

中共株洲市纪律检查委员会 株洲市医疗保障局文件 株洲市卫生健康委员会

株医保发〔2019〕14号

中共株洲市纪律检查委员会 株洲市医疗保障局 株洲市卫生健康委员会 关于深化打击欺诈骗保专项整治行动的 实施方案

各县市区纪委、医疗保障局、卫生健康局：

为认真贯彻落实中央、省委、市委“不忘初心、牢记使命”主题教育要求，着力整治医疗卫生方面的突出问题，增强人民群众就医上的获得感，根据市纪委《关于开展民生领域突出问题专项整治的实施方案》（株纪发〔2019〕7号），决定在全市开展深化打击欺诈骗保专项整治行动。现结合我市实际，制订本

方案。

一、工作目标

以大数据分析为抓手，以控制医疗费用不合理增长为主要目标，切实加强医疗保障基金监管，规范医疗机构运行秩序。通过严厉打击医疗保障领域欺诈骗保行为，规范医疗机构医疗服务行为，大力整治过度检查、过度用药、过度医疗问题，明显减少不合理的就医负担，增强人民群众的获得感。

二、组织领导

本次专项整治行动由市纪委会同市医保局、市卫健委等部门组织开展，成立专项整治行动领导小组，由市纪委常务副书记、监委副主任朱胜辉任组长，市纪委常委、监委委员罗显明，市医保局党组书记、局长陈志鸿，市卫健委党委书记、主任张纯良任副组长，负责统一指挥专项行动，研究解决专项整治行动工作中的重大问题。领导小组下设办公室，设在市医保局，由市医保中心主任程森清任办公室主任，市纪委、市医保局、市卫健委相关工作人员为成员。

三、职责分工

市专项整治行动成员单位具体职责分工如下：

市纪委：对相关公职人员履职尽责情况进行监督，对专项整治行动中发现的党员干部、公职人员违法违纪问题线索进行处置，严肃查处不作为、慢作为、乱作为、贪污受贿、失职渎职等违法违纪行为。

市医保局：负责拟定专项整治行动方案；牵头开展专项整治工作，提供数据信息支撑；具体负责对医保经办机构、定点医疗机构的核查，对违反医疗保障规定的行为实施协议处理、行政处罚；汇总专项整治情况。

市卫健委：督促各级定点医疗机构配合专项整治行动检查，具体负责检查医疗机构及医务人员规范诊疗行为（合理检查、合理治疗、合理用药）和医院管理制度，配合市医保局抽调医疗质量控制相关专业的工作人员参与专项整治行动检查，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。

各县市区要根据行动要求制定专项整治行动实施方案，参照成立相应的工作机构，根据工作需要抽调人员，组成专项整治行动核查队伍开展工作。各县市区要将各自退款基金账户以适当方式公布到辖区协议医药机构，督促其主动退款。11月20日前，汇总辖区内的自查情况，形成自查报告报送市专项整治行动办公室。在交叉检查及重点核查阶段，严格按照市专项整治行动办公室的统筹安排开展核查。12月25日前，全面总结整治工作情况，将工作总结报送市专项整治行动办公室。

四、工作重点

结合大数据分析筛查疑点，对2017年7月至2019年的医保基金使用情况开展检查。对违规违约行为逐一排查，项目化管理，一追到底。整治内容主要包括：

(一) 辅助药滥用问题。检查是否存在滥用辅助用药，无指征、超剂量或过度用药；是否超范围使用限制性药品，出院带药是否超过标准量；是否存在将非医保药品换串为医保目录药品进行报销。在作用相似的情况下，是否优先选择更为经济的耗材；是否超出病情实际需要和诊疗护理有关规定，过度更换医用耗材。

(二) 特殊检查化验问题。重点检查是否以虚开、重复、无指征、套餐式、体检式等方式滥用检查化验，以及高套、分解等违规收费现象。检查是否存在特殊检查化验和特殊疾病筛查项目作为常规检查；进销存不一致，处方与药品使用不一致。辅助用药滥用。

(三) 中医康复理疗问题。重点检查医保支付排名靠前的中医治疗项目（中医外治、针刺灸法、中医推拿治疗等），检查是否存在虚记滥用、串换项目、套高收费、分解收费等违规现象；中医理疗登记是否规范；是否按中医理疗项目适应症、治疗时间及疗程标准严格执行；中医理疗师是否具备相关执业资质。

(四) 住院标准执行问题。检查是否将无入院指征的参保人员收住院治疗、未及时为符合出院条件的参保人员办理出院手续；是否为连续住院患者办理两次或两次以上入、出院手续，为需要转科治疗的住院患者办理出、入院手续；是否存在擅自减免自付费用、免费伙食、免费体检、夸大病情等方式将不符

