范围严格按照社会保险基金财务制度执行。			

检查项目	检查内容和要求		问题个数	问题描述	情况说明
基金财务管理方面	10	建立基金支付控制制度。凡涉及基金支付款项，必须建立业务部门负责人初审、财务部门复核、中心领导审批签字制度。对于大额非正常资金的调拨、基金支付业务，由相关部门共同参与，集体决策，中心主要领导审批，并有明确的文字记录或报告。			
	11	严格印章、票据、密钥管理，管理职责分工明确，落实到位。			
	12	严格财务对账，财务每月要与业务、财政、银行、税务等进行对账，核对总账和明细账，确保账证相符、账账相符、账实相符、账表相符：是否有对账制度，有具体负责对账人员，有对账记录。			
	13	基金支付是否存在现金支付或现金支票支付等手段。			
	14	区县（市）医保部门是否按照“一统三专”原则，管理本辖区的医疗救助基金。“一统三专”原则为，各级医疗救助资金由区县医疗保障部门统筹使用，医疗救助资金纳入社会保障基金财政专户，实行专户储存，专账管理，专款专用。			
	15	基金支付直接由业务系统向网银系统传输数据，编制基金征缴和待遇支付会计凭证实现财务业务共平台。			
基金业务管理方面	16	职工医保机关事业单位、国有企业缴费基数情况。			
	17	城乡居民医保参保实际缴费金额与参保人数是否相匹配。			
	18	如有省局下发的跨市州重复参保人员，核查其手工报销费用发票是否真实。			
	19	生育津贴人员是否存在重复申领情况。			

检查项目	检查内容和要求		问题个数	问题描述	情况说明
基金业务管理方面	20	个人账户划拨是否存在异常数据，个人账户提现业务是否合规。			
	21	是否存在死亡后继续享受医保待遇的情况。			
	22	门慢特病、双通道药品待遇资格和标准认定资料是否真实、审核程序是否到位。原始资料核查病历资料与医保系统记录是否一致，审核待遇等级是否与系统维护一致。			
	23	区县（市）医疗保障部门和街道（乡镇）审核、审批医疗救助业务时，对申报资料的真实性、有效性、合法性审核、审批是否到位，审核、审批程序是否到位。			
	24	同一年度医疗费用手工报账中是否存在异地联网结算后个人自付发票或电子发票重复报销；手工报销费用发票是否真实等。			
	25	零星报账是否合规。			
	26	是否严格遵守定点准入和退出流程，是否严格执行协议，严格执行考核文件。			
	27	对业务承办第三方保险公司进行业务考核并根据考核结果按合同支付承办费用。			
	28	“飞行、交叉检查”结果落实整改到位。			
	29	实质性开展日常监管，建立日常巡查制度，开展重点疑点病历的现场稽查等。			
30	案件立案查处程序合法，处理到位。				

