

江西省医疗保障局 江西省卫生健康委员会

赣医保字〔2020〕44号

江西省医疗保障局 江西省卫生健康委员会 关于开展定点医疗机构专项治理“回头看”的通知

各设区市医疗保障局、卫生健康委：

今年以来，各级医疗保障、卫生健康部门认真贯彻落实《江西省医保定点医疗机构规范使用医保基金行为专项治理工作方案》（赣医保函〔2020〕17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。为贯彻落实《国家医保局办公室 国家卫生健康委员会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)要求,经研究,现决定在全省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”范围为全省所有医保定点医疗机构,省属医疗机构“回头看”工作按属地原则开展,时间截至2021年1月31日。

二、治理内容

排查前期专项治理、循环交叉检查过程中的检查死角,重点范围是一级医院、民营医院、诊所等,着重整治“假病人”“假病情”“假诊疗”等典型欺诈骗保行为。

(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。各统筹地区医疗保障、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。

（二）坚持全面覆盖。各统筹区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，各统筹区要发现一例，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，并于每周六上午 12 时前填报附件 1 和附件 2，将上周专项治理进展情况以表格形式同时报送省医保局和省卫生健康委，如遇重大情况随时报告。2021 年 1 月 25 前，各设区市医保、卫生健康部门要分别向省医保局、省卫生健康委报送专项治理“回头看”情况总结报告（模板详见附件 3）。

联系人：省医保局基金监管处姚皓然 0791-86386156

省卫生健康委医政医管处葛贤建 0791-86225460

附件：1. 2020 年定点医疗机构专项治理“回头看”情况汇总表（三级、二级、一级及以下）

2. 2020 年重点对象专项治理“回头看”情况汇总表
定点医疗机构专项治理“回头看”开展情况的总结
报告（模板）

（此页无正文）

江西省医疗保障局

江西省卫生健康委员会

2020 年 12 月 21 日

（此件主动公开）

附件 1-1

2020 年定点医疗机构专项治理“回头看”情况汇总表
(三级)

填报单位：_____设区市医保局、卫生健康委

填报时间：_____

序号	涉嫌问题	涉嫌医疗机构名称	例/次数	涉嫌违规 医疗总费用 (万元)	其中：退回涉嫌违规医保基金 (万元)		实际追回违规医保基金 (万元)		违规行为处理方式 (可填 2-5 倍罚款、解除或 暂停协议、移交卫健、纪委 或公安机关)	备注
	总计				金额	其中：应退回省本级 医保基金金额	金额	其中：追回省本级 医保基金金额		
1	一、诱导住院问题合计									
2	1. 包吃包住									
3	2. 免费体检									
4	3. 车接车送									
5	4. 有偿推荐									
6	5. 其他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									
7	二、虚假住院问题合计									
8	1. 采取挂床									
9	2. 冒名顶替									
10	3. 其他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									

医保局单位负责人： 医保局部门负责人： 医保局填表人： 医保局联系方式：
卫生健康委单位负责人： 卫生健康委部门负责人： 卫生健康委填表人： 卫生健康委联系方式：

注：1. “填报单位”为市级医疗保障部门、卫生健康委部门；
2. 政策依据：江西省《基本医疗保险药品目录》《诊疗与服务设施目录》及各统筹区医疗服务价格管理文件、医保结算政策等文件；
3. “涉嫌问题”各地可根据本统筹区具体情况增减相应条目。

附件 1-2

2020 年定点医疗机构专项治理“回头看”情况汇总表
(二级)

填报单位：_____设区市医保局、卫生健康委

填报时间：_____

序号	涉嫌问题	涉嫌医疗机构名称	例/次数	涉嫌违规 医疗总费用 (万元)	其中：退回涉嫌违规医保基金 (万元)		实际追回违规医保基金 (万元)		违规行为处理方式 (可填 2-5 倍罚款、解除或 暂停协议、移交卫健、纪委 或公安机关)	备注
	总计				金额	其中：应退回省本级 医保基金金额	金额	其中：追回省本级 医保基金金额		
1	一、诱导住院问题合计									
2	1. 包吃包住									
3	2. 免费体检									
4	3. 车接车送									
5	4. 有偿推荐									
6	5. 其他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									
7	二、虚假住院问题合计									
8	1. 采取挂床									
9	2. 冒名顶替									
10	3. 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									

