

海南省医疗保障局文件

琼医保〔2020〕94号

海南省医疗保障局关于 印发《2020年加强医疗保障基金监管 持续严厉打击欺诈骗保工作实施方案》的通知

各市县医疗保障局，省医疗保险服务中心：

为贯彻落实省委、省政府及国家医疗保障局 2020 年医疗保障基金监管工作部署，全力做好 2020 年我省基金监管各项工作，坚决打击欺诈骗保行为，现将《海南省医疗保障局 2020 年加强医疗保障基金监管持续严厉打击欺诈骗保工作实施方案》印发给你们，请各相关单位结合实际认真抓好贯彻落实。

联系人:韩刚、卓旺艳 联系电话:66531825

海南省医疗保障局

2020年4月26日

(此件依申请公开)

2020 年加强医疗保障基金监管 持续严厉打击欺诈骗保工作实施方案

为贯彻落实习近平总书记重要批示精神和省委、省政府决策部署，建立和强化我省医保基金监管长效机制，常抓不懈，坚持打击欺诈骗保工作全覆盖、常态化，持续捍卫医保基金安全，不断提升医保基金使用效率，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)文件要求，结合我省实际，制定本实施方案。

一、工作目标

2020 年，根据国家局医疗保障基金监管最新工作部署，建立全覆盖式医保基金监督检查制度，组织开展自查自纠和抽查复查，推行省级层面飞行检查，推进医疗保障基金监管工作重点逐渐向建章立制、完善政策转变，通过制定完善一系列行之有效的监管制度体系，综合施策，着力解决欺诈骗取医疗保障基金的深层次问题，坚决遏制欺诈骗取医疗保障基金高发频发态势。

二、主要工作

(一) 开展专项治理，制定工作方案。

以定点医疗机构和医保经办机构（含承担城乡居民大病保险经办服务的商业保险公司）（以下简称“两类机构”）为重点，分类推进医保违法违规行为专项治理。各市县医疗保障部门要根据专项治理工作要求，分阶段推进专项治理工作，研究制定专项治理工作方案，并及时报省医疗保障局备案。

定点医疗机构重点治理清单：挂床住院、诱导住院、虚构医疗服务、伪造医疗文书票据、超标准收费、重复收费、串换项目收费、不合理诊疗等违法违规行为。

经办机构重点治理清单：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、虚假参保、虚假缴费、违规拖欠定点医疗机构医疗费用，以及内部人员“监守自盗”、“内外勾结”等行为。

（二）压实责任，扎实推进自查自纠。

各市县医疗保障局要组织当地医疗保险经办机构、定点医疗机构对照重点治理清单内容，认真开展自查自纠和整改落实（自查自纠相关数据的起止时间为 2018 年 1 月 1 日-2020 年 5 月 31 日）。省医疗保障局负责通知省医疗保险服务中心和三家商业保险公司开展自查自纠，市县医疗保障局负责通知市县医疗保险服务中心和定点医疗机构（省直属定点医疗机构除外）开展自查自纠，省医疗保险服务中心负责通知省直属定点医疗机构开展自查自纠。

自查自纠结束后，两类机构要向当地医疗保障行政部门书面报送自查报告（省医疗保险服务中心和三家商业保险公司向省医疗保障局报送书面自查报告，省属定点医疗机构向省医疗保险服务中心报送书面自查报告），自查报告要列明自查问题和整改落实情况。

责任单位：各级医疗保障局、医疗保险服务中心

时间安排：6 月 10 日前完成

（三）多措并举，全面开展检查复查。

自查自纠阶段结束后，全面开展对两类机构的检查复查。第一批通过省级飞行检查方式复查 87 家定点医疗机构；第二批通过省级飞行检查方式复查除第一批已经复查的二级及以上定点医疗机构外，其余的二级及以上定点医疗机构，实现检查复查全覆盖；第三批检查复查其余的两类机构。对于抽查复查发现两类机构自查自纠不到位，仍然存在违法违规使用医保基金的行为，将从严从重处罚。

