

# 辽宁省社会保险事业服务中心

---

## 关于省直医保打击医疗保险欺诈骗保 专项行动的通知

省直医保各有关单位：

为严厉打击欺诈骗保，规范医疗服务行为，维护医保基金安全，按照《辽宁省人民政府办公厅关于开展打击医疗保险欺诈骗保专项行动的紧急通知》（辽政办明电〔2018〕68号）有关要求，省社会保险事业服务中心决定，立即在省直基本医疗保险定点医疗机构范围内开展打击医疗保险欺诈骗保专项行动，现将有关事宜通知如下：

### 一、工作任务

坚决打击医疗保障领域违法违规和欺诈骗保行为，严厉惩处欺诈骗保的组织者和参与者，严格医保基金管理，堵塞监管漏洞。利用一个半月的时间，集中对省直基本医疗保险定点医疗机构开展专项行动，形成打击医疗保障领域欺诈骗保的高压态势，规范医疗服务行为，切实维护医保基金安全，维护人民群众的切身利益。

### 二、检查范围

对省直基本医疗保险定点医疗机构医疗服务行为和医

---

保基金支付使用开展检查，特别是对以往有违规行为的医疗机构。

### **三、检查内容**

重点是骗取、套取医保基金的行为。包括：（一）通过虚假宣传、诱导参保人员住院等行为；（二）留存、盗刷、冒用参保人员社会保障卡等行为；（三）人证不符、恶意挂床住院、虚构医疗服务、伪造医疗文书或票据行为；（四）协助参保人员开具药品用于变现；（五）虚记、多记药品、耗材、诊疗项目等行为；（六）串换药品、器械、诊疗项目等行为；（七）分解收费、超标收费、重复收费、套用项目收费等违规收费行为；（八）不合理诊疗和其他违法违规及欺诈骗保等行为；（九）医疗服务行为和医保基金支付使用存在的问题和漏洞。

### **四、工作步骤**

（一）全面排查阶段（11月19日-11月24日）。运用医保数据分析、智能监控、群众举报、明察暗访等手段，对定点医疗服务机构医保基金的支付使用情况进行深入分析，掌握疑点信息，锁定检查对象。

（二）集中检查阶段（11月25-12月24日）。结合智能监控筛查疑点、投诉举报线索，彻查定点医疗机构在医疗服务过程中违法违规行为，特别是将有组织欺诈骗取医保基金的违法犯罪行为列为打击重点，集中检查，不留死角。

（三）依法处理阶段（12月25-12月28日）。对查实的违法违规案例，根据医疗保障管理有关规定进行处理。对违反医疗服务协议的，严格按协议违规条款处理，对医疗机构主要负责人和违规参保人员进行约谈训诫教育；对违法医疗机构依法给予行政处罚，解除服务协议；对违法个人勒令退回骗取的医保基金，并处以罚款；涉嫌犯罪的，依法移送公安机关。对不作为、慢作为、乱作为等违规问题，有责必究，严肃问责；对涉嫌贪污贿赂、失职渎职等职务违法犯罪的，依法移送纪委监委。认真总结专项行动成果，整理违法违规案例，公开曝光，形成强大宣传舆论氛围。

（四）全面总结阶段（2018年12月29日-2018年12月31日）。对此次打击欺诈骗保专项行动进行认真总结，完善医保基金监管制度，进一步规范医疗服务行为，加强医德医风建设，建立基金监管长效机制。

## **五、工作要求**

（一）高度重视。省直医保各定点医疗机构及各参保单位要高度重视，把专项行动作为重要政治任务来抓，严肃对待此次打击欺诈骗保专项检查工作。

（二）积极配合。省直医保各定点医疗机构及各参保单位要积极配合，认真及时提供相关材料，确保此次打击欺诈骗保专项检查工作顺利开展。

（三）共同参与。省直医保各定点医疗机构、各参保单

位及个人积极提供涉嫌犯罪线索，确保此次打击欺诈骗保专项检查工作深入彻底。

