**关于聘请第三方机构开展医保基金**

**自查自纠服务项目采购需求**

一、自查背景

 为进一步加强医保基金管理，规范医疗服务行为，确保医保基金安全、合理、有效使用，根据《广西壮族自治区医保局关于开展2025年全区医保定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作的通知》（桂医保函〔2025〕12号 ）文件要求，结合本单位实际情况，拟聘请第三方机构开展医

保自查工作。

二、自查目标

通过第三方机构专业、独立的审查，全面梳理本单位医保业务流程中存在的问题与风险，确保医保服务符合政策法规要求，提高医保基金使用效率，保障参保人员合法权益。

三、自查主体及范围

**（一）自查主体：**靖西市妇幼保健院，涵盖单位内所有涉及医保业务的科室、部门及相关工作人员。

**（二）自查范围：本次自查覆盖2023年1月1日至2025年6月份**本单位涉及医保基金使用的所有医疗服务项目，包括但不限于门诊诊疗、住院治疗、药品及医疗器械采购使用、医保报销结算等环节。

四、自查内容

**（一）医保政策执行情况：**检查是否准确理解并严格执行国家及地方医保政策法规，包括医保目录、报销比例、支付范围等规定。

**（二）医疗服务行为规范性：**审查医疗服务过程中是否存在过度医疗、分解收费、串换项目收费、不合理诊疗用药等违规行为。例如，核查是否存在无指征检查、治疗，是否将医保目录外项目串换为目录内项目收费等。

**（三）医保报销结算合规性：**核对医保报销申报资料的真实性、完整性和准确性，审查报销流程是否符合规定，有无虚报冒领、骗取医保基金等情况。

**（四）医保信息系统管理：**评估医保信息系统数据的准确性、完整性和安全性，检查数据录入、传输、存储等环节是否存在漏洞，是否存在信息系统违规操作。

**（五）DRG付费方式执行情况：**审查DRG付费模式的实施是否符合政策要求，评估病种分组及费用结算的合理性，确保费用支付与实际医疗服务相匹配，防止出现套取医保资金的行为。