

德宏州医疗保障局 文件

德医保发〔2021〕20号

德宏州医疗保障局关于 2020 年基本医疗保险基金筹集管理使用情况审计发现问题的整改报告

德宏州审计局：

为切实做好德宏州审计局对德宏州 2020 年基本医疗保险基金筹集管理使用情况审计存在问题的整改落实，根据《审计报告》（德审报〔2021〕5号）要求，州医疗保障局高度重视，认真对照审计发现的问题，及时召开专题会议研究分析，并结合实际制定了整改方案并做认真整改。情况如下：

一、审计评价意见

2020 年，德宏州认真贯彻落实中央决策部署和各项政策要求，坚持以民生为本，认真抓好医保各项政策制度的落实，积极做好医疗保险基金的筹集和支付工作。坚持“广覆盖、保基本、多层次、可持续的方针”，形成以基本医疗保险为主体，其他多种形式医疗保险为补充，以医疗救助为托底的多层次医疗保障体系。坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”原则编制医保基金收支预算，使医保基金在保障城镇职工和城乡居民基本医疗待遇的情况下，略有

结余，保证国家基本医疗保险制度在德宏的可持续发展。

但此次审计也发现，州医保局在社会保障政策执行，医疗保险基金筹集、管理和使用等方面还存在一些问题，需要加以纠正和改进。

二、审计发现的主要问题、整改措施和整改情况

截止5月28日，审计部门提出的4大类11个问题中，有5个问题已完成整改，分别为：财政配套资金未到位6728072元、违规调整城镇职工基本医疗保险（含生育保险）基金预算、特困人员等重点人群未参保、定点医疗机构违规收费315028.98元（实际违规314576.98元）、3家公立医疗机构违规加价销售药品耗材、中药饮片加价率超过规定标准；正在整改的问题有3个：行政、事业单位欠缴医疗保险费2352029.06元（一单位已于2015年改制为企业，涉及资金351236.52元）、定点医疗机构违规使用限制用药涉及报销医保基金3915514.88元（经核定明细为3504594.65元）、审核不严违规支付医保待遇269639.37元（有两人经核定不属于重复报销，涉及资金9316.55元）；需要长期整改并建立长效工作机制的有3个：已死亡人员仍继续参加医疗保险、职工死亡后医保账户资金未进行清退、参保人员信息维护不及时。具体情况如下：

（一）医疗保险基金筹集方面发现的问题。

1.财政配套资金未到位6728072元

截至2020年12月31日，德宏州盈江县机关事业单位基本医疗保险（含生育保险）财政配套资金未到位6728072元。

上述做法违反了《中华人民共和国预算法》第五十七条“各级

政府财政部门必须依照法律、行政法规和国务院财政部门的规定，及时、足额地拨付预算支出资金，加强对预算支出的管理和监督。……”的规定。

根据上述规定，责成州医保局积极与财政部门沟通，足额安排配套资金。

整改措施：督促盈江县医疗保障局及时向盈江县人民政府汇报，于2021年5月15日前足额安排配套资金。

整改情况：盈江县机关事业单位基本医疗保险（含生育保险）财政配套资金6728072元已于2021年4月9日全额上缴。此问题整改完毕。

2.违规调整城镇职工基本医疗保险（含生育保险）基金预算

2020年，在未经州人大常委会批准的情况下，州财政局违规调整城镇职工基本医疗保险基金（含生育保险）预算，将预算收入由793701517.74元调整为770270005.29元，将预算支出由595198140.99元调整为563008628.85元。

上述做法违反了财政部《关于印发〈社会保险基金财务制度〉的通知》（财社〔2017〕144号）第十二条“基金预算不得随意调整。执行中因特殊原因需要调整时，统筹地区经办机构应当编制预算调整方案，报同级社会保险行政部门审核汇总。统筹地区财政部门审核并汇总编制预算调整方案，会同社会保险行政部门上报同级人民政府，按要求经同级人大常委会批准后，批复经办机构执行，并报上级财政部门和社会保险行政部门备案。……”的规定。

根据上述规定，责成州医保局会同财政部门在编制预算调整

方案时，将医保基金预算调整情况完整、真实、准确的向州人民政府报告，并报经州人大常委会批准。

整改措施：一是严格按照《社会保险基金财务制度》要求编制基金预算；二是与财政部门沟通，告知财政部门调整预算需经州人大常委会批准。

整改情况：已与财政部门沟通，并将严格执行相关财务制度。此问题整改完毕。

3.行政、事业单位欠缴医疗保险费 2352029.06 元

截至 2020 年 12 月 31 日，全州行政事业单位累计欠缴城镇职工基本医疗保险费（含生育保险）2352029.06 元，涉及单位 15 家；其中：2020 年欠缴保费 1994777.59 元，涉及单位 12 家。

