

信阳市人力资源和社会保障局
信阳市卫生和计划生育委员会
信阳市公安局
信阳市食品药品监督管理局

文件

信人社办〔2018〕133号

信阳市人力资源和社会保障局
信阳市卫生和计划生育委员会 信阳市公安局
信阳市食品药品监督管理局关于开展信阳市
打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动的通知

各县区人力资源和社会保障局、卫生计生委、公安局、食品药品监督管理局：

根据省人力资源和社会保障厅、卫生计生委、公安厅、药监局

《关于开展河南省打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动的通知》（豫人社办〔2018〕136号）精神，为切实加强医疗保障基金监管，整顿规范医疗保障运行秩序，严厉打击医疗保障领域欺诈骗保行为，决定在全市开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动（以下简称专项行动），现将有关事项通知如下：

一、工作目标

聚焦医疗保障领域违法违规和欺诈骗保行为，以定点医疗机构和定点零售药店及参保人员为主要检查对象，以住院和门诊服务、药店购药服务为主要检查内容；加大医疗保障反欺诈工作力度，形成高压态势，达到宣传法规、强化管理、净化环境、震慑犯罪的目的。同时，增强医患双方遵守医疗保障管理规定的自觉性，进一步完善医疗保障治理体系，构建多部门联动机制，实现源头防范，保障医保基金安全。

二、组织领导

本次专项行动由市人力资源社会保障局牵头，卫生计生、公安、食品药品监管等部门参加，成立专项行动局际领导小组（见附件1），领导小组办公室设在市人力资源社会保障局，具体负责专项行动的组织协调和日常工作。各县区参照成立相应的工作机构。根据工作需要抽调人员，组成专项行动检查队伍，开展工作。专项行动成员单位职责分工如下：

人力资源社会保障部门：负责拟定专项行动方案并组织实施，全程跟踪并汇总专项行动情况。具体负责对定点医疗机构、定点

零售药店服务行为和参保人员就医购药行为的检查，负责跨省票据的核查，对专项行动中发现的违反医疗保障的行为实施协议处理、行政处罚，对涉嫌犯罪的，视情形分别移送公安机关或纪委监委处理。

卫生计生部门：督促医疗机构配合专项行动检查。参与辖区内定点医疗机构医疗行为的检查。对专项行动中发现的违规医疗机构、违规医务人员依法依规进行处理。

公安部门：办理医保领域发生的依法由公安机关管辖的刑事案件；会同相关部门加强医保领域行政执法与刑事司法的衔接。

食品药品监管部门：指导开展对定点零售药店的监督检查。

三、专项行动内容

结合智能监控筛查疑点、投诉举报线索，结合随机抽样，对医保基金使用情况开展检查。针对有举报线索的案例，开展重点检查，一追到底。检查重点如下：

（一）检查医疗机构。检查医疗机构要覆盖辖区定点医疗机构总数的 5%-10%，县域范围内不低于 10 家；应包含不同等级、类型、所有制形式等医疗机构；重点检查定点医疗机构通过违法违规和欺诈骗保等手段，骗取、套取医保基金的行为。包括：

- 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.留存、盗刷、冒用参保人员社会保障卡等行为；
- 3.人证不符、恶意挂床住院、虚构医疗服务、伪造医疗文书

或票据行为；

4.协助参保人员开具药品用于变现，从而套取医保基金等不法行为；

5.虚记、多记药品、诊疗项目、医用耗材、医疗服务设施费用的行为；

6.串换药品、器械、诊疗项目等行为；

7.分解收费、超标准收费、重复收费、套用项目收费等违规收费行为；

8.不合理诊疗和其他违法违规及欺诈骗保等行为；

9.重点检查一些特殊治疗项目：肿瘤放化疗、移植抗排异治疗、肾功能衰竭透析治疗等项目。

（二）检查定点零售药店。检查药店要覆盖辖区定点零售药店总数的 5%-10%。重点检查定点零售药店药品的进销存台账，是否存在串换药品、物品，刷社会保障卡套取医保基金的行为。

