

# 强化医疗保险基金审计工作的有效途径

张柠

(香河县审计局)

**摘要:**现阶段,随着社会对医疗保险基金管理的关注越来越大,医疗保险机构做好基金管理工作已成当务之急。而审计的应用,可有效帮助医疗保险机构来提高基金管理质量。基于上述内容,本文对强化医疗保险基金审计工作的有效途径进行了详细分析,以期对相关同行从业者提供有效地参考。

**关键词:**医疗保险基金; 审计工作; 有效途径

**前言:**医疗保险基金管理在当今社会中已经引起了越来越多的关注。在实施新制度的过程中,医疗保险基金的使用、保值增值等相关管理行为都需要相应的审计对其加以监督。在医疗体制改革不断完善的同时,对医疗保险基金审计工作也越来越重视。医疗保险基金与人民群众的利益相关,加强医疗保险基金审计可以有效地避免违法乱纪的行为发生,提高医疗保险基金的使用率,为广大人民群众带来更好的待遇保障。

## 1 强化医疗保险基金审计管理的重要意义

目前,我国医疗保险机构对于医疗保险基金的实际使用效率并不是很高,而低效率的使用无法实现医疗保险基金的增值,不仅不利于医疗保险机构的自身经营和发展,甚至还会影响参保人的利益。一方面,医疗保险机构缺乏统一的资金管理制度,导致医疗保险基金过于分散,导致一部分资金闲置,这些闲置的基金无法发挥应具有效益。在实际管理过程中,甚至会出现基金被恶意的占有、挪用的现象,这些不法现象,同样也会为医疗保险机构带来严重的损失;另一方面,缺乏完善的医疗保险基金的管理制度,甚至医疗保险基金都还没有进入到财政规范管辖范畴。而开展审计工作,可有效解决上述问题。通过审计可以对医疗保险机构的基金管理制度进行全方位评价,查看医疗保险基金管理制度是否符合国家颁布的法律法规和指导办法。尤其是对相关管理负责人员的行为进行审计,避免了负责人员利用自身职务便利而获取不法利益的现象发生。在审计之后,还会对审计结果进行披露,为信息使用者提供完整、公平公正的审计信息,如政府通过查看这些信息,来制定相应的调控决策,从而提高医疗保险基金的使用效率,促进医疗保险基金的保值、升值。

## 2 医疗保险基金审计内容

### 2.1 基金入库管理

入库管理主要是指国家税务部门确认基金来源渠道,并且征收医疗保险费用入库管理的全周期。入库管理中的审计工作首要内容就是基金的安全性问题。在审计工作中,应该关注金融部门以及税务部门之间的资金衔接是否存在安全隐患,并且金融部门以及税务部门还应该配合审计监督管理人员查看是否存在资金挪用或其他违反保险基金政策法规的问题,查验入库账目处理是否准确。其次,内部审计机构还应该关注基金的收入是否足额并且及时。尤其是要考察金融部

门是否按照国家下发的优惠利率政策执行工作,是否对不符合法律条款的罚没收入并入医疗保险基金内部,并入的数额是否准确,并且还应该监督基金保值增值的合法有效性等。最后,基金管理部门还应该对基金的运行状况以及分配状况进行财务分析,关于医疗保险政策的制定机构也应该从旁给予建议,并且协助监督管理。

### 2.2 待遇支付管理

待遇支付主要是指参与到医疗保险体系中的人员患有重大疾病时,根据政府规定的医疗保险政策,给予的医疗费用补偿,对于待遇支付方面的医疗保险审计内容主要包括对医疗费用支付时的执行流程进行监督,避免医疗保险基金的流失,同时,还应该保障医院以及参与医疗保险患者双方的公平利益,在透明、公开、公平的前提条件下,对医疗保险基金的待遇支付进行审计。其次,审计机构还应该注重查看定点医疗保险机构的管理流程是否严格,避免医疗保险基金的不合规应用或浪费。

### 2.3 征收保费审计

征收保费主要是指医疗保险的经办机构中保险基金的征收部门对参与到医疗保险体系中的单位以及个人是否有足额并且按时缴纳医疗保险费用,以及保险费用入国库进行后续衔接管理的过程。具体的审计内容主要包括以下两项。第一,要审计财政拨款人员以及具有特殊疾病的人群所获得的医疗保险费用是否统筹由国家财政部门统一划拨,并且还要查看医疗保险基金数额的准确性以及时间的及时性,避免参与医疗保险的相关人员无法及时或足额地享受到医疗保险基金带来的福利。第二,还应该审计参与医疗保险体系的相关企业在缴纳医疗保险费用时是不是根据职工工资总额按比例缴纳的,国家医疗保险部门必须认真地核对企业内部职工工资的准确性,能够按照国家对于医疗保险费用的缴纳额度规划足额缴费,而内部审计部门则应该从旁协助并进行严密的监督管理。

