

阜阳市医疗保障局文件

阜医保发〔2020〕45号

阜阳市医疗保障局关于印发《2020年阜阳市 打击欺诈骗取医疗保障基金专项整治 工作实施方案》的通知

各县(市)区医疗保障局，局机关各科室、直属机构，市属医疗机构：

现将《阜阳市打击欺诈骗取医疗保障基金专项整治工作实施方案》印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻执行。



阜阳市打击欺诈骗取医疗保障基金专项 整治工作方案

为进一步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《安徽省医疗保障局关于印发〈2020年全省打击欺诈骗保专项治理工作方案的通知〉》（皖医保发〔2020〕8号）要求，决定在全市开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项整治工作（以下简称“专项整治”），制定本方案。

一、工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以人民健康为中心，在全市开展以医保经办机构、定点医疗机构和紧密型县域医共体牵头单位基金专用账户（以下简称“两机构一账户”）自查自纠、医保行政部门检查抽查为重点的专项整治工作，以零容忍的态度坚决打击医保领域欺诈骗保行为，织密扎牢医保基金监管的制度笼子，充分发挥医保基金最大效益，确保广大参保人“救命钱”安全高效、合理使用，推动医疗保障事业高质量发展，不断提高人民群众医疗保障获得感。

二、工作重点

坚持监督检查全覆盖与抓重点补短板相结合、自查自纠与检查抽查相结合、强化外部监管与加强内部管理相结合，分类推进医保违法违规行为专项整治。重点治理“两机构一账户”单位欺

诈骗保以及侵占挪用医保基金方面的违法违规行为。

（一）医保经办机构：医保目录录入不严谨、待遇政策维护不精准、新冠肺炎救治保障政策落实不到位；内审制度不健全、基金稽核不全面、履约检查不到位；违规办理医保待遇、违规支付医保费用、虚假参保、违规拖欠定点医药机构费用；以及内部人员“监守自盗”、内外勾结等违规违纪违法行为。

（二）定点医疗机构：超标准收费、重复收费、分解收费、串换项目收费；虚增医疗服务、伪造医疗文书票据；超医保支付范围（限定）结算；挂床住院、诱导住院、不合理住院、不合理诊疗及其他违规违纪违法行为。

（三）紧密型县域医共体牵头单位基金专用账户：医保基金专用账户管理制度不健全，基金拨付审批机制不完善；审计整改不到位；未按财务制度设立基金专用账户，未建立基金结余分配相关制度；侵占挪用医保基金以及违规使用医保基金等违规违纪违法行为。

三、工作步骤

（一）学习教育阶段（4月份）。市医保局召开全市打击欺诈骗保专项整治工作推进会，各县（市）区医保局结合基金监管集中宣传月活动，引导“两机构一账户”单位干部职工认真学习《中华人民共和国社会保险法》《安徽省基本医疗保险监督管理暂行办法》等法律法规内容，以及国家医保局、省医保局、市医保局发布的各项政策、制度、方案等，并组织医务工作者签订学

习医疗保障政策、维护医保基金安全的承诺书。

（二）自查自纠阶段（5—6月份）。各县（市）区医保局对照专项整治工作重点和主要内容，认真组织“两机构一账户”单位积极开展自查自纠和整改落实。自查自纠相关数据的起止时间为2018年1月1日至2020年5月1日。自查自纠工作结束后，自查单位要向同级医保行政部门书面报送自查报告，列明自查出的问题和整改落实情况，并将自查自纠的违规问题涉及医保基金退回医保部门。6月15日前，各县（市）区医保局将本地开展自查自纠情况报告报送市医保局基金监管和法规科。

（三）检查抽查阶段（7—10月份）。7—8月，市、县医保部门会同纪检监察部门按照工作安排，组织专项检查组，开展现场检查。市医保局主要检查市级医保经办机构 and 市属定点医疗机构；各县（市）区医保局主要检查县属“两机构一账户”单位、举报反映强烈的定点基层医疗机构。社会办医医疗机构由批准设立的同级医保行政部门负责检查。

9—10月，市医保局会同驻市卫生健康委纪检监察组，抽调第三方机构和各县（市）区医保局业务骨干成立8个检查组，采取互查的方式，每县（市）区随机选择1个县级医保经办机构、2家二级医院、3家一级医院、3家社会办医医疗机构和1个紧密型县域医共体牵头单位基金专用账户进行检查抽查。

