

医保在行动

守护人民救命钱 福建医保织密大数据天网

□本报记者 刘伟芳 叶秀月

“这家医院筛查项目数据疑点117个,其中财务盘点数据疑点45个,而另外这家医院的疑点数据集中在检查和药品领域……稽核人员到现场要针对性重点核查。”

4月初,在2024年省属六家医疗机构医保基金联合飞行检查前期培训会上,福建省医保局稽查稽核工作人员为联合飞检组全

体成员介绍前期数据分析情况。

在随后为期两周的检查中,全省各地抽调的30名稽核骨干,在大数据研判指引下,进驻各家医院开展现场稽查。

将大数据分析的疑点数据纳入省级检查重点内容,是福建省创新大数据赋能医保基金精准监管的重要应用场景。

近年来,面对医保基金违规违法行为隐

蔽化、专业化、复杂化的新形势,福建省医保部门主动作为,依托全国统一的医保信息平台,充分运用医保智能监管子系统,引入大数据分析技术并广泛应用于医保基金监管工作中,深挖医保大数据“金矿”,将多形式检查和大数据监测相结合,进一步织密织紧基金监管防控网,守护人民群众的“救命钱”。

一个小小举报件“挖”出骗保大案



工作人员在后台查看医药机构监控

2022年,公安机关在福州、湖南娄底、江苏扬州及无锡等地进行统一集中收网,成功摧毁两个医保诈骗及掩饰、隐瞒犯罪所得犯罪团伙,抓获目标嫌疑人36人,查获药品存储窝点12处,现场查扣包括脑心通、拜新同等500余种医保药品共计3.8万余盒,涉案金额上亿元。

这起大案的背后,仅源于一个小小的举报件。

“当时我们接到举报称有人在倒卖药品,但给的素材很模糊,看不清交易的药盒上的药品名称,也无法分辨骗保人开药所在的场所是哪个机构。”福州市医保行为监测中心主任王冰凌回忆。

信息虽少,但掌握大数据分析“利器”的监测中心工作人员没有放弃。他们抽丝剥茧,把隐藏在模糊线索和海量数据中的违法违规行

为“挖”出来。监测中心工作人员先通过大数据从海量的信息中排查出超量超品种用药的个人和机构,多方数据比对出可疑人员和行为,再进行线下核查,找到参保人员违规开具药品的证据,后移交给公安机关立案调查,才

顺藤摸瓜抓获跨省倒卖药品的犯罪团伙。

福州市医保局稽查处处长林小洪告诉记者,虚假就医、医保药品倒卖、医保套现等问题长期困扰着医保部门。

此外,随着异地就医结算、门诊共济保障到双通道药品、定点零售药店纳入门诊统筹管理等一系列医保改革的深入推进,当前医保基金使用场景更为广泛多样,欺诈骗保行为趋于隐蔽复杂,给监管工作带来了新的压力。

2022年3月,福建省全面落实国家医保局工作部署,依托全省统一的医疗保障信息平台智能监管子系统,打造事前提醒、事中审核、事后监管全过程智能监控,实现对医保基金使用的实时动态跟踪,开展大数据分析

与监测。“我们着手研究通过大数据监管的方式来解决面临的挑战和难题,落地应用了虚假住院、医保药品倒卖、医保电子凭证套现、重点药品监测分析等大数据模型,并与公安部门积极推行线索的查办,目前取得了一些初步的成效。”林小洪说。

大数据织密监管“天罗地网”

“大数据智能监管除了对海量医保结算数据进行追溯和分析外,还能推动监管端口前移到事前和事中,对医保基金使用行为进行实时动态跟踪,实现智能监控常态化。”福建省医保局稽查处处长魏丹琦介绍说。

事前提醒,是针对定点医疗机构的落地应用,可以实现对疑似违规医药服务行为的实时提醒。

“如参保人为男性却开出孕激素检查,小儿就诊开出成人药时,医疗机构端会跳出提醒,督促定点医疗机构自查自纠。”福建省医保局稽核工作人员张丹萍表示。

事中审核,即上线T+1审核功能,医疗机构上传的医保结算数据在结算次日即进行智能审核规则筛查,定点医疗机构可登录监管子系统实时查询T+1疑点信息,及时对违规行为予以干预、纠正。

每个月初,上个月的医保结算数据就会汇集到医保经办机构,记者在福建省医保中心稽核科看到,仅2024年2月份,福建省本级医保结算数据就高达41万条。



稽查人员在医院现场检查

“海量数据由省医保局负责稽核的工作人员根据大数据平台规则筛查找出有问题的数据后,再逐一复检,完善事后监督闭环。”张丹萍介绍。

2023年以来,省本级借助大数据分析开展了分解住院、医学影像、血液净化、检验检查和医用耗材等领域的专项审核工作,累计拒付或追回违规费用216.12万元。

智能监管系统构成了“天网”,还需要医保基金监管队伍这支“地面部队”深入现场检查,形成线上线下监管合力。

“大数据筛查相当于现场检查‘导航’。比如甲医院只有100张床位,但每天出入院人数明显高于100人,可能存在降低医疗服务标准。再比如乙医院采购某耗材300份,但使用却达到了500份,可能存在虚记收费。检查人员到现场就分别在对两个医院的诊疗行为、耗材数量核对上着重发力,查实违规问题。”王冰凌介绍。

值得一提的是,福建省医保局积极探索创新“5G+飞检”数据保障模式,依托5G通信技术,开通一条以无线安全保密方式接入医保专网的通信链路,实现医保监管数据不落地访问,堵住外带数据泄露的安全隐患,为现场检查组提供医保专业知识、5G专网支持、医保数据提取等服务,构建“现场+远程”全域监管网络。

仅2023年,全省共现场检查定点医药机构1.3万余家,行政处罚337家、41人,移交司法机关10家、109人,移交纪检监察机关8家、4人,破获1起跨省药品倒卖特大骗保案。

执法有力度也有温度

全流程实时监控全面提升监管质效,筑牢基金安全防线,但是,是否会影响医院的正常诊疗工作和患者看病就医呢?

医保部门与医药机构从来不是对立的关系。

“我们通过医保监督检查促进医院规范诊疗行为,实现更高质量的发展。

智能监管系统是一种重要的技术手段。”魏丹琦表示。

当月发生的结算费用,稽查稽核人员下个月即着手开始线上审核,并及时将审核情况反馈给医药机构,这样医药机构即使出现错误,也能较快地得到改正,避免在错误的道路上越走越远。

(下转6版)