## 3 强化医疗保险基金审计工作的有效途径

### 3.1 采用大数据对审计工作加以辅助

#### 3.1.1 基于舞弊三角理论构建风险导向审计模型

首先,对药房欺诈骗取医保基金的舞弊行为三要素分析。压力要素:药房作为经营实体,最终的目的是追求经营利润的最大化,我国医疗行业的变革,允许民营资本进入医疗领

域, 民营药房的开办数量也越来越多。这些原因, 导致药房经营者谋求利润的压力越来越大。机会要素: 随着我国医疗保险制度的完善, 医保基金的保障范围越来越广泛, 服务的群体越来越全面, 药房在成为医保定点机构之后, 医保基金支付部分成为了药房收入的一个重要来源。目前, 医保基金支付使用的制度规范不够健全、监督还不够完善。近年来, 医保部门和审计部门不断加大监督力度, 但由于医保支付业务的复杂性、多样性和广泛性, 信息的不对称, 都给药房经营者提供了可乘之机。借口(自我合理化)要素: 舞弊三角理论认为, 舞弊者必须找到某个理由。实践中发现, 药房经营者往往以“我的目的是为了更方便老百姓、为百姓省钱”等为借口, 为其违规套取、使用医保基金的行为开脱, 无论这个理由是否合理。其次, 数据分析思路。通过舞弊理论分析, 初步认定民营医院、药房存在较大的舞弊风险。以药房为例, 在进行数据分析前, 需药房提供销售数据、财务数据、采购数据、医保结算数据, 再将医保系统数据与药房销售数据进行比对, 发现两者之间的差异, 作为审计疑点资料。

### 3.1.2 基于知识图谱构建数据关联对比模型

首先, 医保基金征缴支付关系分析。医保基金的支付管理一直是医保部门的重要监督内容, 而对于医保基金的征缴的重视程度就比较薄弱。审计人员依靠对医保基金管理的整体把握和对相关政策的掌握, 梳理出医保基金缴纳与支付之间的关系, 即“用人单位及其职工按照规定缴纳医疗保险费的, 自缴费次月起享受职工基本医疗保险待遇; 未按规定缴纳医疗保险费的, 自发生次月起, 停止享受职工基本医疗保险待遇”(《嘉兴市人民政府关于印发嘉兴市职工基本医疗保险暂行办法的通知》(嘉政发〔2014〕87号))。其次, 数据分析思路。依据收缴与支付之间的关系结构, 可以确定除退休人员以外, 收缴是享受医保待遇的必要前提

### 3.2 创新常规性财务收支的审计方式

在常规的审计中, 通常是只对财务收支状况进行查看, 而不检查业务台账方面, 这容易导致核算的不完整、不真实。因此, 应结合实际情况, 来对医疗保险基金管理的基本财务制度进行制定, 使得医疗保险基金管理的办法和政策得到明确, 方便进行贯彻和执行。同时, 在对医疗保险基金管理加强的过程中, 还要核查相关的业务台账, 避免出现挤占和挪用的现象, 不断提升资金的效益。在培训方面要认真对待, 使得财会人员的素质得到提高。

## 4 实际案例分析

通过对医疗保险基金的筹集、管理、使用等方面的审计, 摸清医疗保险基金的收支规模和医疗保险基金的收支增长变化趋势、查出医保基金收支管理、医保政策制度落实和医保改革方面存在的问题, 分析问题产生的原因, 并有针对性地提出 XX 市在医疗保险政策的制定和医疗保险基金收支管理方面的审计建议, 达到促进医保政策落地、深化医保制度改革、强化医保基金管理、更好地保障和改善民生的目的。

### 4.1 程序合规性检查

(1)从民政部门、新农合管理部门、医保信息中心, 分别采集救助对象名单、新农合业务数据、医保业务数据, 根据各数据库数据业务字典, 进行初步整理, 剔除无用字段。

(2)对民政数据、新农合数据进行验证, 筛选出不正确的记录。通过身份证字段验证: 身份证位数必须为 15 位或 18 位、日期字段必须符合规律、尾号必须为“x”或数字; 通过年龄进行验证, 年龄不能小于 0、大于 110。

(3)民政部门规定同一个人不能同时享有低保、五保待遇, 根据姓名、身份证字段, 对民政数据进行分析, 筛选出重复享受国家救济待遇的人员记录。

(4)因为新农合、医保系统已将 15 位身份证补全至 18 位(日期位补全、尾数加识别码), 所以须将从民政获得的原始数据中 15 位身份证的日期位进行补全, 使之成为 17 位身份证, 该 17 位身份证即可以确定唯一性。建立审计中间表——民政救济对象\_身份证补全。

(5)将中间表与新农合数据比对, 查出未纳入新农合系统的救助对象, 生成未纳入人员记录, 并进行总人员类型、各乡镇各人员类型分析, 生成审计分析表。对民政救济对象数据进行总人员类型、各乡镇各人员类型分析, 生成审计分析表。将民政审计分析表与未纳入人员审计分析表进行对比, 分析出各类型、各乡镇未纳入新农合人员情况。

