

漯河市医疗保障局
漯河市公安局 文件
漯河市卫生健康委员会

漯医保〔2021〕42号

关于开展打击欺诈骗保专项整治行动的通知

各县（区）医疗保障局、公安局、卫生健康委，市医疗保障基金稽核中心：

现将《2021年打击欺诈骗保专项整治行动方案》印发你们，请认真组织实施。



漯河市医疗保障局



漯河市公安局



漯河市卫生健康委员会

2021年6月3日

漯河市 2021 年打击欺诈骗保专项整治行动方案

为加强医保基金综合监管，严厉打击欺诈骗保行为，守好人民群众的“保命钱”、“救命钱”，按照《河南省医疗保障局 河南省公安厅 河南省卫生健康委员会关于开展打击欺诈骗保专项整治行动的通知》（豫医保办〔2021〕31号）要求，结合我市实际，制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，按照《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）要求，加强政策引导和部门联动，建立健全综合监管机制，持续推进打击欺诈骗保，强化基金监管高压态势，确保医保基金安全高效、合理规范使用，提升人民群众的医疗保障获得感。

（二）基本原则。

1. 坚持全覆盖与突出重点并重。专项整治行动覆盖全市所有定点医药机构，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。

2. 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。强化日常监管和重点检查，对涉嫌欺诈骗保行为坚持零容忍、依法查处。

3. 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。

4. 坚持短期见效与长效治本并重。重拳出击，通过联合治理，严查重罚，持续保持打击欺诈骗保高压态势。同时，加强基金监管体制机制建设，推动医保基金监管法治化、专业化、规范化、常态化，建立基金监管长效治本机制。

二、整治重点

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、对比、锁定可疑线索，综合运用司法、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

市、县（区）医保、公安、卫生健康部门是专项整治行动的牵头单位，应结合实际联合其他相关部门，健全工作机制，确保联合整治效果。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；公安部门负责依法查处打击各类欺诈骗保犯罪行为，对移送的涉嫌犯罪案件及时开展侦查；卫生健康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、卫生健康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和重要工作情况及大数据筛查比对发现的问题。加强“行刑衔接”，充分发挥医保、卫生健康等部门专业知识与公安机关侦查手段的联合优势，深挖欺诈骗保犯罪行为，查处一批欺诈骗保大案要案，惩处一批违法犯罪嫌疑人。

（二）曝光一批典型案件。定期开展打击欺诈骗保形势分析，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，对涉及行政处罚案件、移交移送案件查处一起曝光一起，让违法犯罪行为暴露在聚光灯下，提升社会对各类欺诈骗保行为的识别能力，形成有力震慑氛围。

（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、工作要求

市、县（区）医保、公安、卫生健康部门要充分认识做好联合专项整治的重要政治意义和社会意义，凝聚共识，形成合力，建立有效工作机制，自2021年5月至2021年12月底联合开展并高效完成专项整治工作，有效打击欺诈骗保行为。

（一）加强组织领导。市、县（区）医保、公安、卫生健康部门要进一步提高思想认识，切实履职尽责，主要负责同志亲自抓，分管负责同志直接负责，明确责任分工，层层压实责任，确保专项整治行动取得实效。在市医疗保障基金监管工作领导小组基础上，建立由市医保、公安、卫生健康部门具体负责同志组成的专项整治联合工作专班，负责对全市专项整治行动的协调部署、随机抽查、重点督导等工作。各县（区）也要成立相应组织机构，负责本辖区内各级定点医药机构的全覆盖整治工作。对于因工作不到位、不落实而引起重大欺诈骗保事件的，要严肃追究相关人员责任。

（二）扎实开展专项整治。要确保专项整治工作扎实有效开

展，县（区）医保、公安、卫生健康部门负责各自行政辖区内定点医药机构的全覆盖检查。市专项整治联合工作专班在各县（区）全覆盖检查的基础上，从全市不同层级、类别定点医药机构中，各随机抽取 1-2 家开展抽查检查。

