

巢湖市医疗保障局文件

巢医保〔2021〕5号

关于印发《2021年巢湖市定点医药机构医保违法违规行为专项治理工作方案》的通知

局机关各科室，市医疗保障基金管理中心，商保经办机构，各定点医药机构：

现将《2021年巢湖市定点医药机构医保违法违规行为专项治理工作方案》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。



2021 年巢湖市定点医药机构医保违法违规行为专项治理工作方案

为深入贯彻落实党中央、国务院及省委、省政府关于医保基金安全工作的决策部署，确保我市医保基金安全高效运行，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》、《安徽省医疗保障局关于印发〈2021 年全省定点医疗机构医保违法违规行为专项治理工作方案〉的通知》（皖医保秘〔2021〕14 号）、《安徽省医疗保障局关于做好 2021 年基金监管工作的通知》（皖医保秘〔2021〕15 号）、《合肥市医疗保障局关于印发〈2021 年合肥市定点医药机构医保违法违规行为专项治理工作方案〉的通知》（合医保发〔2021〕4 号），现就 2021 年全市定点医药机构医保违法违规行为专项治理工作，制定以下工作方案。

一、工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持人民健康为中心，坚持把基金监管作为医保工作的生命线，以整治太和医疗机构骗保问题为切入点，把维护基金安全作为首要任务，依法依规严厉打击医保违法违规行为，积极构建基金监管长效机制。在全市开展医保经办机构、定点医药机构自查自纠，定点医药机构医保违法违规行为全覆盖检查专项治理工作。确保医保基金安全高效、合理使用，不断增强人民群众的医疗保障获得感。

二、工作重点

在 2020 年开展的打击欺诈骗保专项治理工作基础上，坚持“三个结合”（监督检查全覆盖与抓重点补短板相结合、坚持清存量与遏增量相结合、强化外部监管与加强内部管理相结合），分类推进专项治理。在全面治理定点医药机构医保违法违规行为的的同时，重点整治“假病人”“假病情”“假票据”等“三假”欺诈骗保问题和定点专科医院、一级综合医院等存在的医疗乱象。治理的重点内容有：

（一）定点医疗机构

1. 医保管理问题

（1）未建立医疗保障基金使用内部管理制度，没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作，没有宣传贯彻医保政策；

（2）未按照规定建立账务管理制度、妥善保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料；

（3）未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据，特别是未按照协议要求真实、及时、准确上传医保信息数据等行为；

（4）未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息；

（5）未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；

（6）除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医

药服务；

（7）拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假材料情况。

2. 一般违规问题

（1）分解住院、挂床住院；

（2）违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；

（3）重复收费、超标准收费、分解项目收费；

（4）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；

（5）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；

（6）将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；

（7）导致医疗保障基金损失的其他违法行为等。

3. 欺诈骗保问题

（1）诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据；

（2）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；

（3）虚构医药服务项目；

（4）其他骗取医疗保障基金支出的行为。

（二）定点零售药店

（1）经营地址、法定代表人变更登记后未向医保管理部门报备；

(2) 未建立财务管理制度, 无财务账目、会计凭证, 未落实医保智能监控相关要求, 未执行药品“进、销、存”管理制度;

(3) 未凭处方销售处方药或未按规定登记销售;

(4) 串换药品(医用材料、器械), 将药品(医用材料、器械)以外的其他物品纳入医疗保障基金结算;

(5) 为他人利用医疗保障凭证套取医疗保障基金提供帮助;

(6) 与非定点零售药店串通, 将非定点零售药店发生的费用纳入医疗保障基金结算;

(7) 拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况;

(8) 未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据, 特别是未按照协议要求真实、及时、准确上传医保信息数据等行为;

(9) 其他违反法律法规或医保协议行为及套取、骗取医疗保障基金支出的行为。

三、工作分工

市医保局负责牵头组织全市定点医药机构医保违法违规行为专项治理工作。市医保局会同卫生健康、市场监管、纪检监察等相关部门成检查组, 分组对辖区内定点医药机构开展检查工作。

