

临猗县医疗保障局 临猗县卫生健康和体育局

文件

临医保发[2021]1号

临猗县医疗保障局 临猗县卫生健康和体育局

关于印发《全县医保定点医疗机构专项治理 “回头看”工作方案》的通知

各定点医疗机构:

为落实省医保局、省卫生健康委联合召开定点医疗机构专项治理“回头看”的视频会议精神和县医疗保障局、县卫生健康和体育局联合下发的《关于开展定点医疗机构专项治理“回头看”的通知》（临医保办发〔2020〕36号）文件要求，进一步推进专项治理“回头看”工作顺利有序的开展，结合我县实际，制定本方案。

一、工作原则

医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”。国家、省、市、县高度重视医保基金监管和打击欺诈骗保工作，作出了一系列部署。各定点医疗机构要进一步提高政治站位，增强政治意识，全力做好专项治理“回头看”工作，持续保持打击欺诈骗保的高压态势。

二、治理内容

以一级医院、民营医院、诊所等为重点，着重整治“假病人”、“假病情”、“假诊疗”等典型欺诈骗保行为，纵深推进打击欺诈骗保专项行动，严厉打击医疗机构欺诈骗保行为。

1. 诱导住院。利用“包吃包住、免费体检、车接车送”等方式，或者通过“有偿推荐、减免起付线及个人自付比例”等手段，诱导不符合住院指征的参保群众住院等骗取医保基金的行为。

2. 虚假住院。采取挂床、冒名顶替等手段，对实际未住院治疗的患者，通过编造诊疗项目、伪造医疗文书等手段骗取医保基金的行为。

三、组成成员及部门职责

（一）组成成员。全县医保定点医疗机构专项治理“回头看”行动领导小组成员单位由县医疗保障局、县卫生健康和体育局组成。

（二）部门职责。医保部门对经查实存在欺诈骗保行为的定点医疗机构，按照《协议》追回医保基金，并扣除5倍违约金，暂停医保定点服务或解除服务协议；卫健部门对经查实存在欺诈骗保行为的定点医疗机构相关医务人员，依法给予处罚；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，依法依规给予处理。医保、卫健部门工作人员经查实存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，要依法依规严肃追责问责。涉嫌违反法律法规的，移交相关部门依法处理。

四、实施步骤

此次定点医疗机构专项治理“回头看”工作，共分为三个步骤：

（一）2020年12月23日--2021年1月6日，数据分析筛查阶段。通过医保大数据系统分析，筛查县内2020年度住院频次较高、入院时间较为集中、出院报销金额接近的疑似违规住院结算数据，重点筛查建档立卡贫困户、集中供养五保户、老年病轻症患者住院结算情况。

（二）2021年1月7日--1月25日，现场检查阶段。县医保部门、卫健部门根据专项治理“回头看”工作要求，采取现场核查、病历审查、走访调查、突击检查等方式进行专项检查。

（三）2021年1月26日--1月31日，归集汇总阶段。根据检查结果，对检查中发现的问题进行归纳总结、分类处理。

五、工作要求

（一）提高思想认识。党中央、国务院高度重视医保基金监管工作，习近平总书记多次就保障医保基金安全作出重要批示指示，维护基金安全是当前医保部门的首要任务。各定点医疗机构要提高站位，切实做到打击欺诈骗保、维护基金安全。

（二）局际联合。发挥医保基金监管联席会议机制作用，联合公安、市场监管、纪检监察等部门聚焦重点，严查重罚，切实提升治理成效。

（三）充分利用社会监督。公开宣传，动员全民参与监督，鼓励积极举报欺诈骗保问题，以举报线索为切入点，严格核查诱导住院、虚假住院的医疗机构。依据举报奖励制度，依法依规重奖快奖，营造全社会参与基金监管的良好舆论氛围。专项治理期间发现的典型案例，要发现一例，公开曝光一例。

（四）依法严厉查处。以专项治理为契机，以典型案例为突破口，通过曝光一批典型案例、依法移送一批涉案违法人员、取缔一批违法违规医疗机构医保定点资格、取消一批

违法违规医保医师资格，发挥警示和震慑作用，确保专项治理行动取得实效。

附件：临猗县定点医疗机构专项治理“回头看”行动领导小组成员名单

临猗县医疗保障局

临猗县卫生健康和体育局

2021年1月8日

（此件主动公开）

附件：

临猗县定点医疗机构专项治理“回头看” 行动领导小组成员名单

组 长：	李冬梅	县医疗保障局党组书记、局长
副组长：	董韶辉	县医疗保障局党组成员、医保中心主任
	薛建伟	县卫生健康和体育局党组成员、副局长
成 员：	王春熬	县医疗保障局基金监管股股长
	闫金娜	县卫生健康和体育局医政股负责人
	尉晓娜	县医疗保险服务中心副主任
	张腾飞	县医疗保险服务中心稽核科科长
	卫晓波	县卫生健康和体育局医政股科员