

2023年四川省医保领域打击欺诈骗保 专项整治工作实施方案

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，不断强化医保基金监管，按照国家医保局、最高人民检察院、公安部、财政部、国家卫生健康委《2023年医保领域打击欺诈骗保专项整治工作实施方案》要求，在全省范围开展医保领域打击欺诈骗保专项整治工作，严厉打击各类欺诈骗保行为，切实维护医保基金安全，制定本方案。

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，全面贯彻落实党的二十大和习近平总书记关于加强医疗保障基金监管的重要指示批示精神，忠实履职，密切配合，深入开展专项整治，查处一批大案要案，打击一批犯罪团伙，不断完善制度规范，健全监管机制，坚决守住医保基金安全底线，实现好、维护好、发展好最广大人民根本利益。

二、整治内容

聚焦党中央、国务院重点关注以及人民群众反映强烈的突出问题，聚焦基金监管重点难点问题，着力打击超越底线、屡禁不止的欺诈骗保行为。一是聚焦骨科、血液净化、心血管内科以及检查、检验、康复理疗领域；二是聚焦重点药品、耗材；三是聚焦虚假就医、医保药品倒卖等重点行为，严厉打击涉嫌违法违规的机构和团伙，采取有效措施加强监管。

三、职责分工

各部门要依法依规开展专项整治工作，确保整治效果。**医保部门**牵头负责，加强人员力量，强化技术手段，对纳入医疗保障基金支付范围的医药服务行为和费用进行监督，依法查处违法使用医疗保障基金的行为。**检察机关**负责依法审查逮捕、审查起诉各类欺诈骗保犯罪案件，并对相关案件办理实施法律监督。结合专项整治需要，必要时推动出台医疗保障领域相关司法解释或指导意见，进一步解决欺诈骗保司法实践过程中反映突出的法律适用问题，并探索形成典型性案例。**公安部门**负责制定医保领域办案指引，规范办案流程，加强打击欺诈骗保专业队伍建设，严厉打击各类欺诈骗保犯罪行为，对医保领域不构成刑事处罚的犯罪嫌疑人需要行政处理的，依法移送医保部门。**财政部门**依职责对医保基金使用管理情况实施监督，协助完成医疗收费电子票据查验等。**卫生健康部门**负责加强医疗机构和医疗服务行业监管，督促医疗机构规范诊疗行为；根据核实的情况，对医疗机构和相关人员的违法行为依法依规处理。

四、整治措施

（一）强化大数据监管。以医保信息平台为依托，以智能监管子系统为抓手，通过大数据反欺诈模型，筛查分析可疑数据线索，精准打击各类欺诈骗保行为。

1、国家医保局、省医保局联合公安部门通过大数据模型筛查，将筛查出的“虚假住院”“医保药品倒卖”“医保电子凭证套现”“重点药品监测分析”等可疑线索下发各地核查。

2、各地结合当地实际，积极开展大数据监管，有针对性地

开展筛查分析。对 2022 年医保结算费用排名靠前重点药品耗材（附件 1）的基金使用情况予以监测，对其他出现异常增长的药品、耗材等，也要予以重点关注，分析其中可能存在的欺诈骗保行为。

3、建立部门间数据共享与研判机制，打破数据壁垒，不断强化数据赋能，提升精准化、智能化水平。

（二）开展线索核查。各地针对下发的可疑线索，要逐条核查、逐条反馈、逐级上报，认真完成核查任务。

（三）开展排查整治。各地要结合本地实际，利用国家医保局下发的骨科高值医用耗材、冠状动脉介入治疗、血液净化专项检查工作指南，全面开展排查整治，对“假病人”“假病情”等欺诈骗保行为进行重点打击。针对异地就医、门诊统筹等政策实施后容易发生的违法违规行为（附件 2），严厉打击涉嫌违法违规的机构和团伙，采取有效措施加强监管。

（四）开展飞行检查。国家医保局、省医保局将组织开展国家飞行检查、省级飞行检查，聚焦检查、检验、康复理疗领域，查处欺诈骗保典型案例。

（五）加强宣传曝光和舆情监测。各地要结合专项整治工作重点及进展，梳理总结典型经验，曝光典型案例，强化警示震慑。建立舆情应对机制，做好舆情风险评估，制定舆情应对预案，对有重大舆情风险的要及时处置并上报。

（六）健全长效机制。各地、各部门要将完善医保基金监管制度机制贯穿专项整治工作始终，制定有效措施，不断健全打击欺诈骗保长效机制。

五、阶段安排

(一)启动整治阶段。五部门联合下发专项整治工作实施方案，对整治工作进行动员部署。(2023年6月完成)