四、工作安排

(一) 学习教育阶段(3-12月)。召开专项治理工作动员

部署会，布置开展自查自纠工作，3月下旬召开全市定点医药机构医保违法违规行为专项治理工作会议，开展相关法律法规培训。各定点医药机构从3月下旬开始要对本单位从业人员开展相关医保法律法规政策学习，并形成常态化，培训工作注意保留相关文字及影像资料备查。围绕“宣传贯彻条例、加强基金监管”主题，扎实做好“打击欺诈骗保”集中宣传月相关工作，广泛的向社会公众宣传医保政策，公开专项治理内容，并向社会公布举报方式，引导公众正确认知，充分发挥群众监督作用。

（二）存量问题清零阶段（3-6月）。3-4月份，市医保局相关科室和市医保中心、商保经办机构要把自市医保局组建以来至2020年12月底，经现场检查、信访举报、自查自纠发现但未查处完结的问题，进行整改销号，存量清零。各单位要逐项清查、建立台账，并明确责任人员、时间表和路线图。6月18日前，市医保中心、商保经办机构要全面总结历史问题清零情况，并形成书面材料报市医保局监督稽查处。

（三）现场检查全覆盖阶段（4-7月）。由局机关相关科室牵头，医保中心、经办机构派出专业人员参与，整合监管力量，明确任务分工，对辖区内全部定点医药机构（省属定点医疗机构除外）2020年6月1日至2021年5月31日医保基金管理责任制落实情况和医保政策执行情况开展全覆盖现场检查。其中，对“三假”（假病人、假病情、假票据）问题治理可以追溯到2019年，并贯穿到全年基金监管工作中。按照省、合肥市局要求，现场检查过程中要依据统一制定的定点医药机构现

场检查清单逐项检查，填表留存，以备年度目标任务综合考评和省、市医保部门开展交叉检查时进行复核、对照。

对定点零售药店现场检查时间适当延长，10月15日前完成全覆盖现场检查任务。现场检查过程中，检查组要注意逐项检查，填表留存，做好相关资料及证据的收集汇总工作，每周序时上报检查进度、检查情况及处理意见。

（四）抽查全覆盖阶段（8-10月）。市医保局抽调相关业务人员，积极配合省、合肥市医保局开展飞行检查和地市交叉抽查。检查抽查中发现定点医疗机构医保管理和一般违规违法问题，责令改正，约谈有关负责人，造成医保基金损失的，按照《条例》和协议规定追回医保基金，并处以罚款。

对检查抽查中发现定点医疗机构“三假”等严重欺诈骗保问题，要严格按照《条例》和协议规定追回医保基金，处以顶格罚款、暂停医保医药服务、直至解除协议，坚决做到发现一起、彻查一起、严惩一起、曝光一起。

涉及违反其他法律、行政法规的，及时移交有关主管部门依法处理；构成犯罪的，一律移交司法部门追究刑事责任。

（五）总结完善阶段（11-12月）。各检查组要认真总结专项治理中的好经验、好做法，把专项治理期间形成的有效措施制度化、常态化，并于11月5日前将专项治理情况报告及相关典型案例报送市医保局汇总上报。市医保局在现场检查阶段结束后将全市专项治理情况上报合肥市局进行通报，并于11月19日前形成专题报告上报省医保局和市委、市政府、市纪委监委。

五、工作要求

（一）提高站位，落实责任。各定点医药机构要高度重视，以太和医疗机构骗保问题为反面教材，增强政治意识，提高政治站位，认真梳理本单位基金合规使用中存在的盲区、短板及风险点，找准症结。要紧密结合工作实际，认真组织开展自查自纠，加强组织领导，坚持问题导向，建立倒逼机制，动真格、求实效、建机制，扎实完成专项治理各项工作任务。