医保局单位负责人：

医保局部门负责人：

医保局填表人：

医保局联系方式：

卫生健康委单位负责人：

卫生健康委部门负责人：

卫生健康委填表人：

卫生健康委联系方式：

注：1. “填报单位”为市级医疗保障部门、卫生健康委部门；

2. 政策依据：江西省《基本医疗保险药品目录》《诊疗与服务设施目录》及各统筹区医疗服务价格管理文件、医保结算政策等文件；

3. “涉嫌问题”各地可根据本统筹区具体情况增减相应条目。

2020 年定点医疗机构专项治理“回头看”情况汇总表
(一级及以下)

填报单位: _____ 设区市医保局、卫生健康委

填报时间: _____

序号	涉嫌问题	涉嫌医疗机构名称	例/次数	涉嫌违规 医疗总费用 (万元)	其中: 退回涉嫌违规医保基金 (万元)		实际追回违规医保基金 (万元)		违规行为处理方式 (可填 2-5 倍罚款、解除或 暂停协议、移交卫健、纪委 或公安机关)	备注
	总计				金额	其中: 应退回省本级 医保基金金额	金额	其中: 追回省本级 医保基金金额		
1	一、诱导住院问题合计									
2	1. 包吃包住									
3	2. 免费体检									
4	3. 车接车送									
5	4. 有偿推荐									
6	5. 其他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									
7	二、虚假住院问题合计									
8	1. 采取挂床									
9	2. 冒名顶替									
10	3. 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									

医保局单位负责人: 医保局部门负责人: 医保局填表人: 医保局联系方式:

卫生健康委单位负责人: 卫生健康委部门负责人: 卫生健康委填表人: 卫生健康委联系方式:

注: 1. “填报单位”为市级医疗保障部门、卫生健康委部门;
2. 政策依据: 江西省《基本医疗保险药品目录》《诊疗与服务设施目录》及各统筹区医疗服务价格管理文件、医保结算政策等文件;
3. “涉嫌问题”各地可根据本统筹区具体情况增减相应条目。

附件 2

2020 年重点对象专项治理“回头看”情况汇总表

填报单位： 设区市医保局、卫生健康委

填报时间：

检查对象	涉嫌问题 (可填诱导住院、虚假住院等内容)	三级						二级						一级及以下					
		涉嫌 医院 名称	违规 例数	涉嫌 违规 医疗 总费用 (万元)	实际 退回违规 医保基金 (万元)	其中：应退 回省本级涉 嫌违规医保 基金 (万元)	违规行为 处理方式 (可填 2-5 倍 罚款、解除或 暂停协议、移 交卫检纪委 或公安机关)	涉嫌 医院 名称	违规 例数	涉嫌 违规 医疗 总费用 (万元)	实际 退回违规 医保基金 (万元)	其中：应退 回省本级涉 嫌违规医保 基金 (万元)	违规行为 处理方式 (可填 2-5 倍 罚款、解除或 暂停协议、移 交卫检纪委 或公安机关)	涉嫌 医院 名称	违规 例数	涉嫌 违规 医疗 总费用 (万元)	实际 退回违规 医保基金 (万元)	其中：应 退回省本 级涉嫌违 规医保基 金 (万元)	违规行为 处理方式 (可填 2-5 倍 罚款、解除或 暂停协议、移 交卫检纪委 或公安机关)
建档立卡贫困户																			
集中供养五保户																			
老年病轻症患者																			
其他可疑检查对象																			

医保局单位负责人：医保局部门负责人：医保局填表人：医保局联系方式：

卫生健康委单位负责人：卫生健康委部门负责人：卫生健康委填表人：卫生健康委联系方式：

注：1. “填报单位”为市级医疗保障部门、卫生健康委部门；
2. 政策依据：江西省《基本医疗保险药品目录》《诊疗与服务设施目录》及各统筹区医疗服务价格管理文件、医保结算政策等文件。

附件 3

XX 市医疗保障局 XX 市卫生健康委 关于“回头看”工作在 XX 市开展 情况的总结报告（模板）

根据全省定点医疗机构专项治理“回头看”工作统一部署，我市高度重视，现将相关情况报告如下：

一、总体情况

截至 月 日，我市共检查定点医疗机构 家，其中 现场检查 家，发现违规医疗机构 家，违规占比 %，涉嫌违规资金 万元。截至 月 日，共追回违规基金 万元，处罚 万元，解除协议 家，曝光案例 件，处理举报线索 件，移交公安、纪检等相关部门 件，其中涉及公职人员 人。

二、主要做法

三、检查医疗机构发现的问题

（一）主要问题

（二）最突出的典型案例（至少报送一个案例）

四、有关工作意见和建议

江西省医疗保障局办公室

2020年12月21日印发
