

山东省人力资源和社会保障厅
山东省卫生健康委员会
山东省公安厅
山东省药品监督管理局

鲁人社字〔2018〕365号

山东省人力资源和社会保障厅
山东省卫生健康委员会 山东省公安厅
山东省药品监督管理局关于开展打击
欺诈骗取医疗保障基金专项行动的
通 知

各市人力资源社会保障局、卫生计生委、公安局、食品药品监督管理局：

为切实加强医疗保障基金监管，整顿规范医疗保障运行秩序，严厉打击医疗保障领域欺诈骗保行为，按照国家医保局、国家卫生健康委、公安部、国家药监局《关于开展打击欺诈骗取医疗保障

基金专项行动的通知》(医保发〔2018〕13号)要求,决定在全省范围内开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动(以下简称专项行动),现将有关事项通知如下:

一、工作目标

聚焦医疗保障领域违法违规和欺诈骗保行为,以定点医疗机构和定点零售药店及参保人员为主要检查对象,以住院和门诊服务、药店购药服务为主要检查内容;加大医疗保障反欺诈工作力度,形成高压态势,达到宣传法规、强化管理、净化环境、震慑犯罪的目的。同时,增强医患双方遵守医疗保障管理规定的自觉性,进一步完善医疗保障治理体系,构建多部门联动机制,实现源头防范,保障医保基金安全。

二、检查内容

(一)医疗机构。检查不同等级、类型、所有制形式的医疗机构关于医保政策、规定(含异地联网结算政策规定)的执行情况,重点检查定点医疗机构是否存在通过违法违规和欺诈骗保等手段,骗取、套取医保基金的行为。包括:

1. 通过虚假宣传、以体检等名目诱导、骗取参保人员住院等行为;
2. 留存、盗刷、冒用参保人员社会保障卡等行为;
3. 人证不符、恶意挂床住院、虚构医疗服务、伪造医疗文书或票据行为;
4. 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;

5. 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;

6. 串换药品、器械、诊疗项目等行为;

7. 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;

8. 不合理诊疗和其他违法违规及欺诈骗保等行为;

9. 重点检查一些特殊治疗项目:肿瘤放化疗、移植抗排异治疗、肾功能衰竭透析治疗等项目。

(二)定点零售药店。检查定点药店关于医保政策、规定的执行情况。包括:

1. 定点零售药店药品的进销存台账;

2. 是否存在串换药品、物品;

3. 刷社会保障卡套取医保基金的行为。

(三)医保待遇享受人员。检查医保待遇享受人员实际就医、费用结算情况,重点检查异地就医手工报销、就诊频次较多、使用医保基金较多的参保人员的就医购药行为。包括:

1. 大额医疗费用真实性。一是对2017年以来住院医疗费用超过5万元(具体额度各地根据情况确定,下同)的病例,结合智能监控数据,进行检查;二是对反复轻症住院病人,抽查一段时间内住院病历,对比前后病史、检查、化验资料的一致性;三是发现骗取、套取医保基金的行为,可以向前追溯。就诊医疗机构需积极配

合核实票据的真实性。

2. 过高门诊费用的真实性。一是检查 2017 年以来, 年度门诊医疗费用明显增高人员的就医情况; 二是统筹地区对门诊费用在结算上限的 100 名人员进行检查; 三是结合智能监控情况, 对其他参保人员就医行为抽样检查。

3. 跨省异地就医核查。对跨省异地就医住院联网结算人员的就医及费用结算情况进行核查。

三、检查方式

专项行动参与部门按照职责分工, 各自组织开展检查, 并及时将检查、处理情况反馈人社部门。在工作中, 各地、各部门要把专项行动与日常工作相结合, 把普查与重点事项检查相结合, 把审计、财政等部门的检查与此次专项行动相结合, 把查摆问题、整改处理与建章立制相结合, 根据日常监管、智能监控和投诉举报等疑点、线索, 重点梳理, 集中检查, 不留死角。对锁定的可疑机构和个人, 各地、各部门要开展深入细致的调查, 查清违规事实。各地可自行制定专项行动实施方案, 采用现场检查、大数据筛查、线索排查、举报奖励等多种方式开展工作, 也可充分发挥商业保险机构及利用第三方力量, 结合各自实际情况, 创新工作方式, 增强专项行动效果。

四、职责分工

本次专项行动由人力资源社会保障部门牵头, 卫生健康部门、公安部门、药监部门参加。各部门要根据职责分工, 相互支持,

相互配合，积极推动专项行动的顺利进行。

人力资源社会保障部门：负责牵头组织实施专项行动，全程跟踪并汇总专项行动情况；对专项行动中发现的违反医疗保障的行为实施协议处理、行政处罚，对涉嫌犯罪的，视情形分别移送公安机关或纪委监委处理；医保经办机构具体负责对定点医疗机构、定点零售药店服务行为和参保人员就医购药行为的检查，负责跨省票据的核查。

卫生健康部门：督促医疗机构配合专项行动检查；对辖区内定点医疗机构的日常医疗行为进行检查；对专项行动中发现的违规医疗机构、违规医务人员依法依规进行处理；将检查情况及时反馈人力资源社会保障部门。

公安部门：接收、办理医保领域发生的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；将案件处理情况及时反馈人力资源社会保障部门。

