

龙胜各族自治县医疗保障局

龙胜各族自治县财政局

龙胜各族自治县公安局

龙胜各族自治县卫生健康局

文件

龙医保发〔2021〕20号

关于开展2021年规范医保基金使用打击欺诈骗保专项整治行动的通知

县医保局、财政局、公安局、卫生健康局，医疗保障事业管理中心，全县医保定点医药机构：

为贯彻落实自治区和桂林市党委、政府有关工作要求及廉政工作会议精神，加强医保基金使用管理，加大对欺诈骗取医疗保障基金行为打击力度，进一步做好全县医疗保障基金监管工作，维护基金安全，根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》(国务院令 第735号)、《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》(国办发〔2020〕20号)精神以及《广西壮族自治区财政厅广西壮族自治区医疗保障局关于开展规范使用医保基金专项检查的通知》(桂财

办〔2021〕37号)、《自治区医保局自治区公安厅自治区卫生健康委关于开展2021年打击欺诈骗保专项整治行动的通知》(桂医保发〔2021〕14号)、《桂林市医保局、桂林市财政局、桂林市公安局、桂林市卫生健康委关于开展2021年规范医保基金使用打击欺诈骗保专项整治行动的通知》(市医保发〔2021〕10号)要求,龙胜县医保局、龙胜县财政局、龙胜县公安局、龙胜县卫生健康局决定在全县范围内开展规范医保基金使用、打击欺诈骗保专项整治行动。现将《龙胜县2021年规范医保基金使用打击欺诈骗保专项整治行动方案》印发给你们,请结合实际认真贯彻执行。

龙胜各族自治县医疗保障局



龙胜各族自治县财政局



龙胜各族自治县公安局



龙胜各族自治县卫生健康局

2021年8月25日



龙胜县 2021 年规范医保基金使用打击欺诈骗保 专项整治行动方案

为贯彻落实自治区和桂林市党委、政府有关工作要求及廉政工作会议精神，加强医保基金使用管理，加大对欺诈骗取医疗保障基金行为的打击力度，进一步做好全县医疗保障基金监管工作，维护基金安全，根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》(国务院令 第 735 号)、《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》(国办发〔2020〕20 号)精神以及《广西壮族自治区财政厅广西壮族自治区医疗保障局关于开展规范使用医保基金专项检查的通知》(桂财办〔2021〕37 号)、《自治区医保局自治区公安厅自治区卫生健康委关于开展 2021 年打击欺诈骗保专项整治行动的通知》(桂医保发〔2021〕14 号)、《桂林市医保局、桂林市财政局、桂林市公安局、桂林市卫生健康委关于开展 2021 年规范医保基金使用打击欺诈骗保专项整治行动的通知》(市医保发〔2021〕10 号)要求，龙胜县医保局、龙胜县财政局、龙胜县公安局、龙胜县卫生健康局决定在全县范围内开展规范医保基金使用、打击欺诈骗保专项整治行动，制定本方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会以及十九届中央

纪委四次、五次全会精神，按照《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》(国办发〔2020〕20号)和《自治区党委自治区人民政府印发〈关于深化医疗保障制度改革的实施意见〉的通知》(桂发〔2020〕18号)要求，加强政策引导和部门联动，建立健全系统集成监管体制机制，加强医保基金使用管理，持续推进打击欺诈骗保高压态势，确保医保基金安全高效、合理规范使用，提升人民群众的医疗保障获得感。

二、检查对象、范围及内容

(一)检查对象和范围

本次检查对象为全县范围内医保中心、定点医疗机构、定点零售药店。范围为2020年1月1日以来纳入基本医疗保险基金支付范围的所有医药服务行为和医药费用，必要时向以前年度进行延伸追溯。全县相关部门要充分利用大数据筛查等方式，查找、比对、锁定可疑线索，综合运用司法、行政、协议等手段，重点开展规范医保基金使用专项检查，严厉打击医疗保障领域“假病人”“假病情”“假票据”(以下简称“三假”)等欺诈骗保行为，并依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第等欺诈骗保行为，并依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条、第四十条等规定，加强参保人员就医管理，规范定点医药机构医药服务和收费行为。

(二)检查内容

1. 定点零售药店检查内容。聚焦打击欺诈骗保和落实《医疗

保障基金使用监督管理条例》宣传培训情况、突破个人账户支付范围使用医保卡购买生活用品、将非医保药品串换为医保慢病药品、将非医保个人账户支付商品串换为医保支付、倒卖医保药品或套取或协助他人套取医保基金等情形开展检查。

2.定点医疗机构检查内容。聚焦“三假”等欺诈骗保行为，以及诱导住院、低标准住院、挂床住院、药品耗材进销存不符、重复收费、虚记多记费用、串换项目收费、分解收费、过度检查、过度治疗等问题，开展专项检查。

