

# 宜昌市医疗保障局办公室 宜昌市卫生健康委办公室 文件

宜医保办〔2020〕14号

---

## 市医保局办公室 市卫生健康委办公室 关于开展定点医疗机构专项治理“回头看” 有关工作的通知

各县市区医疗保障局、卫生健康局，市医保服务中心：

为贯彻落实国家、省医保局、卫健委《关于开展定点医疗机构专项治理“回头看”的通知》安排部署，对照安徽省太和县定点医疗机构欺诈骗保案件暴露的问题，拟在全市范围内开展定点医疗机构规范使用医保基金专项治理“回头看”工作，集中打击“诱导住院、虚假住院”等欺诈骗保问题，现将有关工作通知如下：

**一、高度重视，迅速安排部署。**安徽省太和县定点医疗机构骗保事件，充分反映部分地区医保基金监管工作存在“不实、不深、不严”等问题，各地要迅速动员部署，以此为镜，举一反三，查找监管漏洞和薄弱环节，集中力量开展专项治理“回头看”工作，防范此类问题发生。

**二、明确重点，压实工作责任。**本次专项治理“回头看”，重点治理“诱导住院、虚假住院”等问题，主要表现形式有：利用“包吃包住、免费体检、车接车送”等名义或者通过“有偿推荐”、“自费减免”等方式，诱导不符合住院指征的参保群众住院；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等。各地要明确医疗机构收治住院病人管理责任，确保医保患者“人证相符”，确保治疗期间必须在院；明确医保、卫健监督责任，严格开展医保病人“人证相符”复核和住院治疗情况检查，严防严管弄虚作假欺诈骗保行为。

**三、注重方法，力求取得实效。**本次专项治理“回头看”覆盖全部医保定点医疗机构，各地结合本地实际，对住院医保患者可以采取全面核查、重点抽查、举报复查等形式开展。全面建立“人证核查”工作机制，把好基金监管第一道关口，逐步推行远程“人证核查”认证系统，做实“人证核查”全覆盖。全面检查医保患者住院在院情况，重点核查挂床住院、冒名顶替等情况；通过数据筛查重点核查2020年度住院频次高、入院时间集中、出院报销金额接近的疑似违规住院结算数据，并延

伸到病历资料、患者本人、患者家属、收治医生等环节。加强投诉举报社会监督，通过公众平台再次公布举报电话，鼓励社会公众积极参与打击欺诈骗保专项治理，对查实的举报要按规定及时予以奖励，营造全社会关注、参与、支持的协同监管氛围。

**四、强化监管，形成长效机制。**本次专项治理“回头看”，经查实定点医疗机构存在“诱导住院、虚假住院”等问题的，一律按照协议规定立即暂停医保结算、暂停收治医保病人。经查实的欺诈骗保行为，由医保部门负责追回医保基金，并处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下罚款；对定点医疗机构相关医务人员，暂停医保服务医师资格并由卫健部门依法给予处罚；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，依法依规给予处理。欺诈骗保行为情节严重的，依法移交司法机关。

#### **五、其他要求**

各地开展“回头看”的进展情况，由当地医保局、卫生健康局于每周四下午 17:00 前以书面形式同时报送市医保局法规和基金监管科、市卫生健康委医政医管科，如遇重大情况随时报告。2021 年 2 月 1 日前报送专项治理“回头看”工作总结。

市医保局联系方式：

王进峰 13487210122 邮箱：453731559@QQ.com

市卫生健康委联系方式：

王涛 13807200077 邮箱：27731156@QQ.com

- 附件：1. 医保病人住院管理情况调查表
2. 定点医疗机构专项治理“回头看”工作周报
3. 省医保局办公室 省卫健委办公室关于转发《国家医保局办公室国家卫生健康委办公厅关于开展定点医疗机构专项治理“回头看”的通知》的通知



附件 1

## 医保病人住院管理情况调查表

单位:

序号	管理事项	管理措施	管理情况
1	“人证”核查		
2	在院治疗核查		
3	以减免自费、提供工作餐、免费接送、有偿推荐等形式诱导住院		

附件 2

## 定点医疗机构专项治理“回头看”工作周报

### 一、主要做法

(一) 召开会议情况

(二) 印发文件情况

(三) 警示教育和宣传培训情况

(四) 公开曝光情况

(五) 联合检查情况

### 二、排查情况

(一) 做法

(二) 效果(含附表)

### 三、下周工作计划



# 湖北省医疗保障局办公室 湖北省卫生健康委员会办公室 文件

鄂医保办〔2020〕9号

## 省医保局办公室 省卫生健康委办公室关于转发 《国家医保局办公室国家卫生健康委办公厅 关于开展定点医疗机构专项治理 “回头看”的通知》的通知

各市、州、直管市、神农架林区医疗保障局、卫生健康委：

现将《国家医保局办公室国家卫生健康委办公厅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）转发给你们，为认真落实《通知》精神，推动“回头看”取得实效，现提出如下贯彻意见：

