

上海市崇明区医疗保障局
上海市崇明区卫生健康委员会
上海市公安局崇明分局
上海市崇明区市场监督管理局

文件

沪崇医保〔2019〕3号

崇明区开展“打击欺诈骗取医疗保障基金”
专项治理实施方案

各定点医药机构：

为加强医疗保障基金监管，坚决打击各种欺诈骗取医疗保障

基金违法行为，维护广大参保人员的合法权益，按照《国家医疗保障局关于做好2019年医疗保障基金监管工作的通知》（医保发〔2019〕14号）、《关于本市开展“打击欺诈骗取医疗保障基金”专项治理的通知》（沪医保〔2019〕17号）的相关要求，为巩固打击欺诈骗保专项行动的成果，维持基金监管高压态势，聚焦重点领域，开展本区“打击欺诈骗取医疗保障基金”专项治理（以下简称“专项治理”）。特制定本实施方案。

一、工作目标

继续加大检查力度、加大打击力度、加大曝光力度，通过强监管、重处罚、严震慑，更好地维护基金安全，绝不使群众的“救命钱”成为“唐僧肉”，确保医疗保障基金真正惠及人民群众。

对定点医疗机构、定点零售药店及参保人员实现监管全覆盖，全面排查医保基金漏洞；紧紧抓住严重危害群众利益、社会关注度高的主要问题，集中力量予以重点打击；部门间加强联动，严查严处违法违规行为，形成监管合力；各医保定点医药机构规范诊疗行为，加强医保管理，持续开展机构自查自纠；广泛开展普法宣传和警示教育，强化定点医药机构和参保人员的法制意识，营造全社会共同维护医保基金安全的氛围，探索建立起全过程、全链条、全环节防范和打击欺诈骗保的长效机制。

二、工作内容

聚焦虚构医药服务、贩卖医保药品等骗取医保基金的行为，开展专项治理。

（一）定点医疗机构

在市医保监督检查所指导下，通过广泛数据筛查，结合群众举报和相关部门提供的信息，由区医疗保障局牵头对辖区内一二级医院进行专项检查，实现现场检查全覆盖。定点医疗机构根据自身实际，开展自查自纠。重点治理以下欺诈骗取医保基金的违法违规行为：

1. 通过虚假宣传、以体检等名目，诱导、骗取参保人员住院等行为；

2. 未按照规定核验基本医疗保险凭证，为违规使用基本医疗保险凭证的个人提供医疗服务或者配药等行为；

3. 伪造医疗文书、财务票据或凭证，虚构医疗服务“假住院、假就诊”等行为；

4. 留存、盗刷参保人员社会保障卡等行为；

5. 将医保支付范围外的药品、诊疗项目、医疗器材、医疗服务设施或生活用品、保健滋补品等串换为医保支付范围内项目等行为；

6. 协助参保人员违规开具药品、耗材用于倒卖、变现等行为；

7. 其他违法违规及欺诈骗保等行为。

在治理过程中，根据不同医疗机构多发、高发的违规行为特点，有针对性的予以突出打击。

（二）定点零售药店

在市医保监督检查所指导下，通过广泛数据筛查，结合群众

举报和相关部门提供的信息，对辖区内定点药店进行专项检查，实现现场检查全覆盖。定点药店根据自身实际，开展自查自纠。重点治理以下欺诈骗取医保基金的违法违规行为：

1. 聚敛盗刷参保人员社会保障卡等行为；
2. 串通参保人员兑换现金等行为；
3. 将医保支付范围外的药品、医疗器材或化妆品、生活用品、保健滋补品等串换为医保支付范围内项目等行为；
4. 协助参保人员违规开具药品用于倒卖、变现等行为；
5. 其他违法违规及欺诈骗保等行为。

（三）参保人员

根据市医保监督检查所广泛数据筛查，结合群众举报和相关部门提供的信息，对年度门诊费用排名靠前、医疗费用增长明显、就诊频次较高、就医行为异常等疑似套取、倒卖医保药品或其他欺诈骗保行为的参保人员，通过“两个异常”审核系统进行全面审查，重点治理以下欺诈骗取医保基金的违法违规行为：

1. 使用社会保障卡套现或套取药品、耗材倒卖等行为；
2. 违规出借、租用（冒用）社会保障卡等行为。

（四）违法贩卖药品人员

公安、医保、市场监督管理等部门通过对医院、药店、社区等重点场所进行广泛排查，重点核查多张社会保障卡聚集、集中刷卡的行为，追查涉案线索，收集贩药违法犯罪活动证据，打击非法回收药品地下窝点，依法惩治犯罪行为，并对其他涉案人员予以行政处理。

