

宣城市宣州区医疗保障局文件

宣区医保〔2021〕28号

宣州区医疗保障局关于印发《2021年宣州区 定点医疗机构医保违法违规行为专项 治理工作方案》的通知

局机关各科室、区城镇职工医疗保险服务中心、区城乡居民医疗保险服务中心、区内各定点医疗机构：

现将《2021年宣州区定点医疗机构医保违法违规行为专项治理工作方案》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。



抄送：宣城市医疗保障局

宣城市宣州区医疗保障局

2021年3月19日印发

2021 年宣州区定点医疗机构医保违法违规 行为专项治理工作方案

为贯彻落实党中央、国务院及省委、省政府关于医保基金安全工作的决策部署，认真做好中央巡视反馈问题整改，深入推进新一轮“三个以案”警示教育，以整治医疗机构骗保问题为切入点，扎实在全区开展定点医疗机构医保违法违规行为全覆盖专项治理工作，坚决刹住欺诈骗保不正之风。根据《医疗保障基金使用监督管理条例》、安徽省医疗保障局《2021 年全省定点医疗机构医保违法违规行为专项治理工作方案》、宣城市医疗保障局《2021 年全市定点医疗机构医保违法违规行为专项治理工作方案》等文件精神，结合我区实际，制定以下工作方案。

一、工作重点

在全面治理定点医疗机构违法违规行为同时，重点整治“假病人”、“假病情”、“假票据”等“三假”欺诈骗保违法行为和专科医院、一级综合医院等定点医疗机构存在的违法违规医疗乱象。治理重点内容为：

（一）医疗机构医保管理问题

1. 未建立医疗保障基金使用内部管理制度，没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作；

2. 未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料；
3. 未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据；
4. 未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息；
5. 未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；
6. 除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务；
7. 拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。

（二）一般违法违规问题

1. 分解住院、挂床住院；
2. 违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；
3. 重复收费、超标准收费、分解项目收费；
4. 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；
5. 为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；
6. 将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；

7. 导致医疗保障基金损失的其他违法违规行为。

（三）欺诈骗保问题

1. 诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据；

2. 伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；

3. 虚构医药服务项目；

4. 其他骗取医疗保障基金支出的行为。

二、工作步骤

（一）学习教育阶段（3月1日—12月31日）

认真贯彻落实全省医保定点医疗机构专项治理工作会议要求，开展理想信念和法纪教育，结合在全省开展以“四看四促”为主要内容的新一轮“三个以案”警示教育，部署全区医保系统和定点医疗机构干部职工深入学习习近平新时代中国特色社会主义思想、十九届四中、五中全会精神和十九届中央纪委四次、五次全会精神、《中国共产党纪律处分条例》《党委（党组）落实全面从严治党主体责任规定》；学习贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》，4月份组织开展“宣传贯彻条例、加强基金监管”集中宣传月活动，开展形式多样、深入人心的宣传活动，举办《条例》等法律法规政策培训班，加大对专项治理工作的宣传力度，向社会公布举报方式、公开专项治理内容、通告工作进展，引导公众正确认知、主动参与基金监管工作，充分发挥群众监督作用。

（二）存量问题清零阶段（3月1日—4月30日）

将区医保局组建以来至 2020 年 12 月底，经专项检查、信访举报、审计移交问题线索以及自查自纠发现但未查处完结的问题，进行整改销号，存量清零；要逐项清查、建立台账，并明确责任人员、时间表和路线图。5 月 10 日前，对历史问题清零工作进展情况进行全面总结报局党组会，并形成书面材料报送宣城市医保局。

（三）现场检查全覆盖阶段（3月1日—5月25日）

统筹区城乡医保服务中心、区职工医保服务中心、县域医共体牵头医院及商办保险经办机构力量，对辖区内全部等级以上定点医疗机构 2020 年 6 月 1 日至 2021 年 5 月 25 日医保政策执行情况开展现场检查。其中，对“三假”（假病人、假病情、假票据）问题治理可以追溯到 2019 年，并贯穿到全年基金监管工作中。

（四）联合督查检查阶段（5月25日-6月10日）

联合区卫健委、区纪委监委驻卫健委纪检组成立专项检查组，对 2020 年度医保基金支付排名前 10 位的、有举报投诉的、前期“回头看”专项治理违规问题突出的、医疗次均费用及总费用显著增长的定点医疗机构进行重点督查检查。

（五）迎接省、市级抽查检查阶段（6月11日—10月31日）

区医疗保障部门在做好现场检查全覆盖和联合督查抽查工作的同时，认真做好迎接安徽省医保局及宣城市医保局组织的抽查检查。

（六）总结完善阶段（11月1日—12月31日）

认真总结专项治理中的好经验、好做法，把专项治理期间形成的有效措施制度化、常态化，并于11月5日前将专项治理情况报告及相关典型案例形成专题报告上报宣城市医保局和区委区政府、区纪委监委。

三、工作要求

（一）高度重视，加强领导。成立以区政府分管领导为组长的医疗保障基金监管工作领导小组并建立联席会议制度，明确各成员单位的工作职责任务。要以太和医疗机构骗保问题为镜鉴，增强政治意识，提高政治站位，发挥全面从严治党引领保障作用，牢固树立以人民为中心的发展思想，把专项治理工作作为当前最重要的工作来抓，医保部门主要负责同志为第一责任人，负总责、亲自抓。

（二）精心谋划，压实责任。要按照全区统一的工作方案，明确责任分工，认真谋划，明确时间表和路线图，把准重点，突破难点，认真组织落实，坚决打赢专项治理攻坚战。对未履行、不当履行或违规履行监管职责的，严肃追责问责；涉嫌犯罪的，及时移送司法机关处理。

（三）加强配合，形成合力。积极主动对接卫生健康委、市场监督管理、财政、审计、公安等相关部门，加强信息互

通共享，根据联席会议成员单位职责任务，及时将有关违规违纪违法问题和线索，移送纪检监察、卫生健康和市场监管等部门，探索建立一案多查、一案多处工作机制，形成基金监管合力。

（四）依法依规，严肃查处。对检查抽查中发现定点医疗机构医保管理存在违规违法问题，约谈相关负责人，责令立即改正，造成医保基金损失的，按照《条例》和协议规定追回医保基金，并依法依规予以处罚，情况严重的要顶格处理，坚决做到发现一起、彻查一起、严惩一起、曝光一起。涉及违反其他法律、行政法规的，及时移交有关主管部门依法处理；构成犯罪的，一律移交司法部门追究刑事责任。

（五）严明纪律，守牢底线。专项治理过程中，要严格遵守法律法规，依法依规开展检查，规范监管检查和协议管理行为，不断推动监管工作信息公开透明。要严格遵守廉政纪律规定，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接受宴请等，不得影响正常工作秩序。