

# 永福县医疗保障局文件

永医保发〔2021〕5号

---

## 永福县医疗保障局 关于印发《2021年打击欺诈骗保专项治理 工作方案》的通知

局机关各股室、县医疗保障事业管理中心、各定点医药机构：

根据桂林市医疗保障局《关于做好2021年全市医疗保障基金监管工作的通知》的文件精神，现将永福县医疗保障局《2021年打击欺诈骗保专项治理工作方案》印发给你们，请结合实际抓好落实。



(公开方式：主动公开)

---

永福县医疗保障局

2021年6月8日印发

---

# 2021 年打击欺诈骗保专项治理工作方案

根据自治区财政厅、医疗保障局《关于开展规范使用医保基金专项检查的通知》（桂财办〔2021〕37号），自治区医疗保障局《关于做好2021年医疗保障基金监管工作的通知》（桂医保函〔2021〕28号）和桂林市医疗保障局《关于做好2021年全市医疗保障基金监管工作的通知》等文件精神，为深入贯彻国家、自治区和市医疗保障局基金监管工作部署要求，持续巩固医疗保障基金监管高压态势，维护我县医保基金安全，结合我县实际，制定《2021年打击欺诈骗保专项治理工作方案》，具体工作方案如下：

## 一、工作目标

本次专项治理行动，旨在发现和解决我县面上存在的医保基金使用不规范、欺诈骗保等问题，深入分析原因，研究整改措施，坚持标本兼治，进而构建起源头预防、动态监管、失信惩戒相结合的监督和惩戒体系，建立起定点医药机构自律、政府依法监管、社会协同监督、司法联动惩处相结合的常态工作机制，进一步形成制度完备、责任落实、监管有力的医保基金治理格局。

## 二、组织领导

为切实加强开展打击欺诈骗保专项治理工作的组织领导，确保治理工作取得成效，经研究，成立永福县打击欺诈骗保专项治理工作领导小组。

组 长：曾念通 医保局党组书记、局长

副组长：程定至 医保局党组成员、副局长

刘家鹏 医保局党组成员、副局长  
杨 易 医保中心主任  
组 员：莫泽雁 医保中心基金管理和稽核股负责人  
李艳华 医保局办公室负责人  
杜静玲 医保局综合股负责人  
秦玉琼 医保中心医疗待遇股负责人  
廖梦华 医保中心参保管理股负责人  
梁瑞芳 医保中心综合股负责人  
谢光永 医保中心定点管理股负责人  
梁四德 医保中心基金管理和稽核股工作人员

领导小组下设办公室，办公室设在中心基金管理和稽核股，办公室主任由刘家鹏担任，负责组织协调全县开展打击欺诈骗保专项治理工作，莫泽雁负责办公室的日常工作，以及领导小组临时交办的其他事项，工作人员从各股室抽调，配合领导小组做好各项工作。

### 三、工作安排

#### （一）开展规范使用医保基金专项检查

完善日常监管常态化机制，开展全覆盖监督检查。本次检查对象为本地区定点零售药店、定点医疗机构。重点检查 2020 年上述检查对象规范使用医保基金有关情况，必要时向以前年度进行延伸追溯。主要采取组织相关检查对象自查、现场检查、开展抽查的方式进行。

#### 1.组织自查（6月30日前）

各定点医疗机构、定点零售药店对标《自治区医保局关于印发<定点医药机构现场检查全覆盖定点医疗机构检查清单>和<定点医药机构现场检查全覆盖定点零售药店检查清单>的通知》（桂医保发〔2021〕12号）开展自查，并在6月30日前向县医保局报送自查自纠相关情况。

## 2.现场检查（11月30日前）

医保部门要统筹经办机构等多方力量，结合经办机构年度稽核任务、定点医药机构自查工作开展情况，对辖区内全部定点医药机构开展现场检查。重点检查有投诉举报线索、医保基金支出异常的定点医药机构。

