

72

呈 阅 单

来文单位	省政府办公厅	收文日期	收文号	密级	原文编号
		2021-7-9	J2077	明文	湘政办明电 [2021]21号
文件名称	关于印发《湖南省开展打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治工作方案》的通知				
领导批示					
拟办意见	呈小春、开超、子华同志阅示。 拟请医政医管处、省中医药管理局认真抓好工作落实。 唐玉松 2021年7月9日				
备注					

湖南省卫生健康委办公室制

湖南省人民政府办公厅发电

等级 特急·明电	湘政办明电〔2021〕21 号	湘机	号
----------	-----------------	----	---

湖南省人民政府办公厅 关于印发《湖南省开展打击欺诈骗保套保挪用 贪占医保基金集中整治工作方案》的通知

各市州、县市区人民政府，省直和中央在湘有关单位：

《湖南省开展打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治工作方案》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

湖南省人民政府办公厅

2021 年 7 月 8 日

抄送：省高级人民法院。

湖南省开展打击欺诈骗保套保挪用贪占 医保基金集中整治工作方案

为深入贯彻落实习近平总书记在中央政治局第二十八次集体学习、十九届中央纪委五次全会上的重要讲话精神和有关重要指示精神，推动省委巡视、医保基金审计意见整改落地见效，在全省开展打击欺诈骗保、套保或挪用贪占各类医疗保障资金集中整治工作，现结合医保基金监管工作实际，制定本工作方案。

一、总体要求

切实提高政治站位，高度重视医疗保障基金管理风险防控工作，通过开展集中整治，彻底排查我省医疗保障基金管理风险隐患。按照“谁管理、谁负责，谁审批、谁负责”的要求，压实风险防控责任，以零容忍态度严厉打击欺诈骗保、套保或挪用贪占各类医疗保障资金的违法行为，守护好人民群众的每一分“救命钱”。同时，通过强化部门协同，全面建立部门信息共享机制，全面建立行刑衔接机制，查处一批欺诈骗保典型案例，曝光一批典型案件，解决一批医疗保障基金监管中存在的深层次矛盾，破解一批长期以来没有解决的老大难问题，建立完善一批医疗保障基金监管制度。

二、组织保障

省级建立湖南省打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治工作协调机制（以下简称集中整治工作协调机制），在分

管副省长领导下，省医保局、省发展改革委、省高级人民法院、省公安厅、省民政厅、省司法厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省审计厅、省税务局、省市场监管局、湖南银保监局、省中医药局、省药品监管局、人民银行长沙中心支行等部门按职责分工做好相关工作。

省医保局：开展集中整治工作协调机制办公室日常工作，牵头制定并组织实施集中整治工作方案及相关专项方案；牵头查处并综合治理定点医药机构欺诈骗取、套取以及违规使用医保基金行为；牵头对医保经办机构进行经办管理风险排查整治工作；牵头组织规范使用医疗保障基金问题；牵头建立部门协同工作机制配套方案；不断建立健全医保基金监管长效工作机制。

省发展改革委：负责将医保部门按规定推送至湖南省信用信息共享交换平台的行政许可、行政处罚等信用信息，依托信用湖南网向社会公示公开，协助医保部门推动医药机构自我信用承诺公示和信用报告在医保领域的应用。

省高级人民法院：负责对 2019 年以来涉及贪污、欺诈、冒领医疗保障待遇等刑事案件进行联合比对排查；参与追缴违法所得；提供判决相关数据，参与数据比对及信息共享机制的建立。

省公安厅：负责依法查处打击各类欺诈骗保等犯罪行为，对省医保局移送的涉嫌重大欺诈骗保案件线索及时开展调查处理；指导全省各级公安机关对医保部门移送的涉嫌医保欺诈线索及时审查，对于符合立案条件的，及时立案侦查；负责参保人员户籍、

