

诸暨市医疗保障局

诸暨市公安局

诸暨市司法局

诸暨市财政局

诸暨市卫生健康局

诸暨市市场监督管理局

文件

诸医保联发〔2021〕 1 号

诸暨市医疗保障局等 6 部门关于印发《诸暨市深入开展打击欺诈骗保专项整治行动工作方案》的通知

各相关部门：

经市政府同意，现将《诸暨市深入开展打击欺诈骗保专项整治行动工作方案》印发给你们，请认真组织贯彻执行。

(此页无正文)



2021 年 6 月 22 日

诸暨市深入开展打击欺诈骗保专项 整治行动工作方案

为贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，持续巩固打击欺诈骗保专项治理成果，进一步加大对医疗保障领域违法违规行为的查处力度，切实维护医保基金安全，根据浙江省医疗保障局等7部门关于印发《浙江省深入开展打击欺诈骗保专项整治行动工作方案》（浙医保联发〔2021〕13号）、绍兴市医疗保障局等6部门关于印发《绍兴市深入开展打击欺诈骗保专项整治行动工作方案》（绍市医保〔2021〕25号）的通知要求，特制定如下工作方案。

一、整治时间

2021年6月至2022年5月。

二、整治对象

全市定点医药机构，涵盖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，重点聚焦“假病人”“假病情”“假票据”（以下简称“三假”）等欺诈骗保行为。

三、整治任务

（一）打击一批违规行为。充分利用大数据筛查等方式，查找、比对、锁定可疑线索，综合运用司法、行政、协议等手段严惩“三假”等欺诈骗保行为，集中整治定点医疗机构分解住院、挂床住院、过度诊疗、过度检查、分解处方、重复收费、分解收费、超标准收费、套用项目收费、串换等违规行为；定

点零售药店分解处方、超量配药、串换药品、收集医保卡、年底组织参保人员突击消费等违规行为。

（二）查处一批重点案件。建立各部门的日常联络机制，加强欺诈骗保案件查处沟通协作，做到“零容忍 严打击”，加强行刑衔接，充分发挥医保、卫生健康、市场监管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，查处一批欺诈骗保重点案件，惩处一批违法犯罪嫌疑人员。

（三）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，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。

（四）树立一批先进典型。开展行业自律示范点建设，鼓励定点医药机构争创行业自律示范点。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。推进行业组织建设，充分发挥行业协会作用，加强行业自律管理，树立管理规范、服务优质的遵纪守法先进典型。

（五）建立完善长效机制。强化源头治理，做到“少发生”，完善医保事前准入、支付方式、信用评价、信息公开等制度；推进医保信用体系建设，完成医保医师信用体系建设全覆盖；加强宣传教育，提高监管对象合规使用医保基金的法治意识。强化监测预警，做到“早发现”；落实举报奖励办法，畅通举报途径，激发群众举报积极性。建立定点医药机构自查自纠常态工作机制，做好整改落实工作。

四、整治步骤

（一）成立工作专班（2021年6月）。

建立健全部门间协同监管、协调执法的综合监管工作机制，成立由市医疗保障局、市公安局、市司法局、市财政局、市卫生健康局、市市场监管局等部门组成的专项整治行动工作专班，负责协调组织各成员单位开展相关工作。

（二）开展集中整治（2021年7月—11月）。

根据大数据分析筛查疑点、定点医药机构自查自纠、举报投诉线索、日常监管、疑似虚假票据等情况，聚焦重点对象和场所。整治行动工作专班成员单位要加强联动联防，集中统一行动，采取突击检查、跨部门“双随机、一公开”抽查等方式开展重点检查。在11月底前实现定点医药机构检查全覆盖。

（三）加大惩处力度（2021年12月）。

根据现场检查结果，区分不同情形分类处理。严格法律责任，加大处罚力度，涉嫌违法犯罪的一律按照《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》和《浙江省医疗保障局 浙江省公安厅关于做好医疗保障领域欺诈案件移送和查处工作的通知》要求移送公安部门，涉嫌违纪的一律按照《中共中央办公厅关于印发〈执法机关和司法机关向纪检监察机关移送问题线索工作办法〉的通知》移送纪检监察机关，其他问题按照部门职责分别移送卫生健康、市场监管等部门按规定处理。坚决杜绝以罚代刑，以协议处理代替行政处罚。

（四）巩固治理成果（2022年5月底前）。

及时评估打击整治成效、梳理总结专项整治发现的问题

题，完善线索移交、案情会商、联合督查、情况通报等工作制度，推进信息交换共享和互联互通，健全协同执法工作机制。引导定点医药机构加强内设医保部门和内控部门建设，督促定点医药机构落实问题整改，不能立查立改的要制定整改工作方案，明确责任人、整改措施和完成时限。对逾期未整改到位的严肃处理。

五、部门职责

医疗保障局：负责拟定专项整治行动工作方案，牵头开展专项整治工作；提供数据信息支撑，组织对定点医药机构的现场核查，对查实的欺诈骗保行为进行协议处理、行政处罚，涉嫌犯罪的，移交公安机关立案侦查。