上述做法违反了《中华人民共和国社会保险法》第二十三条“职工应当参加职工基本医疗保险，由用人单位和职工按照国家规定共同缴纳基本医疗保险费。无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员可以参加职工基本医疗保险，由个人按照国家规定缴纳基本医疗保险费。”的规定。

根据《中华人民共和国社会保险法》第六十三条“用人单位未按时足额缴纳社会保险费的，由社会保险费征收机构责令其限期缴纳或者补足。……”的规定。责成州医保局及征收机构制定整改方案，积极组织催收。

整改措施：与税务部门共同研究，发文安排相关部门组织催收。

整改情况：与国家税务总局德宏州税务局联合印发《关于

做好 2019-2020 年全州行政事业单位欠缴职工医疗保险费和生育保险费征缴事项的通知》督促追缴。截止 2021 年 5 月 31 日，全州 15 家机关事业单位中有 7 家补缴了基本医疗保险和生育保险费，共计 1815228.87 元（其中：基本医疗保险 1574888.05 元，生育保险 240340.82 元）。剩余 8 家单位欠缴 536800.19 元（其中基本医疗保险 176755.22 元，生育保险 360044.97 元）。下一步，州医疗保障局将加大力度，积极组织对相关单位欠缴费用的催收工作。

需要说明的情况：芒市国营遮放农场在 2015 年从机关事业单位脱离，改制为芒市农垦实业有限公司，2019 年拖欠生育保险 351236.52 元。

4.特困人员等重点人群未参保

2020 年，德宏州 73 人享受最低生活保障等重点人群未参加基本医疗保险，其中：特困人员 1 人（盈江县）、最低生活保障人员 72 人（芒市 11 人、瑞丽市 24 人、盈江县 21 人、梁河县 16 人）。

上述做法违反了《中华人民共和国社会保险法》第二十五条“国家建立和完善城镇居民基本医疗保险制度。……享受最低生活保障的人、丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭六十周岁以上的老年人和未成年人等所需个人缴费部分，由政府给予补贴。”和国家医保局、财政部、国务院扶贫办《关于印发〈医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018—2020 年）〉的通知》（医保发〔2018〕18 号）“二、重点措施（一）完善可持续筹资政策，实现贫困人口应保尽保……2. 将农村建档立卡贫困人口作为医疗救助对象，实现农村贫困人口基本医保、大病保险和医疗救助全覆盖，其中对特

困人员参保缴费给予全额补贴、对农村建档立卡贫困人口给予定额补贴，逐步将资助参保资金统一通过医疗救助渠道解决。”的规定。

根据上述规定，责成州医保局切实落实困难群体医保政策，确保困难群体实现应保尽保，保障困难群体人员权益。

整改措施：根据《中华人民共和国社会保险法》、医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018—2020年）相关要求，督促各县市医疗保障局逐人核实辖区内享受最低生活保障等重点人群的未参保原因、逐一动员未参保人员参保。

整改情况：与国家税务总局德宏州税务局联合印发《关于2021年城乡居民基本医疗保险未参保缴费经办相关问题的通知》。截止2021年5月10日，全州73人（含1名特困人员）除1人（芒市范兴良）因2021年入室盗窃罪在服刑尚不缴费外，均已缴纳医疗保险费。此问题整改完毕。

（二）医疗保险基金使用方面发现的问题。

5. 定点医疗机构违规使用限制用药，涉及报销医保基金3915514.88元。

2020年，德宏州331家二级以下定点医疗机构违规使用限制用药，报销基本医疗保险基金3915514.88元。

上述做法违反了《中华人民共和国社会保险法》第三十条“下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围：（一）应当从工伤保险基金中支付的；（二）应当由第三人负担的；（三）应当由公共卫生负担的；（四）在境外就医的。……”，国家医保局、人力资源社会保障部《关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险

和生育保险药品目录〉的通知》（医保发〔2019〕46号）“一、严格支付管理……对规定有限定支付范围的药品，要制定审核支付细则，并加强临床依据的核查……二、明确地方权限……消化过程中，各省应优先将纳入国家重点监控范围的药品调整出支付范围”的规定。