对检查抽查发现自查自纠不到位、仍然存在违规违纪违法使用医保基金的行为，依规依纪依法从严顶格处理，并公开曝光。

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。

（四）总结完善阶段（11月）。各县（市）区医保局要认真总结专项整治中的好经验、好做法，把专项整治期间形成的有效措施制度化、常态化，并于11月10日前将专项整治情况报告及相关典型案例报送市医保局基金监管和法规科。

四、工作要求

（一）提高政治站位，加强组织领导。各县（市）区医保局要将维护基金安全作为首要任务，发挥党建引领作用，增强政治意识，提高政治站位，加强组织领导，落实基金监管主体责任。市医保局成立专项整治工作领导小组，统筹推进全市专项整治工作。按照全省统一的工作方案，明确责任分解，召开工作推进会，确保专项整治工作部署落实到位。各县（市）区医保局主要负责同志为专项整治第一责任人，负总责、亲自抓，明确时间表和路线图，把准重点，突破难点，认真组织落实，保质保量完成专项整治工作任务。

（二）加大宣传力度，营造良好氛围。各县（市）区医保局要结合新冠肺炎疫情防控形势，围绕“打击欺诈骗保 维护基金安全”全国医保基金监管集中宣传月主题，组织开展适宜形式、深入人心的宣传活动，加大对专项整治工作的宣传力度，通过官方网站、微信公众号等载体，向社会公布举报方式、公开专项整治内容、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。

（三）加强协同配合，形成监管合力。各县（市）区医保局要积极主动与卫生健康、纪检监察等相关部门沟通协调，充分发挥牵头作用，加强信息互通共享，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）健全完善制度，巩固工作成果。2020年是医保基金监管规范年，各县（市）区医保局要坚持问题导向，注重调查研究，针对专项整治发现的薄弱环节和问题，认真归纳梳理，深刻剖析原因，找准症结，举一反三，堵塞漏洞。要认真梳理排查基金监管工作短板，研究普遍性、系统性和制度性的问题，进一步完善制度和政策，细化风险防控措施，不断强化医保基金监管能力和监管体系现代化。

（五）严明纪律规矩，廉洁高效工作。专项整治过程中，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。

联系人：王军 联系方式：0558-2208819

电子邮箱：534745370@qq.com

附件：1. 阜阳市医疗保障局打击欺诈骗保专项整治工作领

导小组成员名单

2. 医保经办机构自查情况统计表
3. 定点医疗机构自查情况统计表
4. 紧密型县域医共体牵头单位基金专用账户自查情况统计表

附件 1

阜阳市医疗保障局打击欺诈骗保专项整治 工作领导小组成员名单

组 长：党组书记、局 长 杨汇汇

副组长：党组成员、副局长 刘 军

党组成员、副局长 沈 军

二级调研员 魏 玲

成 员：赵 燕 郭洪进 李红岩 岳古波 郑红艳

李守业 王 军

领导小组办公室设在基金监管和法规科，主任由王军同志兼任，负责协调、落实专项治理工作。

附件 2

医保经办机构自查情况统计表

填报单位：

序号	违规行为	违规内容	违规例 (次)数	违规金额 (万元)	备注
1	医保目录录入不严谨				
2	待遇政策维护不精准				
3	新冠肺炎救治保障政策落实不到位				
4	内审制度不健全				
5	基金稽核不全面				
6	履约检查不到位				
7	违规办理医保待遇				
8	违规支付医保费用				
9	虚假参保				
10	违规拖欠定点医药机构费用				
11	内部人员“监守自盗”				
12	内外勾结				
13	其他违法违规行为				

填表人：

联系电话：

日期：

审核人：

附件 3

定点医疗机构自查情况统计表

填报单位：

序号	违规行为	违规内容	违规例 (次)数	违规金额 (万元)	备注
1	超标准收费				
2	重复收费				
3	分解收费				
4	串换项目收费				
5	虚增医疗服务				
6	伪造医疗文书票据				
7	超医保支付范围(限定)结算				
8	挂床住院				
9	诱导住院				
10	不合理住院				
11	不合理诊疗				
12	其他违规违纪违法行为				

填表人：

联系电话：

日期：

审核人：

附件 4

紧密型县域医共体牵头单位基金专用账户自查情况统

填报单位：

序号	违规行为	违规内容	违规例 (次)数	违规金额 (万元)	备注
1	医保基金专用账户管 理制度不健全				
2	基金拨付审批机制不 完善				
3	审计整改不到位				
4	未按财务制度设立基 金专用账户				
5	未建立基金结余分配 相关制度				
6	侵占挪用医保基金				
7	其他存在基金安全风 险行为和违规使用医 保基金行为				

填表人：

联系电话：

日期：____年____月____日

审核人：