(二)集中整治阶段。按照本年度整治重点，依纪依法依规开展联合整治工作。(2023年12月底完成)

(三)省级督查阶段。五部门不断完善协同监管机制，强化线索排查和案件情况通报，健全重大案件同步上案和挂牌督办制度，推动行政执法与刑事司法深度衔接。(2023年12月底完成)

(四)总结汇报阶段。各市(州)医保部门要及时梳理专项整治进展情况，分析典型案例，按季度填报医保基金监管工作情况统计表，2023年12月全面总结汇报专项整治行动情况。(2023年12月底完成)

六、工作要求

各级医保、检察、公安、财政、卫生健康部门要充分认识到做好专项整治的重要性，加强协调联动，有力打击欺诈骗保行为。

(一)加强组织领导。成立专项整治工作领导小组，要求各单位严肃工作纪律，严格遵守执法、安全、保密、廉洁等各项规定，明确整治重点，细化责任分工，依法忠实履职。

(二)深化部门联动。要充分发挥各部门优势，强化部门合力，加强线索排查、案件移送、联查联办、情况通报等。要加强与纪检监察部门的衔接配合，积极移交涉嫌腐败相关问题线索，推进打击欺诈骗保、纠正医药领域不正之风与腐败问题一体纠治。统筹监管资源，明确责任分工，加强各部门间的协同配合和各层级间的上下联动，完善各司其职、各负其责、相互配合、齐

抓共管的协同监管机制，实现全省“一盘棋”。

（三）强化责任落实。要压实工作责任，建立健全评价考核机制。省医保局、公安厅将把专项整治工作开展情况与基金监管年度考核、公安打击欺诈骗保工作绩效考核等相衔接，对积极作为、成效显著的地方予以通报表扬，对进展缓慢、敷衍塞责的地方予以督导落实。

（四）强化保障措施。要加大对监督检查机构、人员、车辆等方面的支持力度，尤其是对大数据监管方面给予有力支撑，推动开发监管新工具、新方法，构建基金监管新格局。

- 附件： 1. 2022 年医保结算费用排名靠前重点药品耗材
2. 重点违法违规行为

附件 1

2022 年医保结算费用排名靠前重点药品耗材

	序号	药品名称	剂型
西药	1	人血白蛋白	注射剂
	2	阿托伐他汀	口服常释剂型
	3	硝苯地平 硝苯地平 I 硝苯地平 II 硝苯地平 III 硝苯地平 IV	缓释控释剂型
	4	贝伐珠单抗	注射剂
	5	甲磺酸奥希替尼片	片剂
	6	头孢哌酮舒巴坦	注射剂
	7	曲妥珠单抗	注射剂
	8	哌拉西林他唑巴坦	注射剂
	9	甘精胰岛素	注射剂
	10	氯吡格雷	口服常释剂型
	11	氨氯地平	口服常释剂型
	12	丁苯酞氯化钠注射液	注射剂
	13	左氨氯地平（左旋氨氯地平）	口服常释剂型
	14	达格列净片	片剂
	15	倍他司汀	注射剂
	16	美罗培南	注射剂
	17	门冬胰岛素 30	注射剂
	18	地佐辛注射液	注射液
	19	头孢呋辛	注射剂
	20	头孢噻肟	注射剂
	21	瑞舒伐他汀	口服常释剂型
	22	美托洛尔	缓释控释剂型
	23	阿司匹林	口服常释剂型（不含分散片）
	24	他克莫司	口服常释剂型
	25	头孢唑肟	注射剂
	26	帕妥珠单抗注射液	注射液
	27	银杏叶提取物	注射剂
	28	阿莫西林克拉维酸	注射剂
	29	司库奇尤单抗注射液	注射液
	30	法莫替丁	注射剂

中成药	序号	药品名称
	1	复方丹参片（丸、胶囊、颗粒、滴丸）
	2	脑心通丸（片、胶囊）
	3	麝香保心丸
	4	安宫牛黄丸
	5	蓝岑口服液
	6	金水宝片（胶囊）
	7	百令胶囊
	8	注射用血塞通（冻干）
	9	香丹注射液
	10	阿胶
	11	参松养心胶囊
	12	通心络片（胶囊）
	13	华蟾素片（胶囊）
	14	稳心片（胶囊、颗粒）
	15	连花清瘟片（胶囊、颗粒）
	16	强力枇杷露（胶囊、颗粒）
	17	蒲地蓝消炎口服液
	18	苏黄止咳胶囊
	19	尿毒清颗粒
	20	丹红注射液
	21	银杏叶丸 （片、颗粒、胶囊、软胶囊、滴丸、口服液、酏）
	22	舒血宁注射液
	23	复方阿胶浆
	24	连花清瘟片（胶囊、颗粒）
	25	六味地黄丸
	26	血塞通片 （颗粒、胶囊、软胶囊、滴丸、分散片）
	27	注射用血栓通（冻干）
	28	肺力咳胶囊（合剂）
	29	芪苈强心胶囊
	30	速效救心丸