根据上述规定，责成州医保局严格执行医保报销限制用药的有关政策，加大定点医疗机构药品使用的监管力度。

整改措施：严格执行医保报销限制用药的有关政策，加大定点医疗机构药品使用的监管力度。在剔除历年检查中已核定并回收费用基础上，督促相关医疗机构及时清退违规使用限制用药费用。

整改情况：一是按要求对违规限制用药费用进行清退。经再次核定并向审计报备，我州医药机构违规金额为 3504594.65 元，经剔除 2019 年政策过渡期（云人社发〔2018〕48 号文）符合政策相关用药和 2020 年通过专项检查、日常检查审核过程中已处理的违规事项，实际违规金额为 2527805.9 元。现已发文组织清退中。截止 5 月 28 日，瑞丽市已完成清退上划资金 220195.83 元。因该项问题涉及面广共 330 家州内定点医药机构（含村卫生室）、涉及资金较大，清退有一定难度，其他 4 个县市计划 6 月底前整改完成。二是对公立医疗机构存在中药饮片加成不规范和部分二级以下医疗机构违规使用限制类用药的行为再次发文进行规范明确。

6.审核不严违规支付医保待遇 269639.37 元。

2018 年至 2020 年，由于审核把关不严等原因，德宏州 5 个医

保经办机构违规支付医保待遇 269639.37 元，其中：2020 年度涉及 14187.36 元。

上述做法违反了《中华人民共和国社会保险法》第六十四条“……社会保险基金专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用。……”和第八十九条“社会保险经办机构及其工作人员有下列行为之一的，由社会保险行政部门责令改正；给社会保险基金、用人单位或者个人造成损失的，依法承担赔偿责任；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分：（一）未履行社会保险法定职责的；……（五）有违反社会保险法律、法规的其他行为的。”的规定。

根据上述规定，责成州医保局追回违规支付医保待遇 269639.37 元，并对经办机构及相关人员进行处理。

整改措施：一是督促各县市医疗保障局追回违规支付医保待遇 269639.37 元（其中：梁河 19 人次，160650.00 元；陇川 6 人次，55401.46 元；芒市 6 人次，26093.15 元；盈江 4 人次，21291.68 元；瑞丽 2 人次，6203.08 元），并将追回资金上缴德宏州医疗保险基金专户；二是由各县市医疗保障局对相关经办机构和经办人员进行处理。

整改情况：一是组织追缴。截止 5 月 24 日各县市医疗保障局共完成整改并追回违规支付资金 115587.52 元，盈江、瑞丽已完成整改。经盈江县、梁河县医疗保障局核查，当事人李松青、江海蓉不存在重复报销，分别涉及金额 7316.55 和 2000 元。其中：芒市 2 人次，7683.3 元；梁河 11 人次，48467.24 元；陇川 6 人次（部分未完全追回），31942.22 元；瑞丽 2 人次，6203.08

元；盈江 4 人次，21291.68 元（含李松青）。其余资金正在追缴中。二是由县市医保部门主要领导对经办机构负责人和具体经办人员进行约谈，避免类似问题再发生。

未能完成追缴原因及措施如下：一是相关当事人长期在外务工不便追缴。如梁河喂留文、尹培山 2 人举家在广东东莞务工，经电话与其联系，答复等过年回来核实后再退费；二是部分当事人涉及资金大经济较为困难，甚至出现有当事人已经死亡现象，无法一次性完成追缴。如梁河钱文富于 2019 年 12 月 2 日已死亡，其又是建档立卡户，无法一次性完成追缴；三是部分当事人态度恶劣，拒绝还款。针对以上问题，工作人员一方面积极沟通并与在外当事人保持经常联系，另一方面对当事人或家属积极做思想工作。对经济困难当事人，与其签订了还款协议或者还款承诺书，对态度恶劣的将考虑走相关法律途径进行追回。

7. 定点医疗机构违规收费 315028.98 元。

2018 年至 2020 年，德宏州 88 家定点医疗机构以超标准收费、重复收费、多收住院费、小手术大包扎等方式违规收取诊疗项目费用 315028.98 元，造成医保基金多支付 271357.76 元。2020 年 49 家定点医疗机构涉及违规收费金额和医保基金多支付金额分别为 148669.89 元和 117119.23 元，其中：多收吸氧费用 8076.48 元、多收石膏固定术（特大）费用 664 元、多收机械辅助排痰费 56 元、多收吸痰护理费 640 元、多收指脉氧测定费 615 元、多收护理费 24050 元、多收救护车（10 公里及以内）费用 902 元、超限价多收诊疗费用 57866.7 元、重复收费 50914.21 元、超标准收费 3170