（三）检查参保人员。重点检查异地就医手工报销、就诊频次较多、使用医保基金较多的参保人员就医购药行为，包括：

1.复查大额医疗费用票据。对 2017 年以来住院医疗费用超过 5 万元的票据全面复查。结合智能监控数据，对 5 万元以下票据抽样复查；对反复轻症住院病人，抽查一段时间内住院病历，对比前后病史、检查、化验资料的一致性。发现骗取、套取医保基金的行为，可以向前追溯。就诊医疗机构需积极配合核实票据的真实性。

2.复查过高门诊费用的真实性。重点复查 2017 年以来,年度门诊医疗费用明显增高参保人员的就医情况。县区对门诊费用排名前 20 位的参保人员进行全面复查。结合智能监控情况,对其他参保人员就医行为抽样复查。

四、行动步骤

本次专项行动为期 2 个月,从 2018 年 11 月到 12 月。总体分行动部署、各地自查、抽查复查、整顿处理总结四个阶段。

第一阶段:行动部署阶段(11 月上旬)。下发专项活动通知,印发专项行动方案,进行总体工作部署。各县区制定具体实施方案,公布医疗保障领域欺诈骗保投诉电话。对市级医疗机构专项检查工作由市医保中心负责组织实施。

第二阶段:各地自查阶段(11 月上旬)。各县区按照专项行动要求,结合今年开展的全市基本医疗、工伤和生育保险定点医疗机构专项检查活动和市纪委监委对医保基金管理使用专项检查反馈问题和整改要求,重点针对两定单位和参保人员的欺诈骗保行为,重新梳理线索,对锁定的可疑机构和个人,开展深入细致的调查和检查,查实违规事实。各县区可在完成规定动作基础上,采取若干自选动作,增强专项行动效果。对异地就医参保人员检查中发现异地就医医疗机构有欺诈骗保嫌疑的,参保地经办机构要及时上报。专项行动局际领导小组将对各县区查实的违法违规案例进行抽查和复查,确保被检查单位和个人的合法权益,保证检查结果真实可靠。各地要将检查情况形成书面报告,并填写《打

击欺诈骗取医疗保障基金专项行动情况统计表》(见附件 2、3), 2018 年 11 月 15 日前报专项行动局际领导小组办公室。

第三阶段：抽查复查阶段（11 月）。省、市专项行动领导小组将组织力量对部分县区检查情况进行抽查。

第四阶段：整顿处理总结阶段（12 月）。对查实的违法违规案例，根据医疗保障管理有关规定进行处理。对违反医疗保险协议约定的，经办机构按协议约定进行处理，并对机构主要负责人和违规参保人员进行约谈；同时，人力资源社会保障部门要会同卫生计生等有关部门依法对违法违规行为进行行政处罚；对涉嫌犯罪的，视情形分别移送公安机关或纪委监委处理。梳理各种违规实例，整理医疗保障违规案例，向社会通报，形成宣传舆论攻势，对违法犯罪分子形成震慑。认真总结专项行动中各地的好经验、好做法，把行动期间形成的有效措施制度化、常态化。

五、工作要求

（一）高度重视，加强领导。各县区、各部门要高度重视，切实加强组织领导，落实工作责任，精心制定方案，认真组织实施，扎实做好本次专项行动。对行动中发现的问题，要做到不掩饰、不回避、不推诿、不护短，严格依法办事、按规定程序处理。

（二）协调配合，形成合力。各级人力资源社会保障部门要充分发挥牵头作用，加强对专项行动的组织协调；各有关部门密切配合、加强联动，做好工作衔接。各部门要互通信息，及时反馈工作动态，真正形成反欺诈专项行动的合力。

