开展全县打击欺诈骗取

医疗保障基金专项行动的实施方案

 为进一步整顿规范我县医疗保障运行秩序，严厉打击欺诈骗取医疗保障基金的违法违规行为，维护医疗保障基金安全，根据市人力资源和社会保障局、卫计局、公安局、食品药品监督管理局《关于印发<开展全市打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动的实施方案>的通知》(吕人社字〔2018〕243号)，结合我县实际，制定本实施方案。

一、工作目标

通过开展全县打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动，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，构建多部门联动机制，实现源头防范，保障医保基金安全。

 二、组织领导

 本次专项行动由县人力资源和社会保障局牵头，卫计局、公安、食品药品监管等部门参加，成立县打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动领导小组（简称“专项行动领导小组”，见附件1),办公室设在县人社局，具体负责全县专项行动的组织协调和日常工作。专项行动成员单位职责分工如下:

**人社部门:**负责拟定专项行动方案并组织实施，全程跟踪并汇总上报专项行动情况。具体负责抽调人员组成专项行动检查队伍，负责对定点医疗机构、定点零售药店服务行为和参保人员就医购药行为的检查，负责跨省、跨市票据的核查，对专项行动中发现的违反医疗保障的行为实施协议处理、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察委处理。

 **卫生计生部门:**督促医疗机构配合专项行动检查；参与辖区内定点医疗机构医疗行为的检查；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。

 **公安部门:**办理医保领域发生的依法由公安机关管辖的刑事案件；会同相关部门加强医保领域行政执法与刑事司法的衔接。

 **食品药品监管部门:**指导开展对辖区内定点零售药店的监督检查。

 三、检查内容

 本次专项行动以定点医疗机构、定点零售药店和参保人员为主要检查对象，以住院和门诊服务、药店购药服务为主要检查内容。县专项行动领导小组要结合智能监控筛查疑点、投诉举报线索，结合随机抽样，对医保基金使用情况开展检查。对有举报线索的案例，要开展重点检查，一追到底。

 **(一)检查医疗机构。**检查医疗机构要覆盖辖区定点医疗机构总数的10%，县域范围内全部检查（包含不同等级、类型、所有制形式的医疗机构）;重点检查定点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。主要包括:

 1、通过虚假宣传、以体检等名目诱导、骗取参保人员住院等行为；

 2、留存、盗刷、冒用参保人员社会保障卡等行为；

 3、人证不符、恶意挂床住院、虚构医疗服务、伪造或变造医疗文书、票据等材料的行为；

 4、协助参保人员开具药品用于变现，从而套取医保基金等不法行为；

 5、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；

 6、串换药品、器械、诊疗项目等行为；

 7、分解收费、超标准收费、重复收费、套用项目收费等违规收费行为；

 8、不合理诊疗和其他违法违规及欺诈骗保等行为；

　　9、重点检查一些特殊治疗项目:肿瘤放化疗、移植抗排异治疗、肾功能衰竭透析治疗等项目。

 **(二)检查定点零售药店。**检查药店要覆盖辖区定点零售药店总数的10%，县域范围内不低于20家(不足20家的全部检查)。重点检查定点零售药店药品的进销存台账，是否存在违规摆放和销售日用百货、副食品等生活用品，是否存在串换药品、物品，刷社会保障卡套取医保基金的行为。

 **(三)检查参保人员。**重点检查异地就医手工报销、就诊频次较多、使用医保基金较多的参保人员就医购药行为。主要包括:

 1、复查大额医疗费用票据。对2017年以来本统筹地区住院医疗费用超过7万元、异地就医手工报销住院医疗费用超过5万元的票据全面复查。要结合智能监控数据，对7万元以下票据按10%的比例抽样复查。主要检查票据、病历复印件等报销资料的真实性及检查、治疗、用药的合理性。

 2、对反复轻症住院的参保人员，复查2017年以来的住院病历，对比前后病史、检查、化验资料的一致性,并可通过调查所在单位出勤记录等方式，复查是否存在冒名住院、虚假住院、挂床住院等骗取、套取医保基金的行为，一经发现，可向前追溯。

 3、复查过高门诊费用的真实性。重点复查2017年以来，年度门诊医疗费用明显增高参保人员的就医情况。要对门诊费用排名前100位的参保人员进行全面复查。结合智能监控情况，对其他参保人员就医行为抽样复查。

