

叶县医疗保障局文件

叶医保〔2022〕23号

叶县医疗保障局 关于开展行业领域失信行为专项治理的 通知

局机关各股室、医保中心、各定点医药机构：

现将叶县医疗保障局关于开展行业领域失信行为专项治理的通知印发给你们，请按照文件要求积极配合、遵照执行，进一步提升定点医疗机构守信行为，确保医保基金安全、高效、合理使用。



叶县医疗保障局

失信问题专项治理工作方案

局机关各股室、县医保中心、各定点医药机构：

为深入贯彻习近平总书记关于加强诚信建设的重要指示精神，着力解决医保系统诚信缺失突出问题，坚决查处医药机构欺诈骗保等违法违规行为，进一步提升我县医保领域诚信建设制度化、常态化水平，结合我局工作实际，制定本实施方案。

一、治理范围

全县范围内医保定点医药机构。

二、治理内容

定点医药机构医保领域诚信缺失行为。包括采取欺诈、伪造证明材料等手段骗取医保基金等违法违规行为。

三、目标任务

坚持监督检查全覆盖与抓重点补短板相结合、自查自纠与抽查复查相结合、强化外部监管与加强内控管理相结合的原则，明确基金监管红线，坚持自查自纠问题从宽，检查发现问题从严，加大典型案件曝光力度，巩固“全覆盖、无禁区、零容忍”监管高压态势，持续提升医保领域守信意识。

四、工作措施

(一)加强培训，提升监管能力

采取多种形式，组织执法人员开展政策培训，重点学习

基金监管相关法规政策、典型案例、现场检查的方式方法等内容,提升医保基金监管队伍业务水平和监管能力。

(二) 多措并举, 加大检查处罚力度

1、开展自查自纠。县医疗保障局制定自查自纠工作方案, 成立自查自纠领导小组, 建立常见违规问题清单, 组织辖区内定点医药机构对医保基金诚信使用情况开展自查自纠, 全面深入梳理医保违规违法问题。

2、组织抽查复查。县医保局将对照问题清单, 组织开展定点医药机构的抽查及复查, 抽查比例不低于 15%。

3、加大处罚力度。坚持“从严、从速、从重”的处理原则, 在追回违法违规医保基金的同时, 严格按照医保定点服务协议和相关法律法规的规定, 对违法违规的定点医药机构, 给予暂停医保服务协议、解除医保服务协议、行政罚款等相关处理, 涉嫌违法犯罪的, 移交司法机关处理。对典型案例主动进行媒体曝光。

五、进度安排

1-3 月, 制定工作方案。县医保局将结合本地区实际情况, 制定具体的行业领域失信问题专项治理工作方案。

4-6 月, 组织集中宣传及自查自纠。按照县信用体系建设领导小组办公室相关部署在全县统一开展诚信缺失专项治理集中宣传活动, 组织辖区内定点医药机构开展自查自纠, 全面深入梳理医保违规违法诚信缺失问题。

7-9 月, 开展抽查复查。县医疗保障局对定点医药机构

进行抽查、复查，抽查比例不低于 15%；

10-12 月，整改提升。县医疗保障局对专项治理工作进行认真梳理总结、整改提升，形成专项治理工作总结报告。

六、工作保障

(一) 统一思想认识。深刻领会党中央、国务院省委、省政府关于基金监管工作的决策精神，提高政治站位，充分认识医保领域失信行为专项治理工作的重要性和必要性，严肃纪律规矩。把准重点，突破难点，保质保量完成各项工作任务。

(二) 加强组织领导。要加强医保领域诚信缺失问题治理工作的组织领导，明确时间表和路线图，确保专项治理工作取得明显成效。

