

聊城市人民政府办公室

聊政办字〔2020〕19号

聊城市人民政府办公室 关于打击欺诈骗保维护医疗保障基金安全的 意 见

各县(市、区)人民政府,市属开发区管委会,市政府有关部门、直属机构:

为进一步健全医疗保障基金(以下简称医保基金)监管体制机制,提升医保基金监管能力和水平,严厉打击欺诈骗保行为,切实维护医保基金安全平稳运行,根据《山东省人民政府办公厅关于打击欺诈骗保维护医疗保障基金安全的意见》(鲁政办字〔2019〕186号)精神,结合我市实际,提出如下意见。

一、总体要求

坚持综合治理、标本兼治、源头防范,持续保持打击欺诈骗保高压态势,加大对违法违规违约医疗服务行为和医疗价格整治力度,全面规范医疗服务和医药经营秩序,推动医保基金监管工作法治化、规范化和制度化,建立健全政府主导、部门协作、体现分工明确、科学高效的综合监管体系,切实维护人民群众的医疗保障权益。

二、工作任务

(一)强化医保部门监管职责。医保部门要全面协调、统筹推进打击欺诈骗保维护医保基金安全的各项工作。一是要加强行政执法队伍建设,充实医保基金监管工作力量,规范行政执法检查。二是要在医疗保障系统中推行“双随机、一公开”监管工作机制,针对不同对象,聚焦重点,分类打击,对欺诈骗保的定点医药机构、参保人员等相关责任人,依法依规作出处罚处理。三是要强化协议管理。按照合理布局、满足需要、有进有出、动态管理、总量控制、有所增长、强化监管的原则,依据区域内医药服务资源、服务人口、基金支撑能力以及参保人员医疗需求等因素,科学制定协议管理医药机构区域布局规划。从严履行协议管理规定,对定点医药机构实行分类管理,明确双方的权利义务,将医疗机构药品、诊疗项目和耗材医保支付标准纳入协议内容;强化定点医药机构和医保医师履约导向作用,健全准入、退出机制,增强协议约束力。四是

要深化支付方式改革,要根据“互联网+”医疗服务的特点,完善医保总额预算管理。加快建设医疗保障智能监控系统,通过大数据提高精准打击力度。五是要强化监管方式创新,完善医保诚信体系。加强对定点医药机构履行定点服务协议情况的监督检查,综合运用行政执法、经办稽核、购买第三方服务等方式,开展日常检查、专项检查、重点检查,形成多层次立体交叉监管体系,依照协议约定追究定点医药机构的违约责任。

(二)强化相关部门监管职责。各部门要按照“谁许可谁负责、谁主管谁监管”的原则,依法履行医药卫生行业审批、行政许可、备案管理、监管等职责。

市卫生健康委负责对医疗机构和医疗服务行业监管,加强医疗机构、医务人员、医疗技术、大型医用设备等医疗服务质量、安全和行为监管,加大整治和规范医疗乱象工作力度,规范服务行为。严肃查处不合理诊查、过度治疗(检验)等违规行为;对欺诈骗保行为负有直接责任的执业医护人员,依法依规严肃处理。

市市场监管局负责药品、医疗器械零售和使用环节的质量安全监督检查工作;严厉查处定点医药机构虚假宣传、违法医疗广告、乱收费和不正当价格及药品、医疗器械质量安全相关的违法行为。

市公安局负责接受卫生健康、市场监管、医疗保障等部门移送的案件及线索。对阻碍行政执法人员依法执行职务等违法行为依法进行打击;对涉嫌诈骗医保基金犯罪、妨碍医疗保障执法公务犯

罪行为依法立案侦查,并积极追缴涉案医保资金。对医疗保障等部门正在查处的行政案件可能涉嫌诈骗医保基金犯罪的,公安机关可根据医疗保障等部门需求和案件侦办工作需要,积极协助或者提前介入调查取证,避免调查线索中断、案件当事人逃逸或者证据灭失。对经审查没有犯罪事实,或者立案侦查后认为犯罪事实显著轻微、不需要追究刑事责任的,依法将案件退回或移交同级行政执法部门。严厉打击欺诈骗保案件中的涉黑涉恶人员和背后“保护伞”,维护社会和谐稳定。

市发展和改革委员会负责将医疗保障领域涉骗行为纳入信用管理体系,发挥市公共信用信息平台作用,配合卫生健康和医疗保障部门建立医保基金监管诚信管理制度,形成信用记录、医保医师诚信档案、“黑名单”和联合惩戒机制,引导医药机构、从业人员和参保人员恪守诚信、规范行为。

