

固 原 市

原州区医疗保障局文件

原医保发〔2023〕3号

医疗保障局关于印发《开展打击虚构门诊大病病情套取医保基金“百日专项整治行动”实施方案》的通知

区医保服务中心、辖区各医疗机构:

现将《原州区医保局关于开展打击虚构门诊大病病情套取医保基金“百日专项整治行动”实施方案》印发给你们，请抓好落实。

固原市原州区医疗保障局

2023年3月14日

抄送：市医保局、区纪委监委第三纪检监察组

固原市医疗保障局办公室

2023年3月14日发

医疗保障局关于开展打击虚构门诊大病病情套取医保基金“百日专项整治行动”实施方案

为进一步加强门诊大病管理，不断加大对利用享受门诊大病待遇套取医疗保障基金的违法违规行为的打击力度，按照《自治区医保局关于开展打击虚构门诊大病病情套取医保基金“百日专项整治行动”的通知》（宁医保函〔2023〕44号）和固原市医保局关于《开展打击虚构门诊大病病情套取医保基金“百日专项整治行动”实施方案》（固医保发〔2023〕5号）要求，决定在全区范围内开展打击虚构门诊大病病情套取医保基金“百日专项整治行动”（以下简称“百日行动”），结合实际制定本实施方案。

一、工作目标

深入贯彻落实习近平总书记关于医保基金监管工作的重要指示批示精神，按照全区统一部署，在全市范围内开展打击虚构门诊大病病情套取医保基金的“百日行动”，并充分借助“百日行动”发现的问题线索，深挖一层，查办一批典型案件，以零容忍的态度坚决打击门诊大病违法违规行为，进一步强化震慑作用，全力营造“不敢骗”“不想骗”“不能骗”的良好社会氛围。

二、工作重点

（一）整治对象及范围

全区15家定点医疗机构及其从业人员和享受门诊大病

待遇的参保人员。重点整治 2020 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日期间，年度门诊大病医疗费月明显增高，就诊频次较多、报销金额较大、申报数据异常的参保人就医情况。

(二)重点整治内容

1. “假本子”。聚焦门诊大病违法违规报销源头，重点查处涉嫌利用虚假资料办理门诊大病登记套取门诊大病医保基金的行为；门诊大病准入标准把握不严的行为；为不符合门诊大病认定标准的城乡居民和城镇职工办理门诊登记的行为；诱导、串通参保人套取门诊大病医保基金的行为，切实从源头上切断门诊大病违法违规行为。

2. “假病情”。聚焦“假病情”“假病历”“假检验”，重点查处涉嫌通过伪造、变造、隐匿、涂改医学文书、医学证明、医学检验结果等有关资料虚构病情，将本身未患疾病纳入门诊大病处方本，虚构门诊大病病种套取门诊大病医保基金的行为。

3. “倒卖药品”。聚焦非法销售、倒卖医保药品骗取医保基金的利益链条，重点查处利用享受门诊大病医疗保障待遇的机会，空刷医保卡、虚开药品、倒卖药品、接受返还现金、实物或者获得其他非法利益，套取门诊大病医保基金的行为。

4. “违规套现”。聚焦违规套现，重点查处利用享受门诊大病医疗保障待遇的机会，通过多次购药后退费，或开具相关检查检验项目后退费等手段，违法违规套取现金的行为。

5. “转借他人使用”。聚焦就医购药人、证、本不一致

的行为，重点查处将门诊大病处方本违法违规转借他人使用的行为。

6. “超范围”。聚焦“超范围”“超病种”“超适应症”，重点查处门诊大病患者在门诊大病就医购药时，购药与病种不相符的行为；超出门诊大病病种治疗范围进行诊疗、检查和用药。

7. “乱开药”。聚焦“违规用药”“超量购药”，重点查处利用享受门诊大病医疗保障待遇的机会，购买流感、腹痛等常见病药品的行为；违反规定超量、叠加、连续购药的行为。

8. 其他虚构门诊大病病情套取医保基金的行为。

三、工作安排

(一) 启动部署阶段(3月中旬完成)

区医疗保障服务中心和各医疗机构要按照自治区、市和区的统一安排部署，于3月中旬前完成具体安排部署工作，及时抓好工作推进，确保“百日行动”工作顺利开展，并取得实效。

(二) 摸排建档阶段(3月底完成)

