为进一步加强我区医疗保险基金监管，整顿规范医疗保险运行秩序，严厉打击医疗保险领域欺诈骗保行为，遏制医疗费用不合理增长，确保医疗保险基金安全运行，促进医保工作健康有序发展，结合我区实际，特制定实施方案如下：

一、工作目标

通过在全区范围内开展专项治理行动，进一步打击医保欺诈犯罪活动，建立健全部门联动机制，保持基金监管高压态势，严厉查处违法违规及不正当医疗服务行为，切实维护医疗保险基金安全稳定和参保人员的合法权益。

二、组织领导

为加强对全区打击欺诈骗取医疗保险基金专项治理行动的领导，特成立拉萨市堆龙德庆区打击欺诈骗取医疗保险基金专项治理行动工作领导小组，组成人员如下：

组 长：达娃卓玛 区政府副区长

副 组 长：张 淑 娟 区医疗保障局局长

成 员**：**李 宁 区卫健委主任

洛 布 区市场监督管理局局长

洛松江村 区公安局刑警大队副队长

本措卓玛 区市场监督管理局副主任科员

卓玛金宗 区医疗保障局科员

代 艳 平 区医疗保障局科员

索朗德吉 区卫健委工作人员

领导小组下设办公室，办公室设在区医疗保障局，张淑娟同志兼任办公室主任。办公室具体负责专项行动的组织协调、信息汇总和日常工作。各成员单位职责分工如下：

**区医疗保障局：**负责拟定专项行动方案并组织实施，全程跟踪并汇总专项行动实施情况；负责对辖区内定点医疗机构、定点零售药店开展医疗保险政策法规执行、履行服务协议及服务行为、参保人员按规定就医购药等行为集中检查；负责跨省（区）票据的核查；负责对检查中发现的违反医疗保障相关规定行为实施协议处理、行政处罚，对涉嫌犯罪行为移送公安机关处理。

**区卫健委：**参与对辖区内定点医疗机构医疗服务行为的检查；对专项检查中发现的违规医疗机构和医务人员依法进行处理；负责专项行动中推荐医疗领域的专家。

**区公安局：**负责办理专项行动中依法由公安机关管辖的刑事案件，会同相关部门加强医保领域行政执法与刑事司法的衔接。

**区市场监督管理局：**负责对定点医疗机构和定点药店药品、医疗器械购进渠道的合法性、购销存数据的一致性进行核查；负责对违规和质量不达标药品及医疗器械的召回工作。

三、整治内容

**（一）定点医疗机构。**针对定点医疗机构，要进一步按照其服务特点及医疗服务性质确定监管检查重点：

1.分解收费、超标准收费、重复收费、套用项目收费等违规收费行为；

2.虚构医药服务，伪造医疗文书和票据，骗取医保基金行为；

3.冒名、挂床住院、串换药品、耗材、诊疗项目等行为；

4.虚记、多记药品、诊疗项目、医用耗材、医疗服务设施费用的行为；

5.以体检等名义诱导或将不符合住院标准等骗取参保人员住院的行为；

6.协助参保人员开具药品用于变现，从而套取医保基金等不法行为；

7.应由个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围的行为；

8.其他欺诈骗保和违法违规行为。

**（二）定点零售药店。**重点对定点零售药店在欺诈骗保、执行政策规定等方面开展检查。

1.刷医疗保险卡，为参保人员套取现金或购买保健品、营养品、化妆品、生活用品等非药品的违规行为；

2.为参保人员串换药品、物品、耗材等骗取基金的违规行为；

3.为非定点医疗机构、药店提供刷卡记账服务的行为；

4.为参保人员虚开发票、提供虚假发票的行为；

5.药品的进销存台账不一致、售药信息系统和医保信息系统不一致等违规行为；

6.其他欺诈骗保和违法违规行为。

**（三）检查参保人员。**重点查处以下违规行为：

1.冒用他人的医保卡就诊行为；

2.将本人医保卡转借他人使用行为；

3.伪造变造医疗文书、医疗费用票据等虚假材料骗取医保待遇行为；

4.与医保定点服务机构串通，串换、多记、虚记医保项目费用、空刷医保卡及配购与本人疾病无关药品等行为；

5.恶意超量或者重复配购同类药品行为；

6.其他欺诈骗保和违法违规行为。

四、实施步骤

本次专项行动从2019年5月开始至11月底结束，共历时7个月。总体分为动员部署、专项自查、抽查复查、总结四个阶段。

**（一）动员部署阶段（5月）。**召开动员部署会，成立专项行动领导小组。

**（二）专项自查阶段（5月—8月）。**结合我区实际，针对薄弱环节，确定治理重点，充分运用智能监管手段，积极发挥部门协同作战作用，逐一排查辖区内定点医药机构的违约违规违法行为，实现定点医药机构全覆盖。区医保局将于2019年8月14日之前将专项行动工作形成书面报告(内容包括基本情况、主要成效、重大案件、问题困难、制度建设等)，上报拉萨市医疗保障局基金监督科。

**（三）抽查复查阶段（9月-10月）。**根据定点医药机构自查情况，进行复查，并将复查结果上报上级业务单位。

**（四）总结阶段（11月）。**对专项行动进行总结，认真梳理好的经验和做法，以及存在的困难和问题，并形成书面报告上报，为下一步继续做好相关工作提供经验依据。

五、工作要求

**（一）高度重视，加强领导。**各相关部门要高度重视，充分认识医保领域欺诈骗保专项治理工作的重要性，切实加强组织领导，压实责任，领导小组要做好各部门联动组织协调，确保各部门严格按要求完成专项检查任务；对行动中发现的问题，要做到不掩饰、不回避、不推诿、不护短，严格依法办事、按规定程序处理。

**（二）群策群力，全面排查。**区医疗保障局将充分发挥牵头作用，与相关成员单位建立联席会议机制，形成反欺诈专项行动的合力，互通信息，及时反馈工作动态，对收到的欺诈骗保问题线索，及时组织执法力量，全面开展排查，不留问题死角。排查过程中大力宣传自治区打击欺诈骗取医保基金行为举报奖励制度，形成人人参与的良好氛围。

**（三）严肃纪律，廉洁工作。**各相关部门在开展专项行动中，要严格遵守国家法律法规，依法行政，严格遵守廉政规定，严禁利用工作之便刁难检查对象，不得收受检查对象的财物和宴请等。不得因检查影响定点医疗机构和定点零售药店的正常工作秩序。

**（四）梳理总结，规范管理。**专项行动结束后，要全面总结，对发现的问题要认真剖析，分析原因，找准症结，举一反三，堵塞漏洞，健全制度，完善措施，注重源头治理。

欺诈骗保投诉举报电话：0891-6158712。