市财政局负责将医保“智能监控”信息系统建设、执法装备、打击欺诈骗保等工作经费和举报奖励资金纳入财政预算予以保障。

市司法局负责指导监督医疗保障行政执法工作,为打击欺诈骗保行为提供法治保障。

市审计局负责依法加强对医保基金管理使用情况及医疗卫生机构工作开展情况的审计监督,对发现的问题依法依规进行处理并督促整改。

市税务局负责依法对医药机构的税收和发票使用进行监督管理,依法查处违法违规行为。

(三)强化部门配合联动。医疗保障、卫生健康、市场监管、公安、发展改革、财政、司法行政、审计、税务等部门要建立健全联合监督检查机制,充分发挥市医疗保障基金监管工作联席会议作用,及时协调解决医保基金监管工作中的重大问题。对涉嫌违法犯罪的,相关部门要及时移交司法机关处理。对涉及卫生健康、市场监管等部门职责范围的,医疗保障等部门要及时移交同级相关部门处理,相关部门要及时处理并反馈结果。加强部门信息共享,各有关部门查处的医药机构、相关人员违规行为和处理结果要及时通报同级医疗保障部门,逐步实现医保、医疗服务、药品及耗材流通等信息的互联互通。建立健全行政执法与刑事司法衔接工作机制,畅通医保基金欺诈案件查处移送通道,形成打击欺诈骗保的强大合力。

三、有关要求

(一)提高思想认识。打击欺诈骗保维护医保基金安全是各县(市、区)人民政府、市属开发区管委会和有关责任部门的重要任务。医保基金监管实行属地管理,各县(市、区)人民政府、市属开发区管委会负责本区域医保基金综合监管工作。各县(市、区)人民政府、市属开发区管委会要充分认识打击欺诈骗保的长期性、复杂性、艰巨性,将打击欺诈骗保、整治医疗乱象、维护医保基金安全纳入重要议事日程。

(二)强化组织领导。建立政府主导,医疗保障、卫生健康、市

场监管、公安、发展改革、财政、司法行政、审计、税务等部门参加的打击欺诈骗保工作协作机制,将原“聊城市打击欺诈骗保专项治理联席会议”和“聊城市公立医疗机构药品(耗材)联合采购工作领导小组”合并,成立“聊城市医疗保障基金监管工作联席会议”。要加强医保基金监管制度、执法队伍和信息化建设,加强对欺诈骗保重大案件的查办督导,督促有关部门依法履行职责,保障医保基金安全有效运行。

(三)加强社会监督。大力宣传聊城市打击欺诈骗保举报奖励制度和细则,健全完善投诉举报奖励机制,畅通举报渠道,落实举报奖励制度,动员全社会力量维护医保基金安全。强化医保基金监管法律法规和政策宣传解读,提高定点医药机构、医保医师、参保人员的法治意识和自律意识。发挥新闻媒体正面宣传和舆论监督作用,集中宣传医保政策,报道打击欺诈骗保的好经验、好做法,公开曝光欺诈骗保典型案例,努力营造“不敢骗、不能骗、不想骗”,全社会重视、关心和支持医保基金安全的良好氛围。

(四)严格责任追究。加强对各县(市、区)人民政府、市属开发区管委会、有关部门和单位、定点医药机构、参保人员中公职人员的监督。对因医药机构、药品耗材和医疗器械准入审批、医保协议签订和内控稽核以及药品(医疗器械)生产经营、医疗服务行为、医保基金使用等失职渎职造成医保基金损失的,及时约谈通报,依纪依法依规严肃追责问责。

附件：聊城市医疗保障基金监管工作联席会议组成人员名单

聊城市人民政府办公室

2020年4月3日

（此件公开发布）

附件

聊城市医疗保障基金监管工作联席会议 组成人员名单

召集人:马丽红 副市长

副召集人:刘延勇 市政府副秘书长、研究室主任
周兆岩 市医保局局长

成 员:耿一凡 市委网信办副主任
李福亮 市新旧动能办副主任
王文婷 市司法局副局长
邓 丽 市财政局副局长
张 斌 市审计局副局长
张怀海 市税务局副局长
罗本江 市医保局副局长
宋汝祥 市计划生育协会常务副会长
耿冰天 市商务投资促进局二级调研员
尹志义 市医保局二级调研员
谢忠民 市卫生健康委二级调研员
高卫胜 市市场监管局四级调研员
殷广国 市公安局刑侦支队支队长

联席会议为长期设置的市直部门间议事协调机构,负责统筹协调指导全市医疗保障基金监管和药品耗材集中采购工作。联席会议下设办公室,办公室设在市医保局,罗本江兼任办公室主任。