省医疗保险服务中心和三家商业保险公司的抽查复查由省医疗保障局抽调相关人员进行；市县医保经办机构的抽查复查工作由省医疗保障局组织市县医疗保障局采取交叉抽查复查的方式进行（承担医保经办机构抽查复查任务的市县医疗保障局也可通过购买服务委托第三方机构承担），并会同当地医疗保障局共同研究提出抽查复查发现问题的处理建议、整改要求。各市县医疗保障局、各级医疗保险服务中心应按照工作要求派人参加抽查复查工作。抽查复查结束后，各市县医疗保障局要将专项治理情况报告于 10 月 30 日前报送省医疗保障局。

责任单位：各级医疗保障局、各级医疗保险服务中心

时间安排：6 月 10 至 10 月 30 日

（四）建章立制，进一步完善执法制度。

贯彻落实《国务院办公厅关于全面推行行政执法公示制度执法全过程记录制度重大执法决定法制审核制度的指导意见》（国办发〔2018〕118 号）精神，推进实施行政执法三项制度：建立健

全行政执法公示制度，通过网站等平台向社会公开基金监管行政执法信息；建立健全基金监管行政执法全过程记录制度，现场检查、交叉检查等要通过文字、音像等形式全过程记录并建档保存；建立健全基金监管重大执法决定法制审核制度，重大执法决定前要严格进行法制审核，建立完善的决策程序，有效约束行政自由裁量权。

责任单位：省医疗保障局基金监管处、政策法规处

时间安排：2020年年底完成

（五）沟通协调，加强多部门联合执法。

综合运用协议、行政、司法等手段，坚决打击欺诈骗保、危害参保群众权益的行为。今年将根据基金监管工作需要，进一步扩充省打击欺诈骗取医疗保障基金领导小组成员单位，不断完善现行领导小组成员单位议事制度。为进一步加大打击欺诈骗取医保基金工作力度，积极探索建立医疗保障、公安等部门联合办案机制，医疗保障部门在开展医保基金监管执法过程中，发现涉嫌犯罪案件，要坚决移送公安部门查处，涉及公立定点医疗机构违规违法行为的同时将案件情况通报当地纪委监委部门，公安部门在执法过程中发现欺诈骗保案件不需要追究刑事责任，但应依法追究行政责任的，要按规定移交医疗保障行政部门处理。

责任单位：省医疗保障局基金监管处

时间安排：2020年年底完成

（六）推进“双随机、一公开”监管。

建立健全随机抽取被检查对象、随机选派执法检查人员、抽

查情况及查处结果及时公开的工作机制，制定细则规范，完善程序流程，确保监督检查公开公平公正。建立医保基金监管执法人员名录库和检查对象名录库，制定随机抽取的原则、程序和具体办法。指导各市县医疗保障局开展“双随机”、“一公开”监管。

责任单位：省医疗保障局基金监管处

时间安排：2020年年底完成

（七）提高效率，抓紧抓好国家局飞行检查移交问题核查处

规范我省飞行检查参与各方责任义务、办事规则、工作流程和规范标准。及时总结经验教训，创新方式方法，拓展检查深度广度，提升飞行检查质量。

组织实施省级飞行检查，通过购买服务的方式，选取具有实施飞行检查资质能力的医疗信息技术企业或商业保险公司等机构，对全省急需深入实施监督检查的相关定点医疗机构开展飞行检查。飞行检查结束后，按照《国家医疗保障局办公室关于规范飞行检查后续处理工作的通知》（医保办发〔2019〕50号）规定，由当地医疗保障部门迅速组织开展后续调查、核实、处理、曝光、报告等工作。

在完成国家医疗保障局去年底移交我省核查处处理的2家3甲公立定点医疗机构后续调查、责令退回骗取套取医保基金的基础上，研究提出包括行政处罚、新闻媒体曝光等处理意见措施，进一步增强打击震慑效果。

