

铜陵市医疗保障局文件

铜医保办〔2019〕5号

关于印发《铜陵市打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理方案》的通知

各县（区）医保局：

为切实加强医疗保障基金监管，严厉打击医疗保障领域欺诈骗保行为，根据安徽省医疗保障局《安徽省打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理方案》（皖医保秘〔2019〕29号）文件要求，结合我市实际，特制定《铜陵市打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理方案》并印发给你们，请认真组织实施。

铜陵市医疗保障局

2019年4月4日

铜陵市打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理方案

为切实加强全市医疗保障基金监管,整顿规范医疗保障运行秩序,严厉打击医疗保障领域欺诈骗保行为,根据《安徽省打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理方案》(皖医保秘〔2019〕29号)制定本方案。

一、行动目标

在2018年打击欺诈骗保专项行动基础上,针对部分重点欺诈骗保行为开展专项治理。通过智能监控筛查、举报线索查处、随机抽查、现场核查等方式,对医疗机构医保基金使用情况开展检查。对查实的违法违规行为从严、从重、从快处罚和处理,达到强化管理、净化环境、震慑犯罪的目的,使欺诈骗保行为得到有效遏制。

二、组织领导

市医保局负责制定市级专项治理方案,组织领导全市开展专项治理;组建市级专项治理检查组,对市本级(含铜官区、郊区)辖区内的定点医药机构进行全面检查,对举报线索开展重点检查,对枞阳县、义安区查处的部分线索进行抽查复查;公布投诉举报受理电话,并安排专人负责接听、受理、转办等工作。枞阳县、义安区参照成立县(区)级相应检查组并开展专项治理工作。

三、工作内容

在全面排查定点医药机构欺诈骗保行为的基础上,重点针对以下两种行为进行专项治理。

(一)诱导住院行为。定点医疗机构通过虚假宣传、免费体检、减免门槛费、免费住院、赠送礼品等方式诱导参保人住院,进而套取医

保基金行为。

(二)虚假住院行为。定点医疗机构利用参保人信息,虚构诊疗服务、伪造医疗文书或票据等套取医保基金行为。

四、工作步骤

按照省医保局统一部署,我市专项治理工作从 2019 年 4 月到 11 月,分动员部署、地方自查、抽查复查、总结上报四个阶段。

第一阶段：动员部署阶段(4 月)。市级专项治理检查组印发全市专项治理方案，召开专项治理工作新闻发布会。各县(区)制定专项治理实施方案，4 月 15 日前将专项治理实施方案以及投诉举报电话报送市医疗保障局。

第二阶段：自查阶段(4-8 月)。按照省医保局定点医药机构现场检查“全覆盖”要求，对辖区内所有定点医药机构开展现场检查，在此基础上重点针对诱导住院和虚假住院行为，开展全面排查。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，对锁定的可疑机构和个人，深入开展调查，确保违法违规事实查清查透。对专项治理中查实的违法违规行为，依法依规严肃处理。对违反医疗保险协议约定的，经办机构按协议约定进行处理,并对机构主要负责人进行约谈;对违法违规的医疗机构及工作人员,由医疗保障、卫生健康等部门进行处理;对涉嫌犯罪的,视情形移送司法机关或监察机关。

第三阶段：抽查复查阶段(9-10 月)。市级专项治理检查组对县(区)查处的违法违规案例进行抽查和复查。

第四阶段：总结上报阶段(11 月)。向社会通报典型违法违规案例,

对违法犯罪分子形成震慑;认真总结好经验、好做法,把专项治理期间形成的有效措施制度化、常态化。各县(区)要认真总结,形成专项治理情况报告,并填写《打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理情况统计表》(见附件 1、2),于 2019 年 11 月 8 日前,报送市医保局,市医保局负责汇总相关数据信息,形成专项治理情况报告,于 11 月 15 日前上报省医保局。

五、工作要求

(一)高度重视,加强领导。将打击欺诈骗保专项治理当做首要政治任务,切实履行基金监管主体责任,从维护广大人民群众利益出发,精心制定专项治理实施方案,组织领导所辖区域严格按照要求完成检查任务。对专项治理中发现的问题,要做到不掩饰、不回避、不推诿、不护短,严格依法办事、按规定程序处理。

(二)协调配合,形成合力。要积极与卫健、公安和市场监管等部门沟通协调,密切配合、加强联动,互通信息,真正形成的基金监管合力,保持打击欺诈骗保高压态势。

(三)加强宣传,营造氛围。结合 4 月份开展的宣传月活动,加强医保领域政策法规宣传,掀起学法用法高潮,营造遵纪守法氛围,树立监督执法权威,保障群众合法权益。

(四)严肃纪律,廉洁工作。在专项治理工作中,要严格遵守国家法律法规,依法行政,严格遵守廉政规定,严禁利用工作之便刁难检查对象,不得收受检查对象的财物和宴请,不得因检查影响医疗机构的正常工作秩序。

(五)剖析总结,完善制度。专项治理结束后,要全面总结对发现的问题要认真剖析,分析原因,找准症结,举一反三,堵塞漏洞,完善制度,建立长效机制,确保医保基金安全。

联系人：市医保局 朱志祥

联系方式：0562-2618007

电子邮箱：zzx2618@163.com

附件：1.打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理情况统计表

（处理结果表）

2.打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理情况统计表

（违规行为表）

附件 1

打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理情况统计表（处理结果表）

填报日期：

填报单位：（盖章）

序号	处理结果类型	处理机构数量及追回金额（包括核减、拒付和处罚金额）（家；万元）			备注
		民营	公立		
			一级及以下	二级及以上	
1	约谈限期整改（家）				统筹区内定点医疗机构共家，检查定点医疗机构合计家，追回资金（包括核减、拒付和处罚金额）万元。
2	通报批评（家）				
3	暂停医保服务（家）				
4	解除协议（家）				
5	列入医保黑名单（家）				
6	行政处罚（家）				
7	移交司法机关（家）				
8	追回资金（包括核减、拒付和处罚金额）（万元，小数点两位）				
9	其他处理情形（家，如有请注明）				
合计					

填报人：

附件 2

打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理情况统计表（违规行为表）

填报单位：（盖章）

填报日期：

序号	违规行为	违规例次	追回金额（万元）	
			核减、拒付金额	处罚（包括扩大倍数核减）金额
1	诱导住院行为。			
2	虚假住院行为。			
3	其他行为			
合计				

填报人：