公安局：协助医保局开展专项整治行动，按照行政执法与刑事司法的衔接机制，对医保部门移交的涉嫌犯罪案件，依法立案侦查。

司法局：加强《条例》宣传工作，健全执法保障体系，推动落实行政执法“三项制度”。

财政局：组织实施医保基金使用的财政监督。

卫生健康局：负责督促定点医疗机构及工作人员严格执行医疗保险相关规定；对检查中发现的违规医疗机构、违规医务人员依法依规进行处理。

市场监管局：负责查处定点医药机构违反药品管理等有关规定的行为。

六、工作要求

（一）提高政治站位。医保基金安全是事关人民群众切

身利益的重大政治任务。各部门要充分认识到专项整治工作的重要性、紧迫性和艰巨性，切实加强组织领导，落实工作责任。

（二）建立联合机制。建立健全欺诈骗保案件信息共享、联合查处、联合会商、成果共用机制。在检查中发现重大欺诈骗保问题线索的要及时向专项整治行动工作专班报告。

（三）严肃工作纪律。在监督检查中要严格遵守各项廉政规定和纪律要求，不得利用工作之便通风报信或刁难检查对象；不得接受检查对象的财物和宴请等；对因工作不到位、不落实而引起重大欺诈骗保事件的，严肃追究相关人员责任。

附件: 1. 诸暨市深入开展打击欺诈骗保专项整治行动工作
专班组成人员名单

2. “三假”等欺诈骗保行为具体表现情形

3. 2021年打击欺诈骗保专项整治行动情况统计表

4. 定点医药机构现场检查清单

诸暨市深入开展打击欺诈骗保专项整治 行动工作专班组成人员名单

- 组 长：俞海英（市医疗保障局党组书记、局长）
- 副组长：钱伟江（市医疗保障局党组成员、副局长）
石国红（市公安局党委委员、副局长）
袁吉苗（市司法局党组成员、副局长）
杨列伟（市财政局党组成员、副局长）
何翼浩（市卫生健康局党委委员、副局长）
詹 飞（市市场监管局党组成员、总工程师）
- 成 员：楼培良（市医疗保障局监督管理科科长）
赵建峰（市公安局刑侦大队教导员）
周永松（市司法局执法监督科科长）
赵舒蕾（市财政局社会保障科科长）
张赟华（市卫生健康局医政科科长）
吴烨锋（市市场监管局药品医疗器械监管科科长）
- 联络员：郦滢莹（市医疗保障局监督管理科副科长）
李明骏（市公安局刑侦大队民警）
冯歆媛（市司法局执法监督科干部）
王 曦（市财政局社会保障科副科长）

斯敬涵（市卫生健康局政策法规科副科长）

寿卓萍（市市场监管局药品医疗器械监管科干部）

专项整治行动工作专班办公室设在市医疗保障局，楼培良兼任办公室主任，公安局、司法局、财政局、卫生健康局、市场监管局等部门成员任办公室副主任。

“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清单；

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等，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 3

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	统筹区定点医疗机构数(家)	检查定点医疗机构数(家)	定点医药机构违法违规处理														举报奖励			备注					
			处理违法违规机构数量(家)														金额(万元)				人次 (人次)	次数 (例)	金额 (元)		
			小计	约谈	通报批评	限期整改	暂停医保	解除医保	移交司法机关	移交纪检监察机关	拒付/追回	行政处罚	其他	小计	基金本金	违约金	行政处罚款	其他	审核扣款					自查自纠退回	
总计	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
合计																									
小计																									
公立医疗机构																									
三级																									
二级																									
一级及以下																									
小计																									
民营医院																									
三级																									
二级																									
一级及以下																									
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”为各地医疗保障部门 2.一个定点医药机构有多种处理结果, 3≤4+5+6+7+8+9+10+11+12
2.本表报专项整治行动期间的累计数据, 每月 3 日前完成报送

附件 4

定点医药机构现场检查清单

机构名称		社会统一代码	
法定代表人		机构类型	
地址		联系电话	
序号	检查项目	检查内容	
1	经营情况	是否正常营业 ☐ 否 ☐ 是_____	
2	执业信息	地址、有效期、范围等信息是否正确 ☐ 否 ☐ 是_____	
3	定点标识	是否按要求悬挂标识 ☐ 否 ☐ 是_____	
4	价格公示	是否明码标价、公示 ☐ 否 ☐ 是_____	
5	就医购药流程	是否上墙公布 ☐ 否 ☐ 是_____	
6	举报投诉	是否设立意见箱、投诉电话 ☐ 否 ☐ 是_____	
7	打击欺诈骗保海报	是否张贴宣传海报 ☐ 否 ☐ 是_____	
8	信息系统建设情况	信息系统建设是否符合规定 ☐ 否 ☐ 是_____	
9	人员资质和在岗情况	在岗人员资质证书 ☐ 否 ☐ 是_____	
10	内部控制	是否开展内部检查 ☐ 否 ☐ 是_____	
11	医保管理机构及人员情况	是否设置专职科室、配备相应人员 ☐ 否 ☐ 是_____	
12	条例宣传	是否进行条例宣传 ☐ 否 ☐ 是_____	
13	医保协议管理制度落实情况	医保管理制度是否落实 ☐ 否 ☐ 是_____	
14	人证卡核验	是否按要求进行人证卡核验 ☐ 否 ☐ 是_____	
15	处方药销售	定点零售药店售卖处方药是否按规定售卖处方药 ☐ 否 ☐ 是_____	
16	代配药管理	是否按要求进行代配药登记 ☐ 否 ☐ 是_____	
17	医保政策宣传	是否开展医保政策宣传 ☐ 否 ☐ 是_____	
18	药品采购使用	是否按要求采购、使用 ☐ 否 ☐ 是_____	
19	医用耗材采购使用	是否按要求采购、使用 ☐ 否 ☐ 是_____	
20	...		
其他情况说明			
被检查单位意见	年 月 日	检查人员签名	年 月 日

抄送：绍兴市医疗保障局

诸暨市医疗保障局办公室

2021 年 6 月 22 日印发

