

国家医保局办公室 国家卫生健康委办公厅

医保办发〔2020〕58号

国家医保局办公室 国家卫生健康委办公厅 关于开展定点医疗机构专项治理“回头看”的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局、卫生健康委：

今年以来，各级医保、卫生健康部门认真贯彻落实《国家医保局、国家卫生健康委关于开展医保定点医疗机构规范使用医保基金行为专项治理工作的通知》（医保函〔2020〕9号）要求，持续构筑打击欺诈骗保高压态势并取得了阶段性成效。近日，新闻媒体曝光了安徽省太和县部分定点医疗机构诱导住院、虚假住院等问题，性质恶劣，影响极坏，反映出专项治理还不够深入、欺

诈骗保形势依然严峻、医保基金监管仍存漏洞、基层监管责任尚未压实，必须以此为鉴，举一反三，重拳出击，强化监管，坚决杜绝此类问题再次发生。经研究，现决定在全国范围内立即开展定点医疗机构专项治理“回头看”，集中打击诱导住院、虚假住院等欺诈骗保问题。具体要求通知如下：

一、时间范围

专项治理“回头看”范围为全国所有医保定点医疗机构。时间为发文之日起，至2021年1月31日结束。

二、治理内容

（一）诱导住院。利用“包吃包住、免费体检、车接车送”等名义或者通过“有偿推荐”等方式，诱导不符合住院指征的参保群众住院等骗取医保基金的行为。

（二）虚假住院。采取挂床、冒名顶替等手段，对实际未住院治疗的患者，通过编造诊疗项目、伪造医疗文书等手段骗取医保基金的行为。

三、工作要求

（一）压实监管责任。各统筹地区医保部门、卫生健康部门是本次专项治理“回头看”的牵头单位，要联合公安、市场监管、纪检监察等部门，建立工作专班，健全工作机制，制订工作方案，细化治理举措，明确责任分工，落实责任到人。要聚焦重点，建立台账，倒排时间，严查重罚，切实提升治理成效。各省级医保和卫生健康部门要加强对统筹地区专项治理的统一调度和监督指导，采取

抽查复查、集中督导等方式，切实压实基层监督检查责任。国家医保局、国家卫生健康委将适时联合开展督促检查。

(二) 坚持全面覆盖。各地要通过医保智能审核、智能监控信息系统，筛查辖区内 2020 年度住院频次较高、入院时间较为集中、出院报销金额接近的疑似违规住院结算数据，重点筛查建档立卡贫困户、集中供养五保户、老年病轻症患者住院结算情况。要统筹利用好市、县级检查力量，采取交叉互查等方式，对可疑线索开展现场核查、病历审查、走访调查、突击检查，实现监督检查全覆盖无死角。

(三) 强化社会监督。加大宣传力度，鼓励动员全民参与监督，积极举报欺诈骗保问题。要完善举报线索处理流程，充分利用举报线索，以举报线索为切入点，举一反三将辖区内类似问题、类似医疗机构一并纳入核查范围。落实举报奖励措施，依法依规重奖快奖，营造全社会关注、参与、支持基金监管工作的协同监管氛围。专项治理期间发现的典型案例，要发现一例，公开曝光一例，强化震慑作用。

(四) 加大惩戒力度。定点医疗机构经查实存在欺诈骗保行为的，由医保部门责令退回医保基金，并处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下罚款；责令定点医疗机构暂停医保定点服务或解除服务协议；对定点医疗机构相关医务人员，由卫生健康部门依法给予处罚；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，依法依规给予处理。医保、卫生健康等部门工作人员经查实存在滥用职权、玩

忽职守、徇私舞弊的，要依法依规严肃追责问责。涉嫌违反相关法律法规的，移交有关主管部门依法处理。

(五) 加强工作调度。各省级医保、卫生健康部门要对专项治理“回头看”工作按周开展调度，并于每周一上午12时前将全省上周专项治理进展情况以书面形式同时报送国家医保局和国家卫生健康委，如遇重大情况随时报告。2021年1月底前，各省级医保、卫生健康部门要分别向国家医保局、国家卫生健康委报送专项治理“回头看”情况总结报告。

联系人：

国家医保局基金监管司 袁辉

电 话：010-89061269、89061244（传真）

国家卫生健康委医政医管局 董乾、付文豪

电 话：010-68792507、68791872（传真）



(主动公开)

国家医疗保障局办公室

2020年12月18日印发

