

索引号:	11220000MB19566296/2020-03391	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06月22日
标题:	关于对定点医疗机构使用医保基金行为开展联合抽查复查工作的通知		
发文字号:	吉医保联〔2020〕12号	发布日期:	2020年06月30日

关于对定点医疗机构使用医保基金行为开展联合抽查复查工作的通知

吉医保联〔2020〕12号

各市（州）医疗保障局、卫生健康委；长白山管委会医疗保障局、卫生健康局；梅河口市、公主岭市医疗保障局、卫生健康局：

为保质保量完成2020年全省医保基金监督检查专项治理工作，进一步加强规范定点医疗机构诊疗服务和收费行为，根据《国家医保局 国家卫生健康委关于开展医保定点医疗机构规范使用医保基金行为专项治理工作的通知》（医保函〔2020〕9号）和《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）要求，省医保局联合卫生健康委将对全省范围内的定点医疗机构使用医保基金行为开展抽查复查工作，现将具体事宜通知如下：

一、工作目的

通过加强政策引导和部门联合执法，不断强化医保基金监管工作合力，督促定点医疗机构健全内部医保管理制度。以提升医保服务和医疗管理水平为目标，推动定点医疗机构不断提高精细化管理，确保医保基金安全、高效、合理使用，保障人民群众权益，进一步增强人民群众的获得感、幸福感和安全感。

二、检查范围及内容

（一）检查范围。一是覆盖全省范围内所有定点医疗机构；二是重点对 2018 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疗服务行为和医疗费用进行抽查复查。

（二）检查内容。一是与《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）规定的专项治理内容相一致；二是定点医疗机构诊疗行为不规范问题。如：分解住院、过度医疗、超医保目录限定范围使用药品或医用耗材并纳入医保结算等行为；三是抽查复查过程发现的其他违法违规使用医保基金行为。

三、工作安排

（一）下发通知。各统筹区医疗保障局要主动加强与卫生健康部门的沟通协调，根据《通知》要求，结合本部门前期印发的《实施方案》，联合对本地区各级定点医疗机构下发抽查复查通知，并于 2020 年 7 月 7 日前将本地区出台的《实施方案》和抽查复查通知分别报省医保局、省卫生健康委备案。

（二）时间安排。按照《国家医保局 国家卫生健康委关于开展医保定点医疗机构规范使用医保基金行为专项治理工作的通知》（医保函〔2020〕9 号）

工作安排，省医疗保障局现将对医保基金监督检查专项治理工作时间作如下调整：

1. 各统筹区 10 月 20 日前要分阶段要求各类定点医疗机构开展自查自纠和安排统筹区域内的抽查工作，实时指导本统筹区域内定点医疗机构开展自查整改工作，并将自查过程中发现的违法违规所得医保资金足额退回医保部门。10 月 31 日要将自查整改情况分别报告省医疗保障局和省卫生健康委。

2. 11 月省医疗保障局联合省卫生健康委将对全省各地定点医疗机构开展抽查复查工作，并将抽查复查工作情况分别报国家医疗保障局和国家卫生健康委员会。

3. 各级医疗保障局与卫生健康委员会要做好迎接国家医疗保障局和国家卫生健康委的飞行检查准备工作，按要求提供有关资料和信息数据。

四、结果处理

对于自查整改期限结束前，主动足额退回违法违规所得医保资金和全部整改到位的定点医疗机构，可依法依规从轻、减轻或免于处罚。自查整改期限结束后，在经国家医保局、省局抽查复查或飞行检查中，发现定点医疗机构自查不到位或整改不力的，未按时足额退回违法违规所得医保资金的，发现仍然存在违法违规使用医保基金的行为，将依法依规从重处罚并公开曝光。

五、工作措施

（一）建立联络机制。省医疗保障局和卫生健康委成立医保基金监督检查专项治理联合抽查复查工作组，由省医保局基金监管处负责与省卫生健康委医政医管处建立沟通协调机制，由联络员负责日常联络工作。各地医保部门也要结合实际建立切实有效保障机制，推动本地区专项治理工作的落实。

（二）明确职责任务。省医疗保障局和省卫生健康委要共同督促指导定点医疗机构和各地自觉开展自查整改及抽查复查工作。省医疗保障局负责牵头，组织开展对欺诈骗保基金行为加大打击力度，依法依规对查处的违规使用医保基金行为进行处理。省卫生健康部门要加强对定点医疗机构医疗服务中不正之风的监督，对党员干部和医务人员遵守党纪国法情况进行监督检查，加强规范医院及医务人员医疗服务行为，对发现的违法、违规、违纪行为要追责查处。

（三）加强协调配合。各级医疗保障部门和卫生健康部门要切实增强政治意识、提高政治站位，加强协调配合，开展抽查复查工作时，要分别抽调相关业务骨干参加对定点医疗机构的抽查复查工作，形成对定点医疗机构的监管合力。对于涉及违法行为的要及时移交公安、市场监管等部门进行查处。对于违法违规行恶劣、情节严重的公立医疗机构，要移交同级纪检监察机关，并按规定追究相关责任人及领导责任。

（四）全面排查整改。各统筹区医疗保障部门要合理安排自查自纠和抽查复查时间，有计划地分步推进，做到对辖区内所有定点医疗机构违规使用医保基金专项治理的全覆盖。坚持问题导向，对发现的问题要及时督促整改到位。

（五）加强行业自律。各地医疗保障部门和卫生健康部门，要督促各级医保定点医疗机构强化行业自律，建立健全内部医保和医疗服务管理制度，完善

岗位职责，建立机制，实行医保工作院长负责制。对故意进行欺诈骗保行为的医护人员，在评先评优方面，实行一票否决。

联络员：肖 健 省医疗保障局基金监管处

电 话：0431-80575937

霍 烽 省卫生健康委员会医政医管处

电 话：0431-88905523

吉

林省医疗保障局

吉林省卫生健康委员会

2020年6月22日

（此件主动公开）