3.医保中心检查内容。聚焦医疗保障财政补助资金落实，医保基金收支管理、医保中心业务、财务和风险管理制度不健全、未履行服务协议管理、费用监控、基金收支拨付、待遇审核及医保基金收支管理、医保中心业务、财务和风险管理制度不健全、未履行服务协议管理、费用监控、基金收支拨付、待遇审核及支付等职责，通过多种方式骗取医疗保障基金支出等情形开展专项检查。

三、检查方式

本次检查由医保、财政、公安和卫生健康部门组织检查对象开展自查、现场检查以及抽查复查相结合的方式进行。

(一)开展自查

定点医疗机构、定点零售药店要按照自治区医保局印发的《定点医药机构现场检查全覆盖定点医疗机构检查清单》(附件 1)、《“三假”等欺诈骗保行为具体表现情形》(附件 2)、《定点医药

机构现场检查全覆盖定点零售药店检查清单》(附件 3)逐项开展自查自纠。医保中心要按照《医疗保障基金使用监督管理条例》及有关规定所涉及医保中心业务内容开展自查，重点围绕业务、财务、安全和风险管理要求完成自查，确保合法合规使用医保基金。

(二)现场检查

医保、公安和卫生健康部门将根据各单位自查工作开展情况、投诉举报、数据监测等线索，对定点医疗机构和定点零售药店全面开展现场检查，重点检查投诉举报和数据监测有疑点线索的定点医药机构。财政部门结合财务及内控制度管理、会计信息质量管理职能，配合医保部门开展对医保中心、定点零售药店、定点医疗机构检查，必要时延伸对医药企业会计信息质量进行检查。

(三)重点检查

上述部门根据各单位自查和现场检查工作开展情况，对问题较多、自查不到位、工作质量较差的单位开展重点核查。

四、工作步骤

(一)研究制定方案

2021年8月25日前，县医保局、财政局、公安局和卫生健康委共同研究制定全县统一的规范医保基金使用、打击欺诈骗保专项整治行动方案印发各单位，并将实施方案分别报市医保局、财政局、公安局、卫生健康委备案。

(二)全面覆盖检查

医保、财政、公安、卫生健康部门要整合各方资源，集中力

量开展现场检查工作，同时可通过购买第三方服务或邀请审计、市场监管等部门参与检查工作，实现对全县所有定点医药机构现场检查以及2020年1月1日以来纳入基本医疗保险基金支付范围的所有医药服务行为和医药费用检查全覆盖，对检查中发现的涉嫌违法犯罪行为及时移送司法机关处理，公安部门对移送的案件线索及时组织查处工作，对未达立案条件的案件线索，及时移交有关行政机关进一步处理。

(三)聚焦“三假”整治

医保、财政、公安、卫生健康部门要聚焦“假病人”“假病情”“假票据”等欺诈骗保行为，以二级及以下医疗机构、民营医疗机构为重点，充分利用疑点数据筛查、投诉举报线索等手段，通过日常监督检查、抽查复查、交叉检查、飞行检查、联合检查等多种形式，全面开展打击欺诈骗保专项整治行动，发现一起，严肃查处一起，公开曝光一起。

(四)加强宣传教育

在对定点医药机构进行现场检查的同时，对相关人员开展医疗保障基金监管政策宣讲，解读《医疗保障基金使用监督管理条例》等医疗保障相关法律法规及政策规定，持续加强和深化打击欺诈骗保相关政策的宣传教育，以案说法，以案明纪，提高定点医药机构相关人员的“底线”“红线”意识，以及参保人员的法律意识和社会责任意识，营造“人人知法、人人守法”的良好监管环境，形成打击欺诈骗保行为的压倒性态势。

(五)按时报送材料

医保中心、定点医药机构自下发通知之日起组织开展自查自纠，对自查过程中发现的问题要立行立改，举一反三，总结经验，于9月15日前完成自查整改，定点医药机构将自查整改工作总结及涉及违规使用医保基金明细报送医保局并及时清退相关违规医保基金；医保局汇总辖区内定点医药机构、医保中心材料形成工作总结。医保局务必于10月31日前完成辖区内定点医药机构全覆盖现场检查。医保局、财政局、公安局、卫生健康局要及时汇总打击欺诈骗保专项整治行动开展情况，认真总结专项整治行动中的好经验和好做法，于2021年12月28日前将专项整治行动总结、相关典型案例以及《2021年打击欺诈骗保专项整治行动情况统计表》(附件4)分别报送至市医保局、财政局、公安局、卫生健康委。

五、任务分工

作为打击欺诈骗保专项整治行动的牵头单位，医保、财政、公安、卫生健康部门应加强部门联动，并结合实际联合其他相关部门，健全工作机制，确保联合整治效果。医保部门负责对纳入医疗保障基金支付范围的医药服务行为和费用进行监管，依法查处违法违规行为；财政部门负责结合财务及内控制度管理、会计信息质量管理职能，配合医保部门开展对医保中心、定点零售药店、定点医疗机构检查，必要时延伸对医药企业会计信息质量进行检查；公安部门负责依法查处打击各类欺诈骗保犯罪行为，对移送的涉嫌犯罪案件及时开展侦查；卫生健康部门负责加强医疗机构和