(6)根据相关规定居民不得同时享受新农合与医疗保险, 通过姓名、身份证, 将中间表分别与居民医疗保险、少儿医疗保险、职工医疗保险人员档案表进行比对, 查出重复参保人员记录, 纳入疑点库, 并生成新表。

(7)将生成的新表与新农合结算明细、医疗保险结算明细进行比对, 通过新农合系统与医保系统中住院时间进行判断, 查出重复报销记录。

判断条件为:

新农合住院日期=医保入院日期, 同时新农合出院日期=医保出院日期;

或者, 新农合住院日期<医保入院日期, 同时医保入院日期<新农合出院日期, 同时新农合出院日期<医保出院日期;

或者, 医保入院日期<新农合住院日期, 同时新农合住院日期<医保出院日期, 同时医保出院日期<新农合出院日期;

或者, 新农合住院日期<医保入院日期, 同时医保出院日期<新农合出院日期;

或者, 医保入院日期<新农合住院日期, 同时新农合出院日期<医保出院日期。

(8)对查出的疑点和问题, 进行延伸审计。

### 4.2 电子数据检查

通过民政部门享受医疗救助人员信息表, 生成“重复享受待遇表”, 生成审计中间表“民政救济对象\_身份证补全”。通过民政部门享受医疗救助人员信息表、新型农村合作医疗人员档案表, 生成“错误身份证表”、“未纳入新农合系统的救助对象表”。通过新型农村合作医疗人员档案表、新型农村合作医疗人员档案表、居民(成人)医疗保险人员档案表、

职工医疗保险人员档案表,生成“重复参加新农合、少儿医保记录表”“重复参加新农合、居民医保记录表”“重复参加新农合、职工医保记录表”。

针对上述3个重复参合疑点表,通过新型农村合作医疗结算明细表、医疗保险结算明细表,生成“新农合、少儿医保重复报销记录表”“新农合、居民医保(成人)重复报销记录”“新农合、职工医保重复报销记录”。

#### 4.3 数据分析脚本

(1)由于\*市城镇低保人数较多,首先要筛选出未参加城乡居民医疗保险的城镇低保人员数据,用2017年城镇低保人员与相关参保人员数据相关联筛选的语句如下:

```
SELECT a.*
FROM [fxtppqczdb].[dbo].[a2017年城镇低保人员数据] a
left join [fxtppqzyb].[dbo].[XX市灵活就业医保2017年汇总] b
on substring(a.身份证号码,1,18)=substring(b.身份证号,1,18)
left join [fxtppqsj].[dbo].[a城镇居民医保2017年] c
on substring(a.身份证号码,1,18)=substring(c.身份证号,1,18)
left join [fxtppqsj].[dbo].[新农合参合2017年信息] d
on substring(a.身份证号码,1,18)=substring(d.身份证号,1,18)
where b.身份证号 is null and c.身份证号 is null and d.身份证号 is null
```

注:其他年度城镇低保人员未参保疑点的筛选,只需将2017年相关电子数据替换成2018、2019年电子数据即可。

(2)其他困难群体(如农村低保人员、重度残疾人、建档立卡贫困人员等)未参加医疗保险的疑点数据筛选,参照此语句编写即可,只需在将语句中的城镇低保人员数据替换成其他困难群体数据。值得注意的是,筛选出来的各类未参加医保

困难群体疑点之间可能存在交叉,还需要去重复。如城镇低保人员有可能同时也是重度残疾人,在筛选重度残疾人未享受医保资助的疑点时,为了减少相关部门进一步核实的工作量,应将两方面同时存的疑点数据在筛选重度残疾人时去重。

#### 结束语:

在当前社会里,医疗保险基金审计工作十分重要,它关系到了医疗保险基金的安全,加强医疗保险基金审计可以更好地规范医疗保险基金征收、管理以及使用行为,避免违法乱纪的行为发生。在医疗保险基金审计工作中,审计部门要转变审计方法,要对医疗保险基金进行全面的审计监督,要重视信息系统的建设,进而更好地开展审计工作,提高审计效率,保证审计质量,促进医疗保险的健康发展。

#### 参考文献:

- [1]吴育丞.K市医疗保险基金审计研究[J].中国注册会计师,2021(12):150-155.
- [2]李莉.医疗保险基金审计应注意的问题探析[J].财经界,2016(23):290-290.
- [3]郑颖.强化医疗保险基金审计工作的有效途径[J].中外企业家,2017(14):107.
- [4]汪璐.SR市医疗保险基金审计案例分析[D].江西:江西财经大学,2021.
- [5]李秀娟.强化医疗保险基金审计工作的有效途径[J].经贸实践,2018(11):118.
- [6]李丽霞.强化医疗保险基金审计的监督职能——以陕西省为例[J].中小企业管理与科技,2021(4):85-86.