责任单位：各级医疗保障局、医疗保险服务中心

时间安排：2020 年年底完成

（八）深入推进，切实加强智能监控示范省建设。

按照国家医疗保障局工作部署，深入推进医保智能监控示范省建设，今年主要做好以下工作：一是加快推进我省医保信息系统建设工作；二是根据国家局智能监控示范点要率先上线国家统一的智能监控系统和 15 项编码标准的要求，结合实际，采取有力措施加快推进我省智能监控系统的规划设计、建设招标和 15 项编码的建设实施工作，确保高效完成医保智能监控示范省创建工作；三是委托第三方机构参与我省医疗保障基金智能监控审核，不断提升我省医保信息化、科学化和规范化管理水平，继续实施对现行医保智能监控系统的升级改造，在目前智能监控事后审核的基础上，加快向事中拦截和事前提醒延伸，实现“事前、事中、事后”全流程全范围监控。

责任单位：省医疗保障局基金监管处、综合处

时间安排：力争 2020 年年底完成相关工作

（九）加强宣传，进一步完善社会监督机制。

1.开展医保基金监管集中宣传月活动。今年四月是全国医保基金监管集中宣传月，各市县医疗保障局要结合当前疫情防控需要，围绕“打击欺诈骗保 维护基金安全”宣传主题，妥善组织开展形式适宜的宣传月活动，活动结束后要将宣传月活动总结于 5 月初报送省医疗保障局。

责任单位：各级医疗保障局、医疗保险服务中心

时间安排：2020 年 4 月

2.完善社会监督工作。继续实施《海南省打击欺诈骗取医疗保障基金举报奖励实施细则》，对符合举报奖励条件的案件举报人，要“快奖”、“重奖”，激发社会各界广泛参与医疗保障基金监管的积极性，各市县医疗保障局要积极争取财政部门支持落实奖励资金。要进一步规范举报线索督办和反馈流程。要建立完善医保基金社会监督员制度，支持动员社会各界广泛参与基金监管。依托省医疗保障局微信公众号等平台，加大典型案例曝光力度，形成有效震慑，今年各市县医疗保障局均要对已经查实的欺诈骗保案件进行新闻媒体曝光，省医疗保障局将通报各市县医疗保障局对被查实欺诈骗保案件曝光和举报案件奖励实施情况。

责任单位：各级医疗保障局、医疗保险服务中心

时间安排：2020年全年

三、强化组织保障

（一）统一思想，提高认识。各市县医疗保障局、各级医疗保险服务中心要认真学习贯彻落实习近平总书记关于基金监管工作的重要批示指示精神 and 省委、省政府的决策部署，将维护医保基金安全作为首要工作任务，切实提高政治站位，严肃纪律规矩，把握重点，突破难点，务必保质保量完成今年基金监管各项工作任务。

（二）加强领导，精心组织。本方案印发后，各市县医疗保障局、各级医疗保险服务中心要迅速组织学习传达，统一思想认识，熟悉掌握方案实施步骤要求，切实加强组织领导，成立工作领导小组，制定工作方案，明确责任分工，指定工作责任心强的

同志负责信息统计报送工作。省医疗保险服务中心信息统计联络员名单及联系电话，直接报送省医疗保障局，各市县医疗保障局及医疗保险服务中心信息统计联络员名单及联系电话，由市县医疗保障局统一汇总报送省医疗保障局。各市县信息统计联络员要按时限要求报送相关统计数据信息，并对报送的数据信息质量负责。

（三）强化责任，抓好落实。全面落实基金监管责任制和问责制，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；参与抽查复查的相关工作人员，存在内外勾结造成医保基金损失，对定点医疗机构违法违规事实故意隐瞒不进行处理或处理避重就轻，一经检查发现将严格依纪依规对有关当事人进行严肃处理；对涉及公立定点医疗机构违法违规行为，将案情通报所在地纪委监委部门进行问责，涉嫌犯罪的移送司法部门查处，绝不姑息。