太和县人民政府办公室关于加强医疗保障基金监管工作的实施意见

太政办〔2021〕2号

各乡镇人民政府，开发区管委会，县直有关单位：

为贯彻落实习近平总书记重要指示精神和党中央、国务院决策部署，根据国务院办公厅《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）相关文件精神，坚持医保基金监管工作全覆盖、常态化，持续捍卫医保基金安全，不断提升人民群众获得感、幸福感和安全感，现就做好我县医疗保障基金监管工作，制定本实施意见。

太和县人民政府办公室

2021年1月29日

太和县人民政府办公室发布

一、工作目标

始终坚持以人民为中心的发展理念，以保障参保人员权益为出发点，进一步完善基金监管制度和程序，规范医疗服务行为，提升基金监管工作专业化水平，提高医保基金使用效率，从而有效遏制欺诈骗保行为，维护参保人员权益，保障医保基金安全持续高效运行，促进我县医疗保障事业健康持续发展。

二、组织机构

县政府成立由县长任组长，分管副县长任副组长，相关单位负责同志为成员的太和县医疗保障基金监管工作领导小组，领导小组下设办公室，办公室设在县医保局，具体负责全县医疗保障基金监管日常工作的落实和督查协调工作。医疗保障基金监管工作由县医保局牵头抓总，各乡镇（开发区）、县直有关单位、各定点医保医药机构具体负责实施。同时为压实各乡镇（开发区）属地政府主体责任，提升全县医疗保障管理服务水平，确保我县医保基金合理、安全使用，县政府将采取网格化管理，把医疗保障工作纳入县直相关部门和各乡镇（开发区）年度目标绩效考核（合计5分，其中医保基金收缴2分，监管成效3分）。各乡镇（开发区）要明确一名班子成员作为医保监督管理员，分管医疗保障工作。各村（社区）要明确一名村“两委”作为医保监管信

息员，在所属辖区内开展医疗保障政策落实和宣传工作，对辖区内医保定点医药机构和广大参保群众进行有效监督，有效防范医保基金违规使用和欺诈骗保行为的发生。

三、工作重点

我县将持续开展医保基金专项治理工作，严厉打击医患勾结、医护勾结、定点机构与经办机构勾结骗取医保基金行为。工作过程中要坚持监督检查全覆盖与抓重点、补短板相结合，自查自纠与抽查复查相结合，强化外部监管与加强内控管理相结合。

（一）**对医保经办机构治理**。医保经办机构包含承担城镇职工和城乡居民基本医疗保障的经办机构及大病保险的商业保险机构。对此类机构重点检查财务内审制度不健全、基金稽核不全面、履约检查不到位、违规办理医保待遇、违规支付医保费用以及内部人员“监守自盗”、“内外勾结”等行为。（责任单位：县医保局、县纪委监委、县公安局）

（二）**对定点医疗机构的治理**。

一是整治医疗机构不合理诊疗。重点查处诱导住院（减免自付费用同时降低入院标准）；虚假住院（挂床住院、分解住院、叠床住院、虚假治疗，伪造变造医疗文书、财务账目、药品（医用材料）购销凭证等涉嫌欺诈骗保行为；二是整治不合理收费、不合理用药等。重点查处通过串换疾病诊断、药品、医疗服务项

目等手段将基本医疗保险基金支付范围以外的医疗费用纳入支付范围；违反疾病诊疗常规、技术操作规程等；为参保人员提供过度或者无关的检查、治疗，造成基本医疗保险基金损失；财务账目管理不规范等一般违规行为等。（责任单位：县医保局、县卫健委、县公安局，各乡镇、开发区）

（三）**对定点零售药店的治理**。重点检查定点零售药店药品的进销存台账，是否存在空白处方笺、留存参保人证卡等违规行为以及聚敛盗刷社保卡、串换药品耗材、为参保人员套取现金或购买营养品、保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品套取医保基金的行为。（责任单位：县医保局、县市场监督管理局，各乡镇、开发区）

（四）**对参保人员的治理**。重点检查异地就医手工报销、就诊频次较高、使用医保基金较多的参保人员就医购药行为，伪造虚假票据报销、冒名就医、使用社保卡套取药品倒买行为。（责任单位：县医保局，各乡镇、开发区）

（五）**对执业医师药师和医保医师队伍的治理**。加强对执业医师药师和医保医师服务行为的检查，凡利用执业资格参与欺诈骗保的执业医师药师或医保医师，为欺诈骗保医药机构长期提供服务，相互勾结，客观助长欺诈骗保行为的，要按照相关规定从严处理。（责任单位：县医保局、县公安局、县卫健委，各乡镇、

