

# 临沂市医疗保障局文件

临医保发〔2019〕58号

## 临沂市医疗保障局 关于转发《山东省医疗保障局关于开展新一轮 打击欺诈骗保专项行动的通知》的通知

各县区医疗保障局，临沂经济技术开发区、临沂高新技术产业开发区、临沂临港经济开发区、临沂蒙山度假旅游区、综合保税区医疗保障业务主管部门，市局各科室、医保中心：

现将《山东省医疗保障局关于开展新一轮打击欺诈骗保专项行动的通知》（鲁医保发〔2019〕64号）转发给你们，并提出以下意见，请一并认真贯彻落实。

一、进一步深化思想认识。要充分认识打击欺诈骗保、维护医保基金安全的长期性、复杂性、艰巨性，勇于担当主动作为，克服麻痹松劲意识，继续摆在突出位置，构建长效工作机制，持续发力，久久为功，始终保持打击欺诈骗保不能松、不能软、不能停的高压态势。

二、进一步突出工作重点。聚焦《问政山东回头看》要曝光

问题，深入分析，对照摆查，突出四个重点：**一是**查处对象由过去的基层医疗机构、民营医疗机构向公立二级以上直至三甲医疗机构延伸；**二是**查处内容由过去的挂床住院、虚开发票等易发现、易检查的欺诈骗保行为向串换药品、违规收费、过度检查、虚增诊疗项目以及未经许可配置使用大型医用设备套取基金等技术性、隐蔽性强的欺诈骗保行为延伸；**三是**查处手段由过去的线下人工审核向线上智能监控延伸；**四是**查处方式由过去的单一部门稽核检查向多部门联合执法、综合监管延伸，对需要移交相关部门处理的案件按规定及时移交，加大联合惩戒力度。

**三、进一步强化调度督导。**继续坚持周报告制度，每周五上报统计数据、报表和要情报告。市局将适时组织开展明察暗访，加强对案件查办和问题整改工作的督导，定期通报各县区案件查办、统计数据报送和要情报告情况。各县区要于10月18日前将专项行动开展情况报市局。

联系人：王爱华 联系电话：8128176

协同邮箱：市医保局基金监督科



（此件主动公开）

（联系科室：基金监督管理科）

# 山东省医疗保障局文件

鲁医保发〔2019〕64号

---

## 山东省医疗保障局关于开展 新一轮打击欺诈骗保专项行动的通知

各市医疗保障局，省局各处室，省医保中心：

7月25日，《问政山东回头看》曝光了省内两家公立医疗机构涉嫌过度医疗、违规收费等问题，再次警示我们，在全省范围内虽然开展了一系列打击欺诈骗保专项行动，但仍未形成强有力的震慑，欺诈骗保多发势头仍未得到有效遏制，维护医保基金安全的任务仍然十分艰巨。为全面提升医保基金监管能力，推动打击欺诈骗保向纵深发展，经省医保局研究决定，在全省开展为期三个月的新一轮打击欺诈骗保专项行动，现将有关事项通知如下

下。

## 一、深化思想认识

医保基金是人民群众的“救命钱”，维护医保基金安全是医保部门的首要任务。自去年10月份省医保局成立以来，首次在全省开展了打击欺诈骗保专项行动，今年又启动打击欺诈骗保专项治理行动，并开展了为期一个月的“风暴行动”，取得了阶段性成效。但从《问政山东回头看》曝光的情况看，包括大型医疗机构在内的一些医疗机构仍未加强自我管理约束，无视法纪、我行我素，充分反映出当前打击欺诈骗保的力度、广度、深度都还远远不够，暴露出一些地方还存在不敢查、不想查、不会查以及底气不足、作风不硬、不敢动真碰硬等突出问题，务必引起高度重视。各级医保部门要结合正在开展的“不忘初心、牢记使命”主题教育，充分认识打击欺诈骗保的长期性、复杂性、艰巨性，进一步增强维护医保基金安全的使命感、责任感、紧迫感，深入开展新一轮打击欺诈骗保专项行动，创新监管方式，勇于动真碰硬，严查大案要案，构建长效机制，狠抓工作落实，以更大的力度、更高的标准、更实的作风履行医保基金监管职责，以实际行动践行以人民为中心的发展思想，坚决打赢维护医保基金安全和广大群众切身利益这场保卫战。

## 二、聚焦曝光问题

各地要聚焦这次曝光的问题，深入查找前期工作中存在的短

板弱项，举一反三、以点带面，逐一系列出问题清单，逐项开展检查整治。一要及时发现问题。要综合运用举报奖励、智能监控、媒体监督等方式，及时发现深层次、隐蔽性的违规违法行为，进一步提升打击欺诈骗保的精准度和有效性。二要改进监管手段。要针对医保基金违法违规行为的专业性、隐蔽性、技术性越来越强的变化趋势，深入剖析各类医疗乱象的行为性质、表现形式及社会危害，创新智能监管、综合监管、信用监管等方式，持续堵漏洞、强监管、重惩罚、严震慑。三要注重工作成效。要坚持标本兼治、源头治理，健全完善监管工作制度机制，提高对医保基金违法违规违约行为的研究深度、检查广度、惩处力度，切实解决当前工作中存在的检查户数多、发现问题少，协议处理多、行政处罚少，约谈整改多、暂停解除少，通报批评多、移交移送少等突出问题，持续保持打击欺诈骗保的高压态势。

