

麻城市卫生健康局文件

麻卫发〔2019〕3号

关于印发《麻城市2019年卫生健康系统开展打击欺诈骗取医保基金专项行动工作方案》的通知

各医疗卫生单位、各民营医院：

为积极开展2019年打击欺诈骗取医保基金专项行动，市卫生健康局制定了《麻城市2019年卫生健康系统开展打击欺诈骗取医保基金专项行动工作方案》，现印发给你们，请予贯彻落实。

麻城市卫生健康局
2019年3月14日



麻城市卫生健康系统开展打击欺诈骗取医保 基金专项行动工作方案

为贯彻落实全省打击欺诈骗取医保基金专项治理视频会议精神，切实整顿规范我市医疗机构医保基金运行秩序，进一步规范医疗机构医疗服务行为，更好地为参保对象提供优质医疗服务，根据省、市工作部署要求，在全市医疗机构中积极开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动（以下简称专项行动），特制定工作方案如下：

一、工作目标

进一步加强医疗管理、规范医疗服务行为，严厉打击医疗机构违法违规和欺诈骗保行为，加大医疗保障反欺诈工作力度，形成高压态势，达到宣传法规、强化管理、净化环境、震慑犯罪的目的。同时，增强医患双方遵守医疗保障管理规定的自觉性，进一步完善医疗保障治理体系，实现源头防范，保障医保基金安全。

二、行动内容

覆盖我市所有医疗机构，包含不同等级、类型、所有制形式的医疗机构；重点检查医疗机构通过违法违规和欺诈骗保等手段，骗取、套取医保基金的行为。二级及以上公立医疗机构，重点查处分解收费、超标准收费、重复收费、套用项目收费、不合理诊疗及其他违法违规行为；基层医疗机构，重点查处挂床住院、串换药品、耗材和诊疗项目等行为；社会办医疗机构，重点查处诱导参保人员住院，虚构医疗服务、伪造医疗文书票据、挂床住院、盗刷社保卡等行为；检查医师，重点查处开大处方、换串项

目、过度检查、过度给药等行为。

三、步骤安排

根据省、市医保局 2019 年专项行动安排，本次行动分 6 个阶段进行。

（一）宣传动员阶段（2-3 月）。按照上级专项行动的要求，统一思想，提高认识，深刻理解党中央、国务院、国家医疗保障局和省市有关会议精神，积极进行工作部署，全系统各医疗卫生单位主要领导要高度重视，主动支持配合打击欺诈骗保工作。各单位主要负责人要作为总牵头人和第一责任人，成立工作专班，明确责任分工，全面启动和部署打击欺诈骗取医保基金专项治理工作。召开相关会议，总结通报前期打击欺诈骗保专项行动进展情况，对相关工作进行安排。

（二）自查自纠阶段（4-8 月）。各医疗机构要按照问题导向，针对诊疗手段和临床路径不规范、台账不完备、监控设备不到位，以及支付行为是否合规、支付费用是否合法等方面，进行对标对表和自查自纠。

（三）交叉检查阶段（7-8 月）。市州医保部门负责组织协调相关单位组成检查小组，并邀请人大代表、政协委员、特约监督员参与，以查看台账、明查暗访、回访病人、查看购销存、问卷调查等方式，在县（市）之间交叉检查。

（四）专业机构复核阶段（9 月）。市州医保部门将联合会计师事务所、律师事务所、商业保险机构等第三方力量，组成复核小组。对在自查中没有发现问题的、交叉检查中发现问题较多的、基金存在穿底风险的地区，纳入复核程序，逐案核查线索，查实

查明问题原因。

（五）省级抽查复查阶段（4-10月）。按照国家局提出的省级对医疗定点机构抽查比例不低于10%的指标要求，省级现场检查3285家。从4月起引入会计师事务所、商业保险机构等第三方力量复核1/3（定点医药机构1095家），抽组市州交叉检查1/3，省专项治理工作领导小组成员单位复核1/3。

（六）整顿处理总结阶段（11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。

四、职责分工

本次专项行动市卫健局成立打击欺诈骗取医保基金专项行动领导小组（见附件），局相关科室为专班成员，具体负责专项行动的组织协调和日常工作。局相关科室职责分工：局基层卫生科负责制定工作方案，与市医疗保障局等部门进行联系协调，组织人员参与统一组织的联合检查行动，及时跟踪反馈检查情况；局医政医管科负责加强医疗机构医疗业务行为监管、检查和问题跟踪督办；局财务科组织财务人员积极参与专项检查行动；局监察室组织人员配合参与专项行动检查，对专项行动中发现的违规医疗机构、违规医务人员依法依规进行处理。

五、工作要求

1、牢固树立法纪意识。各医疗机构要培养全体工作人员树立法律意识，依法依规从事诊疗及医保服务行为。对检查中发现的违规行为要制订措施，积极处理、整改；对所涉及的违规人员要进行批评教育，情节严重的要上报行政主管部门进行处理。

2、继续加强信息化建设。确保医院HIS系统与医保结算系

统之间即时对接,保持网络畅通,确保信息准确、及时传输,以方便患者就诊、报销,提高工作质量与效率,确保医保基金运行安全、畅通。

3、加强日常管理、巡查。各医疗机构要加强医保目录管理工作,力求三目对应准确无误,不得将不可报销项目纳入医保报销,进一步规范外收费行为。各乡镇卫生院、社区卫生服务中心要加强门诊统筹管理,根据门诊统筹管理文件的要求加强对所属村卫生室的监管力度,加强对村卫生室工作人员的政策宣传、培训、指导和管理。严格住院病人管理,要严格执行医保住院病种目录,严把出入院标准,严防小病大治、分解住院,坚决杜绝挂床住院、叠床住院、虚假住院。要建立规范的住院病历和医疗文书,根据患者实际病情做到合理检查、合理治疗、合理用药,避免过度检查、重复用药、过度治疗等行为,控制目录外药品使用。

4、严格执行物价收费标准。各医院对患者住院期间费用要进行反复核对,对重复收费、超标准收费的要在患者出院前给予纠正,坚决杜绝分解收费、自立项目收费、虚记费用等违规行为。严格执行医保报销政策,不得多收或少收患者自付部分。

5、加强政策宣传。各医疗卫生单位要将本次专项行动的内容、方式、时间节点、检查重点对全体医务人员进行宣传传达。要通过业务培训、张贴宣传栏、政策讲解等多种形式对医保政策进行宣传,对不属医保报销范围的项目要做好宣传解释工作,热心为参保人员做好医保政策咨询、医保信息查询工作。

附件:麻城市卫生健康局打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动领导小组成员名单

麻城市卫生健康局打击欺诈骗取医保基金专项行动 领导小组成员名单

组 长：邓进飞 市卫生健康局党组书记、局长
副组长：杨光远 市纪委监委驻市卫生健康局纪检
组长
万利胜 市卫生健康局副局长
张德楷 市卫生健康局副局长
董汉卿 市卫生健康局副局长
熊明迹 市卫生健康局工会主任
成 员：胡永宏 胡品政 徐海波 徐家权 付杰
各医疗机构负责人

专项行动领导小组办公室设在局基层卫生科，陈巍、项菊芳、胡大兵为专班成员，具体负责专项行动的组织协调和日常工作。