合住院标准的多名参保人员收治住院的；是否将非医保病种纳入医保报销；是否将符合条件的单病种按普通疾病结算，或普通疾病按单病种结算；是否将符合意外伤害结算的费用按普通住院结算。

（五）病历规范及原始登记问题。检查是否按病历书写规范的要求书写病历资料，是否存在相关检查、治疗项目无原始登记或登记不规范等情况（输液输氧执行卡、治疗登记、中医理疗登记、代刷卡取药人员信息等原始资料需详细记录并保存一年）；使用部分自费及完全自费的药品、诊疗项目、医疗服务设施项目前是否告知患者或家属并签字同意；病历中是否有内置耗材条形码等标识；是否存在利用参保人员参保凭证，伪造病历资料，骗取医保基金。

（六）处方医嘱与实际治疗不一致问题。检查是否存在收费与医嘱、治疗单、检查单、病程记录不一致；是否严格按照物价标准收费，有无将物价部门规定的单收费项目（套餐）分解为多个子项目超标准收费、在 HIS 系统违规设立套餐；是否存在未经物价、药监等部门批准自立收费项目、无依据的增加或重复收费；是否存在违反物价收费内涵规定，手术按步骤名称收费，检查部位按器官收费，超内涵收取医用材料费等；是否存在超过物价部门规定或协议约定的加成比例进行收费。

（七）进销存不一致问题。检查是否定期盘点，进销存账是否相符；药品、耗材进货单据、退货单据、明细清单是否清

晰完整；药品、耗材台账是否建立，是否按有关规定建立健全财务管理制度；财务资料中是否能清晰明了地体现收取的每名参保人员自付费用金额、收费时间；医院是否存在自行减免患者自付费用；医院有无收取住院患者的预交款并留存住院预收款相关凭证；医保结算单是否有参保人或其家属签名；定点医疗机构结算申报资料是否整理归档。

五、行动步骤

（一）自查自纠阶段（11月20日前）。市专项整治行动办公室按照专项整治要求组织协议医疗机构开展自查自纠工作，对市本级协议医药机构公布医保基金退款账户（市本级医保基金退款账户：5007645400011，开户行：华融湘江银行金丰支行，开户名：株洲市医疗保险处）。市本级各协议医疗机构按要求积极主动进行自查自纠，将查出的问题形成自查自纠报告，在11月20日前报送市专项整治行动办公室，涉及的医保基金主动退还至市本级医保基金退款基金账户。

（二）交叉检查阶段（11月30日前）。针对在规定时间自查自纠不到位、不彻底的协议医疗机构，进行重点核查。市专项整治行动办公室组织各县市区成立异地交叉检查小组，采取事先不通知、不透露检查信息、不听取一般性汇报、不安排接待、直奔现场等方式，对被检查单位进行突击检查或暗访。通过重点检查五保户、贫困户等特殊人群住院的真实性，中医康复理疗项目、特殊检查化验项目是否违规，住院患者是否缴纳

预交款并留存收款相关凭证，收治住院是否存在降低入院指征或自付费用减免等诱导行为。对检查中发现的问题，当场告知当地医保局，要求进一步核查，并及时将查处情况进行反馈。

（三）重点核查阶段（12月18日前）。对照“三清单一方案”和专项整治行动情况开展抽查复查，对交叉检查阶段重点案件进行督办，重点核查没有发现问题、没有查处大案要案的地区。采取查资料、查问题、看现场、访民意等方式对整治效果进行核实，对在监督检查中发现的不落实、不到位等问题，将视情节轻重严肃问责。

（四）规范总结阶段（12月31日前）。对查实的违法违规行为督促整改，根据医疗保障管理有关规定进行处理。对涉嫌犯罪的，移送纪委或公安机关处理。对典型案例进行重点分析，必要时通过媒体曝光，发挥警示和震慑作用。同时，认真总结专项整治中好的做法和工作成效，对整治工作中发现的问题进行分析汇总，做到举一反三、查漏补缺、总结经验，进一步完善相关制度。

六、工作要求

（一）高度重视，加强组织领导。要从维护广大人民群众利益出发，重视医疗保障基金安全，组织开展好本次专项整治工作。对整治过程中发现的问题，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。

（二）协调配合，严肃查处问题。各相关职能部门要密切

配合、加强联动、互通信息，围绕专项整治工作重点，结合各自工作职责，做好工作衔接，将专项整治工作抓实抓细，抓出成效，切实形成打击欺诈骗保专项整治行动的合力。

(三) 严明纪律，遵守廉政规定。在开展专项整治行动中，要严格遵守国家法律法规，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的正常工作秩序。

(四) 剖析总结，完善管理制度。要对发现的问题认真剖析，分析原因，找准症结，举一反三，堵塞漏洞，完善管理措施，实现源头治理。

