2022年度医保基金国家飞检覆盖23个省份
已追回医保基金7.2亿元

国家医保局近日发布2022年度医保基金飞行检查情况公告。公告显示，2022年，国家医保局联合财政部、国家卫生健康委、国家中医药局等部门，在全国范围内组织医保基金飞行检查（简称“飞检”）。全年共组织24个飞检组，完成对华中科技大学同济医学院附属同济医院的专项飞检和赴23个省份的年度飞检。从检查情况看，各定点医疗机构持续健全内部管理制度、规范医务人员诊疗行为，取得更加合理使用医保基金的积极成效，但仍然发现一些问题。

公告显示，国家飞检组抽查了48家定点医疗机构，包括三级公立医院40家、三级民营医院3家、二级以下民营医疗机构5家，检查发现具体问题如下：一是重复收费、超标准收费、分解项目收费，48家医疗机构存在此类问题。二是串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，46家医疗机构存在此类问题。三是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，43家医疗机构存在此类问题。四是违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、超量开药，39家医疗机构存在此类问题。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。

国家飞检组将检查发现的问题移交被检地方后，被检地方医保部门组织力量逐一复核，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，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。

2022年，各省级医保部门在配合完成国家飞检工作的同时，积极完善省级飞检制度，常态化开展对辖区内各地市定点医疗机构的飞检工作。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，相应作出约谈、责令整改、通报批评、暂停和解除医保服务协议、移送司法机关和纪检监察机关等处理处罚。（记者 孙秀艳）