### 三、突出打击重点

各地要针对欺诈骗保行为的新趋势、新走向、新表征，突出打击重点，不断推动打击欺诈骗保向纵深发展。一是在查处对象上。要由过去的基层医疗机构、民营医疗机构向公立二级以上直至三甲医疗机构延伸。二是在查处内容上。要由过去的挂床住院、虚开发票等易发现、易检查的欺诈骗保行为向串换药品、违规收费、过度检查、虚增诊疗项目以及未经许可配置使用大型医用设备套取基金等技术性、隐蔽性强的欺诈骗保行为延伸。三是在查

处手段上。要由过去的线下人工审核向线上智能监控延伸。四是在查处方式上。要由过去的单一部门稽核检查向多部门联合执法、综合监管延伸。

#### 四、强化工作措施

一要加强建立完善医保基金监管制度。推进医保基金监管办法尽快出台，进一步明确执法事权，强化办案手段，严明法律责任，形成系统完善的医保基金执法办案体系。各地要结合当地实际，研究制定医保基金监管相关制度措施，让监管执法更有依据、更有力度，使医疗机构和医务人员更有约束、更有戒惧，并进一步规范执法办案行为，确保把每一个案件都办成经得起人民、历史、法律检验的铁案。

二要加强建立医保基金监管联合工作机制。各级医保部门要尽快推动当地政府建立由医保部门牵头，卫健、财政、公安、药监、司法、纪检监察等部门分工协作的医保基金监管联合工作机制，定期召开部门联席工作会议，研究制定医保基金联合监管政策措施，部署开展打击欺诈骗保联合执法行动，对欺诈骗保违法违规实行联合惩戒，形成统一协调、部门联动、多方合作的综合监管格局。

三要加强建立完善医保基金智能监控系统。要坚持统筹规划、高标准要求，在开展好国家和省级医保基金智能监控试点示范工作的基础上，加快建设全省统一的医保基金智能监控系统，

进一步完善监控规则，细化监控指标，拓展监控功能，扩大监控范围，提高监控质量。要尽快统一医保监管数据上传标准，做到对人员、疾病、病历、诊疗、药品、收费等项目的统一核对，年内基本实现全省医保费用智能审核全覆盖。各级医保经办机构、相关商保机构要认真履行医疗费用报销审查职责，严禁失职渎职；对发现的异常情况要统一报送当地医保部门基金监管处(科)室统一查处。

**四要加强执法队伍力量建设。**各级医保部门要充分借助电视问政有利契机，积极争取当地党委、政府支持，加强执法机构和执法人员队伍建设，让新部门有机构、有力量办事。要通过政府购买服务的方式，充分利用银行、保险、会计审计事务所以及医疗、法律专家等第三方专业力量，弥补医保部门监管力量不足的问题，切实提升医保基金监管的专业性和权威性。

**五要加强医保服务协议管理。**要合理确定协议医药机构的区域布局规划，建立完善协议定点医药机构的准入退出机制，全面实行第三方评估机制。要积极推进医保协议按住院、门诊、日间病房和长期护理进行分类管理，完善协议管理考核指标，增强协议管理的约束力。要通过协商谈判，将民营医疗机构药品、诊疗项目和耗材医保支付标准纳入协议管理。

## **五、有关工作要求**

**一要提高政治站位。**各级医保部门要充分认识到抓好电视问政

节曝光问题整改落实工作的重要性，将其纳入“不忘初心、牢记使命”主题教育的重要内容，作为检视问题、整改落实的重要方面，切实解决认识不深、底气不足、作风不硬、工作不实、不敢动真碰硬等突出问题。要尽快制定新一轮打击欺诈骗保专项行动的工作方案，建立工作台账，明确目标任务，压实工作责任，确保取得实效。

二要强化督导检查。各级医保部门要严格落实国家局、省局打击欺诈骗保专项治理工作要求，按照规定时限办结转办案件线索，做到严格执法、规范执法。继续坚持周报告制度，每周五上报统计数据、报表和要情报告。省局将适时组织开展明察暗访，加强对案件查办和问题整改工作的督导，定期通报各市案件查办、统计数据报送和要情报告情况。对案件查办不力、数据信息不实、要情上报不及时、整改落实不到位，造成严重影响的，省局将按照有关规定通报当地党委、政府。各市医保局要在10月22日前将专项行动开展情况报省局。

三要加强舆论宣传。各级医保部门要注重发挥新闻媒体的正面宣传和舆论监督作用，通过电视、广播、报纸、网络等各种方式广泛宣传医疗保障政策，大力推介医保基金监管经验做法，公开曝光欺诈骗保典型案例、暂停撤销医保协议医药机构名单和处罚结果，营造打击欺诈骗保的良好舆论氛围，形成高压态势，坚决遏制欺诈骗保多发势头。要稳妥做好舆情的防范和化解工作，



对媒体曝光的问题要及时处置、及时反馈、及时报道，重要问题要及时报送省局。

联系人：宋德波

电话：0531-86198925

邮箱：sdybjjjg@163.com



(此件主动公开)

---

临沂市医疗保障局办公室

2019年7月30日印发

---

校核人：王爱华

---