开发区）

四、工作步骤

医保基金专项治理每年总体分为宣传发动、自查自纠、抽查复查、巩固成果四个阶段。

（一）宣传发动（1-3月）。各乡镇（开发区）、县直有关单位在组织开展“打击欺诈骗保，维护基金安全”集中宣传月活动的基础上，引导公众正确认知和主动参与基金监管工作。利用春节人群集聚高峰期，做好春节前后医保政策集中宣传。同时，为切实抓好宣传活动，每月至少组织2批次进社区、进村镇、进厂区、进学校、进定点医药机构、进机关事业单位的“六进”宣传活动。各定点医药机构根据本意见和打击欺诈骗保集中宣传月工作要求，坚持集中宣传与持续宣传相结合的原则，强化定点医药机构和参保人员法治意识，形成对欺诈骗保群防群治的宣传氛围，确保基金治理保质保量。各乡镇（开发区）、县直有关单位要及时将集中宣传月活动总结及相关资料于活动结束后报医疗保障基金监管工作领导小组办公室。（联系人：刘雪琪；电话：13855819558；邮箱：thxylbzj@163.com）

（二）自查自纠（4—6月）。自查自纠相关数据的起止时间为上年度全年数据。县医保局、各商业保险机构、定点医药机构要按照各自职责，开展全面深入、细致彻底的自查自纠，并同步

进行立查立改，做到不走过场、不留死角。自查发现的问题要列出清单，建立台账，制定整改方案，落实整改措施、责任、时限。自查过程中，对存在问题突出的，逐级开展督导检查，确保自查工作取得实效。自查结束后，要按照各自问题的整改情况向医疗保障基金监管工作领导小组办公室书面报送自查报告，列明自查问题和整改落实情况。

（三）全面督查（7—10月）。县政府将组织医保、卫健部门抽调医疗卫生专家及相关人员组成检查小组，集中力量，对县域各医保经办机构和各定点医药机构分层次、分步骤、分批次展开“拉网式”督查检查。同时，县政府组织财政、审计、卫健等部门组成专项治理督查组，采取明查和暗访相结合的形式，以10%的比例对两类机构自查情况进行督导检查。

（四）巩固成果（11—12月）。对抽查检查发现的问题要处理到位、移送到位；同时认真剖析，分析原因。针对典型违法违规案例，形成工作通报向社会公开，对违法犯罪分子形成震慑。进一步找准问题症结，举一反三，完善制度，建立长效机制，堵塞漏洞，确保医保基金安全。

五、保障措施

（一）高度重视，夯实责任。各乡镇（开发区）、县直有关单位要高度重视，充分认识医保基金监管工作的重要性，统一思

想，严肃纪律，重视工作质量，做到边查边改边总结边分析。在医保基金监管工作中要全面落实基金监管责任制和问责制，强化廉洁自律、公平公正监管。医保基金监管领导小组在事实清楚、证据确凿的基础上，对查实的问题和人员依法依规依纪严肃问责和处理，对涉嫌违法的及时移交司法部门，对业务管理部门和经办机构相关公职人员不作为、乱作为的失职失责行为，由县纪检监察机关进行执纪问责。

（二）健全机制，提升能力。县医保基金监管工作领导小组将完善县域内各医疗机构交叉检查工作机制，规范交叉检查参与各方责任义务、办事规则、工作流程和规范标准。健全随机抽取被检查对象、随机选派检查人员的“双随机”制度，利用医疗专家库信息，随机抽调相关方面专家进行专项督查治理，及时总结经验教训，创新方式方法，拓展深度广度，提升督查检查质量。

（三）强化监查，狠抓落实。县医保局要加强对各定点医药机构的系统智能监控，对系统数据情况进行全面梳理，掌握系统智能监控数据；加强对城镇职工和城乡居民基础信息数据分析和对比，全面提升医保智能监控能力。针对发现的问题认真剖析、深入研究、举一反三，坚决打击各种形式的欺诈骗保行为，确保各项治理行动落到实处。

（四）加快推进，及时报送。各乡镇（开发区）、县直有关

单位要进一步提高政治站位，充分认识专项治理活动的重要性，强化措施，发挥工作职责，加快推进，确保按照时限要求，完成工作任务。同时，各单位、商保机构要及时上报医疗保障基金监管各项数据，按时完成季度报表、半年报报表和年终工作报告。

附件：太和县医疗保障基金监管工作领导小组成员名单

附件

太和县医疗保障基金监管工作领导小组成员名单

组　长：刘牧愚　县委副书记、县长

副组长：闪　旭　县人民政府副县长

宁宏伟　县人民政府副县长、公安局长

成　员：苗　勇　县纪委副书记、监委副主任

赵自强　县卫生健康委主任

王亚民　县市场监督管理局局长

范兆才　县公安局党委委员

朱效庆　县医保局负责同志

各乡镇乡镇长、开发区管委会分管负责人

领导小组下设办公室，办公室设在县医保局，朱效庆同志兼任办公室主任，具体负责全县医疗保障基金监管日常工作的落实和督查协调工作。