医疗服务行业监管，规范医疗机构及其医务人员的医疗服务行为，对医疗机构和相关人员的违法行为依法处理。

(一)查处一批大案要案

建立医保、财政、公安、卫生健康等部门的信息共享机制，加强部门间数据筛查、比对和共享。加强欺诈骗保案件查处沟通协作，建立日常联络机制，及时通报日常工作信息和重要工作情况及大数据筛查比对发现的问题。加强“行刑衔接”，充分发挥医保、卫生健康等部门专业知识与公安机关侦查手段的联合优势，深挖欺诈骗保犯罪行为，查处一批欺诈骗保大案要案，惩处一批违法犯罪嫌疑人。

(二)曝光一批典型案件

定期开展打击欺诈骗保形势分析，梳理汇总欺诈骗保案例，结合专项整治重点任务，及时曝光欺诈骗保典型案例，让违法行为暴露在聚光灯下，提升社会对各类欺诈骗保行为的识别能力，形成有力震慑氛围。

(三)树立一批先进典型

组织定点医药机构开展欺诈骗保警示教育，主动落实自我管理主体责任，规范执业行为和内部管理服务。充分发挥行业协会作用，加强行业自律管理，推进定点医药机构履行行业自律公约，树立一批管理规范、服务优质、遵纪守法的先进典型。

六、组织领导

为切实加强开展我县 2021 年规范医保基金使用、打击欺诈骗

专项整治行动的组织领导，确保专项整治行动取得实效，经研究成立龙胜县 2021 年规范医保基金使用打击欺诈骗保专项整治行动领导小组和领导小组办公室。

组 长:马弘昊 龙胜各族自治县医保局局长

副组长:俸亚兰 龙胜各族自治县医保局副局长

杨 华 龙胜各族自治县财政局副局长

王志星 龙胜各族自治县公安局副局长

彭 伟 龙胜各族自治县卫生健康局副局长

组员:龙胜县医保局基金监管股、龙胜县医保局医药管理股、龙胜县医保中心、龙胜县财政局社保股、龙胜县刑侦大队、龙胜县卫生健康委医政医管股相关人员。龙胜县 2021 年规范医保基金使用、打击欺诈骗保专项整治行动领导小组办公室设在龙胜县医保局基金监管股，负责组织协调全县开展打击欺诈骗保专项整治行动的日常工作，以及领导小组临时交办的其他事项。

七、工作要求

医保、财政、公安、卫生健康部门要充分认识到做好联合专项整治的重要政治意义和社会意义，凝聚共识，形成合力，建立有效工作机制，联合开展并高效完成专项整治工作，有效打击欺诈骗保行为。

(一)加强组织领导，强化责任落实

医保、财政、公安、卫生健康部门要进一步提高思想认识，切实履职尽责，建立专项整治联合工作专班，主要负责同志亲自

抓，分管负责同志直接负责，明确责任分工，严格落实责任，确保专项整治行动取得实效。对于因工作不到位、不落实而引起重大欺诈骗保事件的，要严肃追究相关人员责任。

(二)坚持问题导向，完善法治保障

要坚持问题导向，树立法治思维，强化医保基金监管法治能力建设，以贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》及相关配套文件为契机，提升基金监管法规政策水平。

(三)强化支持保障，提升监查能力

要对监督检查机构、人员和资金等方面给予支持和保障，强化技术手段支撑，创新监督检查方式，充分发挥商业保险机构、信息技术服务机构等第三方机构优势，积极引导其参与检查，不断提升基金监督检查能力。

(四)加大宣传力度，强化社会监督

各单位要切实将学习、贯彻、落实《医疗保障基金使用监督管理条例》作为 2021 年医保基金监管工作的主线，开展多种形式宣传解读，充分利用网络、媒体、电视等渠道，全面深入宣讲《医疗保障基金使用监督管理条例》及相关法规政策，营造“人人知法、人人守法”的良好监管环境。畅通各层级的举报投诉渠道，运用好举报奖励办法，鼓励和引导社会各界参与医保基金监管，形成监督合力。

联系人：

龙胜县医保局基金监管股周萍，联系电话：7515262，电子邮箱 lsxybjjjg@163.com;

龙胜县财政局秦梅珍，联系电话:7511269;

龙胜县公安局刑侦大队李荣桂，联系电话: 7514710;

龙胜县卫生健康局医政医管股肖功文，联系电话:7511530。

- 附件: 1. 《定点医药机构现场检查全覆盖定点医疗机构检查清单》
2. 《定点医药机构现场检查全覆盖定点零售药店检查清单》
3. “三假”等欺诈骗保行为具体表现情形
4. 2021年打击欺诈骗保专项整治行动情况统计表

龙胜各族自治县医疗保障局办公室

2021年8月25日印发