三、实施步骤

(一) 部署启动阶段（即日起至2019年3月底）

由区医疗保障局牵头，区卫生健康委、区公安分局、区市场监管局等部门参加，成立专项治理领导小组（以下简称领导小组），研究制定工作方案，部署启动专项治理工作。领导小组下设办公室，办公地点在区医疗保障局，主要负责日常具体工作。各定点医药机构相应成立本机构专项治理工作组，负责机构内专项自查自纠，配合区医疗保障局开展专项检查。

(二) 自查检查阶段（2019年4月至8月）

4月份，按照国家和本市医疗保障局的要求，各定点医药机构按本方案工作要求，开展本机构内打击欺诈骗保集中宣传月活动，利用宣传展板、电子显示屏、专题宣传视频、宣传活页、专题讲座等多种形式，集中宣传解读医疗保障基金监管法律法规与政策规定，加强舆论引导和正面宣传，强化定点医药机构医务等相关人员和参保人员法制意识，自觉维护医疗保障基金安全。

区医疗保障局牵头，紧紧围绕治理重点，组织辖区内定点医药机构开展自查和检查。主要任务：一是对以往检查发现的问题，分类梳理，集中检查，不留死角；二是认真排查新的问题，能纠正的要尽快纠正，立即纠正确有困难的要制定整改计划，限期整改；三是针对医保基金使用中的风险，完善技防措施。对发现的违规违法行为，由区医疗保障局、区卫生健康委、区公安分局、区市场监管局等部门依法依规报市相关部门予以严厉查处。

（三）抽查复查阶段（2019年9月至10月）

由区医疗保障局牵头，对定点医药机构自查情况进行抽查复查。抽查内容：一是定点医药机构自查、检查是否认真，是否有走过场问题，存在的问题是否纠正；二是重点整治领域医保基金风险是否进行排查和防范，违法违规行为是否予以严厉查处，规章制度和内部管理是否得到完善；三是对维护基金安全、建立基金长效机制是否提出意见。通过抽查总结经验，指出问题，督促整改。

10月中旬形成本区专项治理情况书面报告，并填写《打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理情况统计表》（见附件2、3），上报市医疗保障局。

（四）处理总结阶段（2019年11月至12月）

区医疗保障局会同区卫生健康委、区市场监管局，对违法违规定点医药机构、执业医师及参保人员，报市有关部门依法依规予以处理；对涉嫌犯罪的，视情形分别移送公安机关或纪委监委处理。

领导小组全面总结专项治理的做法和成效，将专项治理期间形成的有效措施制度化、常态化，探索建立防范和打击欺诈骗保的长效管理机制。

四、工作要求

（一）提高认识，加强组织

医疗保障基金是人民群众的“救命钱”，维护医疗保障基金

安全，既是重大民生问题，也是当前医疗保障工作的首要任务。各定点医药机构要充分认识到开展专项治理的重要性和必要性，切实加强组织领导，落实工作责任，加强监督管理，密切掌握工作开展进度，保证这项工作顺利进行。

（二）协调配合，综合监管

区医疗保障局作为牵头部门，要加强对专项治理的组织协调；区公安分局会同医保部门加强医保领域行政执法与刑事司法的衔接，共同维护定点医疗机构正常门诊就医秩序；区卫生健康委要督促和指导医疗机构自查和整改，落实相关制度，对专项治理中发现的违规医疗机构和医务人员，依法依规进行处理；区市场监管局要加强药品流通监管，依法查处非法销售以及销售、使用非法药品的行为。各部门要加强沟通协商，相互支持配合，共同落实好专项治理各阶段工作。

（三）剖析总结，完善制度

专项治理结束后，要全面总结，对发现的问题要认真剖析，分析原因，找准症结，举一反三，堵塞漏洞，完善管理措施，加强源头治理。

区医疗保障局

联系人：蔡海松

联系电话：59628153

区卫生健康委

联系人：沈何涛

联系电话：69698541

区公安分局

区市场监督管理局

联系人：顾荣

联系人：张红兴

联系电话：24060103

联系电话：69615859

附件：

1. 打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理领导小组成员
2. 打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理情况统计表（处理结果表）
3. 打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理情况统计表（违规行为表）

