合川医保发〔2020〕57号

重庆市合川区医疗保障局

重庆市合川区卫生健康委员会

关于开展医保定点医疗机构规范使用医保

基金行为专项治理工作的通知

各定点医疗机构：

为继续深入推进打击欺诈骗保行为，规范定点医疗机构诊疗服务和收费行为，提高医疗机构精细化管理水平，确保基金安全、高效、合理使用，增强全市人民群众获得感、幸福感和安全感。按照重庆市医疗保障局医保局重庆市卫生健康委员会《关于印发重庆市医保定点医疗机构规范使用医保基金行为专项治理工作方案的通知》（渝医保发〔2020〕47号）文件精神，决定在全区开展医疗保障定点医疗机构规范使用医保基金行为专项治理工作专项治理工作，特制定如下工作方案。

一、总体要求和目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实习近平总书记关于医疗保障工作系列重要指示批示精神，按照《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》部署，加强政策引导和部门联合执法，强化医保基金监管工作合力，以零容忍的态度严厉打击欺诈骗保行为。通过医保定点医疗机构自查整改，医保和卫生健康行政部门抽查复查、飞行检查等措施，规范定点医疗机构诊疗服务和医保基金使用，督促定点医疗机构健全落实内部医保管理制度，提升医保管理水平和风险防控能力，切实维护基金安全。

二、治理对象和范围

（一）全区所有医保定点医疗机构。

（二）2018年1月1日以来，纳入基本医疗保险基金支付

范围的所有医疗服务行为和医疗费用。

三、治理重点和内容

（一）不合理收费问题。将收费诊疗项目分解成多个项目收费；将已有明确项目内涵的诊疗项目重复计费；超出规定的收费标准收费；未批准纳入医保支付的自创医疗服务按医保价格项目收费；各套餐项目之间重复收费;高套病种(病组)结算等。

（二）串换医保项目收费。将目录外药品、诊疗项目、医用耗材串换为目录内收费；将低价药品、诊疗项目、医用耗材套用高价收费等。

（三）不规范诊疗行为。将患者的住院诊疗过程分解成二次及以上住院治疗；收治明显未达到住院指征的患者入院治疗；超医保目录支付限定范围使用药品或医用耗材纳入医保结算的。

（四）虚构医疗服务。伪造、变造、虚构医疗服务结算；伪造患者信息结算；挂名住院；伪造、变造财务凭证与进销存票据结算等。

（五）其他违法违规问题。开展与自身资质不符的诊疗服务并纳入医保结算；将药物临床试验项目违规纳入医保结算；私自为未获得定点资格的医疗机构转接医保网络结算等。公立医疗机构重点治理违规收费、重复收费、超医保支付范围、无指征诊疗、套餐式检查、套餐式治疗、高套病种、将临床试验项目违规纳入医保报销等行为；非公立医疗机构重点治理虚假结算、人证不符、诱导住院、无指征住院等行为。

四、实施步骤和时间

（一）自查自纠阶段（8月10日前）。各定点医疗机构按照通知要求，对照治理内容逐项自查整改，对自查出的违法违规问题进行深入剖析，明确整改措施并形成自查报告，涉及违法违规金额足额退回基金账户，并于8月10日前将自查自纠情况书面报区医保局（协议机构监督科309室，42756117）和区卫生健康委（医政医管与中医科，联系人滕一苇，联系电话42750685）。

（二）区县专项检查阶段（8月10日一10月30日前）。区医保局会同区卫生健康委根据定点医疗机构自查整改情况，结合数据分析比对和网络审核情况，明确专项检查重点和范围，组织进行现场检查。

（三）市级抽查阶段（9月1日一10月30日）。市医保局、市卫生健康委在对区县专项检查情况进行分析的基础上，结合医保系统数据审核比对情况，抽查部分定点医疗机构(包括但不限于各区县专项检查对象)。市级抽查工作完成后，组织当地相关部门召开座谈会，并将现场移交检查资料。区县(自治县)医保部门和卫生健康行政部门要按照相关职责，认真复核市级抽查组移交的检查资料，依法依规做好后续处理工作。

（四）总结报告阶段（10月30日前）。区医保局和区卫健委全面总结专项治理工作，用数据反映专项治理工作取得的成效、存在的问题、并提出意见和建议，制定下一步工作措施。并于2020年10月30日前将专项治理工作总结报市医保局和市卫生健康委。

五、违规处理

对自查整改期限结束前，主动足额退回违法违规所得，全部整改到位的定点医疗机构，可依法依规从轻、减轻或免于处罚；对自查整改期限结束后，在区县专项检查、市级抽查或国家飞行检查中，仍然存在违法违规使用医保基金的行为，要依法依规进行处理；对涉及欺诈骗保的，要加大打击力度，情节严重的直接解除医保服务协议，并公开曝光；对涉嫌犯罪的，移交司法机关处理。

六、工作要求

（一）提高站位，抓好整改落实。各定点医疗机构负责人要高度重视，按照基金使用“一把手”负责制的要求，切实加强组织领导，充分认识到开展专项治理的重要性，确保此项工作顺利开展。

（二）建章立制，加强内部管理。定点医疗机构要强化行业自律，总结提炼好的做法，形成机构内部加强医保管理的长效机制。要健全院内医保管理制度，完善岗位职责、风险防控和责任追究等相关制度，实行医保工作院长负责制；要建立追责机制，对于发生欺诈骗保行为的医护人员，在晋升聘岗、评先评优、绩效考核等方面实行一票否决; 要加强医保办公室能力建设，规范药品及耗材进销存管理和财务管理，主动适应医保基金监管工作需要；要利用每年“打击欺诈骟保维护基金安全”集中宣传月，开展多种形式的宣传教育。

（三）加强协同，严守工作纪律。区医保局和区卫生健康委从规范和完善医保基金管理和监督，确保基金安全的角度，认真组织实施此次专项治理工作。严格遵守检查纪律，严禁接受被检查对象的请客送礼等行为。

重庆市合川区医疗保障局 重庆市合川区卫生健康委员会

2020年7月30日

重庆市合川区医疗保障局办公室 2020年7月30 日印发