

索引号:	11220000MB19566296/2020-01624	分类:	医保基金监管;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2020年04月08日
标题:	2020年全省医保基金监督检查专项治理工作方案		
发文字号:	吉医保发〔2020〕22号	发布日期:	2020年04月24日

2020年全省医保基金监督检查专项治理工作方案

吉医保发〔2020〕22号

各市（州）、长白山保护开发区，梅河口市、公主岭市医疗保障局：

为落实国家医疗保障局年度工作安排，持续打击医疗保障领域欺诈骗保行为，根据《国家医疗保障局关于做好2020年医疗保障基金监管工作的通知》（医保函〔2020〕1号）要求，实现监督检查医药定点机构和医保经办机构全覆盖，现结合我省实际，制定本工作方案如下：

一、专项治理工作任务

进一步完善我省医保基金监管工作机制，探索建立全覆盖式医保基金监督检查制度，充分发挥各级医疗保障部门的监管作用，落实监管责任，使医保基金监管工作逐步实现制度化、常态化和规范化。通过开展专项治理工作，锻炼医保基金监管队伍，不断提升全省医保基金监管队伍业务素质和能力。

二、专项治理范围

2020年以医保经办机构和定点医疗机构（以下简称“两类机构”）为重点，重点查办“内外勾结”欺诈骗保，实现全部定点医药机构全覆盖。

三、专项治理主要方式

由省医疗保障局牵头，以市、县两级医疗保障局为责任主体，对违法违规使用医保基金行为进行专项治理，主要方式如下：

一是坚持监督检查全覆盖与抓重点补短板相结合方式，不断完善医保基金常态化管理制度；

二是要以自查自纠与抽查复查相结合方式，促进医保基金监管从治标逐步转向治本的转变；

三是要强化外部监管与加强内控管理相结合方式，不断规范医保服务行为及内部管理程序；

四是以医保目录管理为重点，对医保经办机构和定点医疗机构落实相关医保政策情况进行全面核查。

四、具体治理内容与项目

（一）医保经办机构

重点治理医保信息不健全和上报不及时问题，审查有无修改数据和串换项目问题；内审制度不健全与不执行问题；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、虚假参保和虚假缴费问题；违规拖欠定点医药机构费用和违规拨付医保经费问题；查办内部人员“监守自盗”、“内外勾结”等问题。

（二）定点医疗机构

重点治理医保信息上报不及时、挂床住院、诱导住院，虚构多记医疗服务、伪造医疗文书和票据、超标准收费、重复收费、分解收费、串换或套用药品耗材诊疗项目收费、不合理检查治疗用药、盗刷医保卡和其他违法违规行

（三）定点零售药店

重点治理进销存台账，串换药品、聚敛盗刷医保卡、套取现金、为非定点药店提供刷卡记账服务、诱导参保人购买保健品、生活用品等非医保支付范围内的物品以及其他违法违规行为。

五、工作安排

本次专项治理工作共分为统一部署、自查自纠、抽查复查三个阶段进行。具体时间安排如下：

第一阶段：工作部署阶段，4月20日前完成。

省局下发专项治理工作方案，对专项治理工作统一进行部署。各地医疗保障局根据方案要求，制定本地区实施方案的“时间表”和“路线图”，并结合打击欺诈骗保宣传月活动做好相关宣传启动工作。

第二阶段：自查自纠阶段，4月20日至6月30日前完成。

各地区要结合当地实际，按照本方案要求，组织定点医药机构和医保经办机构对照专项治理工作重点，认真开展自查自纠和整改落实工作（自查自纠数据起止时间为2018年1月1日-2020年5月31日）。自查结束后，“两类机构”要填写《医保经办机构自查情况统计表》和《定点医疗机构自查情况统计表》（见附件），向所在市县两级医疗保障书面报送自查报告，列明自查存在的问题和整改落实情况，并主动清退因违法违规发生的医保资金。

第三阶段：现场检查与抽检复查阶段，7月1日至11月30日前完成。

各地区可通过抽调业务骨干、专家、购买第三服务和邀请相关部门组成抽查工作组，对不低于20%的定点医疗机构和所辖县（市、区）全部医保经办机构开展现场检查，同时要邀请当地新闻媒体参与，提高抽查透明度。各地区要根据医保服务协议管理，对统筹区域内定点零售药店开展检查，并填写《定点零售药店检查情况统计表》（见附件）。对上级移交和本地受理举报线索要全部纳入现场检查范围。

国家和省级医保部门将通过飞行检查、明察暗访等方式，以省、市（州）级经办机构和大型定点医疗机构为重点，对现场检查情况进行随机抽查复查。抽查复查发现自查自纠不到位、仍然存在违法违规使用医保基金的行为，依法依规从严顶格处理，并公开曝光。

六、工作要求

（一）提高政治站位。各级医疗保障局要落实基金监管“一把手”负责制，切实增强责任意识，在全力做好医保扶贫工作的基础上，切实将打击欺诈骗保作为本部门政治任务抓实抓细，守护好百姓的救命钱。

（二）落实工作责任。要认真做好谋划部署工作，采取有力措施，完成专项治理工作任务。对自查自纠不到位的机构，将从严处罚；对未履职和履职不到时位市（州）与县（市）将严肃追责问责，涉嫌违法犯罪的，将依法移交与处理。

（三）加强宣传引导。各地要做好专项治理宣传工作，对查处的欺诈骗保典型案例要利用官方网站、微信公众号或其他群众关注度较高的新闻媒体，及时向社会通报曝光，形成正向舆论氛围。

（四）定期报告工作情况。各地要及时、准确、完整地上传信息数据。从今年5月，各地要填写《医保基金监督检查情况统计表》（见附件），于每月5号前报省医疗保障局。各地现场检查总结报告要于10月底前报省医疗保障局。

附件：1. [医保经办机构自查情况统计表](#)

2. [定点医疗机构自查情况统计表](#)

3. [定点零售药店检查情况统计表](#)

4. [打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理情况统计表](#)

吉林省医疗保障局

2020年4月8日

（此件主动公开）

