南通市医疗保障局文件

通医保办发〔2020〕75号

关于印发开展定点医疗机构专项治理“回头看”工作方案的通知

各县（市）、区医疗保障局，市医疗保险基金管理中心：

为贯彻落实《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》（苏医保发〔2020〕110号）、《关于印发开展定点医疗机构专项治理“回头看”工作方案的通知》（苏医保办发〔2020〕49号）精神，有力有序推进全市专项治理“回头看”，确保工作取得实效，现将《关于开展定点医疗机构专项治理“回头看”工作方案》印发给你们，请结合实际抓好贯彻落实。各地“回头看”期间如遇重大情况要及时报市局基金监督处。

联系人：马嵘飞，联系电话：0513-59001650。

南通市医疗保障局

2020年12月25日

（此件公开发布）

关于开展定点医疗机构专项治理

“回头看”工作方案

为贯彻落实《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》（苏医保发〔2020〕110号）、《关于印发开展定点医疗机构专项治理“回头看”工作方案的通知》（苏医保办发〔2020〕49号）精神，有力有序推进专项治理“回头看”，并取得实效，结合我市前期召开的定点医疗专项治理“回头看”工作部署会，决定自2020年12月21日起，在全市开展医疗保障基金监管专项治理“回头看”。

一、工作目标

通过全面开展专项治理“回头看”，集中打击在医保定点医疗机构中仍存在的诱导住院、虚假住院等违法行为，规范医疗服务行为，净化医保基金使用环节，坚决杜绝欺诈骗保行为，确保基金安全运行。

二、时间安排

本次专项治理“回头看”覆盖全市所有医保定点医疗机构，时间自2020年12月21日起至2021年1月29日。

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片区医保基金的行为。

（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、虚记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、工作安排

（一）部署阶段（2020年12月21日-2020年12月25日）。各地召开专题会议，下发专项治理“回头看”紧急通知，制定专项治理“回头看”工作方案，成立“回头看”领导小组，结合实际制定并印发实施方案，部署启动专项治理“回头看”，组织各地医疗定点机构签署责任承诺书，由市医保中心在新闻媒体上发布征集医保定点机构专项治理“回头看”相关工作的线索公告，公布举报电话。

（二）检查阶段（2020年12月21日-2021年1月20日）。各地医保部门会同卫健等部门按照上级有关要求，对今年以来各医院住院数据进行筛查分析，认真组织开展对本辖区的定点医疗机构专项治理“回头看”检查工作。

（三）交叉检查阶段（2020年12月25日-2021年1月22日）。由市医保局牵头组织，联合相关部门，实施各县（市）、区、市医保中心交叉检查。

（四）督查阶段（2021年1月15日—2021年1月29日）。市医保局联合市卫健委等相关部门组成联合督查组，组织开展全市范围内的行政监督检查，对各地开展专项治理情况进行抽查复查、集中督导。

五、工作要求

（一）实现“回头看”全覆盖。各地要通过数据筛查的方式，确定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、眼科微创等日间手术情况。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。各地要积极探索开展人脸识别移动查房新技术，开展不见面实时查房。

（二）曝光一批典型案例。各地要加大欺诈骗保典型案例曝光力度，专项治理“回头看”期间，发现一例，曝光一例，各地曝光案例数不少于4件。

（三）处罚一批违法违规定点医疗机构。对查实存在欺诈骗保行为的定点医药机构，责令退回医保基金，并严格按照《社会保险法》相关规定，处骗取金额的2-5倍罚款，并移交相关部门处置。

（四）暂停或解除一批定点医疗机构医保服务协议。要严格执行医保服务协议等相关规定，对专项治理“回头看”期间发现的违法违规使用医保基金的定点医疗机构要从严从快做出处理，暂停或取消一批定点医疗机构医保服务协议，加大震慑力度。

（五）公示一批失信的定点医疗机构信用信息。各地要加大信用公示力度，在医疗保障部门门户网站公示一批失信定点医疗机构失信信用信息。

（六）召开一场新闻发布会。“回头看”期间，各地要通过召开新闻通气会的形式，介绍集中整治“诱导住院”“虚假住院”等打击欺诈骗保，维护基金安全所取得的成效，发布典型案例，公开举报电话，宣讲举报奖励政策，营造良好舆论氛围。

六、组织领导

（一）落实检查责任。各地医保部门要加强对各地专项治理“回头看”的统一调度，切实落实检查责任。

（二）加强组织领导。各地医保部门要在基金监管源头治理工作领导小组的基础上，健全和完善领导小组成员名单和工作人员，落实组长负责制，加强组织协调，共同做好专项治理“回头看”。

（三）强化社会监督。要加大宣传力度，各地召开一次案例警示会议，加大媒体宣传，组成定点单位通过显示屏等进行标语宣传，鼓励动员全民参与监督，积极举报欺诈骗保问题。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。

（四）加强工作调度。各地医保部门要加强工作调度，每周四下午5时前将各地专项治理“回头看”工作周报并相关附表报市局。2021年1月22日至1月29日对发现的违规行为进行处理，并汇总相关情况，形成专项治理总结报告。1月29日前各地向市局报送专项治理“回头看”情况总结报告。

南通市医疗保障局办公室 2020年12月25日印发