（三）建立督查考核机制。市、县（区）医保、公安、卫生健康部门要建立案件办理督查考核机制，加强对所辖地区定点医药机构违法违规情况处理结果的督查考核，确保专项整治工作落实到位。市专项整治联合工作专班将对整治落实情况开展督促检查。

（四）完善法治保障。要坚持问题导向，法治思维，强化医保基金监管法治能力建设，以贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》及相关配套文件为契机，提升基金监管法规政策水平。

（五）提升监督检查能力。要对监督检查机构、人员和资金等方面给予支持和保障，强化技术手段支撑，充分发挥商业保险机构、信息技术服务机构等第三方机构优势，积极引导其参与检查，不断提升基金监督检查能力。

（六）强化社会监督。要切实落实 2021 年基金监管集中宣传月活动要求，开展多种形式宣传解读，充分利用网络、媒体、电视等渠道，全面深入宣讲《医疗保障基金使用监督管理条例》及相关法规政策，营造“人人知法、人人守法”的良好监管环境。畅通举报投诉渠道，运用好举报奖励办法，鼓励和引导社会各界

参与医保基金监管，形成监督合力。

各县（区）要及时汇总情况，总结专项整治行动好的经验和做法，于 2021 年 12 月 31 日前将专项整治行动工作总结和《定点医药机构检查情况登记表》（附件 2）《2021 年打击欺诈骗保专项整治行动情况统计表》（附件 3）一并报送市医保局。

市医保局联系人： 吕龙涛 3513199

市公安局联系人： 徐文斌 5861209

市卫生健康委联系人：李龙飞 3134241

- 附件：1. “三假”等欺诈骗保行为具体表现情形
2. 定点医药机构检查情况登记表
3. 2021 年打击欺诈骗保专项整治行动情况统计表

附件 1

“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。

附件 2

定点医药机构检查情况登记表

被检单位 (盖章):

被检单位统一信用代码:

检查日期:

年 月 日

检查方式	存在问题	证据留存情况	非现场检查情况说明
<input type="checkbox"/> 现场检查 <input type="checkbox"/> 非现场检查	例: 串换药品 (问题名称参考附件 1)	例: 1、系统信息 1 份 (被检单位盖章); 2、财务凭证 3 份 (被检单位盖章); 3、...	
<input type="checkbox"/> 现场检查 <input type="checkbox"/> 非现场检查			
<input type="checkbox"/> 现场检查 <input type="checkbox"/> 非现场检查			
<input type="checkbox"/> 现场检查 <input type="checkbox"/> 非现场检查			
<input type="checkbox"/> 现场检查 <input type="checkbox"/> 非现场检查			

此表一式 2 份, 一份由检查单位留存, 一份交市医疗保障局基金监管科备案。
 检查人员签名 (至少 2 人):

附件 3

2021 年打击欺诈骗保专项整治行动情况统计表

填报单位：

填报时间：2021 年 月 日

项目	统筹区内定点医药机构数 (家)	检查定点医药机构数 (家)	定点医药机构违法违规处理										举报奖励			主动公开曝光 (例)	备注						
			小计	暂停医保 (家)	解除医保 (家)	移交司法机关 (家)	拒付/追回资金 (家)	行政处罚 (家)	约谈 (家)	限期整改 (家)	通报批评 (家)	其他 (家)	小计	基金本金	违约金			行政罚款	其他	人次 (人次)	案例数 (例)	金额 (元)	
总计	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
合计																							
小计																							
公立医疗机构																							
三级																							
二级																							
一级及以下																							
小计																							
民营医疗机构																							
三级																							
二级																							
一级及以下																							
小计																							
合计																							
单体药店																							
连锁药店																							

部门负责人：

部门负责人：

填报人：

联系方式：

注：1.. 一个定点医药机构有多种处理结果，3≡4+5+6+7+8+9+10+11+12；2. 本表报 2021 年 5 月-2021 年 12 月 31 日专项整治行动期间的累计数据。