区人民医院要对门诊大病办理和就诊结算信息进行全面统计梳理归档，辖区其它医疗机构要对门诊大病就诊结算信息进行梳理统计，并将统计信息于3月底前上报医保局。医保局将对统计信息进行梳理分析研判，摸清门诊大病问题线索，为高标准、高质量、高效率开展“百日行动”掌握第一手数据资料。

(三) 自查自纠阶段(4月上旬完成)

各医疗机构对照重点整治任务，全面开展自查自纠工作，不留死角，认真查找突出问题，深入分析问题根源、切实抓好整改落实。自查自纠整改情况以书面形式于4月上旬前上报医保局。

(四) 全面检查阶段(4月底完成)

区医保中心要聚焦整治的重点任务和重点内容，结合日常稽核全覆盖工作，利用信息系统大数据筛查分析发现的疑似违规线索对照病历、费用清单和门诊大病病种认定等情况，实地开展稽核检查，对涉嫌违法违规使用门诊大病基金的行为依据协议管理进行处置，并将稽核检查和处理情况报医保局。医保局对各渠道投诉举报线索、医疗机构自查报告问题、医保中心稽核检查中发现有疑似利用虚假非法手段套取和骗取医保基金的情况，通过大排查、大整治活动开展行政检查，严厉打击骗取医保基金的违法行为。

(五) 抽查复查阶段(5月底完成)。

配合市医保局“百日行动”发现违法违规行为查处结果的督查考核，建立案件办理督查考核机制。同时紧盯重点线索、案件，将随机抽查和重点抽查相结合开展本级抽复查，确保此项工作落实到位。

(六) 总结汇总阶段(6月底完成)。

全面梳理“百日行动”工作完成情况，对标对表、总结成效、提炼经验，分析典型案例，举一反三促进“百日行动”结果的转化，将“百日行动”违法违规问题情况统计表、工

作总结和处理结果上报市医保局招标采购和基金监管科。

四、组织领导

成立原州区医保局开展打击虚构门诊大病病情套取医保基金“百日行动”工作领导小组负责具体工作。

组 长：张旭明 医保局党组书记、局长

副组长：李 菊 霞区纪委监委第三纪检监察组组长

杨文霞 医保局副局长

高 仁 医保中心主任

成 员：吕爱红、杨红卫、胡汉斌、蔺永路

领导小组下设办公室，设在综合业务室，负责“百日行动”工作统筹规划、方案制定、督导检查等工作。办公室举报电话：0954-2667694，举报信箱设在固原市原州区中山北街人社局大门口。

五、工作要求

(一)加强组织领导。局各办公室、医保中心、各医疗机构要从维护广大人民群众的利益出发，增强政治意识，提高政治站位，充分认识开展“百日行动”的重要性，以守土有责、守土尽责的政治责任感，把“百日行动”各项工作抓紧抓实抓到位。加强统筹协调、压实责任、细化举措、严格纪律确保“百日行动”工作落地见效。

(二)加大宣传力度。综合业务室、医保中心要加大开展“百日行动”的宣传力度，畅通举报投诉渠道，运用好举报奖励办法，鼓励和引导社会各界参与医保基金监管，形成监督合力，不断强化震慑作用。

(三) 强化协同配合。领导小组办公室要主动加强与纪委监委、公安部门的协同联动，积极开展联合执法，强化行纪、行刑衔接，深入挖掘底层数据，对比不同维度数据特征，严厉打击虚构门诊大病病情套取医保基金行为，对涉嫌欺诈骗取医保基金行为，造成重大社会影响的，按有关规定坚决做到“两个移送”。

(四) 建立长效机制。专项整治行动要结合2023年全区医疗保障基金监管工作有关要求，坚持以案为鉴、以案促改、以案促治，深挖门诊大病违法违规问题背后更深层次原因，查漏洞、补短板、注重在整改过程中建立健全相关制度，深化标本兼治，统筹推进“问题整改”与“建章立制”。

- 附件：1. 打击虚构门诊大病病情套取医保基金“百日专项整治行动”定点医疗机构违法违规问题统计表
2. 打击虚构门诊大病病情套取医保基金“百日专项整治行动”定点医疗机构从业人员违法违规问题统计表
3. 打击虚构门诊大病病情套取医保基金“百日专项整治行动”参保人违法违规问题统计表