

株洲市医疗保障局文件

株医保发〔2020〕8号

株洲市医疗保障局 关于印发《2020年株洲市医疗保障基金监管 工作实施方案》的通知

各县市区医疗保障局、云龙示范区劳动和社会保障局、局机关各科室、市医疗保障事务中心，各定点医药机构：

为贯彻落实国家医疗保障局《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）和湖南省医疗保障局《关于做好2020年医疗保障基金监管工作的通知》（湘医保发〔2020〕16号）决策部署，建立和强化基金监管长效机制，坚持打击欺诈骗保全覆盖、常态化，持续捍卫医

保基金安全，现将《2020年株洲市医疗保障基金监管工作实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。



(此件主动公开)

株洲市医疗保障局办公室

2020年4月22日印发

2020 年株洲市医疗保障基金监管工作

实施方案

为切实做好全市基金监管工作，持续健全严密高效的医保基金长效监管机制，严厉打击欺诈骗保行为，保障医保基金安全，维护参保人员合法权益，按照国家、省医疗保障局工作部署，结合我市实际，特制定本工作方案。

一、工作目标

以我市全面实行市级统筹为契机，完善和健全监督管理机制，强化监管队伍建设，提升监管质量。在巩固 2019 年打击欺诈骗保专项治理工作和专项整治行动成果的基础上，2020 年以医保经办机构、定点医药机构（以下简称“两类机构”）为重点治理对象，坚持全面检查与重点检查相结合、自查自纠与抽查复查相结合、强化外部监管与加强内控管理相结合的原则，积极采取有效措施打击欺诈骗保行为，持续捍卫医保基金安全。

二、组织领导

按照全市医疗保障基金监管工作整体部署安排，成立基金监管工作领导小组。负责统一指挥、研究解决基金监管工作中的重大问题。领导小组成员名单如下：

组 长：陈志鸿 株洲市医疗保障局党组书记、局长

副组长：程淼清 株洲市医疗保障局党组成员、副局长

胡 宁 株洲市医疗保障事务中心主任
杨磊落 株洲市医疗保障局四级调研员
成 员：王凯强 株洲市医疗保障事务中心副主任
邱华丽 炎陵县医疗保障局局长
王文明 茶陵县医疗保障局局长
文龙彪 攸县医疗保障局局长
邹家全 醴陵市医疗保障局局长
何 朋 渌口区医疗保障局局长
彭礼刚 天元区医疗保障局局长
宋志敏 芦淞区医疗保障局局长
黄大平 荷塘区医疗保障局局长
杨湘红 石峰区医疗保障局局长
李 斌 云龙区劳动和社会保障局局长
市医疗保障局各相关科室负责人
市医疗保障事务中心各相关科室负责人

领导小组办公室设在市医疗保障局基金监管和法规科，具体负责组织协调和日常工作。

三、工作内容

（一）定点医药机构

重点治理内外勾结欺诈骗保、挂床住院、诱导住院、虚构医疗服务、伪造医疗文书票据、违法收费、串换项目收费、不

合理诊疗及其他违法违规行为。

（二）医保经办机构

重点治理内审制度不健全、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、虚假缴费参保、违规拖欠医保费用，以及内部人员“监守自盗”、“内外勾结”等违法违规行为。

（三）参保人员

重点治理伪造虚假票据报销、冒名就医、死亡后家属冒领待遇、意外伤害提供虚假材料申请医保待遇、使用社保卡（医保卡）套现或套取药品耗材倒买倒卖及其他违法违规行为。

四、责任分工

坚持统一领导、分级负责、分类监管、属地为主的原则，逐步建立重大行动市局统一部署，重大案件（或违规行为）市局牵头查处，日常监管县市区属地负责的监管模式。

医保行政部门负责同级经办机构的监督检查工作；市医疗保障事务中心负责市本级三级定点医疗机构（含市三医院）、市本级特门特药药店和市外定点医药机构监督检查工作；炎陵县、茶陵县、攸县、醴陵市、渌口区负责辖区内定点医药机构监督检查工作；天元区、芦淞区、荷塘区、石峰区、云龙示范区负责辖区内二级及以下定点医疗机构和定点零售药店（门诊）监督检查工作；参保人的医疗行为，原则上由其医疗费用结算地

医保部门负责日常监管。

五、工作措施

(一) 持续营造打击欺诈骗保高压氛围

1.开展宣传月活动。4 月为全国医保基金安全集中宣传月，将围绕“打击欺诈骗保 维护基金安全”宣传主题，结合当前疫情防控形势，科学制定宣传月活动方案，妥善组织开展形式适宜、深入人心的集中宣传活动。通过编印宣传资料、解读医疗保障基金监管法律法规和政策规定，强化定点医药机构和参保人员的法制意识。充分利用电视、广播、报纸、微信公众号、网站等线上媒体，“高密度、多层面、大覆盖、全方位”扩大宣传声势，为医保基金监管工作创造良好舆论氛围。宣传月活动从 4 月下旬开始，5 月下旬前完成。各县市区医保局于 5 月底前将集中宣传月活动总结及相关资料报送市医保局。

2.畅通举报渠道。鼓励社会各界主动对欺诈骗保行为进行举报，发挥群众力量参与基金监管。贯彻落实《湖南省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则（试行）》（湘医保发〔2019〕23 号），畅通举报投诉渠道，积极受理举报投诉案件，对符合条件的举报人实行“快奖”、“重奖”，强化举报奖励激励作用，鼓励全民监督，形成全社会监督的良好氛围。