　　四、实施步骤

 本次专项行动从2018年10月底到11月上旬。分安排部署、自查抽查、规范总结三个阶段。

 **第一阶段：**安排部署阶段(10月底)。县印发专项行动方案，对全县工作进行安排部署，公布医疗保障领域欺诈骗保投诉举报电话，并于10月31日前将专项行动实施方案报市人社局办公室。县医疗保障领域欺诈骗保投诉举报电话: 0358-4022513。

 **第二阶段:**自查抽查阶段(11月上旬)。按照本方案要求开展内部排查。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。对锁定的可疑单位和人员，开展深入细致的检查，查实违规事实，并认真填写《打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动情况统计表》 (见附件2、 3)，于2018年11月初报市人社局办公室。自查阶段完成后，县专项行动领导小组对各定点医疗机构、定点零售药店的检查情况进行抽查，对查实的部分违法违规案例进行复查。同时迎接国家或省市专项行动领导小组的抽查。

 **第三阶段:**规范总结阶段(11月中旬)。我县对查实的违法违规案例，要按照边查边改的原则，根据医疗保障管理有关规定进行处理。对违反医疗保险协议约定的，经办机构按协议约定进行处理，并对机构主要负责人和违规参保人员进行约谈；人力资源和社会保障部门要会同卫生计生等有关部门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察委处理。梳理各种违规典型实例，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。

 五、工作要求

  **(一)高度重视，加强领导。**各部门、各单位要高度重视医保基金安全，切实加强组织领导，落实工作责任，扎实开展本次专项行动。要按照县统一安排制定切实可行的行动实施方案，认真组织实施，严格按要求确保完成检查任务。对行动中发现的问题，要做到不掩饰、不回避、不隐瞒、不推诿、不护短，严格依法办事，按规定程序处理。

  **(二)协调配合，形成合力。**县人社局要充分发挥牵头作用，加强对专项行动的组织协调。各有关部门要密切配合、互通信息、加强联动，做好工作衔接，形成打击合力。各有关定点医疗机构和定点零售药店要认真配合开展检查工作，按时提交检查所需材料，并确保材料的真实性、完整性。不配合检查工作的，将依据医保服务协议相关规定处理。

  **(三)严肃纪律，廉洁工作。**各部门在开展专项行动中，要严格遵守国家法律法规和工作纪律，依法行政，严格遵守廉政规定，严禁利用工作之便刁难检查对象，不得收受检查对象的财物和宴请等。不得因检查影响医疗机构和药店的正常工作秩序。

  **(四)剖析总结，完善制度。**专项行动结束后，各部门、各单位要全面总结经验教训，对发现的问题要认真剖析，分析原因，找准症结，举一反三，堵塞漏洞，完善管理措施，从源头治理。

  **(五）加强宣传，注重引导。**各部门、各单位要及时向社会传递打击医疗保障领域欺诈骗保的信息，支持新闻媒体开展舆论监督，加大对犯罪分子的威慑力度。要加强政策宣传，注重教育引导，规范就医购药行为，鼓励群众对医保违法违规行为进行投诉举报，营造维护医保基金安全、自觉抵制违规违法行为的社会氛围。

 联系人及联系方式:

 县人社局 郝 凯 0358-4022513

 电子邮箱:llybzx1@163.com

 县卫计局 梁俊海 0358-4022352

 县公安局 康 伟 0358-8361018

 县食药监局 李 道 0358-4024624

 附件:

 1、打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动领导小组成员

 2、打击欺诈骗取医疗保障基企专项行动情况统计表(处理结果表)

 3、打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动情况统计表(违规行为表)

附件1

**打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动**

**领导小组成员**

 组 长: 李东明(县人社局局长)

　　　副组长：高锦瑞(县人社局副局长)

 杨小勤(县卫计局副局长)

强永平(县公安局副局长)

 郝改俊(县食药监局副局长)

　　　领导小组办公室

主 任：董建平 (县医保中心主任)

　　　成 员：苏辰辉 (县人社局社保股干事）

 梁俊海 (县卫计局医教股股长)

 康 伟 (县公安局治安大队大队长)

 李 道 (县食药监局药械股副股长）

 车喜平 (县医保中心稽核监管科科长）