

临猗县医疗保障局

临猗县公安局文件

临猗县卫生健康和体育局

临医保发〔2020〕26号

关于开展打击欺诈骗保专项整治行动的 通知

县医疗保险服务中心、各定点医药机构：

为进一步贯彻落实全省医保基金监管专题工作电视电话会议精神，按照市医疗保障局、市公安局、市卫生健康和体育局联合印发的《关于开展打击欺诈骗保专项整治行动的通知》（运医保发〔2021〕25号）要求，结合我县实际，县医疗保障局、县公安局、县卫生健康和体育局联合制定了《2021年打击

欺诈骗保专项整治行动方案》现印发给你们，请认真组织实施。

临猗县医疗保障局联系人：王春熬 13753926199

临猗县公安局联系人：郝鹏新 15333046670

临猗县卫生健康和体育局联系人：闫金娜 13834467035

临猗县医疗保障局

临猗县公安局

临猗县卫生健康和体育局

2021年6月8日

（此件主动公开）

2021 年打击欺诈骗保专项整治行动方案

为扎实开展打击欺诈骗保专项整治，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，持续净化医疗保障制度运行环境，切实维护医疗保障基金安全，按照市医疗保障局、市公安局、市卫生健康委联合印发的《关于开展打击欺诈骗保专项整治行动的通知》（运医保发〔2021〕25号）要求，结合实际，制定本方案。

一、基本原则

（一）坚持全面覆盖与突出重点并重。专项整治行动要覆盖全县所有定点医药机构，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，重点聚焦“假病人”“假病情”“假票据”（以下简称“三假”）等欺诈骗保行为。

（二）坚持预防与查处并重。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，坚持警钟长鸣，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。强化日常监管和飞行检查，对涉嫌欺诈骗保行为坚持零容忍，依法查处。

（三）坚持行业自律与专项治理并重。积极指导和引导定

点医药机构切实落实内控主体责任，规范执业行为和管理服务，建立健全医保服务、财务等内部管理机制，履行行业自律公约。聚焦欺诈骗保重点领域，开展联合专项整治，持续保持打击欺诈骗保高压态势。

（四）坚持短期突破与长效机制并重。重拳出击，迅速扭转医保欺诈骗保行为频发态势，在全县范围形成打击欺诈骗保的压倒性态势。同时，推进医保基金监管制度体系改革，加强体制机制建设，推动基金监管法治化、专业化、规范化、常态化，建立基金监管长效机制。

二、聚焦重点

重点打击医疗保障领域“假病人”“假病情”“假票据”等欺诈骗保行为。充分利用大数据筛查等方式，查找、比对、锁定可疑线索，综合运用纪检监察、司法、行政、协议等手段，依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条、第三十八条等规定（附件1），开展打击“三假”欺诈骗保专项整治行动，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。

三、目标任务

县医保、公安、卫体局等部门要落实部门责任，健全工作机制，加强协同配合，确保专项整治效果。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；公安部门负责对发现和移送的涉嫌犯罪案件及时开展侦查，依法打击各类欺诈骗保犯罪行为；卫体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、公安、卫体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及重要情况。强化部门工作衔接，发挥各部门的职能和专业优势，深挖严打“三假”等欺诈骗保行为，查处一批大案要案，惩处一批违法犯罪嫌疑人。

（二）曝光一批典型案件。充分利用医保、卫体部门专业知识与公安机关侦查手段的联动优势，定期开展打击欺诈骗保形势分析，科学研判违法违规行为趋势、动向，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，提升全社会对各类欺诈骗保行为的辨识度，扩大打击欺诈骗保的声威。

（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

优质的遵纪守法先进典型。

四、工作部署

专项整治行动自 2021 年 5 月至 12 月，总体分为动员部署、自查自纠、抽查复查、梳理汇总四个阶段。

（一）动员部署阶段（2021 年 5 月 25 日前）。印发专项整治行动方案，联合卫体、公安等部门召开联席人会议，对全县开展打击欺诈骗保专项整治行动进行安排部署。同时，开展全县专项整治行动突击检查，由县医保部门根据平时掌握的情况，采取“四不两直”方式，对重点“目标”实施突查，打响专项整治第一枪。