	序号	药品名称
中药饮片	1	炒酸枣仁
	2	黄芪
	3	全蝎
	4	党参片
	5	当归
	6	三七粉
	7	西洋参
	8	北柴胡
	9	茯苓
	10	金银花
	11	川贝母
	12	天麻
	13	防风
	14	砂仁
	15	枸杞子
	16	人参片
	17	太子参
	18	麦冬
	19	红花
	20	地龙
	21	酸枣仁
	22	丹参
	23	蝉蜕
	24	白术
	25	川芎
	26	法半夏
	27	蜈蚣
	28	羌活
	29	阿胶珠
	30	红芪

	序号	三级分类（部位、功能、品种）
耗材	1	血液灌流（吸附）器及套装
	2	磁定位治疗导管
	3	血液透析滤过器
	4	大血管（≤7mm）封闭刀头
	5	弹簧圈
	6	冠脉导引导丝
	7	切割球囊
	8	可吸收性特殊理化缝线
	9	冠脉导引导管
	10	止血夹
	11	电动腔镜切割吻/缝合器钉仓（钉匣）
	12	冠脉血管内超声诊断导管
	13	腔镜切割吻/缝合器钉仓（钉匣）
	14	冠脉药物涂层球囊
	15	骨水泥
	16	血液透析器
	17	磁定位诊断导管
	18	冠脉药物涂层球囊
	19	颅内支架
	20	等离子刀头
	21	乳腺活检装置
	22	连续性血液滤过器及套装
	23	预充式导管冲洗器
	24	颅内支架
	25	造影导丝
	26	单发结扎夹
	27	冠脉药物涂层球囊
	28	血管鞘
	29	双腔起搏器
	30	硬脑（脊）膜补片

附件 2

重点违法违规行为

一、定点医疗机构

(1) 诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药等套取医保资金；

(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) 分解住院、挂床住院；

(5) 不执行实名就医和购药管理规定，不核验参保人员医疗保障凭证；

(6) 重复收费、超标准收费、分解项目收费；

(7) 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；

(8) 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；

(9) 其他骗取医保基金支出的行为。

二、定点药店

(1) 串换药品，将不属于医保基金支付的药品、医用耗材、医疗器械等，或以日用品、保健品以及其它商品串换为医保基金可支付的药品、医用耗材、医疗器械进行销售，并纳入医保基金

结算；

(2) 伪造、变造处方或无处方向参保人销售须凭处方购买的药品、医用耗材、医疗器械等，并纳入医保基金结算；

(3) 超医保限定支付条件和范围向参保人销售药品、医用耗材、医疗器械等，并纳入医保基金结算；

(4) 不严格执行实名购药管理规定，不核验参保人医疗保障凭证，或明知购买人所持系冒用、盗用他人的，或伪造、变造的医保凭证（社保卡），仍向其销售药品、医用耗材、医疗器械等，并纳入医保基金结算；

(5) 与购买人串通勾结，利用参保人医疗保障凭证（社保卡）采取空刷，或以现金退付，或通过银行卡、微信、支付宝等支付手段进行兑换支付，骗取医保基金结算；

(6) 为非定点零售药店、中止医保协议期间的定点零售药店进行医保费用结算；

(7) 其他骗取医保基金支出的行为。

三、参保人员

(1) 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骗取医保基金支出；

(2) 将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；

(3) 利用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；

(4) 其他骗取医保基金支出的行为。

四、职业骗保团伙

(1) 违反医保政策，帮助非参保人员虚构劳动关系等享受医疗保障待遇条件，或提供虚假证明材料如鉴定意见等骗取医保资格；

(2) 非法收取参保人员医保卡或医疗保险证件到定点医疗服务机构刷卡结付相关费用或套现；

(3) 协助医院组织参保人员到医院办理虚假住院、挂床住院；

(4) 其他骗取医疗保障基金支出的行为。

五、异地就医过程中容易发生的违法违规行为

(1) 定点医疗机构对异地就医患者过度检查、过度诊疗；

(2) 定点医疗机构利用异地就医患者参保凭证通过虚构病历等行为骗取医保基金；

(3) 定点医疗机构以返利、返现等形式诱导异地就医患者住院套取医保基金；

(4) 定点零售药店利用异地参保人员医保电子凭证套刷药品倒卖谋利、串换药品等行为。