3.曝光典型案例。对具有典型性、代表性和震慑意义的违法违规欺诈骗保案例通过新闻媒体、官方网站等进行主动曝光，

各县市区要加强信息曝光和互通，对查处的欺诈骗保行为及时上报，市局将汇总形成“打击欺诈骗保违法违规典型案例”进行通报，以此形成打击欺诈骗保的高压态势，充分发挥警示教育作用。

（二）持续开展打击欺诈骗保专项治理

1.自查自纠全面开展（4月至6月）。组织全市两类机构对本单位医保管理情况进行全面自查自纠（自查自纠相关数据起止时间为2018年1月1日至2020年5月31日），两类机构要深入查找各项规章制度是否落实到位，查找自身是否存在违法违规违约行为。定点医药机构要梳理自查发现的医保违法违规违约问题，主动退还违规申报的医保基金（市本级退还医保基金账户：5007645400011，开户行：华融湘江银行金丰支行，开户名：株洲市医疗保障事务中心），形成自查整改报告及明细于6月15日前报送至医保部门。对通过自查发现问题并主动退回医保基金的定点医药机构，将根据情节可以从轻、减轻或免于处理。各县市区医保局于6月20日前负责将所管辖定点医药机构的自查自纠情况，汇总报至市医疗保障局。

2.监督检查全面覆盖（6月至10月）。各县市区医保部门根据责任分工和定点医药机构自查情况，结合日常监管、医疗费用审核、系统筛查、大数据对比等情况，制定适合本辖区的检查工作计划。通过以现场检查、随机抽查、网络审查等多种形

式，将 2019 年省、市专项治理和飞行检查发现问题的整改落实情况作为重点内容进行检查复核，对定点医药机构的自查自纠情况进行监督检查，确保 2020 年度定点医药机构监督检查覆盖率达到 100%。市局将整合县市区医保局、城乡大病保险承保公司、第三方服务机构监管力量，按一定比例完成对全市定点医药机构的抽查复查。

（三）加强监管制度体系建设

1.建立完善监管执法相关制度。规范医疗保障的投诉举报受理、交办、查处、反馈等流程，完善飞行检查工作机制，提升飞检检查质量。推进监管行政执法规范化建设，促进基金监管从协议管理向行政执法平稳过渡。

2.建立健全综合监管工作机制。积极争取纪检监察、卫生健康、市场监管、公安等相关部门的支持，探索建立医保基金监管部门联席会议制度，完善联合查处和信息的互通共享等机制，共同做好医保基金监管工作。统筹协调重大案件查处工作，加强信息互联互通，通报共享医疗卫生领域的违法违规行为，加大对欺诈骗保行为的打击力度。

3.加强经办机构内控制度建设。全面梳理医保基金支付风险点，从健全经办管理制度、加大监督稽查力度等方面入手，规范经办、基金会计、财务制度和各岗位职责，组织开展对县市区医保部门基金监管工作绩效评估。

（四）加强基金监管能力建设

1.强化基金监管政策培训。全面梳理 2019 年专项治理工作、专项整治行动和飞行检查中发现的问题，组织审核监管人员举办基金监管业务知识专题培训。重点培训基金监管法律法规、违法违规典型案例、监督检查标准依据和方式方法，切实提升基金监管队伍查处问题的能力，全力打造职业化、专业化监管队伍。

2.积极开展监管方式创新。针对当前基金监管人员少、力量弱的现状，积极引入信息技术服务机构、商业保险公司等第三方力量共同参与监管，丰富监管方式和监管技能，挖掘工作潜力，针对监管痛点难处和薄弱环节强化业务能力。同时，整合经办力量，建立一支全市协调联动的基金监管队伍，促进医保基金监管高效、精准。

六、工作要求

（一）加强组织领导。各县市区医疗保障部门要高度重视基金监管工作，实行“一把手”负责制，主要负责同志要亲自抓，加强对这项工作的领导，真正形成打击欺诈骗保的合力。要提高思想认识，认清医疗保障基金监管的严峻形势，切实增强责任感和使命感。对工作中发现的问题，要做到不掩饰、不回避、不护短，严格依法依规、按程序规定处理。

（二）强化责任担当。各定点医药机构要强化职能职责，笃行道德准则，坚守职业信仰，规范医疗行为。要组织相关科室和医务人员认真学习医保政策及法律法规，严格执行相关条例及规定。

（三）注重总结经验。医保基金监管工作是一项长期艰巨的工作，各医保部门要常抓不懈，持续推进，巩固和发挥基金监管在医保管理中的作用，提升医疗保障基金监督管理水平和执法能力。各县市区医保局要实时调度本地区基金监管工作进展，及时总结经验，形成专项治理总结报告，于 10 月 15 日前报市医保局。

（四）注重责任落实。全面落实基金监管行政执法责任制和问责追责制，强化廉洁自律，公平公正监管。对忠于职守、履职尽责的，要给予表扬和鼓励；对未履行、不当履行或者违规履行监管职责的，要严肃追责问责；涉嫌违法犯罪的，移送有关部门依法处理。强化定点医药机构的主体责任，对定点医药机构自查整改不到位，或在专项治理后继续出现同一类型性质的违法违规行为，要从严、从重、从快实行顶格处理和处罚。