（二）规范程序，严肃查处。要依法依纪依规开展检查，严格落实行政执法三项制度，规范检查流程和信息披露等工作，认真填写相关执法检查文书，妥善保存收集到的相关文字、音像资料等材料。要以《条例》实施为契机，加大对违法违规行为的行政处罚力度，加大对违反协议行为的处理力度，加大对个人特别是公职人员医保违法违纪违规行为的追责力度。

（三）加强配合，形成合力。市医保局要充分发挥牵头作用，积极主动与卫生健康、市场监管、纪检监察等相关部门沟通协调，加强信息互通共享，及时将有关违法违纪违规问题和线索，移送纪检监察、卫生健康和市场监管等部门，探索建立一案多查、一案多处工作机制，形成基金监管合力。对涉嫌欺诈骗保的，及时移送公安部门，进一步加强行刑衔接机制，加强医保诚信体系建设，及时曝光违法违规典型案例，形成震慑力。

（四）严守纪律，廉洁检查。检查人员必须严格遵守廉政纪律规定，廉洁自律，依法依规开展检查。严禁利用工作之便刁难检查对象，不得收受检查对象的财物和接受宴请等。

联系人：吴铭、李宏霞

联系电话：82280592、82280595

电子邮箱：chsygbjc@163.com

- 附件：**
1. 巢湖市医疗保障局定点医药机构违法违规行为专项治理工作领导小组成员名单
 2. 定点医疗机构现场检查清单
 3. 定点零售药店现场检查清单
 4. 定点医疗机构基本信息统计表
 5. 定点医疗机构现场检查时需提供的材料清单
 6. 定点零售药店基本信息统计表
 7. 定点零售药店现场检查时需提供的材料清单

附件 1:

巢湖市医疗保障局定点医药机构违法违规行 为专项治理工作领导小组成员名单

组 长:	钱扬政	市医保局局长
副组长:	任仕君	市医保局副局长
成 员:	项本海	市医保中心主任
	孙章波	市医保局办公室主任
	邱庆蓉	市医保局医保科科长
	吴 铭	市医保局监督稽查科科长

领导小组办公室设在局监督稽查科，办公室主任由吴铭同志兼任，负责协调、落实专项治理工作。

附件 2:

医疗保障定点医疗机构现场检查清单

医疗机构名称			执业地址				
执业许可证、设置批准书的编码（文号）			核准机关名称及其颁证时间				
法人/负责人/实际控制人			联系电话 身份证号				
初次申请纳入医保定点时间		年 月 日	医保服务协议期限（并对照正本）		有效期： 年 月 日至 年 月 日		
最近一次续签协议时间		年 月 日					
检查内容							备注
资 质 检 查	单 位 资 质	医疗机构是否有执业许可证、新开办的医疗机构是否有设置批准书，中途有无相关事项变更	是		否		
		是否另设有其它的院区（科室），许可证和批准书是否有相关备注；独立执业或设置的院区（科室），医保是否对其单独进行结算	是		否		
		许可执业与批准设置（变更）与其实际执业状况是否一致；核定床位与实际开放床位数量是否一致	是		否		
		是否被核准开展互联网诊疗服务，并依托其实体医疗机构签订补充协议，有无实质性开展医保结算	是		否		
		是否为县域医共体或医联体牵头单位（收集成员单位相关信息）	是		否		
	人 员 资 质	核查其在院所有医护人员与实际在岗执业人员是否一致	是		否		
		医师（助理）、乡村医生、中医（专长）医师、康复治疗（技）师是否全部具有执业证书（资格证书）	是		否		
		护士是否全部具有护士执业证书	是		否		
		是否有非医保医师、护士从事参保人员诊疗及申请医保费用结算	是		否		
		过往卫生健康、市场监管等部门的监督检查中，有无该单位及其从业人员违法违规或不良行为的记录	有		无		