死亡人员销户数据的比对排查工作。

省民政厅：畅通部门信息共享渠道，提供火化、低保、特困人员等数据，参与数据比对及信息共享机制的建立。

省司法厅：负责协调、指导和监督涉及医保基金监管的行政执法，负责提供服刑在押人员数据，参与数据比对及信息共享机制的建立。

省财政厅：参与集中整治检查督导工作，指导基金财务监管检查与规范工作；做好集中整治检查督导等相关工作经费保障。

省人力资源社会保障厅：加强与省医保局的协作配合，严厉打击工伤医疗服务中欺诈骗取工伤保险基金的行为，互通社会保险基金监管信息，实现信息共享、结果互认。

省卫生健康委、省中医药局：加强对医疗机构和医疗服务的行业监管，加快推进医疗机构信用体系建设，规范医疗机构及其医务人员医疗服务行为；根据医疗保障部门移送的相关违法违规案件，在职责范围内依法依规对医疗机构或相关责任人员作出处理。

省审计厅：负责提供近年来医保审计发现的问题，并督促相关责任单位落实整改。

省税务局：协助相关部门对利用虚假发票欺诈骗取医保基金行为进行查处。

省市场监管局：协助医保部门依法将涉及医保的行政处罚信息，通过国家企业信用信息公示系统记于市场主体名下，并向社

会公示。

湖南银保监局及人民银行长沙中心支行：负责对大病保险等商业保险机构承办医保业务情况进行监督，特别是以异地就医案件为重点监督对象；在职责范围内查处商业保险机构及其工作人员的违法违规行为。负责监督管理银行机构落实好社会保障卡、医保卡发放、激活、取款、回收、注销等环节相关业务制度规定。

省药品监管局：协同省卫生健康委和省医保局共同推进建立医疗机构处方流转与监管机制；加强药品使用环节质量安全监管，重点检查药品购进渠道，打击非法渠道购进药品违法行为；在职责范围内依法依规对医药机构或相关责任人员作出处理。

省集中整治工作协调机制办公室设在省医保局，办公室主任由省医保局局长兼任，副主任由省医保局分管基金监管的副局长兼任，下设综合宣传组、制度规范组、检查督导组，根据工作需要从有关部门抽调业务骨干组成工作专班，统筹推进各项工作。

三、整治内容

（一）定点医疗机构整治重点。一是严厉打击以“假病人、假病情、假票据”为主的欺诈骗保行为。二是集中整治分解住院、分解收费、串换收费、重复收费等套取及违规使用医保基金行为。三是集中整治分解住院费用、过度诊疗、过度检查等问题，加重参保人员医药负担的行为。四是集中整治药品、高值耗材集中采购违规行为，特别是药品、医用耗材购销造假骗保行为。

（二）定点药店整治重点。一是集中整治特门药店串换药品

的行为。二是集中整治为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利医药服务的行为。三是集中整治虚构医药服务项目骗保的行为。

（三）参保人整治重点。一是集中整治使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的行为。二是集中整治通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的行为。三是集中整治将本人的医保凭证交由他人冒名使用的行为。四是集中整治重复享受医保待遇的行为。五是集中整治利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益的行为。

（四）经办机构整治重点。一是集中整治经办机构工作人员“内外勾结”贪占医保基金的违法犯罪行为。二是集中整治经办机构利用医保费用结算、协议签订、目录匹配等权力，谋取私利等违法犯罪行为。三是集中整治经办机构内控管理不到位，内控风险漏洞较大等问题。

（五）医药企业整治重点。一是集中整治部分集采药品、医用耗材采购不足、断供、捆绑销售等问题。二是集中整治医药购销中，给予各级各类医疗机构、集中采购机构及其工作人员回扣或其他不正当利益问题。三是集中整治集采中选产品降价后降质的问题。四是集中整治药品价格监测预警机制不健全，导致部分药品价格异常上涨。

（六）政府部门整治重点。一是集中整治医保部门巡视、审计发现问题整改不到位问题。二是集中整治医药机构反映强烈的医疗服务价格不规范问题。三是集中整治过度诊疗缺乏界定标准的问题。四是集中整治医疗机构与医保部门、医药企业之间的债务问题。五是集中整治因信息共享不畅导致死亡、服刑在押人员继续划拨个人账户、享受特门待遇等问题。

