2020年全区打击欺诈骗保专项治理工作方案

为深入贯彻党的十九届四中全会和十九届中央纪委四次全会及省纪委十届五次全会精神，在市委、市政府的领导下，根据《安徽省医疗保障局关于做好2020年医疗保障基金监管工作的通知》《安徽省医疗保障局关于印发<2020年全省打击欺诈骗保专项治理工作方案>的通知》及《淮北市医疗基金督查联合执法领导小组关于印发<2020年全市打击欺诈骗保专项治理工作方案>的通知》要求，就我区开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理工作，制定以下工作方案。

1. 治理目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以人民健康为中心，按照全省统一部署，在全区开展以医保经办机构（含承办意外伤害保险和大病保险的商保机构，以下简称为“医保经办机构”）、定点医疗机构和紧密型县域医共体牵头单位基金专用账户（以下简称“两机构一账户”）自查自纠、有关部门联合检查抽查为重点的专项治理工作，以零容忍的态度坚决打击医保领域欺诈骗保行为，织密扎牢医保基金监管的制度笼子，确保广大参保人“救命钱”安全高效、合理使用，发挥最大效益，推动医疗保障事业高质量发展，不断提高人民群众医疗保障获得感。

1. 治理方式、重点和内容

**（一）治理方式**

坚持监督检查全覆盖与抓重点补短板相结合、自查自纠与检查抽查相结合、强化外部监管与加强内部管理相结合，分类推进医保违法违规行为专项治理。

**（二）治理重点**

全区医保经办机构、定点医疗机构

**（三）治理内容**

**1. 医保经办机构：**医保目录录入不严谨、待遇政策维护不精准、新冠肺炎救治保障政策落实不到位；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、违规拖欠定点医药费用；以及内部人员“监守自盗”、内外勾结等违规违纪违法行为。

**2. 定点医疗机构：**超标准收费、重复收费、分解收费、串换项目收费；虚增医疗服务、伪造医疗文书票据；超医保支付范围（限定）结算；挂床住院、诱导住院、不合理住院、不合理诊疗及其他违规违纪违法行为。

三、治理步骤

本次专项治理从2020年4月到11月。主要分为宣传动员、自查自纠、检查抽查、巩固复查、总结完善五个阶段。

**（一）宣传动员阶段（4月份）。**组织召开全区打击欺诈骗保专项治理工作推进会，部署“两机构一账户”单位开展理想信念和法纪教育，结合巩固拓展“不忘初心、牢记使命”主题教育成果和纵深推进“三个以案”警示教育，认真组织本单位干部职工深入学习习近平新时代中国特色社会主义思想、十九届四中全会和十九届中央纪委四次全会精神、《中国共产党纪律处分条例》《党委（党组）落实全面从严治党主体责任规定》《中华人民共和国社会保险法》《安徽省基本医疗保险监督管理暂行办法》等党规党纪、法律法规内容，以及国家、省、市医保局发布的各项政策。医保经办机构干部、职工，医疗机构医务工作者要签订学习医疗保障政策、维护医保基金安全的承诺书，共同推进医保基金安全。

**（二）自查自纠阶段（5月1日至6月30日）。**区医保部门对照专项治理工作重点和主要内容，认真组织“两机构”单位积极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日至2020年5月31日。6月5日前，自查单位要向同级医保行政部门书面报送自查报告，分2018年度、2019年度、2020年度三个年度列明自查出的问题和整改落实情况，并将自查自纠的违规问题涉及医保基金退回各级医保部门。6月10日前，区医保局将本地区开展自查自纠情况报告报送市医保局。

**（三）检查抽查阶段（7月1日至9月30日）。**7月1日至8月31日，在市医疗保险基金督察联合执法领导小组的统一部署下，区医保部门会同区纪检监察、卫健委、市场监管等部门组织专项检查组进行医保基金监管驻点督察和现场检查。区专项检查组主要检查区辖“两机构”单位、举报反映强烈的定点基层医疗机构。社会办医疗机构由批准设立的同级医保行政部门负责检查。9月份由市医保局会同驻市卫生健康委纪检监察组，抽调各县（区）医保局业务骨干成立飞行检查组，对区自查自纠及专项检查组检查情况进行抽查。对抽查发现医疗机构仍然存在违规违纪违法使用医保基金的行为，依规依纪依法从严顶格处理，并公开曝光。对检查人员未履行、不当履行或违规履行监督检查职责的，严肃追责问责。

**（四）巩固复查阶段（10月1日至31日）。**根据属地管理原则，对省局9至10月飞检我市移交的问题，牵头部署由属地医保部门落实对涉及违规的“两机构”作进一步调查核实和处理，查处情况报告由区医保局报市医保局。适时组织“回头看”，对前期查处涉及违规金额较大、性质较恶劣的“两机构”再复查，巩固前期整治成果。

**（五）总结完善阶段（11月1日至15日）。**区医保局要认真总结专项治理中的好经验、好做法，把专项治理期间形成的有效措施制度化、常态化，并于11月1日前将专项治理情况报告及相关典型案例报送市医保局。区医保局在11月15日前将全区专项治理情况通报相关单位，并形成专题报告上报区委、区政府、区纪委监委。

四、治理要求

1. **提高政治站位，加强组织领导。**各成员单位要将维护医保基金安全作为重要政治任务，增强政治意识，提高政治站位，严格落实基金监管责任。按照全区统一的工作方案，明确责任分解，召开工作推进会，确保我区专项治理工作部署落实到位。各成员单位主要负责同志为专项治理第一责任人，负总责、亲自抓，明确时间表和路线图，把准重点，突破难点，认真组织落实，保质保量完成专项治理工作任务。

**（二）加大宣传力度，营造良好氛围。**宣传部门、各镇、街道、开发区要结合新冠肺炎疫情防控形势，持续掀起“打击欺诈骗保 维护基金安全”宣传高潮，妥善组织开展形式适宜、深入人心的宣传活动，加大对专项治理工作的宣传力度，通过官方网站、微信公众号等载体，向社会公布举报方式、公开专项治理内容、通告工作进展，引导公众正确认知、主动参与基金监管工作，充分发挥群众监督作用。

**（三）加强协同配合，形成监管合力。**领导小组办公室要积极主动协调各级各部门，认真组织实施专项行动。各成员单位要密切配合、加强联动，做好工作衔接；要互通信息，及时反馈工作动态，真正形成基金监管的合力，探索建立一案多查、一案多处工作机制。

**（四）健全完善制度，巩固工作成果。**2020年是医保基金监管规范年，各成员单位要坚持问题导向，注重调查研究，针对此次专项治理发现的薄弱环节和问题，认真归纳梳理，深刻剖析原因，找准症结所在，举一反三，堵塞漏洞。要认真梳理排查基金监管工作短板，研究普遍性、系统性和制度性的问题，进一步完善制度和政策，细化风险防控措施，不断强化医保基金监管能力和监管体系现代化。

**（五）严明纪律规矩，廉洁高效工作。**专项治理过程中，要严格遵守法律法规，依法依规开展检查，规范驻点督察和协议管理行为，不断推动监管工作信息公开透明。要严格遵守廉洁纪律规定，严禁利用工作之便刁难检查对象，不得收受检查对象的财物和接受宴请等，不得影响其正常工作秩序。