

开平市医疗保障局 开平市社会保险基金管理局 文件

开医保发〔2019〕5号

关于印发开平市开展打击欺诈骗取 医疗保障基金专项治理行动 工作方案的通知

各有关单位：

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）、《广东省医疗保障局转发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》（粤医保发〔2019〕11号）和《关于印发江门市开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理行动工作方案的通知》（江医保发〔2019〕25号）精神，为进一步加强我市医疗保障基金安全监管，在全面检查的基础上，针对以虚假诊疗手段欺诈骗取医疗保障基金等恶劣行为，开展打击欺诈骗保专项治理，市医疗保障局会同市社保局联合制定了

《开平市开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理行动工作方案》，现印发给你们，请认真贯彻落实。



公开方式：主动公开

抄送：江门市医疗保障局，市公安局、市财政局、市卫生健康局、
市市场监管局。

开平市医疗保障局办公室

2019年4月11日印发

附件

开平市开展打击欺诈骗取医疗保障基金 专项治理行动工作方案

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）、《广东省医疗保障局转发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》（粤医保发〔2019〕11号）和《关于印发江门市开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理行动工作方案的通知》（江医保发〔2019〕25号）精神，为进一步加强我市医疗保障基金安全监管，在全面检查的基础上，决定在全市开展打击欺诈骗保专项治理行动（以下简称专项行动），制定本工作方案。

一、工作目标

聚焦以虚假诊疗手段欺诈骗取医疗保障基金的恶劣行为，以定点医疗机构为主要检查对象，重点查处包括但不限于诱导未达住院指征的参保人员住院、挂名住院、伪造医疗文书、虚构医药服务、串换药品耗材和诊疗项目等行为，巩固前期工作成果，继续保持高压态势，进一步加大打击力度，规范医保医疗服务行为。同时，着眼构建管长远、管根本、既治标又治本的长效机制，推进医疗保障反欺诈体系建设，切实保障医保基金安全。

二、专项行动内容

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行动。将经风险评估违规风险高、以往有违规记录或有疑似违规行为的医疗机构及有举报线索的案例列入重点检查对象，采取现场检查、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）。

结合本地实际，及时商有关单位制定具体专项行动工作方案，于4月10日前将工作方案报江门市医疗保障局备案。

（二）本市自查及江门市级复查阶段（4月11日至8月31日）。

1. 按照专项行动要求开展内部排查，检查我市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。并结合实际，充分利用我市特有政策资源和大病保险承办商业保险机构专业优势，发挥驻院代表和医保专员特长，采取若干自选动作，增强专项行动效果，并于8月23日前将自查情况形

成书面报告，并填写《打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动检查情况统计表》（详见附表 1、2）报江门市医疗保障局。

2. 江门市医疗保障局从 8 月 1 日至 8 月 31 日进行全市复查阶段，根据“双随机一公开”原则抽查部分市（区）的检查情况。

（三）省级复查阶段（9 月至 10 月）。

积极配合省医疗保障局，根据“双随机一公开”原则抽查部分市（区）的检查情况。

（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。认真总结专项行动中好的经验及做法，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，要高度重视专项行动工作，切实加强组织领导，压实责任，扎实做好本次专项行动。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行动任务。

（二）统筹安排，协调配合。基金监管部门牵头做好专项行动的统筹规划、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，形成合力确保专项行动工作顺利进行。国家医保局将建立飞行检查工作机制，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。全面总结专项行动经验及做法，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。

- 附表：1. 专项行动处理结果统计表
2. 专项行动违规行为统计表

附表 1

专项行动处理结果统计表

各市（区）：

序号	处理结果类型	处理机构数量	备注
1	约谈限期整改（家）		各市（区）定点医院机构共_____家，检查定点医院机构合计_____家，其中现场检查_____家。追回资金共_____万元，其中医保基金_____万元，协议惩罚性扣款_____万元，个人_____万元。
2	通报批评（家）		
3	暂停医保服务（家）		
4	解除定点协议（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	追回医保基金（ 万元，小数点后两位）		
9	为患者追回资金（ 万元，小数点后两位）		
10	其他处理情形（如有请注明处理情形）		
合计（不重复数）		家， 万元	

附表 2

专项行动违规行为统计表

各市（区）：

序号	违规行为类型	违规例数	涉及医疗费用 (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	其他违约违法违规及欺诈骗保行为			
	合计			