

邢台市医疗保障局 驻市人社局纪检监察组 文件

邢医保字〔2022〕13号

邢台市医疗保障局 驻市人社局纪检监察组 关于印发《邢台市医疗保障系统专项整治联动 监督检查工作方案》的通知

各县（市、区）医疗保障局，局属相关单位：

按照市纪委第六监督检查室《关于开展医保基金监管领域“室组地”联动监督工作方案》要求，经纪委、医保联动监督工作会议研究议定，现将《邢台市医疗保障系统专项整治联动监督

检查工作方案》印发你们，请按照要求，认真落实。



邢台市医疗保障局



邢台市纪委监委
驻市人社局纪检监察组

2022年4月1日

邢台市医疗保障系统专项整治联动 监督检查工作方案

为深入纠治医疗保障领域内侵害群众利益问题，按照邢台市纪委第六监督检查室《关于开展医保基金监管领域“室组地”联动监督工作方案》要求，决定在全市开展医疗保障系统专项整治联动监督检查工作，结合实际，制定本方案。

一、监督检查重点

按照邢台市纪委第六监督检查室《关于开展医保基金监管领域“室组地”联动监督工作方案》要求，重点检查定点医疗机构在医保基金使用过程中的违规问题，以及编造病例、虚假住院等骗取医保基金的重点难点问题。通过开展为期4个月（2022年4月1日至7月31日）的专项整治联动监督检查，使医疗保险基金领域突出问题得到有效治理。

二、检查范围

2020年1月1日至2021年12月31日期间，定点医疗机构在医保基金使用中存在的问题。按照属地化管理原则，对辖区内定点医疗机构开展专项整治。

三、方法步骤

（一）自查自纠阶段（4月1日—4月30日）。各县（市、区）医疗保障局对医保基金违法违规问题按照“自查从宽，被查从严”的原则，全面开展自查自纠，围绕重点任务，制定具体实施方案，

明确任务措施、时间节点、责任人，分阶段、分重点组织实施，组织开展对本辖区内定点医疗机构进行检查，发现问题责令整改，涉及违法行为，要依法依规严厉查处。在自查中发现存在的问题，要建立自查自纠问题台账，边查边改、立行立改，逐一对账销号，并形成整改报告经属地纪检监察部门审阅后报市医保局。

（二）专项检查阶段（5月1日—6月30日）。市医疗保障部门将联合驻局纪检组，并抽调专家组成专项检查组，对有关县开展抽查检查，原则上实现对二级以上定点医疗机构检查全覆盖。对飞行检查、专项治理、自查自纠发现问题的整改落实情况，以及定点医疗机构编造假病人、假病情、假票据骗取医保基金和违规使用医保基金等情况进行“回头看”，对在监督检查中查实的问题线索按程序移交纪检监察部门。

（三）巩固提升阶段（7月1日—7月31日）。对专项整治工作情况总结和评估，对典型案例予以通报曝光。及时总结整治成果，形成制度规范，建立健全长效机制，巩固深化成果。

四、工作要求

（一）提高站位，深化认识。各县（市、区）医疗保障局要坚持一把手总负责，充分认识这次专项整治工作的重要性，加强组织领导，强化与纪检监察部门协调联动，认真履职尽责，全面落实工作方案要求，积极组织开展医保基金方面的违纪违法检查工作，确保专项整治工作顺利开展。

（二）认真摸排，深入自查。各县（市、区）医疗保障局要

深入开展自查自纠，一是摸排医保系统内部存在的问题，包括纪律作风建设、窗口单位自身管理、服务定点医疗机构、选择执法等方面；二是摸排近两年查处问题的落实情况，查看是否整改到位；三是要实现辖区内定点医疗机构近两年医保基金使用情况的自查自纠全覆盖。

（三）找准问题，严肃处理。对专项整治工作中发现的各类违法违纪违规问题要建立台账，涉及违反医保规定的问题要严格按照规定进行处理，涉及欺诈骗保的问题要按照属地管理的原則上报，并按程序移交，做到有案必查、违法必究，严厉打击各类违法违规行为，持续保持高压态势。对于排查整治工作开展不力、流于形式的，将依法依规依纪严肃处理。

（四）深刻反思，整改提升。针对专项整治工作中发现的突出问题、共性问题，要狠抓整改落实，深入分析，举一反三，进一步完善制度设计，创新监管手段，将相关问题纳入医疗保障监管日常工作内容，从源头上遏制问题发生，确保专项整治工作取得实在成效。

... (The text in this block is extremely faint and illegible, appearing to be a list of items or a document header.)