（二）自查自纠阶段（5 月 25 日至 6 月 30 日）。定点医药机构对照“三假”等欺诈骗保重点问题，开展自查自纠和问题整改，自查自纠的相关数据起止时间为 2020 年 1 月 1 日至 2021 年 6 月 30 日。定点医药机构自查自纠结束后，要于 15 日内分别向当地医保、卫体行政部门书面报告。对主动整改并于一个月内退还违规资金的，可酌情从轻处罚；对不主动自查自纠且隐瞒问题的，一经抽查复查发现予以从重处罚。

（三）抽查复查阶段（7 月 1 日至 12 月 1 日）。由市医保部门联合公安、卫生健康部门开展抽查复查。抽查以各县（市、区）上一年度基金支付排名靠前的定点医药机构为重点，结合投诉举报线索，对一、二、三级医疗机构的抽查复查率分别达

到10%、30%、50%以上。同时，市局将采取“暗访+督导”的方式开展抽查复查，强化对各县（市、区）开展专项整治行动的督促指导。

（四）梳理汇总阶段（12月1日至12月31日）。梳理汇总专项整治行动开展情况。市局对各县（市、区）完成重点任务指标情况进行排名通报，利用市级媒体平台集中曝光一批典型案例。12月10日前，各县将专项整治行动开展情况报至市局基金监管科。

五、工作要求

（一）提高政治站位，统一思想认识。将开展打击欺诈骗保专项整治行动作为学习领会习近平新时代中国特色社会主义思想的生动实践，作为贯彻落实习近平总书记关于加强基金监管工作一系列批示指示精神的重要举措，作为增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”的试金石，切实增强做好基金监管工作的责任感、紧迫感、使命感。

（二）加强组织领导，确保顺利实施。县医保、公安、卫健部门要高度重视，牢固树立大局意识和“一盘棋”思想，按照各部门在打击欺诈骗保工作中的职责分工和联席会议机制要求，主动协同配合，切实履职尽责，做到组织领导有力，责任分工明确，工作衔接顺畅。要落实属地管理责任，强化案件办理督查考核，对因工作不到位、不落实而引起重大欺诈骗保

事件的，严肃追究相关人员责任。

（三）深入宣传《条例》，增强法治意识。以医保基金监管集中宣传月活动为契机，运用多媒体、宣传册、专题培训等方式，组织开展形式多样的宣传活动，着力提升《条例》知晓率，增强群众维护医保基金安全的意识。县医保部门要加强组织实施，采取通俗易懂、群众喜闻乐见的方式推动《条例》宣传进村庄、进街道、进社区、进“两定机构”，为开展专项整治行动提供良好的社会氛围和法制环境。

（四）落实部门责任，形成监管合力。医保、公安、卫体部门是这次专项整治行动的牵头部门，县医保部门要主动承担主要牵头部门责任，依托部门联席会议机制，加强组织实施，强化协调配合，完善工作沟通、要情磋商、信息共享等机制，充分发挥各个职能部门分兵把守、协同作战的联合优势，聚焦“三假”等欺诈骗保行为，实施精准“锁定”、精确打击，有效提升专项整治成效。

附件：“三假”等欺诈骗保行为具体表现情形

附件：

“三假”等欺诈骗保行为具体表现情形

一、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；

二、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；

三、虚构医药服务项目；

四、定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施的以下行为：

（一）分解住院、挂床住院；

（二）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；

（三）重复收费、超标准收费、分解项目收费；

（四）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；

（五）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；

（六）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；

五、其他骗取医疗保障基金支出的行为。

 WPS PDF编辑试用

临猗县医疗保障局办公室

2021年6月8日印发