药监部门：配合人力资源社会保障部门开展对定点零售药店药品管理、销售情况的监督检查。

五、时间安排

此次专项行动自本通知下发时间起，至 2018 年底结束。各地、各部门接到通知后，要尽快组织开展工作，在年底前完成检查、整改处理工作。2018 年 11 月，专项行动部级领导小组将组织力量，根据“双随机一公开”原则抽查专项行动开展情况。各地、各部门要各司其职，分别形成本系统的专项行动自查报告，填写

《打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动情况统计表》(见附件 1、2)。各市于 2018 年 11 月 20 日前,分别报送省级人力资源社会保障部门、卫生健康部门、公安部门、药监部门。省级卫生健康部门、公安部门、药监部门分别汇总本系统检查情况,形成书面报告及附表后(包括各市本系统自查报告及附表),于 2018 年 11 月 30 日前送省人力资源社会保障厅。

六、工作要求

(一)高度重视,加强领导。各市、各部门要高度重视,切实加强组织领导,落实工作责任,扎实做好本次专项行动。要加强对下指导,精心制定方案,认真组织实施,严格按照要求确保完成检查任务。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)协调配合,形成合力。各市人力资源社会保障部门要充分发挥牵头作用,加强对专项行动的组织协调;各有关部门密切配合、加强联动,做好本系统内工作衔接和工作指导、督导。各部门要互通信息及时反馈工作动态,真正形成反欺诈专项行动的合力。

(三)严肃纪律,廉洁工作。各地、各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。不得因检查影响医疗机构和药店的正常工作秩序。

(四)剖析总结,完善制度。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,完善管理措施,从源头治理。

此项工作开展期间的部门职责分工,根据省级机构改革工作进度相应调整。

联系人:

山东省人力资源和社会保障厅

联系人: 张未娜 梁明理

联系电话: 0531- 81915900 82667808

电子邮箱: sdjhc@163.com lmlrst@shandong.cn

山东省卫生健康委员会

联系人: 庞然

联系电话: 0531-67876397

电子邮箱: sdsbstpr@163.com

山东省公安厅

联系人: 席作立

联系电话: 0531-85123312

电子邮箱: gatxz1@163.com

山东省药品监督管理局

联系人: 于涛

联系电话: 0531-88562205

电子邮箱: yutao01@shandong.cn

附件: 1. 打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动情况统计表
(处理结果表)

2. 打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动情况统计表
(违规行为表)



山东省人力资源和社会保障厅



山东省公安厅



山东省卫生健康委员会



山东省药品监督管理局

2018年11月2日

(此件依申请公开)

打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动情况统计表（处理结果表）

统筹区：_____

(一) 定点服务机构				
序号	处理结果类型	处理机构数量		备注
		定点医疗机构	定点药店	
1	约谈限期整改（家）			统筹区内定点医疗机构共_____家，检查定点医疗机构合计_____家，其中现场检查_____家。 统筹区内定点药店共_____家，检查定点药店合计_____家，其中现场检查_____家。 追回资金_____万元，其中：医保基金_____万元，个人_____万元。
2	通报批评（家）			
3	暂停医保服务（家）			
4	解除定点协议（家）			
5	列入医保黑名单（家）			
6	行政处罚（家）			
7	移交司法机关（家）			
8	追回医保基金（_____万元，小数点两位）			
9	为患者追回资金（_____万元，小数点两位）			
10	其他处理情形（_____家，如有请注明）			
合计（不重复数）		家，	万元	家， 万元

(二) 参保人员			
序号	处理结果	处理参保人员人数	
1	约谈 (人)		
2	暂停医保卡结算 (人)		
3	行政处罚 (人)		
4	移交司法机关 (人)		
5	其他处理形式 (人, 如有请注明)		
6	追回骗取医保基金 (万元, 小数点两位)		
合计 (不重复数)		人	万元

打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动情况统计表（违规行为为表）

统筹区：_____

(一) 医疗服务行为违规					
序号	违规行为类型	违规例数	追回金额 (元)	其中医保基金 (元)	
1	通过虚假宣传、以体检等名目诱导、骗取参保人员住院等行为				
2	留存、盗刷、冒用参保人员社会保障卡的行为				
3	人证不符、恶意挂床住院、虚构医疗服务、伪造医疗文书或票据行为				
4	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				
5	虚记、多记药品、诊疗项目、医用耗材、医疗服务设施费用				
6	串换药品、器械、诊疗项目等行为				
7	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				
8	不合理诊疗和其他违法违规和欺诈骗保等行为				
9	重点检查一些特殊治疗项目：肿瘤放化疗、移植抗排斥治疗，肾功能衰竭透析治疗等项目				
合计					

(二) 定点药店服务行为违规					
序号	违规行为类型	违规例数	追回金额 (元)	其中医保基金 (元)	
1	虚记、多记药品费用				
2	替其他单位或个人代结算费用				
3	使用医保卡结算不能支付的费 用				
4	药品进销存不符 (药品实际销 售数量少于医保记账数量)				
5	其他违规行为 (如有请注明)				
合计					

(三) 参保人员违规					
序号	违规行为类型	违规例数	追回金额（元）	其中医保基金（元）	
1	冒用他人的社保卡就诊				
2	将本人社保卡转借他人使用				
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				
4	与医保定点服务机构串通，串换、多记、虚记医保项目费用、空刷社保卡及配购与本人疾病无关药品等				
5	恶意超量或者重复配购同类药品				
6	其他违规行为（如有请说明）				
合计					

山东省人力资源和社会保障厅办公室

2018 年 11 月 2 日印发

校核人：张未娜
