

天门市医疗保障局  
天门市公安局  
天门市卫生健康委员会  
天门市人力资源和社会保障局  
天门市市场监督管理局

# 文件

天医保发〔2021〕4号

---

## 关于印发天门市 2021 年度打击欺诈骗取医保 基金专项治理工作方案的通知

各有关单位：

为贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，根据《国家医疗保障局关于做好 2021 年医疗保障基金监管工作的通知》（医保函〔2021〕1 号）及《省医疗保障局关于印发湖北

省 2021 年医保基金监管工作要点的通知》（鄂医保发〔2021〕16 号）要求，为进一步加强医保基金依法监管，健全综合监管制度，持续保持打击欺诈骗保高压态势，经市政府研究，决定在全市范围内开展打击欺诈骗取医保基金专项治理活动，现将《天门市 2021 年度打击欺诈骗取医保基金专项治理工作方案》印发给你们，请遵照执行。



天门市医疗保障局



天门市公安局



天门市人力资源和社会保障局



天门市卫生健康委员会



天门市市场监督管理局

2021 年 4 月 14 日

# 天门市 2021 年度打击欺诈骗取医保基金 专项治理工作方案

为贯彻落实习近平总书记关于医保基金监管重要指示批示精神和党中央、国务院决策部署，持续巩固打击欺诈骗保高压态势，加大对欺诈骗取医保基金行为的查处力度，着力健全医保基金监管长效机制与执法体制，切实保障我市医保基金安全运行，制定本方案。

## 一、工作目标

聚焦“假病人”“假病历”“假票据”等“三假”违法违规和欺诈骗保行为，以定点医药机构、医保经办机构、参保人员为主要检查对象，以住院和门诊服务及药店购药服务为主要检查内容，加大医疗保障反欺诈工作力度，依法查处医疗保障领域各类违法违规行为，持续提升医保基金使用监管能力和监管成效，达到宣传法规、强化管理、净化环境、震慑犯罪的目的，加快推进基金监管法治化、专业化、规范化、常态化，保障医保基金安全。

## 二、重点任务

（一）开展政策集中宣传。以“宣传贯彻《条例》，加强基金监管”为主题开展集中宣传月活动，重点宣传《医疗保障基金使用监督管理条例》等相关法律法规及政策规定，解读“两定”管理办法和服务协议，展示近几年打击欺诈骗保工作成果及曝光典型案例，畅通投诉举报渠道，提高医保政策知晓率；全面做好

《条例》学习培训和教育，提升医保基金监管队伍依法监管能力，教育引导医药机构从业人员牢固树立合规使用医保基金的法治意识，共同维护医保基金安全。

(二)开展专项治理检查。结合以前年度专项治理检查情况及日常监督检查情况，联合相关部门对市内定点医药机构、医保经办机构进行全覆盖检查，必要时延伸至参保人员。

1. 定点医药机构：**医保服务行为方面**检查是否存在分解住院、挂床住院；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；重复收费、超标准收费、分解项目收费；串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；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；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及其他违法违规行为。**内部规范管理方面**查处未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作；未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料；未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据；未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息；未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近

亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务；拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况等行为。

2. 医保经办机构：检查是否存在内审制度不健全、基金稽核不全面、履约检查不到位、违规办理医保待遇、违规支付医保费用以及虚假参保、虚假缴费、违规拖欠定点医药机构，以及内部人员“监守自盗”、“内外勾结”等行为。

3. 参保人员：是否存在将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；重复享受医疗保障待遇；利用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等行为。

### 三、步骤安排及主要措施

第一阶段：宣传动员阶段（4月15日前）。制定专项治理工作方案，充实工作专班，进一步明确责任分工与具体工作要求。召开2021年度全市打击欺诈骗取医保基金专项治理工作动员会。对参与监管人员进行政策轮训，重点培训《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规、违法违规典型案例、查处方式方法等，提高监管队伍业务能力。

以“宣传贯彻《条例》，加强基金监管”为主题，围绕《医疗保障基金使用监督管理条例》等宣传重点，开展声势浩大的医保基金安全集中宣传月活动，实现行政部门、经办机构、定点医药机构、参保人员等监管主体和监管对象宣传全覆盖，充分发挥主流舆论阵地作用，实行多种渠道宣传，营造社会共治氛围。

**第二阶段：自查自纠阶段（5月底前）。**全市各乡镇政府、定点医药机构按照要求，对照专项治理检查内容，进行全面自查自纠和整改落实。各乡镇政府负责组织所辖卫生院、村卫生室门诊基金及药店的自查自纠工作，医疗机构负责本院住院基金自查自纠工作。5月31日前将自查报告、问题清单交至市医疗保障局医疗保障基金核查中心并将违规使用的医保基金退回基金专户，可依政策从轻或减轻处罚。

**第三阶段：专项治理阶段（6至10月）。**组织专项治理工作专班人员，对照检查内容，对全市定点医药机构、经办机构实行全覆盖检查。对锁定的可疑机构和个人，开展深入细致的调查和检查，查实违规事实。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。同时，依法对违法违规行为进行行政处罚。对涉嫌犯罪的，视情形分别移送公安机关或纪委监委处理。按照省医疗保障局组织安排，配合做好交叉检查，并做好迎接国家、省医疗保障局飞行检查、抽查准备工作。

**第四阶段：处理总结阶段（11月底前）。**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。梳理各种违规实例，整理医疗保障违规案例，向社会通报，形成宣传舆论攻势，对违法犯罪分子形成震慑。做好打击欺诈骗保专项治理工作总结、文书、影像资料的搜集整理上报工作。

**第五阶段：巩固提升阶段（12月底前）。**召开成员单位会

议，认真交流总结专项治理中的好经验，好做法，把行动期间形成的有效措施制度化、常态化。针对专项治理检查中暴露的问题，逐一督促定点医药机构进行整改完善，并逐步完善医保基金预算管理、行政执法、协议管理、药品及服务价格管理、诚信体系建设相关制度，不断创新医保基金监管方式，提升监管法制化水平，巩固全市医保基金监管工作成果。

#### 四、工作要求

（一）加强组织领导。各相关单位要高度重视，明确专人专班，落实工作责任，严格时间节点，统筹实施推进，对行动中发现的问题，要做到不掩饰、不回避、不推诿、不护短，严格依法办事、按规定程序处理，确保完成各项工作任务。

（二）明确责任分工。相关单位职责分工如下：

市医疗保障局：牵头组织此次专项治理。负责拟定专项治理方案并组织实施，全程跟踪并汇总专项治理情况。具体负责对定点医药机构服务行为和参保人员就医购药行为的检查，对专项治理中发现的违法违规行为实施协议处理、行政处罚，对涉嫌犯罪的，视情形分别移送公安机关或纪委监委处理。

市卫健委：督促医疗机构配合专项治理。参与辖区内定点医疗机构医疗行为的检查。对专项治理中发现的违规医疗机构、违规医务人员依法依规进行处理。

市公安局：办理由公安机关管辖的医保领域刑事案件，会同相关部门加强医保领域行政执法与刑事司法的衔接。

市人社局：配合做好对违规医务人员职称评定的延缓申报，对受到处分的医务人员影响岗位聘用或年度考核结果的情况进行备案。

市市场监督管理局：负责职责范围内的监督检查工作。

（三）强化责任落实。全面落实基金监管行政执法责任制和问责制，强化廉洁自律、公平公正监管。对于忠于职守、履职尽责的执法人员，给予鼓励和表扬；对未履行、不当履行或违规履行监管职责的，严肃追责问责；涉嫌违法犯罪的，移送司法机关依法处理。