上海市崇明区医疗保障局



上海市崇明区卫生健康委员会



上海市公安局崇明分局



上海市崇明区市场监督管理局

2019年4月15日



附件 1

打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理领导小组成员

组 长：施 鑫（区医疗保障局局长）

副组长：范莉莉（区医疗保障局副局长）

朱胜利（区卫生健康委副主任）

王金星（区公安分局副局长）

徐 波（区市场监管局副局长）

领导小组办公室

成 员：何 青（区医疗保障局基金监管科负责人）

沈何涛（区卫生健康委综合监督科科长）

龚 辉（区公安分局刑侦支队政委）

陆建华（区公安分局经侦支队支队长）

张红兴（区市场监管局药化科科长）

附件 2

打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理情况统计表（处理结果表）

区：_____

| (一) 定点服务机构 | | | | |
|------------|----------------------|--------|--------|---|
| 序号 | 处理结果类型 | 处理机构数量 | | 备注 |
| | | 定点医疗机构 | 定点药店 | |
| 1 | 约谈(家) | | | 区内定点医疗机构共____家，检查定点医疗机构合计____家，其中现场检查____家。 |
| 2 | 责令整改(家) | | | |
| 3 | 通报批评(家) | | | |
| 4 | 暂停定点协议(家) | | | 区内定点药店共____家，检查定点药店合计____家，其中现场检查____家。 |
| 5 | 解除定点协议(家) | | | |
| 6 | 暂停医保结算(家) | | | 追回医保基金____万元。 |
| 7 | 行政处罚(家) | | | |
| 8 | 移交司法机关(家) | | | |
| 9 | 追回医保基金(____万元，小数点两位) | | | |
| 10 | 其他处理情形(家，如有请注明) | | | |
| 合计(不重复数) | | ____家， | ____家， | |

| (二) 医保医师 | | |
|-------------------|---------------------|-----------------|
| 序号 | 处理结果 | 处理医保医师人数 |
| 1 | 约谈(人) | |
| 2 | 记分(人) | |
| 3 | 暂停医保结算(人) | |
| 4 | 移交司法机关(人) | |
| 5 | 其他处理形式(人, 如有请注明) | |
| 6 | 追回医保基金(万元, 小数点两位) | |
| 合计(不重复数) | | _____人, _____万元 |
| (三) 参保人员 | | |
| 序号 | 处理结果 | 处理参保人员人数 |
| 1 | 约谈(人) | |
| 2 | 改变门急诊医保费用记帐结算方式(人) | |
| 3 | 行政处罚(人) | |
| 4 | 移交司法机关(人) | |
| 5 | 其他处理形式(人, 如有请注明) | |
| 6 | 追回骗取医保基金(万元, 小数点两位) | |
| 合计(不重复数) | | _____人, _____万元 |
| (四) 投诉举报办理及举报奖励情况 | | |
| 序号 | 处理结果 | 处理数量(件/次) |
| 1 | 受理投诉、举报(件/次) | |
| 2 | 办结投诉、举报(件/次) | |
| 3 | 奖励举报(件/次) | |
| 4 | 奖励金额(万元, 小数点两位) | _____万元 |

附件 3

打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理情况统计表（违规行为表）

区：

| （一）医疗服务行为违规 | | | |
|---------------|------------------------------|------|---------|
| 序号 | 违规行为类型 | 违规例数 | 追回金额（元） |
| 1 | 通过虚假宣传、以体检等名目，诱导、骗取参保人员住院等行为 | | |
| 2 | 未按照规定核验基本医疗保险凭证，为违规使用基本医疗保险凭 | | |
| 3 | 伪造医疗文书、财务票据或凭证，虚构医疗服务“假住院、假就 | | |
| 4 | 留存、盗刷参保人员社会保障卡等行为 | | |
| 5 | 将医保支付范围外的药品、诊疗项目、医疗器材、医疗服务设施 | | |
| 6 | 协助参保人员违规开具药品、耗材用于倒卖、变现等行为 | | |
| 7 | 其他违法违规及欺诈骗保等行为 | | |
| 合计 | | | |
| （二）定点药店服务行为违规 | | | |
| 序号 | 违规行为类型 | 违规例数 | 追回金额（元） |
| 1 | 聚敛盗刷参保人员社会保障卡等行为 | | |
| 2 | 串通参保人员兑换现金等行为 | | |
| 3 | 将医保支付范围外的药品、医疗器材或化妆品、生活用品、保健 | | |
| 4 | 协助参保人员违规开具药品用于倒卖、变现等行为 | | |
| 5 | 其他违法违规及欺诈骗保等行为 | | |
| 合计 | | | |

(三) 参保人员违规

| 序号 | 违规行为类型 | 违规例数 | 追回金额(元) |
|----|------------------------|------|---------|
| 1 | 使用社会保障卡套现或套取药品、耗材倒卖等行为 | | |
| 2 | 违规出借、租用(冒用)社会保障卡等行为 | | |
| | 合计 | | |

| 上海市崇明区医疗保障局 | |
|-------------|------|
| 姓名 | 身份证号 |
| | |
| | |
| | |
| | |

上海市崇明区医疗保障局办公室

2019年4月15日印发