元、超范围收费 337.5 元、分解收费 1378 元。

上述做法违反了《价格违法行为行政处罚规定》第九条“经营者不执行政府指导价、政府定价，有下列行为之一的……（六）采取分解收费项目、重复收费、扩大收费范围等方式变相提高收费标准的”和国家发展改革委办公厅《关于医药卫生服务价格检查有关政策界限的通知》（发改办价监〔2011〕3156号）“医疗服务价格方面……（三）关于不按规定提供服务而收费的问题……对无医嘱、无检查检验申请单、无检查检验报告或无诊查、护理、麻醉等服务记录，而向患者收取相应医疗服务项目费用的行为，属不按规定提供服务而收费的价格违法行为。（四）关于医用耗材单独收取费用问题……医疗卫生机构擅自对项目内涵中包含的医用耗材单独收费的，属于重复收费的价格违法行为。医疗卫生机构违反相关规定……属强制服务并收费的价格违法行为”的规定。

根据上述规定，责成州医保局清退收回定点医疗机构违规多收取的医疗服务费用 315028.98 元，缴入医保基金专户，对相关医疗机构依法依规处理。

整改措施：一是按照审计组违规收取诊疗项目费用清单督促定点医疗机构及时清退违规多收取的医疗服务费用，并缴入医保基金专户；二是由各级医疗保障部门对涉及违规收取费用的定点医疗机构负责人进行约谈，督促医疗机构严格执行医疗保险相关政策，强化内部管理，认真履行服务协议。

整改情况：一是清退违规费用。经再次核对并向审计部门报备，定点医疗机构违规收费为 314576.98 元，其中统筹区内医

疗机构 69 家，州外医疗机构 11 家涉及资金 8404 元。截止 5 月 28 日，全州已完成违规费用清退工作，将违规资金缴入医保基金专户。二是开展约谈、培训。州及各县市先后对涉及医疗机构负责人或分管领导进行约谈，督促其强化内部管理，规范诊疗行为。5.12 日，州医疗保障局在德安酒店召开《医疗保障基金使用监督管理条例》培训会，全州医保系统监管人员、芒市地区部分医疗机构医保工作人员共计 60 余人参加培训。此问题已整改完毕。

（三）医疗保险基金运行管理方面发现的问题。

8.3 家公立医疗机构违规加价销售药品耗材、中药饮片加价率超过规定标准。

抽查发现，一是 2020 年，由于人工录入错误或系统设置原因导致，德宏州 1 家公立医疗机构未按规定取消西药、中成药等药品加成，累计多收取药品款 288.94 元（州妇幼保健院）。2 家公立医疗机构中药饮片加价率超过 25%，涉及药品 5 种，累计多收取药品款 1858.35 元（州妇幼保健院 30.43 元、芒市人民医院 1827.92 元）。二是 2020 年，德宏州 3 家公立医疗机构未按规定取消医用耗材加成，累计多收取耗材款 35766.73 元（州妇幼保健院 8542 元、芒市人民医院 1068.4 元、梁河县人民医院 26156.33 元）。

上述做法违反了国家发展改革委等 8 部门《关于进一步整顿药品和医疗服务市场价格秩序的意见的通知》（发改价格〔2006〕912 号）“一、进一步降低药品价格……中药饮片加价率可适当放宽，但原则上应控制在 25% 以内。药品实际购进价是指扣除各种折扣后的价格”，中共中央办公厅、国务院办公厅《关于转发〈国

务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》的通知》（厅字〔2016〕36号）“所有公立医院取消药品加成，统筹考虑当地政府确定的补偿政策，精准测算调价水平，同步调整医疗服务价格”，国务院办公厅《关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》（国办发〔2019〕37号）“四、取消医用耗材加成……2019年底前实现全部公立医疗机构医用耗材‘零差率’销售，高值医用耗材价格按采购价格执行”的规定。

