泗卫健﹝2020﹞39号

**关于开展医疗机构规范使用医保基金行为**

**专项治理工作的通知**

全县各医疗机构：

为规范使用医保基金，坚决防止我县医疗机构违法违规行为，决定在全县范围内开展医疗机构规范使用医保基金行为专项治理。现将有关事项通知如下：

一、指导思想

坚持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有关打击欺诈骗保的重要指示、批示精神，坚持以人民健康为中心，突出重点，分类治理，巩固打击欺诈骗保高压态势，不断提升人民群众就医获得感。

1. 治理范围

覆盖全县所有医疗机构，2020年1月1日以来，纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用。

1. 治理原则

针对不同类型医疗机构及其诊疗服务行为，突出治理重点，分门别类“对症治理”。对于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、将临床实验项目违规纳入医保报销等行为;对于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、治理内容

1、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。

2、串换项目（药品）问题。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。

3、不规范诊疗问题。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；挂床住院；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。

4、虚构服务问题。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。

5、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。

五、治理方法

全县各医疗机构要立即全面开展自查，形成自查报告并全面整改。医政医管股会同六纪办、卫生监督所及其他相关股室组成督查组，开展专项督查。采取数据筛查与现场检查相结合、现场核查与病历审查相结合、病历评审与走访调查相结合等方式，对疑似数据和可疑线索进行逐条排查。

六、工作要求

1、提高站位，加强领导。专项治理工作是贯彻落实习近平总书记重要指示批示精神和党中央、国务院，省委、省政府重大决策部署的重要举措，各医疗机构要切实增强政治意识、提高政治站位，深刻领会医疗保障基金是人民群众的“保命钱”，维护基金安全。

2、精心组织、认真实施。专项治理工作由卫健委医政医管股牵头，会同六纪办、卫生监督所及其他相关股室按照要求扎实开展专项治理工作，不走过场、不走形式、务求实效。要坚持问题导向，针对医疗机构自查发现问题，举一反三，全面查堵漏洞，督促整改落实。

3、建章立制，强化管理。医疗机构要强化行业自律，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;开展多种形式的宣传教育，将“打击欺诈骗保 维护基金安全”宣传常态化。

4、强化监管、追究责任。县健康委将此次专项治理活动与打击医疗机构内外勾结欺诈骗保专项整治有效结合，统筹推进相关工作开展;发现涉及其他领域的违法违规问题线索，要及时主动通报移交公安、市场监管等相关部门，努力形成监管合力。对于违法违规的公立医疗机构，将相关问题线索移交同级纪检监察机关，按规定追究医疗机构领导班子及有关责任人的责任。

附件：泗县医疗机构规范使用医保基金行为专项治理工作领导小组

泗县卫生健康委员会

2020年12月21日

**泗县医疗机构规范使用医保基金行为**

**专项治理工作领导小组**

组 长：刘 义 县卫健委党组书记

覃兰芳 县卫健委主任

副组长：周 维 县卫健委党组成员、副主任

王作华 县卫健委党组成员、县疾控中心主任

李宝军 县卫健委党组成员、县人民医院党委书记

乔 宇 县卫健委党组成员、县中医院院长

李春兰 县卫健委党组成员、县妇幼保健院院长

成 员：刘 洁 县卫健委医政医管股股长

罗小娇 县卫健委六纪办负责人

骆宏杰 县卫健委基卫股负责人

仝云燕 县卫健委体改股负责人

牛绍利 县卫健委规财股负责人

尹兴杰 县卫健委综合监督和政策法规股负责人

韩 杰 县卫健委会计中心主任

刘 军 县卫健委卫生监督所副所长（主持工作）

领导小组办公室设在委医政医管股，刘洁担任办公室主任。