

江苏省医疗保障局 文件 江苏省卫生健康委员会

苏医保发〔2020〕110号

江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会 关于开展定点医疗机构专项治理 “回头看”的紧急通知

各设区市医疗保障局、卫生健康委员会：

近日，新闻媒体曝光了安徽省太和县部分定点医疗机构诱导住院、虚假住院等问题，性质恶劣，影响极坏，为此国家医保局和国家卫健委联合下发《关于开展定点医疗机构专项治理“回头看”的通知》（医保办发〔2020〕58号），在全国范围内部署专项治理“回头看”，举一反三，重拳出击，强化监管，形成露头就打的气势。经研究，即日起在全省开展定点医疗机构专项治理“回头看”，集中打击医疗机构诱导住院、虚假住院等违法违规使用医保基金行为，现就有关事项通知如下：

一、提高站位

加强基金监管是各级医保部门首要任务，各市、县医保部门、

卫生健康部门要提高政治站位，坚决贯彻落实党中央、国务院关于加强基金监管、维护基金安全的系列部署要求，集中力量、集中时间在规定时间内完成本次专项治理“回头看”，严打欺诈骗保，强化基金监管高压态势，切实扛起监管责任，有效防范化解基金风险。

二、时间要求

本次专项治理“回头看”覆盖全省所有医保定点医疗机构，时间自发文之日起，至2021年1月31日结束。

三、治理重点

（一）诱导住院。利用“包吃包住、免费体检、车接车送”等方式，或者通过“有偿推荐、减免起付线及个人自付比例”等手段，诱导不符合住院指征的参保群众住院等骗取医保基金的行为。

（二）虚假住院。采取挂床、冒名顶替等手段，对实际未住院治疗的患者，通过编造诊疗项目、伪造医疗文书等手段骗取医保基金的行为。

（三）其他违规使用医保基金的行为。通过超标准收费、串换项目收费、分解收费、重复收费、虚计多记数量等方式违规计费；超药品及诊疗项目限定支付范围使用医保基金的行为。

四、检查方法

通过医保智能监控信息系统，筛查辖区内2020年度住院频次较高、入院时间较为集中、出院报销金额接近的疑似违规住院结算数据，重点筛查建档立卡贫困户、集中供养五保户、老年病轻

症患者住院结算情况。要统筹利用好所属各县（市、区）检查力量，采取交叉互查等方式，对可疑线索开展现场核查、病历审查、走访调查、突击检查，实现监督检查全覆盖无死角。

五、工作要求

（一）压实监管责任。各市、县医保部门、卫生健康部门是本次专项治理“回头看”的第一责任人，要主动联合公安、市场监管、纪检监察等部门，建立工作专班，健全工作机制，制订工作方案，细化治理举措，明确责任分工，落实责任到人。要聚焦重点，建立台账，倒排时间，严查重罚，切实提升治理成效。各设区市医保和卫生健康部门要加强对统筹地区专项治理的统一调度和监督指导，采取抽查复查、集中督导等方式，切实压实基层监督检查责任。

（二）强化社会监督。加大宣传力度，鼓励动员全民参与监督，积极举报欺诈骗保问题。要完善举报线索处理流程，充分利用举报线索，以举报线索为切入点，举一反三将辖区内类似问题、类似医疗机构一并纳入核查范围。落实举报奖励措施，依法依规重奖快奖，营造全社会关注、参与、支持基金监管工作的协同监管氛围。专项治理期间发现的典型案例，要发现一例，公开曝光一例，强化震慑作用。

（三）加大惩戒力度。违法违规行为一经查实，要依法依规从严从重从快暂停一批、取消一批、处罚一批违法违规违约的定点医疗机构。对查实存在欺诈骗保行为的定点医疗机构，责令退回医保基金，并处骗取金额 2-5 倍罚款；对性质恶劣、影响较大

的定点医疗机构相关责任人，要依职权分别移送纪检监察、卫生健康、市场监管等部门处理。涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。医保部门、卫生健康部门及其工作人员，经查实存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，要依法依规严肃追责问责；涉嫌违反相关法律法规的，移交有关主管部门依法处理。要按规定实施信息公开，加大信用联合惩戒。

（四）加强工作调度。各设区市医保部门要加强组织领导，建立分管局长为组长工作小组，在本通知下发后5日内制定“回头看”计划。各地要加强工作调度，每周五下午5时前将全市“回头看”进展情况报省医保局。1月底前向省局报送专项治理“回头看”情况总结报告。

“回头看”期间，省医保局和省卫健委将适时开展集中督导，加强对统筹地区专项治理的调度和指导，切实压实基层监督检查责任。各地“回头看”期间如遇重大情况要及时报省局基金监督处。

省医保局联系人：宋海涛 电话：025-83290272

省卫健委联系人：江虹 电话：025-83620904



（此件公开发布）



2020年12月18日

江苏省医疗保障局办公室

2020年12月18日印发
