

# 武汉市东西湖区人民政府办公室

---

---

## 区人民政府办公室关于印发打击欺诈骗取 医保基金专项治理工作方案的通知

各街道办事处，区政府相关部门：

《东西湖区打击欺诈骗取医保基金专项治理工作方案》已经  
区人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。



# 东西湖区打击欺诈骗取医保基金专项治理 工作方案

为贯彻落实习近平总书记、李克强总理关于加强医疗保障基金监管工作的重要指示精神，根据市人民政府关于打击欺诈骗取医保基金专项治理工作(以下简称专项治理工作)会议统一部署，切实保障人民群众就医需求，维护医保基金的安全，结合我区实际，特制定本方案。

## 一、工作目标

以定点医疗机构、定点零售药店、医保经办机构和参保人员为主要清查对象，集中资源力量，聚焦重点问题，逐一排查定点医药机构违规行为，实现对定点医药机构督查检查全覆盖。严厉打击欺诈骗取医保基金违法行为。力争医保基金违规使用、不良医疗服务等违法违规行为得到明显遏制，医保领域风气、服务质量、服务标准得到明显提升。全面推行智能监控，逐步实现智能监控全覆盖。开展医保基金监管诚信体系建设试点，探索医保监管诚信体系建设路径，为全面实施基金长效监管打下坚实基础。

## 二、工作机制

加强专项治理工作的组织领导，建立区打击欺诈骗取医保基金专项治理工作联席会议（以下简称区联席会议）制度，统筹协调专项治理工作，促进部门协作配合、信息共享；听取各街道办事处、各有关部门专项治理工作开展情况，指导、督促、检查有

关政策措施的落实；通报欺诈骗取医保基金案件有关情况。

区联席会议由区人民政府分管副区长担任召集人，区医疗保障局牵头，区公安分局、区人力资源和社会保障局、区卫生和健康局、区市场监督管理局，各街道办事处为成员单位，各成员单位有关负责人为区联席会议成员。区联席会议下设办公室，在区医疗保障局办公，由该局主要负责人兼任办公室主任，承担联席会议日常工作。

区公安分局：会同相关部门加强医保领域行政执法与刑事司法的衔接，依法侦办医保领域发生的刑事案件；完成区联席会议安排的其他工作。

区人力资源和社保局：组织社会保障信息部门按照区联席会议要求提供专项治理有关信息数据；完成区联席会议安排的其他工作。

区卫生和健康局：组织区卫生健康部门参与专项治理工作；按“一案多查”原则对专项治理发现的违规医疗机构、违规医务人员依法依规进行处理；完成区联席会议安排的其他工作。

区市场监督管理局：组织区市场监管机构参与专项治理工作；按“一案多查”原则对专项治理工作发现的违规药店及相关违规人员依法依规进行处理；完成区联席会议安排的其他工作。

区医疗保障局：履行区联席会议办公室职责；组织开展专项治理各项检查和处理工作；对专项治理中发现的违反医保有关法律法规行为实施行政处罚，对涉嫌犯罪的，视情形分别移送有关

机关处理。

各街道办事处：按区联席会议的要求，负责组织开展各自辖区专项治理工作；完成区联席会议安排的其他工作。

### 三、工作任务

#### （一）检查定点医疗机构

对二级（含）及以上公立定点医疗机构，重点查处分解收费、超标准收费、重复收费、套用项目收费、不合理诊疗及其他违法违规行为。对基层医疗机构，重点查处挂床住院、串换药品、耗材和诊疗项目等行为。对社会办医疗机构，重点查处诱导参保人员住院，虚构医疗服务、伪造医疗文书票据、挂床住院、盗刷社保卡等行为。

#### （二）检查定点零售药店

重点查处聚敛盗刷社保卡、诱导参保人员购买化妆品、生活用品等行为。

#### （三）检查医保经办机构

对医保经办机构以及承办基本医保和大病保险的商保机构，重点查处内审制度不健全、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。

#### （四）检查医师及参保人员

对医师，重点查处开大处方、换串项目、过度检查、过度给药等行为。对参保人员，重点查处伪造虚假票据报销、冒名就医、

使用社保卡套现或套取药品、耗材倒买倒卖等行为。

#### （五）核查扶贫和社会救助领域

重点查处采取隐瞒、虚报等手段骗取医疗救助资金等行为。

### 四、工作步骤

（一）筹划准备阶段（3月-4月上旬）。成立工作专班，明确责任分工，全面启动专项治理工作。各街道办事处、各有关部门要参照本方案要求，结合各单位实际，健全工作机构，在区联席会议指导下，统筹推进专项治理工作。

（二）自查和检查阶段（4月中旬-6月下旬）。组织全区定点医疗机构和药店，针对诊疗手段和临床路径不规范、台账不完备、监控设备不到位等问题，围绕医保政策进行对标对表，自查自纠，认真检查支付行为是否标准、支付费用是否合理。采取现场检查与非现场检查、人工检查与智能监控、事先告知与突击检查相结合的检查方式，全方位开展对定点医药机构履行协议情况的检查稽核，实现督查检查全覆盖。

（三）交叉检查阶段（6月下旬-8月下旬）。组成检查小组，并邀请人大代表、政协委员、特约监督员参与。参与全市各区之间开展的交叉检查，主要采取查看台账、明查暗访、回访病人、查看购销存、问卷调查等方式进行。

（四）专业机构复核阶段（8月下旬-9月下旬）。由区联席会议办公室负责，聘请会计师事务所、律师事务所、商业保险机构等第三方力量，组成复核小组，按照国家医保局提出的抽查比

例不低于10%的指标要求对前期自查、交叉检查情况进行复核；对复核核实问题较多的，将从严从重处理；并将有关情况上报市打击欺诈骗取医保基金专项治理工作领导小组办公室。

（五）迎接上级抽查复查阶段（10月）。各街道办事处、各有关部门要按照区联席会议的统一部署和要求，认真准备，积极配合，迎接上级抽查复查工作。

## 五、工作要求

（一）推进部门联动。各街道办事处、各有关部门要高度重视专项治理工作，明确专人负责，定期召开工作会议，研判医保基金监管现状，落实出台医保基金监管措施，健全联动工作机制，形成工作合力。各街道办事处、各有关部门要定时向区联席会议办公室报告专项治理进展情况，由其汇总后报区人民政府。

（二）规范举报处理。区医保局要设立投诉举报电话，安排专人值守、登记，对上级交办和接到的举报、线索逐一核查处理，建立台账，限时办理，办结销号。

（三）严格依法处理。区医保局要坚持发现一起、查处一起、曝光一起和有案必查、违法必究的原则，对各种欺诈骗取医保基金行为严格依法依规处理，形成高压态势。

（四）加强宣传引导。区联席会议办公室要按照国家、省、市统一部署，联合新闻媒体，加强对专项治理工作的宣传，积极主动曝光已查实的典型欺诈骗取医保基金案件，形成强大震慑作用。积极组织开展政策咨询等各种形式的宣传活动，加强舆论引

导，强化定点医药机构和参保人员法制意识，自觉维护医保基金安全。

（五）构建长效机制。通过此次专项治理工作的开展，逐步探索完善医保基金预算监管、支出监管，医保协议管理、药品及服务价格管理、诚信体系建设等相关制度，探索创新我区医保基金监管方式，优化监管渠道，提高监管效果。

