

吴川市医疗保障局

吴医保〔2019〕12号

关于印发《吴川市开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理工作方案》的通知

各医保定点医疗和医药单位：

根据国家医疗保障局《关于做好2019年医疗保障基金监管工作的通知》（医保发〔2019〕14号）精神和省医疗保障局《关于开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理工作通知》的要求，结合我市的实际，制订了《吴川市打击欺诈骗保专项治理行动方案》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

联系人：易建玲

电话：0759-5586628



吴川市医疗保障局
2019年4月7日

主题词：打击欺诈骗保医保基金专项治理

抄送：公安局，卫生健康局，市场监管局，社会保障基金管理局

吴川市打击欺诈骗保专项治理行动方案

为贯彻落实《国家医疗保障局关于做好 2019 年医疗保障基金监管工作的通知》（医保发〔2019〕14 号）精神，进一步加强我市医疗保障基金监管，坚决打击欺诈骗取医疗保障基金行为，确保基金安全，决定在全市开展打击欺诈骗保专项治理行动（以下简称专项治理），特制定本工作方案。

一、工作目标

本次专项治理行动，目的是认真贯彻落实国家、省、市医保局的统一安排部署，通过对定点医疗医药机构全面检查、举报线索全面核查，严厉查处我市辖区医疗保障领域违法违规违约行为，着力构建源头预防、动态监管、失信惩戒相结合的监管体系，稳步形成定点医疗医药机构自律、政府依法监管、社会协同监督、司法联动惩处的医保基金治理格局。

二、专项治理内容

根据医疗保障法规、文件及医疗服务协议管理内容，结合日常监管、风险评估、智能监控筛查疑点、投诉举报线索核实等情况，对医疗机构虚假诊疗行为开展专项治理。检查、突击检查、暗访等形式开展检查。主要检查重点为以下欺诈骗保手段：

- （一）通过各种手段诱导未达住院指征参保人员住院行为；
- （二）人证不符、挂名住院、伪造医疗文书的行为；

(三) 虚记、多记药品、诊疗项目、医用耗材、医疗服务设施费用的行为;

(四) 串换药品、器械、诊疗项目等行为;

(五) 高套诊断编码、降低住院标准等行为;

(六) 其他违约违规违法及欺诈骗保行为。

三、时间安排

(一) 工作部署阶段(3月28日至4月10日)。

根据国家和省的专项治理内容,结合我市实际,制定具体专项治理工作方案。

(二) 定点医疗医药机构自查阶段(4月11日至8月20日)。

按照国家、省专项治理要求开展内部排查,检查辖区内所有医保定点医疗机构。根据日常监管、智能监控和投诉举报等线索,重点梳理、集中检查、不留死角。对锁定的可疑机构,开展深入细致的调查和检查,查实违规事实。各定点医疗医药机构于8月20日前将本单位自查情况形成书面报告,并填写《打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理检查情况统计表》(详见附件1、2)报市医疗保障局规划财务和基金监督股。

(三) 市级复查阶段(8月下旬至10月)。

市医疗保障局将组织力量,根据“双随机一公开”原则抽查部分定点医疗医药机构的检查情况,并随时配合湛江市进行

抽查。

(四) 整顿处理阶段(11月至12月)。

对查实的违法违规案例,根据医疗保障管理有关规定进行处理。认真总结专项治理中好的经验及做法,深入查找风险管理漏洞,健全完善相关制度,进一步完善医疗保险反欺诈体系,确保医疗保障基金安全。

四、工作要求

(一) 高度重视、加强领导。医疗保障关乎人民群众切身利益,要高度重视专项治理工作,切实加强组织领导,压实责任,扎实做好本次专项治理。做好多部门联动的组织协调,强化指导及监察,确保严格按照要求完成专项治理任务。

(二) 统筹安排,协调配合。基金监管部门牵头做好专项治理的统筹规划、组织协调、部门联动、信息反馈等工作;各有关部门要按照各自职能密切配合,做好工作衔接,形成合力确保专项治理工作顺利进行。国家医保局在此期间将建立飞行检查工作机制,医保局要积极主动配合检查,并按要求完成飞行检查后续查处工作。

(三) 依法依规,廉洁自律。严格遵守国家法律法规,坚持依法行政、公平公正,统一检查标准、统一检查范围,对被检查对象要一视同仁。严格遵守廉政规定,杜绝收受被检查对象的财物和宴请等违纪违法行为。决不滥用权力,不准向被检查

对象提出任何与检查工作无关的要求。

（四）营造氛围，巩固成果。以全国打击欺诈骗保集中宣传月为契机，集中宣传医保基金监管政策法规，营造人人关心、支持打击欺诈骗保行为的社会氛围。全面总结专项治理经验及做法，完善医保基金监管措施，进一步完善医疗保障反欺诈体系，确保医保基金安全。

附件：1. 专项治理处理结果统计表

2. 专项治理违规行为统计表

吴川市医疗保障局

2019年4月7日

附件 1

专项治理处理结果统计表

统筹区：

	处理结果类型	处理机构数量
1	约谈限期整改（科）	
2	通报批评（科）	
3	行政处罚（科、人）	
4	移交司法机关（人）	
5	追回医保基金（万元，小数点后两位）	
6	为患者追回资金（万元，小数点后两位）	
7	其他处理情形（如有请注明处理情形）	
	合计（不重复数）	科， 万元

附件 2

专项治理违规行为统计表

统筹区：

序号	违规行为类型	违规例数	涉及医疗费用金额 (元)	其中医保基金 (元)
1	未达住院指征的参保人员住院			
2	挂名住院			
3	伪造医疗文书			
4	虚构医药服务项目			
5	串换药品耗材和诊疗项目			
6	其他违反规范诊疗及欺诈骗保行为			
合计				