医 保 监 管	医 保 定 点	申请纳入医保定点的条件和程序是否合规,是否进行了严格评估,有无进行评估的相关资料	是		否		
		近两年度有无相关部门组织或者自行委托会计审计机构对本单位医保资金使用及财务运行的情况开展过专项审计,有无重大问题(收集审计报告及相关资料)	有		无		
		是否签订或者续签医保服务协议,其服务协议是否仍在有效期	是		否		
		是否由主要负责人负责医保工作,是否配备专(兼)职医保管理人员(收集名单,核验身份)	是		否		
		100张床位以上的医疗机构是否内设有医保管理机构,是否安排专职医保工作人员负责基金使用管理工作(收集名单,核验身份)	是		否		
		是否按规定要求建立并健全内部医保基金使用考核评价指标体系(收集实证材料)	是		否		
		是否建立符合医保协议管理要求的医保管理、财务、统计信息管理、医疗质量安全等核心制度(收集)	是		否		
		是否按规定保管本单位财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料(查证若干例)	是		否		
		是否在本单位开展医保基金相关制度、政策的培训,定期检查医保基金使用情况,及时纠正医保基金使用过程中不规范的行为	是		否		
		是否具有符合医保协议管理要求的医院信息技术和接口标准,并实现与医保信息系统有效对接;是否按规定和要求传送参保就诊人员的相关信息	是		否		
		是否按规定和要求及时通过医保信息系统全面准确传送医保基金使用的有关数据,向医保行政部门报告基金使用监管所需的信息	是		否		
		是否按规定和要求通过相关网站或本单位服务窗口等途径,向社会公开医药费用、费用结构等信息,接受社会公众监督(收集信息)	是		否		
		是否按规定和要求设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库,是否按规定使用国家统一的医保编码	是		否		
		是否异地就医定点医疗机构,是否具备条件能为参保人员提供异地就医费用直接联网结算	是		否		

		是否执行实名就医和购药管理规定,核验参保人员医保凭证,是否向参保人员如实出具费用单据和相关资料	是		否		
		提供医保基金支付范围以外医药服务的,是否经参保人员或者其近亲属、监护人同意,有无相关凭据,或参保人员对此投诉、反映的记录	是		否		
		是否按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务,是否按部署要求认真开展自查自纠,缴回违规资金	是		否		
		过往医保行政检查和经办稽核中有无该单位及从业人员违法违规和不良行为的记录,是否及时得到处理,违规资金是否被追回医保	是		否		
		是否按规定要求在显著位置悬挂统一定式的 定点医疗机构标识	是		否		
	医 保 政 策 落 实	是否按规定要求执行和落实医保待遇相关政策,对于参保特殊人群住院实行免交住院押金等措施	是		否		
		是否按照医保协议执行医保基金总额预算指标	是		否		
		是否开展按病种、按疾病诊断相关分组 (DRGs)、按分值 (DIP) 支付结算	是		否		
		是否存在以医保支付政策为由拒收患者的情形	是		否		
		是否按规定要求执行集中采购政策,优先使用国家和我省集中采购中选的药品和耗材,医保基金支付的药品、医用耗材在规定的平台上采购,并真实记录“进、销、存”等情况 (主要针对公立医院)	是		否		
		是否按规定要求如实向医保经办机构报送药品、耗材采购价格和数量 (主要针对公立医院)	是		否		
		是否按规定要求严格执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策 (主要针对公立医院)	是		否		
器 械 设 备 设 施		化验室仪器设备设施和试剂清单与开展化验项目是否一致	是		否		
		放射、影像科室器械设备设施清单与开展检查项目是否一致	是		否		
		超声室器械设备设施清单与开展检查项目是否一致	是		否		
		其他检查、治疗器械设备设施清单与开展检查、治疗项目是否一致	是		否		

药品 耗材 试剂	药品、耗材、试剂等进销存是否有完整并可查证的记录	是		否		
	随机抽查药品是否票账、账物一致	是		否		
	随机抽查耗材是否票账、账物一致	是		否		
	随机抽查试剂是否票账、账物一致	是		否		
住院信息	医院信息系统的住院参保人员与实际在院情况是否一致	是		否		
	住院的参保人员与在院患者身份信息是否一致	是		否		
	三单收费、医嘱、报告单）是否一致	是		否		