(三) 严肃纪律，廉洁工作。各县区在开展专项行动中，要严格遵守国家法律法规，依法行政，严格遵守廉政规定，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宴请等。不得因检查影响医疗机构和药店的正常工作秩序。

(四) 剖析总结，完善制度。专项行动结束后，各县区要全面总结，对发现的问题要认真分析原因，找准症结，举一反三，堵塞漏洞，完善管理措施，加强源头治理。

联系人：

市人力资源社会保障局

联系人：张田禾

联系电话（传真）：7676863

电子邮箱：ybk2017@126.com

市卫生计生委

联系人：王小萌

联系电话：6566522

市公安局

联系人：李明安

联系电话：6520341

市食品药品监督管理局

联系人： 金亚玲

联系电话：6316582

- 附件：1.信阳市打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动局际领导小组成员
- 2.打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动情况统计表
(处理结果表)
- 3.打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动情况统计表
(违规行为表)

信阳市人力资源和社会保障局



信阳市卫生和计划生育委员会



信阳市公安局



信阳市食品药品监督管理局



2018年11月6日

附件 1

信阳市打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动 局际领导小组

组 长：朱 恒（市人力资源社会保障局党组成员、副局长）

副组长：宋建荣（市卫生计生委党组成员）

汪守贵（市公安局党委委员、副局长）

王芳伟（市食品药品监督管理局党组成员、副局长）

领导小组办公室

主 任：李 为（市人力资源社会保障局医疗保险科科长）

成 员：王德强（市卫生计生委医政医管科科长）

陈功利（市公安局治安支队副支队长）

金亚玲（市食品药品监督管理局副科级干部）

汪 波（市医保中心综合科副科长）

附件 2

打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动情况统计表（处理结果表）

县区：

(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	约谈限期整改（家）			县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。 县区内定点药店共____家，检查定点药店合计____家，其中现场检查____家。 追回资金____万元，其中：医保基金____万元，个人____万元。
2	通报批评（家）			
3	暂停医保服务（家）			
4	解除定点协议（家）			
5	列入医保黑名单（家）			
6	行政处罚（家）			
7	移交司法机关（家）			
8	追回医保基金（____万元，小数点两位）			
9	为患者追回资金（____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，	万元	家， 万元

(二) 参保人员

序号		处理结果	处理参保人员人数
1		约谈（人）	
2		暂停医保卡结算（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

附件 3

打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动情况统计表（违规行为为表）

县区：

(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)	其中医保基金 (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	留存、盗刷、冒用参保人员社会保障卡的行为				
3	认证不符、恶意挂床住院、虚构医疗服务、伪造医疗文书或票据行为				
4	协助参保人员开具药品用于变现，从而套取医保基金等不法行为				
5	虚记、多记药品、诊疗项目、医用耗材、医疗服务设施费用				
6	串换药品、器械、诊疗项目等行为				
7	分解收费、超标准收费、重复收费、套用项目收费等违规收费行为				
8	不合理诊疗和其他违法违规和欺诈骗保等行为				
9	重点检查一些特殊治疗项目：肿瘤放化疗、移植抗排斥治疗、肾功能衰竭透析治疗等项目				
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)	其中医保基金 (元)
1	虚记、多记药品费用			
2	替其它单位或个人代结算费用			
3	使用医保卡结算不能支付的费用			
4	药品进销存不符（药品实际销售数量少于医保记账数量）			
5	其他违规行为（如有请注明）			
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)	其中医保基金 (元)
1	冒用他人的社保卡就诊			
2	将本人社保卡转借他人使用			
3	伪造变造医疗文书、医疗费用票据等虚假材料骗取医保待遇			
4	与医保定点服务机构串通、串换、多记、虚记医保项目费用、空刷医保卡及配购与本人疾病无关药品等			
5	恶意超量或者重复配购同类药品			
6	其他违规行为（如有请说明）			
合 计				

信阳市人力资源和社会保障局办公室

2018年11月6日印发