根据上述规定，责成州医保局对医疗机构违规收取药品耗材加成费用予以收缴，并对全州公立医院执行药品耗材加成政策进行全面清查，发现问题依法依规予以纠正。

整改措施：一是督促相关定点医疗机构及时清退违规收取药品耗材加成费用；二是组成检查小组对全州公立医院执行药品耗材加成政策进行专项检查。

整改情况：印发《关于进一步规范公立医疗机构中药饮片价格加成、限制用药管理的通知》。芒市人民医院和梁河县人民医院已于2021年4月30日前完成整改，州妇幼保健院也于5月底前完成整改工作。涉及资金共计37914.02元已清退并上划州局。在下一步专项检查中将把公立医院执行药品耗材加成政策纳入检查范围。此问题已整改完毕。

（四）其他需要关注的问题。

9.已死亡人员仍继续参加医疗保险。

通过数据分析比对，经经办机构核实，63人已死亡人员仍继续参加医疗保险。其中：居民62人、职工1人。

10.职工死亡后医保账户资金未进行清退。

通过数据分析比对，经经办机构核实，职工死亡后医保账户资金未清退，涉及人员 1490 人，账户余额共计 1355660.94 元，其中：州本级 257 人，账户余额 267116.91 元；芒市 338 人，账户余额 198938.47 元；瑞丽市 309 人，账户余额 397101.79 元；陇川县 287 人，账户余额 227315.02 元；盈江县 197 人，账户余额 156712.12 元；梁河县 102 人，账户余额 108476.63 元。

11.参保人员信息维护不及时。

州医保局对参保人员信息维护不及时，存在参保人员身份证号码错误和居民死亡后仍显示参加医疗保险和缴费状态正常的情况，一是参保人员的身份证号码错误 2669 人；二是居民死亡后仍显示参加医疗保险和缴费状态正常 5442 人。

整改措施：一是及时清理信息冗余，进一步更新、健全、完善医保管理信息系统；二是采取措施联系死亡职工家属，按要求清退医保账户资金；三是进一步完善医保管理系统建设，加强参保人员信息维护，推进信息技术与医保管理有机结合，努力提升医疗保障经办机构管理服务能力。

整改情况：

（一）63 人已死亡人员仍继续参加医疗保险问题。其中：居民 62 人当年保费为上年度缴纳，死亡时未做停保，目前已经停保。职工 1 人为参保单位经办人员变动无交接导致，现已停保。

（二）职工死亡后医保账户资金未清退问题。一是全州医保部门按照整改要求积极组织清退。截止 5 月 28 日，共清退 557

人，资金 549980.92 元。具体为：州本级清退 46 人，涉及资金 136630.83 元（实际清退资金 121267.99 元）；芒市清退 142 人，资金 113859.54 元。梁河县清退 102 人，资金 108476.63 元（实际退费 80238.83 元，家属消费 14057.12 元，多划个人账户及利息剩余 14180.68 元）；陇川县清退 75 人，退费金额 127795.93 元；瑞丽市清退 192 人，其中：已实际办理清退 113 人，资金 60584.61 元。自愿放弃办理清退 27 人，自己 2567.96 元。对小于 5 元的 52 人，其亲属不愿意提交相关证明材料前来办理，经研究直接做核销处理，资金 65.42 元。二是针对未清退的人员已经分类建立台账，目前正在积极联系进行清退。

在开展清退工作中存在的困难问题：一是部分存在医保系统个人账户金额与审计报告提供的数据不一致情况；二是部分人员无法联系；三是个别人员未死亡；四是电话通知家属但未来办理；五是系统中个人账户金额太小，是由于年终结算时利息，导致无法清退。

（三）参保人员信息维护不及时问题。将进一步完善医保管理系统建设，加强参保人员信息维护，及时清理冗余信息。同时将于公安、卫健部门建立信息共享长效机制，定期调取死亡人员信息进行处理。

三、下一步工作计划

（一）加大基本医疗保险政策宣传力度，严格执行相关政策，对困难群体做到应保尽保。加强与公安、卫健、税务等部门的沟通、协作，确保党和政府惠民政策得到有效落实。

（二）严格落实监管责任，进一步加大对定点医药机构。

(三) 加强医保基金系统建设，推进信息技术与医保管理有机结合。要建立准确完善的数据平台，加强与系统开发维护单位、定点医院等单位的沟通协调，升级、完善医保管理系统，加大医保信息系统人才的培养，充分发挥信息系统在监测、审核、控制等环节的智能管理功能，利用信息技术提高监管效率。

德宏州医疗保障局

2021年5月31日



抄送：云南省医疗保障局

德宏州医疗保障局办公室

2021年5月31日印发