四、实施步骤

（一）筹划部署阶段（2021年7月）。制定印发工作方案；各地结合实际，制定方案并组织实施。各级医保部门公布举报途径（举报电话及邮箱），公开征集问题线索。省级举报电话：0731—84900259；电子邮箱：hnybjjjg@163.com。

（二）自查整改阶段（2021年8月）。各地在原有的自查自纠基础上，按照集中整治方案要求，推进排查升级扩面，查深查实查精准。一是全面查摆问题。要对照重点整治内容全面梳理2019年以来各责任主体在规范使用与管理医保基金方面存在的问题，建立问题清单和责任清单。二是深挖矛盾根源。针对整治重点深挖在规范使用医保基金过程中各部门存在的深层次矛盾根源，形成从源头化解矛盾纠纷的合力。三是鼓励自行整改。对照问题清单，实行立行立改，需要一定时间整改的，明确整改时限按期整改到位。对自查主动查改到位的，一律从宽处理。四是加强抽查督导。自查整改阶段，各市州要组织对各县市区进行抽查督导，抽查面原则上不少于30%，以交叉检查形式为主。五是按时报送

信息。各地要于8月30日前形成本地自查整改工作总结（含问题清单），报送至省集中整治工作协调机制办公室。

（三）督导整改阶段（2021年9月至11月）。一是开展省级督导。省医保局统筹相关部门组成7个督导检查小组，分赴各地开展督导检查。原则上每个市州至少抽查2个医保经办机构、2家定点医药机构和1家医药企业。具体督导检查方案另行制定。二是集中督导整改。集中整治工作协调机制组织督导各责任主体对照问题清单逐条整改销号。

（四）建章立制阶段（2021年12月）。认真分析总结集中治理中发现的问题与风险点，针对性建章立制，通过完善医疗服务体系、健全制度流程、强化智能监管、加强医药价格监测、推进监管信用体系建设等堵塞漏洞、防控风险，进一步建立健全医保基金监管长效工作机制。

五、工作要求

（一）提高政治站位。开展打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金违法行为，是贯彻落实习近平总书记关于民生工作重要论述和医保基金监管工作系列指示批示精神的重要举措，是践行“两个维护”的具体行动。要把集中整治工作与学党史办实事结合起来，敢于较真碰硬，决不走过场、搞形式。各级各有关部门要进一步提高政治站位，按责任分工切实履职尽责。各市州、县市区人民政府要落实属地主体责任，建立相应工作协调机制，细化工作职责，明确责任分工，层层压实责任，确保集中整治有力

有序推进。

（二）务求工作实效。各地统筹年度基金监管检查任务、年度打击欺诈骗保集中整治行动、巡视审计问题整改，一体推进相关工作。要督促医保定点医药机构主动落实自我管理主体责任，推进履行行业自律公约，树立一批遵纪守法先进典型。要强化集中整治行动人员和资金保障工作，强化技术手段支撑，在排查整改与监督检查中充分发挥第三方力量优势，提升工作效率。

（三）营造良好氛围。各地要切实落实 2021 年基金监管集中宣传月活动要求，在集中整治行动中开展多种形式政策宣讲，全面深入宣讲《医疗保障基金使用监督管理条例》及相关法规政策，营造“人人知法、人人守法”的良好监管环境。要畅通各层级的举报投诉渠道，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。

（四）严格考核问责。对集中整治工作不落实、推诿塞责、弄虚作假的，要严肃追究责任。对于因工作不到位、不落实而引起重大欺诈骗保事件的，要实行一案双查，在查处直接责任人的同时，依纪依法追究主体责任、领导责任，以严肃问责确保集中整治工作取得实效。本次集中整治工作情况已纳入省政府真抓实干督查激励和绩效评估的重要内容。

