**克拉玛依区医疗保障**

**基金监管服务项目参数要求**

一、专业性工作（核心参数）

1.医、药、护、技等专业人员对区定点医药机构进行现场检查，协助区医保局处理日常监管、专项整治、双随机及举报投诉案件调查、分析、取证。

2.选派人员开展区医保经办机构内部检查1家，组织线下专项培训6次（每次2课时）。

3.协助完成上级交办案件核查。

二、辅助性工作（核心参数）

1.专业人员对涉嫌违规的医药机构及参保人进行数据分析、调查取证。

2.非医学专业人员负责报告分析、档案整理及日常管理。

三、项目服务内容（核心参数）

1.日常巡查与专项检查

（1）检查范围：区本级定点医疗机构11家、药店70家、经办机构1家，现场检查率100%。

（2）每家医疗机构调查结束后提交调查报告及相关检查文书，违规金额要求：原则上医疗机构≥10万元/家，药店≥5000元/家。

（3）对经办机构开展内部检查，留存记录并出具报告。

（4）协助完成跨省及省内异地就医基金安全风险核查。

（5）信息化建设专项培训：提升甲方信息化监管能力，帮助甲方实现“数据采集—智能分析—风险预警—执法处置”全流程闭环管理。培训内容包括，数据采集与治理：医保数据标准化采集方法（包括HIS系统、医保结算平台数据接口对接）；SQL数据库搭建；数据清洗（清洗现场检查外其他11家医疗机构数据，解决缺失值、异常值、重复数据等问题）；数据质量管理体系搭建（确保数据完整性、一致性）。智能分析工具应用，SQL高级查询与全量数据分析（重点针对“超限制用药”“重复收费”“虚假诊疗”等场景）。

2.打击欺诈骗保专项检查

（1）定点医疗机构：查处分解收费、挂床住院、虚构医疗文书等行为。

（2）定点药店：查处倒刷医保卡、诱导购买非医疗用品等行为。

（3）医保医师及参保人员：查处协助骗保、冒名就医等行为。

（4）医保经办机构：查处违规支付费用、制度审核漏洞等。

3.其他辅助工作

（1）案件办理全程安排1名参与过省级飞行检查经验人员协同办公。

（2）现场检查能力提升：累计覆盖不少于24人次。

四、检查工作量统计（参考参数）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **机构** | **数量** | **天数（≥）** | **检查人数（≥）** | **人员要求** |
| 一级医疗机构 | 11家 | 2天/家 | 4人/家 | 需包含2名以上医学专业人员 |
| 经办机构 | 1家 | 1天/家 | 4人/家 | 需包含2名以上医学专业人员 |
| 药店 | 70家 | 1天/家 | 2人/家 | 需包含1名以上医学专业人员 |