附件

红寺堡区2022年医保基金监管

工作实施方案

为深入贯彻习近平总书记关于促进我国社会保障事业高质量发展、可持续发展的重要讲话精神，进一步织密医保基金安全网，提高我区医保基金监管能力和水平，守好人民群众的“看病钱”“救命钱”。根据《自治区医保局 公安厅 卫生健康委员会关于进一步加强打击诈骗医保基金专项整治行动工作的通知》（宁医保发〔2022〕3号）和《自治区医疗保障局关于做好2022年全区医疗保障基金监管工作的通知》（宁医保函〔2022〕34号）精神，结合我区实际，制定本方案。

1. 指导原则

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，进一步提高政治站位，充分认识医保基金管理工作的重要性、紧迫性、艰巨性，把握卫生健康领域突出问题专项治理工作有利契机，针对打击欺诈骗保面临的新形势，盯住存在的突出问题不放，对全区所有定点医药机构进行一次全面整治，努力构建全区医保领域“不敢骗、不能骗、不想骗”的新格局。

1. 工作目标

通过对全区定点医药机构医保基金监管“全覆盖”检查，严厉打击各种欺诈骗保行为，不断增强医保基金监管治理能力，

进一步规范定点医药机构服务行为，依法依规强化监管、堵塞漏洞，提高医患双方的自律意识和法律意识，维护参保人员合法权益、保障基金安全。

三、整治范围

专项整治时间延长至2022年12月31日，重点聚焦“假病人、假病情、假票据”(以下简称“三假”)等诈骗医保基金违法行为，对2020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药服务行为和医药费用开展专项整治，范围覆盖全区所有医保定点医药机构。

四、工作措施

**（一）突出专项整治重点领域**

充分利用大数据筛查、日常检查、交叉互查、重点抽查等方式、发现并锁定可疑线索。综合运用协议、行政、司法等手段，在2021年打击欺诈骗保专项整治行动的基础上，结合实际，坚持问题导向，针对薄弱环节深入推进专项整治行动。

**1.开展打击诈骗医保基金专项整治“回头看”。**聚焦2021年打击欺诈骗保专项整治行动发现的突出问题和整治盲点，结合区内外媒体曝光的诈骗医保基金典型案例，统筹协调医保基金监管力量，开展专项整治“回头看”。对定点医药机构和参保人涉及的“三假”等欺诈骗保行为再排查、再整治。加大对投诉举报、移交转办等社会影响大、性质恶劣重大案件的排查和查处力度。

**2.突出专项整治重点领域。**聚焦监管重点领域，创新监管手段，深化打击诈骗医保基金工作的深度和广度。一是加强对定点医疗机构的监管力度，严厉查处虚假住院、伪造医学文书、虚构医疗服务等诈骗医保基金行为。二是严格按照自治区梳理的违规事项检查清单（三个清单），强化压实基金审核结算和定点医药机构自我管理责任，贯穿全年开展自查自纠，发现问题及时整改，主动上缴违规资金。三是严查血液透析领域诈骗医保基金行为，聚焦提供血液透析服务的定点医疗机构,严厉打击虚记透析次数、串换诊疗项目、过度检查、过度诊疗等“假透析”诈骗医保基金行为。

**（二）持续加大打击力度**

围绕“三不”目标，持续加大打击力度,进一步强化打击诈骗医保基金的高压态势。

**1.压实监管责任，提升监管效能。**医保局牵头，联合公安、卫生健康等部门，结合落实卫生健康领域突出问题专项治理工作统一安排，组织精干力量参与行动，确保治理成效。一是提高政治站位，充分认识专项整治的重要性、紧迫性和艰巨性，切实履行行业监管责任，提升监管效能。二是结合我区定点医药机构实际情况，深入分析不同医药机构的违规类型和违规特点，明确工作职责和目标任务，确保任务明确、措施到位、责任到人。三是坚持问题导向，举一反三，建立未办结案件和整改落实未到位案件问题台账，明确问题类型、整改要求和整改标准，进一步深挖细查，切实做到标本兼治。

**2.深化部门联动形成监管合力。**以打击诈骗医保基金专项整治行动为契机，结合专项治理工作，进一步强化部门协作，形成监管合力。建立完善医保、公安、卫生健康等部门间的线索通报、案件移送、研判会商、联合行动等工作机制推动信息及时共享,查处一批要案，惩处一批违法犯罪嫌疑人。

**3.坚持多措并举，找准线索问题。**委托第三方机构，依托全区统一的医保信息平台，充分运用医保智能监控子系统以及数据分析、筛查功能，梳理汇总定点医药机构医疗服务行为信息，锁定可疑线索找准问题精准发力；主动征集诈骗医保基金问题线索，畅通投诉举报渠道强化与新闻媒体协作力度，注重从投诉举报和新闻媒体中征集和发现相关违法违规线索。

五、工作安排

**（一）启动布置阶段（2022年1月至2月）。**结合实际,制定工作方案，严格按照工作要求和任务目标细化治理举措，明确专项整治的时间表和路线图。在梳理总结2021年专项整治工作的基础上，摸清医保基金监管重点底数。对辖区内定点医药机构及具备血液透析能力的定点医疗机构进行整理汇总，形成台账。

**（二）打击治理阶段（2022年3月至9月）。一是**聚焦专项整治的重点领域和突出问题。根据辖区内定点医疗机构及具备血液透析能力的定点医疗机构分布经营特点，以投诉举报线索、大数据筛查分析发现的疑似违规线索为切入点，结合专项治理工作，购买第三方服务，通过病历审查、现场检查、走访调查、专项核查等方式，分阶段、分批次全面排查辖区内定点医药机构。**二是**进一步加强和公安、卫生健康等部门的沟通协调,及时打击各种违法犯罪行为。

**（三）抽查复查阶段（2022年9月至10月）。**建立案件办理督查考核机制,配合自治区、吴忠市加强对辖区定点医药机构违法违规行为查处，联合公安、卫生健康等部门开展专项整治的抽查复查，确保专项整治工作落实到位。

**（四）总结考评阶段（2022年11月至12月）。**及时梳理专项整治进展情况，分析典型案例，对专项整治中存在的问题认真进行整改。对工作中发现好的经验、做法及时总结，形成2022年打击欺诈骗保专项情况报告并上报上级医保部门。

五、工作要求

**（一）加强组织领导。**各定点医药机构要认真贯彻落实党中央、国务院、区市及红寺堡区决策部署，高度重视“全覆盖”检查和打击欺诈骗保专项治理工作，把规范使用医保基金作为一项重要任务，扎实开展自查和整改，保质保量完成各项工作任务。

**（二）宣传贯彻《办法》。**各定点医药机构要结合2022年基金监管集中宣传月活动，广泛开展《医疗保障基金使用监督管理条例》及《宁夏回族自治区实施<医疗保障基金使用监督管理条例>办法》等相关法规政策的宣传，积极营造“人人知法、人人守法”的良好监管环境。

**（三）强化培训管理。**两定机构要强化医保医师、医保药师等内部人员培训，提高相关人员的基金安全意识和诚信意识，不断提升医保基金安全使用和管理水平，切实维护基金安全有效运行。