

黄山市黄山区医疗保障局文件

黄医保（2024）1号

黄山区医疗保障局关于印发黄山区重症医学领域违法违规使用医保基金专项整治行动工作方案的通知

区医保中心、区监管中心，区定点医疗机构：

根据《黄山市医疗保障局关于印发黄山区重症医学领域违法违规使用医保基金专项整治行动工作方案的通知》（黄医保〔2024〕1号）相关要求，现将《黄山区重症医学领域违法违规使用医保基金专项整治行动工作方案》印发给你们，请遵照执行。



黄山区重症医学领域违法违规使用医保基金专项整治行动工作方案

为深入贯彻落实党中央、国务院决策部署，进一步加大医保基金监管力度，严厉打击违法违规使用医保基金行为，坚决守护好人民群众“看病钱”“救命钱”，切实维护医保基金安全，制定本方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大和习近平总书记关于加强医疗保障基金监管的重要指示批示精神，忠实履职，密切配合，深入开展专项整治，坚决打击欺诈骗保，查处重症医学领域违法违规使用医保基金问题，坚决守住医保基金安全底线，实现好、维护好、发展好最广大人民根本利益。

二、基本原则

一是**聚焦重点领域**。结合芜湖市第二人民医院违规使用医保基金问题情况，区医保部门和定点医疗机构要以案为鉴，警醒反思，聚焦重症医学领域违法违规使用医保基金问题，强化医保基金监管责任担当，维护基金安全运行。

二是**聚焦信息赋能**。以全省统一的医保信息平台为依托，筛查分析可疑数据线索，通过现场监管明确可疑线索涉及的违法违规问题靶点，通过违法违规问题靶点构建非现场线上监管模型，

通过本次专项检查，进一步构建非现场监管和现场监管有机结合的闭环布局。

三是**聚焦协调联动**。统筹监管资源，明确责任分工，加强部门间的协同配合和各层级间的上下联动，完善各司其职、各负其责、相互配合、齐抓共管的协同监管机制，实现全区“一盘棋”。

三、职责分工

区医保中心、区监管中心要不断强化医保基金监管责任，进一步提升医保经办审核、日常稽核、监督检查能力，提升监管效能；全区定点医疗机构要压实压紧合理、规范使用医保基金主体责任，促进医疗行业健康有序发展，保障人民群众健康权益；区监管中心、区定点医疗机构要深入开展重症医学领域专项整治，坚决守住医保基金安全底线，实现好、维护好、发展好最广大人民群众根本利益，要忠实履职，密切配合，敢于斗争、善于斗争，以零容忍态度严厉打击各类违法违规使用医保基金行为。

四、工作举措

重症医学领域具有专业性强、病程周期长、诊疗信息不透明等特点。定点医疗机构在自查过程中、区监管中心在专项整治过程中，要充分利用病历资料、检查检验设备历史数据、药品耗材进销存数据等，全面核查定点医疗机构院重症监护科收费和报销情况。重点核查项目做没做、收费高不高、数量对不对，以及有没有按照医保政策进行报销等问题，具体如下：

(一)虚记收费。药品、耗材实际没有使用、诊疗服务项目实际没有开展，却收取相关费用。如运动疗法、翻身床治疗、保护性隔离等。

(二)虚增收费。药品、耗材使用数量及诊疗服务次数小于收费和结算数量。如血透监测、注射用胰岛素等。

(三)重复收费。收取某项目费用的同时，将该项目内涵中包含的过程性操作或者非除外耗材拿出来单独收费。

(四)串换项目收费。将医保目录外的药品、诊疗项目串换成医保目录内药品、诊疗项目报销，或者将低价药品、服务项目串换成高价药品、服务项目报销。

(五)其他问题。区监管中心要结合本地实际，可扩充检查内容，对发现的违规使用医保基金以及损害参保人利益的突出问题，要及时处理并责令医疗机构立即整改。同时，对2023年已查处问题的整改情况开展“回头看”，坚决杜绝“屡查屡犯”“屡禁不止”现象。对因整改不力、重复违规造成医保基金损失的，要从重处罚并严肃追究相关人员责任。

五、工作安排

此次专项整治分为三个阶段，区监管中心要结合工作实际、细化工作举措、明确责任分工，倒排整治工期，确保按时保质完成整治工作。

(一)自查自纠阶段(2024年1月1日至2024年2月8日)。前期市局部署开展的定点医疗机构违法违规使用医保基金问题排查整改工作纳入此次专项检查自查自纠阶段一并开展。区定点医疗机构要针对方案要求，深入开展本医疗机构重症医学科收费和报销情况的自查自纠。自查自纠工作结束后，要向区医保局报送自查自纠情况报告，详细列明自查问题和整改情况，主动将自查自纠中发现的违规使用医保基金退回医保基金专户。

(二)现场核查阶段(2024年2月18日至2024年3月20日)。区监管中心结合定点医疗机构自查自纠、医保智能监控、日常监管和举报线索等情况,对纳入本次专项整治范围的医疗机构开展现场检查。

(三)汇总处理阶段(2024年4月1日至2024年4月15日)。区医保部门严格依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《安徽省医疗保障基金监督管理办法》《安徽省定点医疗机构医疗保障服务协议》等,对检查中发现的违法违规问题进行严肃处理。对检查中发现的涉及其他相关部门管理权限的问题线索,要依法依规进行移交;对涉嫌违法犯罪和失职渎职的,坚决移送公安机关和纪检监察机关处理。

六、工作要求

(一)加强组织领导。区医保部门要充分认清开展重症医学领域专项整治的重要性、必要性和紧迫性,迅速部署、扎实推进。同时,主动向区党委政府报告,并与卫健、市场监管等部门联合开展。在专项整治过程中,要加强组织协调,强化协同配合,确保专项整治工作取得实效。

(二)严格规范查处。区医保部门要严格按照专项整治工作要求,坚决做到检查程序规范、查处依据准确、处理结果公正。自觉遵守政治纪律、廉洁纪律、保密纪律和工作纪律。准确把握专项整治重点、步骤和要求,确保专项整治行动有力、检查结果科学精准、处罚结果各方公认。

(三)注重标本兼治。专项整治结束后,区医保部门要全面梳理专项整治成果,对发现的问题要认真剖析原因,找准症结,堵

塞漏洞，完善长效机制；要及时将专项整治发现的典型问题和典型案例，在医保、医疗系统内进行通报，进一步提高定点医疗机构自律意识、法制意识；要加强医保监管信息化、制度化、规范化建设，提升医保基金监管的震慑效应，不断推进医保、医疗、医药联动健康发展。

专项整治结束后，区监管中心负责将相关工作开展情况，于2024年4月20日前书面报告区医保局法规和基金监管股，并配合区医保局法规和基金监管股做好市局对我区专项整治工作开展情况的迎查准备。

联系人：凌琴，联系方式：0559-8536862