医疗机构法人（负责人）签名（盖章）： _____

检查人员签名： _____ 检查日期： _____

检查地点： _____

附件 3:

医疗保障定点零售药店现场检查清单

零售药店名称		营业地址					
药品（器械）经营许可证、营业执照编码（文号）		核准机关名称及其颁证时间					
法人/负责人/实际控制人		联系电话 身份证号					
初次申请纳入医保定点时间		年 月 日	有效期： 年 月 日 至 年 月 日				
最近一次续签协议时间		年 月 日					
检查内容			备注				
资质检查	单位资质	该药店是否拥有独立的营业执照，还是连锁分支机构，或是加盟店，有无营业执照副本	是		否		
		是否有独立的药品、医疗器械经营许可证，还是连锁、分支机构，或加盟店，有无经营许可证的副本，医保是否对其单独进行结算	是		否		
		中途有无经营范围或营业地点等事项变更，经营许可证、营业执照有无相关备注与说明	有		无		
		营业执照、许可证核准的经营范围与其实际经营状况是否一致，是否药店经营的非药品、器械类等商品超出了营业执照核准或医保协议约定的范围与数量	是		否		
	人员资质	核查该药店所有在册人员与实际在岗从业人员是否一致	是		否		
		药师（助理药师）或是药学、临床药学、中药学的药师是否全部具有执业注册证书（资格证书）	是		否		
		该店执业药师是否均为医保药师，检查当时是否有执业药师在岗	是		否		
		过往药品监督、市场监管等部门在监督检查中，有无该店及从业人员违法违规或不良行为的记录	是		否		
医保监管	医保定点	申请纳入医保定点的条件和程序是否合规，是否进行了严格评估，有无进行评估的相关资料	是		否		
		是否作为本地参保人员门诊慢性病、特殊病的定点药店，有无医保统筹基金进行支付结算	是		否		
		是否签订或者续签医保服务协议，其服务协议是否仍在有效期	是		否		
		是否符合规定和要求，至少有 1 名执业药师（助理）资格证书或具有药学、临床药学、	是		否		

	中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师还须签订 1 年以上劳动合同、且在合同期内 （收集名单，核验身份）				
	是否符合规定和要求，至少有 2 名熟悉医保法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用，并签订 1 年以上的劳动合同、且在合同期内 （收集名单，核验身份）	是		否	
	是否按药品（器械）经营质量管理规范要求，开展药品（器械）分类分区管理，并对所售药品（器械）设立明确的医保用药标识	是		否	
	是否具有符合医保协议管理要求的医保药品（器械）管理、财务管理、医保人员管理、统计信息管理和医保费用结算等制度（收集）	是		否	
	是否按规定保管本药店财务账目、会计凭证、处方、费用票据存根、药品和器械、耗材的出入库记录等资料（查证若干例）	是		否	
	是否在本药店或连锁店开展医保基金相关制度、政策的培训，定期检查医保基金使用情况，及时纠正医保基金使用中不规范的行为	是		否	
	是否具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，为参保人员提供直接联网结算	是		否	
	是否按规定和要求及时如实向医保信息系统中上传参保人员购药的品种、规格、价格及费用等信息，定期向医保经办机构上报医保目录内药品的“进、销、存”数据，并对其真实性负责	是		否	
	是否按规定和要求设立医保药品、医疗器械等基础数据库，是否按规定使用国家统一的医保编码	是		否	
	是否异地参保人员定点零售药店，是否具备条件能为异地参保人员提供购药费用直接联网结算	是		否	
	提供药品服务时，是否执行了实名购药管理规定，核验参保人员有效身份凭证，做到人证相符，特殊情况下为他人代购药品的出示本人和被代购人身份证，是否向参保人员如实出具费用单据和相关资料	是		否	
	提供医保统筹基金支付门慢、门特购药服务的，是否查验参保人员或其近亲属、监护人代购药械凭证，有无参保人员对此投诉的记录	是		否	
	是否按照服务规范提供合理、必要的购药服务，是否按要求缴回违规社保支付的医保费用	是		否	

