

眉县医疗保障局文件

眉医保发〔2024〕57号

眉县医疗保障局 转发宝鸡市医疗保障局《关于进一步加强 民营医疗机构医保基金监管工作的通知》 的通知

各民营定点医疗机构：

现将宝鸡市医疗保障局《关于进一步加强民营医疗机构医保基金监管工作的通知》（宝医保函〔2024〕77号）转发你们，请各机构高度重视，认清全面从严基金监管态势，加强行业自律，提高法律意识，聚焦重点领域、重点人群、重点违法违规行为，常态化开展自查整改，不断规范医保基金使用行为，确保基金安全规范运行。县医保局将持续加大对

机构的监管力度，采用多种形式检查方式，从严长期开展医保基金监督检查，对查处的违法违规机构，坚决予以严肃处理。



眉县医疗保障局

2024年9月27日印发

宝鸡市医疗保障局文件

宝医保发〔2024〕77号

宝鸡市医疗保障局 关于进一步加强民营医疗机构 医保基金监管工作的通知

各县区医保局，市医保经办机构：

为认真贯彻落实党中央、国务院、省、市关于加强医保基金监管的决策部署，正确认识基金监管形势，持续保持从严从紧的监管态势，全面规范民营医疗机构医疗服务行为，有效提高基金使用效率，切实保障人民群众健康权益，现就进一步加强民营医疗机构医保基金监管有关事项通知如下：

一、高度重视，加强组织领导

医疗保障基金作为人民群众的“看病钱”“救命钱”，基金

的使用安全涉及广大群众的切身利益，关系到医疗保障制度的健康持续发展。近期，国家医保局通报了山西省忻州市保德县德馨医院、代县和平医院、朔州市应县东城医院、济民医院、夕阳红华康医院等涉嫌虚假住院、虚构服务项目、伪造医学文书、挂床住院等欺诈骗保问题，这些问题不仅严重侵蚀了医保基金安全，也损害了人民群众生命健康，造成了恶劣的社会影响。目前，国家医保局根据大数据筛查线索，采取“四不两直”（不发通知、不打招呼、不听汇报、不用陪同接待，直奔基层、直插现场）的方式，直赴各地进行监督检查。各县区医保局、市医保经办机构要高度重视，对全面从严的基金监管态势要有正确的认识，严格落实“2024年全国深入整治骗取医保基金工作部署会”有关精神，以“零容忍”的态度严厉打击欺诈骗保等违法违规行为，以实际行动维护人民群众利益，坚决筑牢基金安全防线。

二、聚焦重点，坚持精准打击

（一）聚焦重点领域

1. 聚焦重症医学、麻醉、肺部肿瘤等领域，查处违法违规使用医保基金行为，重点查处欺诈骗保行为；
2. 聚焦骨科、血透、心内、检查、检验、医学影像、康复治疗等领域，重点检查自查整改情况；
3. 聚焦医保基金使用金额大、存在异常变化的重点药品耗材，动态监测基金使用情况。

（二）聚焦重点违法违规行为

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

2. 以“车接车送”、“包吃包住”、提供补助等形式诱导参保人住院；

3. 分解住院、挂床住院；

4. 盗刷社会保障卡或医保电子凭证；

5. 为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品耗材，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；

6. 伪造、变造、隐匿、涂改、擅自销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；

7. 虚构医药服务项目，串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；

8. 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；

9. 擅自提高收费标准、增加收费项目、分解收费、重复收费、超标准收费、将不可单独收费的一次性耗材进行收费；

10. 药品、耗材进销存不符；

11. 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；

12. 违规为非定点医药机构或处于中止医保协议期间的医药机构提供医保结算；

13. 其他违反社会保险相关规定，造成医疗保险基金损失的行为。

（三）聚焦重点人群。

1. 低保对象、特困人员等困难群体；
2. 本院职工一年内多次在本院住院的；
3. 一年内多次在同一定点医疗机构住院的；
4. 同村或同一家庭成员同一时间在同一定点医疗机构住院的。

三、强化措施，加大监管力度

（一）全面开展专项检查。各县区医保局、市医保经办中心要全面落实监管责任，坚持问题导向，及时抽调精干力量，对辖区内民营医疗机构针对重点领域、重点违法违规行为、重点人群等进行专项检查。检查中要严守纪律规矩，严格规范执法，认真履职尽责，确保问题查深查透。发现的重大问题，要及时向市医保局请示报告和反馈，涉及其他行业部门主管责任的问题，要积极移交相关部门。对于存在违法违规问题的定点医疗机构，坚决予以严肃处理，绝不姑息。

（二）加大日常监督检查。各县区医保局、市医保经办中心要将基金监管作为首要工作，全面加强监督检查的力度、频次和覆盖面，真正形成持续打击欺诈骗保的高压态势。在加大民营医疗机构日常检查的同时，通过数据分析、现场检查、专项检查、联合检查、第三方审计、投诉举报等方式，持续推进

基金监管工作深入开展，真正起到“监”和“管”的把关作用，杜绝“跑、冒、滴、漏”现象，维护医保基金安全。

（三）加强明察暗访力度。定期不定期组织人员对民营医疗机构进行明察暗访，对参保住院患者的在院情况、诊疗规范、医疗服务价格等进行检查，有效促进医疗机构不断规范医疗服务行为。

（四）健全综合监管体系。进一步建立健全民营医疗机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元综合监管体系，引导民营医疗机构积极承担社会责任，不断创新管理、优化服务，促进形成公平竞争的市场环境，规范医保基金使用行为，切实维护医保基金安全。充分发挥社会监督作用，持续开展医保政策宣传，畅通举报投诉渠道，调动全民参与的积极性，有效提升“群防”的覆盖面，营造全社会共同参与维护医保基金监管的良好氛围。



宝鸡市医疗保障局

2024年9月4日印发