## 3.开展抽查（11月30日前）

县医保局将重点抽查数据分析有疑点、有举报线索、第三方检查整改不到位，及本辖区2020年度医保统筹基金支付排名前10名的定点医疗机构开展抽查，抽查比例不低于20%。

### （二）开展“三假”专项整治

2021年聚焦“假病人”、“假病情”、“假票据”等“三假”欺诈骗保问题，以二级以下定点医疗机构特别是乡镇卫生院和民营医疗机构为重点，结合日常监督检查、现场检查、抽查复查、联合检查等多种形式，在全县范围内开展“三假”欺诈骗保专项治理工作，发现一起，严肃查处一起，公开曝光一起。

### （三）全面开展“清零行动”

2021年上半年，组织开展基金监管存量问题“清零行动”，清查内容主要包括医保部门自组建以来至2020年12月底前，经

国家、自治区医保局飞行检查、市医保局专项检查、第三方专项检查、日常监督检查、信访举报、定点医疗机构自查自纠发现但未查处完结的问题。医保部门要建立问题台账，逐项清查，逐一建立存量问题清单，逐一分析原因，明确解决措施，明确责任部门、人员及完成时限。2021年6月中旬，要全面总结历史问题清零情况，并形成书面报告报市医疗保障局基金监管科。对于6月底仍未能完成处理的，要逐项说明原因，拟采取的措施以及计划完成时限。各相关定点医药机构要梳理医保部门核查发现和自查自纠发现的违规问题，做到立行立改，杜绝同样问题再次发生，并主动清退违规费用。对整改不到位的，一经发现将从重处理。

#### （四）深入开展专项治理工作

在2018—2020年三年专项治理取得明显成效基础上，推进专项治理向纵深发展，集中梳理一批专科性较强的问题，开展专项检查，将大病保险纳入检查范围。2021年聚焦诱导住院、低标准住院、进销存不符、重复收费、虚记多记费用、串换项目收费、分解收费、套餐式检查等9个问题，结合《广西壮族自治区医疗保障基金监管违规问题清单（第一批）》和《桂林市医保局重点自查整改内容》（不限于清单和整改内容所示问题），在全县范围内开展重点治理。

### 四、工作要求

#### （一）高度重视

开展打击欺诈骗保专项治理工作，对于维护我县基本医保基金及参保人合法权益，促进基金有效使用和可持续发展具有重要

意义。医保部门要将开展规范使用医保基金专项检查作为一项重要工作抓实抓好，认真学习相关法律法规和政策精神，制定周密工作计划，按时保质完成专项检查任务。

## （二）加强宣传工作

围绕《医疗保障基金使用监督管理条例》出台，结合本次专项检查，进行系统宣传解读，实现行政部门、经办机构、两定机构、参保人员、医药企业等监督主体、监管对象全覆盖，在全社会营造共同维护医保基金安全的良好氛围，形成打击欺诈骗保高压态势，推动医保基金监管宣传常态化、长效化。

要贯彻落实好《广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅关于印发广西欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法实施细则（试行）的通知》（桂医保发〔2019〕8号），畅通举报渠道、及时受理举报线索、按时完成案件调查、及时足额兑现举报奖励。

## （三）强化部门协作

加强与卫生健康、市场监管、财政、审计、公安、纪检监察等部门的联系，建立完善重大事项、重大案情、重点工作联席会议制度和多部门综合监管机制，形成监管合力。大力推进部门间联合执法、信息共享和互联互通，健全协同执法、一案多处工作机制，促进监管结果协同运用。

## （三）认真总结，及时报告

医保基金监管工作是一项长期艰巨的工作，各医保经办部门、各定点医药机构要常抓不懈，持续推进，不断总结工作经验，提

升医疗保障基金监督管理水平和执法能力，维护基金安全有效运行。相关材料请报送至永福县打击欺诈骗保专项治理工作领导小组，电子邮箱：yfybjjgg@163.com，联系人：莫泽雁，8517932。

附件：自治区医保局关于印发《定点医药机构现场检查全覆盖定点医疗机构检查清单》和《定点医药机构现场检查全覆盖定点零售药店检查清单》的通知