	过往医保行政检查和经办稽核中有无该药 店及从业人员违法违规和不良服务行为的记录，是否及时得到处理，违规资金是否被追回	是		否		
	是否按规定要求在显著位置悬挂统一样式的定点零售药店标识	是		否		
	是否严格执行医保支付政策，主动在医疗保障行政部门规定的平台上采购药品，并真实记录“进、销、存”情况	是		否		
	是否按照公平、合理、诚实信用和质价相符的原则制定和执行药品和器械等价格，遵守医保行政部门制定的价格政策	有		无		
存 放 环 境	药店的经营环境及卫生状况是否符合规范与基本要求	是		否		
	药械陈列是否合理分类摆放	是		否		
	处方药与非处方药是否分开摆放	是		否		
	药械仓储是否整洁并合理有序	是		否		
	药械贮存条件（温、湿度等）是否符合要求	是		否		
	药械是否统一明码标价	是		否		
进 销 存	药械的进销存是否有完整并可查证的记录	是		否		
	随机抽查药品是否与该店或连锁店的进销存记录一致	是		否		
	随机抽查器械是否与该店或连锁店的进销存记录一致	是		否		
管 理	药店财务管理是否规范	是		否		
	药店信息化管理是否规范	是		否		
	药店票据管理是否规范	是		否		
其 他	药械是否均在有效期内（抽查）	是		否		
	店面或柜台是否租赁、承包经营	是		否		
	是否按规定凭处方销售医保目录内处方药，药师应对处方进行审核、签字后，调剂配发药品；外配处方是否定点医疗机构医师开具，并有医师签章（抽查）	是		否		

零售药店法人（负责人）签名（盖章）： _____

检查人员签名： _____ 检查日期： _____

检查地点： _____

附件 4:

定点医疗机构基本信息统计表

填报单位:

法人代表 姓名	法人代表 联系电话	初次纳入医保定 点时间	最近一次续签协 议时间
医保服务协议期 限	医保工作负责人 姓名	医保工作负责人 联系电话	是否设有医保管 理机构
医院是否另设有 其他院区；如有， 填写院区名称及 是否进行单独结 算情况	是否被核准开展 互联网诊疗服 务；如有，有无 实质性开展医保 结算	医院实际开展诊 疗的科室	实际开放床位数
是否为医共体或 医联体牵头单 位；如是，填写 成员单位信息			

附件 5:

定点医疗机构现场检查时需提供的材料清单

- 1. 医疗机构执业许可证复印件
- 2. 营业执照/事业单位法人证书复印件
- 3. 法人代表身份证复印件
- 4. 医保工作负责人身份证复印件
- 5. 所有医护人员执业证书/资格证书
- 6. 内部医保基金使用考核评价指标
- 7. 内部医保政策制度培训、医保基金使用定期检查相关记录
- 8. 医药费用信息公开记录
- 9. 近一年日记账、会计凭证、财务报表
- 10. (1) 下列住院病人住院病历、费用清单

姓名							
住院号							

(2) 下列门诊病人处方、费用清单

姓名							
身份证号							

附件 6:

定点零售药店基本信息统计表

填表单位:

法人/负责人 姓名	法人/实际负责 人联系电话	初次申请纳入医 保定点时间	最近一次续签 协议时间
医保服务协议期 限	是否为连锁、分 支机构，或加盟 店	是否经营非药品、 器械类商品	

附件 7:

定点零售药店现场检查时需提供的材料清单

1. 药品、医疗器械经营许可证复印件
2. 营业执照复印件
3. 法人代表身份证复印件
4. 执业药师身份证复印件、执业注册证书（资格证书）、
劳动合同
5. 医保管理人员身份证复印件、劳动合同
6. 近一年日记账、会计凭证、财务报表
7. 下列人员购药处方、购药明细、费用清单

姓名							
医保卡号							