**一、提高思想认识。**安徽省太和县部分定点医疗机构欺诈骗

— 1 —

保案件性质恶劣，影响极坏。各地要按照国家医保局、国家卫生健康委 12 月 18 日下午视频会议部署要求，抓紧动员部署，引导医疗机构医务人员引以为戒，举一反三，深刻认识当前基金监管的严峻形势，认真查找基金监管存在的薄弱环节和漏洞，将监管“全覆盖、无死角”落到实处。

**二、压实监管责任。**各级医保、卫生健康部门要认真制定方案，担负起牵头责任，压实市州责任，做实县区责任。坚持“谁主管谁负责”，“谁检查谁负责”的原则，落实责任到人。对检查走过场、搞形式，有问题没有发现，发现问题没有处理的坚决追究相关人员责任。

**三、强化舆论引导。**各地医保部门要加强医保基金监管政策法规宣传，引导社会各界关注和自觉维护基金安全。卫生健康部门要加强医德医风教育，引导医疗机构规范合理使用医保基金。要在当地定点医疗机构和新闻媒体上再次公示欺诈骗保举报电话，发动群众参与监督。对于举报属实的，即时兑付举报奖励，实行重奖快奖。要发挥社会监督员、专家监督员的监督作用，推动“回头看”取得新成效。对于“回头看”中发现的性质恶劣的典型案例，要及时曝光，发挥震慑作用。

各地开展“回头看”的进展情况，由当地医保局、卫生健康委于每周五上午 12:00 前以书面形式同时报送省医保局基金监管处、省卫生健康委医政医管处，如遇重大情况随时报告。

省医保局联系方式：

涂肖勇 18086620429 袁超 18507149062

邮箱：26156800@qq.com

省卫生健康委联系方式：

陈久顺 13971553881

邮箱：412893372@qq.com



(此件不予公开)



# 国家医保局办公室 国家卫生健康委办公厅

医保办发〔2020〕58号

---

## 国家医保局办公室 国家卫生健康委办公厅 关于开展定点医疗机构专项治理“回头看”的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局、卫生健康委：

今年以来，各级医保、卫生健康部门认真贯彻落实《国家医保局、国家卫生健康委关于开展医保定点医疗机构规范使用医保基金行为专项治理工作的通知》（医保函〔2020〕9号）要求，持续构筑打击欺诈骗保高压态势并取得了阶段性成效。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，反映出专项治理还不够深入、欺

诈骗保形势依然严峻、医保基金监管仍存漏洞、基层监管责任尚未压实，必须以此为鉴，举一反三，重拳出击，强化监管，坚决杜绝此类问题再次发生。经研究，现决定在全国范围内立即开展定点医疗机构专项治理“回头看”，集中打击诱导住院、虚假住院等欺诈骗保问题。具体要求通知如下：

### 一、时间范围

专项治理“回头看”范围为全国所有医保定点医疗机构。时间为发文之日起，至2021年1月31日结束。

### 二、治理内容

（一）诱导住院。利用“包吃包住、免费体检、车接车送”等名义或者通过“有偿推荐”等方式，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、工作要求

（一）压实监管责任。各统筹地区医保部门、卫生健康部门是本次专项治理“回头看”的牵头单位，要联合公安、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。各省级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。国家医保局、国家卫生健康委将适时联合开展督促检查。

(二) 坚持全面覆盖。各地要通过医保智能审核、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。要统筹利用好市、县级检查力量，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。

(三) 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。

(四) 加大惩戒力度。定点医疗机构经查实存在欺诈骗保行为的，由医保部门责令退回医保基金，并处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下罚款；责令定点医疗机构暂停医保定点服务或解除服务协议；对定点医疗机构相关医务人员，由卫生健康部门依法给予处罚；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，依法依规给予处理。医保、卫生健康等部门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。

(五) 加强工作调度。各省级医保、卫生健康部门要对专项治理“回头看”工作按周开展调度，并于每周一上午12时前将全省上周专项治理进展情况以书面形式同时报送国家医保局和国家卫生健康委，如遇重大情况随时报告。2021年1月底前，各省级医保、卫生健康部门要分别向国家医保局、国家卫生健康委报送专项治理“回头看”情况总结报告。

联系人：

国家医保局基金监管司 袁辉

电 话：010-89061269、89061244（传真）

国家卫生健康委医政医管局 董乾、付文豪

电 话：010-68792507、68791872（传真）



(主动公开)

---

国家医疗保障局办公室

2020年12月18日印发



---

宜昌市医疗保障局办公室

2020年12月24日印发

---