

南昌市东湖区医疗保障局 南昌市东湖公安分局 南昌市东湖区卫生健康委员会

东医保字〔2021〕7号

关于印发《东湖区2021年打击欺诈骗保 专项整治行动实施方案》的通知

东湖区定点医药机构：

现将《东湖区2021年打击欺诈骗保专项整治行动实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

东湖区医疗保障局 东湖公安分局 东湖区健康卫生委员会

2021年5月26日

东湖区 2021 年打击欺诈骗保专项 整治行动实施方案

为进一步贯彻落实党中央、国务院关于加强医保基金监管的决策部署，保持打击欺诈骗保高压态势，守好人民群众的“保命钱”“救命钱”，根据江西省医保局、公安厅、卫生健康委《关于开展打击欺诈骗保专项整治行动的通知》（赣医保发〔2021〕7号）、南昌市医保局、公安局、卫生健康委《南昌市 2021 年打击欺诈骗保专项整治行动实施方案》（洪医保发〔2021〕38号）精神，决定全区医保、公安、卫生健康部门联合开展打击欺诈骗保专项整治行动，特制定本实施方案。

一、总体要求

认真落实中央领导同志关于加强医疗保障基金监管的重要指示批示精神，按照全面覆盖与突出重点并重、预防与查处并重、行业自律与专项治理并重、短期突破与长效机制并重的整治思路，聚焦易发多发欺诈骗保行为，加强政策引导和部门联动，打响联合专项整治阻击战，在全区范围形成打击欺诈骗保的压倒性态势，确保医保基金安全高效、合理规范使用。

二、目标任务

重点聚焦“假病人、假病情、假票据”（以下简称“三假”，详见附件 1）等欺诈骗保行为，开展打击欺诈骗保专项整治行动，覆盖全区所有定点医药机构，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，进一步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。

区医保、公安、卫生健康部门是专项整治行动的牵头单位，将结合实际，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，规范医疗机构及其医务人员的医疗服务行为，依法处理医疗机构和相关人员的违法行为。

（一）查处一批大案要案。推进医保、公安、卫生健康等部门信息共享，加强欺诈骗保案件查处沟通协作，建立日常联络机制，及时通报重要工作情况及大数据筛查比对发现的问题。按照《江西省涉嫌医疗保险欺诈犯罪案件查处和移送工作办法（试行）》要求，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，持续开展“以案释法”，让违法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。加快推进基金监管信用体系建设，充分发挥行业协会作用，加强行业自律管理，推动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。

三、时间安排

按照省医疗保障局的统一部署，此次专项整治行动时限为2021年4月至2021年12月底。专项整治分为以下三个阶段：

（一）动员部署阶段（2021年5月）。传达学习贯彻全国医保基金监管专题工作电视电话会议精神，部署开展2021年打击欺诈骗保专项整治行动和《医疗保障基金使用监督管理条例》贯彻实施工作。制定《东湖区2021年打击欺诈骗保专项整治行动实施方案》，明确专项整治的目标任务和工作要求，确保整治工作有条不紊向前推进。

（二）具体实施阶段（2021年5月至11月底前）。结合开展医保基金监管存量问题“清零行动”、飞行检查或交叉检查、日常稽核等工作，充分利用大数据筛查等方式，查找、比对、锁定违法违规使用医保基金可疑线索，让欺诈骗保行为无处遁形。用好用足《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，综合运用司法、行政、协议等手段，加强综合监管、联合执法，依法依规严厉查处各类骗保、套保行为，并及时曝光。同时，要坚持示范引领，积极选树一批管理规范、服务优质的遵纪守法先进典型。对专项整治期间，查处的欺诈骗保案件和选树的先进典型情况，要分别按照附件2、附件3、附件4要求，于2021年6月21日、9月17日、11月25日前向市医疗保障局基金监管科报送；曝光典型案例，每月28日前要向市医疗保

障局基金监管科报送。

（三）总结巩固阶段（2021年12月底前）。及时梳理汇总专项整治进展情况，注重总结提炼工作中的经验做法，在此基础上建立健全医保基金监管长效机制，切实巩固整治工作成果。要认真对照填报《2021年打击欺诈骗保专项整治行动情况统计表》（附件5），于2021年6月21日、12月10日前将专项整治工作总结及情况统计表一并报送市医疗保障局基金监管科。

四、工作要求

（一）加强组织领导。要进一步提高思想认识，切实履职尽责，建立专项整治联合工作专班，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。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）加强监管保障。要坚持问题导向、法治思维，以贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》为契机，强化医保基金监管法治能力建设，提升依法监管水平。加强监督检查机构、人员、资金支持和保障，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专业优势，积极引导其参与检查，推动基金监管提质增效。

（三）加强督查考核。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行为处理情况的督查考核，确保专项整治工作落实到位。国家及省、市医保、公安、卫健部门将适时采取“四不两直”等方式对各地专项整治落实

情况开展督促检查。

（四）加强宣传监督。结合开展 2021 年基金监管集中宣传月活动，全面深入宣讲《医疗保障基金使用监督管理条例》及基金监管相关法规政策，营造“人人知法、人人守法”的良好监管环境。进一步发挥医保基金监管社会监督员作用，畅通欺诈骗保举报投诉渠道，严格兑现举报奖励规定，切实汇聚专项整治工作合力。

区医疗保障局联系人：刘军 0791-87838638

电子邮箱：dhybjjg@126.com

东湖公安分局联系人：任波 15797853036

电子邮箱：820012690@qq.com

区卫生健康委联系人：吴炜 0791-87838904

电子邮箱：171868143@qq.com

- 附件：1. “三假”等欺诈骗保行为具体表现情形
2. “三假”情况统计表
3. 2021 年打击欺诈骗保专项治理期间查处和移送案件情况统计表
4. 2021 年打击欺诈骗保专项治理期间树立管理规范、服务优质的遵纪守法先进典型情况统计表
5. 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

“三假” 情况统计表

填报单位:

填报时间:

序号	“三假” 案例数	违法违规处理									
		暂停医保 (家)	解除医保 (家)	移交司法机关 (家)	拒付/追回资金 (家)	行政罚款 (家)	金额 (万元)				
							基金本金	违约金	行政罚款	其他	合计

附件 3

2021 年打击欺诈骗保专项治理期间查处和移送案件情况统计表

填报单位:

填报时间:

序号	涉案机构 (人员)	案情概述	涉案金额 (万元)	移送处理情况	
				移送司法	移送纪检监察机关

附件 4

2021 年打击欺诈骗保专项治理期间树立管理规范、服务优质的遵纪守法先进典型情况统计表

填报单位:

填报时间:

序号	定点医药机构名称	管理规范、服务优质的遵纪守法先进典型情况概述	评审程序	评审单位	是否向社会公示	表彰情况	宣传报道情况

附件 5

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:

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)	行政罚款(家)	约谈(家)	限期整改(家)	通报批评(家)	其他(家)	金额(万元)					人次(人次)	案例数(例)	金额(元)		
													小计	基金本金	违约金						行政罚款	其他
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
总计																						
合计																						
小计																						
定点医疗机构	公立医院	三级																				
		二级																				
		一级及以下																				
	小计																					
	民营医院	三级																				
		二级																				
		一级及以下																				
小计																						
定点药店	合计																					
	单体药店																					
	连锁药店																					

单位负责人:

部门负责人:

填表人:

联系方式:

- 注: 1. “填报单位”为市、县两级医疗保障部门;
 2. 一个定点医药机构有多种处理结果, $3 \leq 4+5+6+7+8+9+10+11+12$;
 3. 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。