附件1

2022年江门市医疗保障基金监管工作方案

根据《国家医疗保障局关于做好2022年医疗保障基金监管工作的通知》（粤医保函〔2022〕29号）的要求，为进一步强化基金监管，规范医疗服务行为，持续保持打击欺诈骗保高压态势，现结合我市工作实际，制定本工作方案。

一、工作目标

通过坚持把维护医保基金安全作为全市医保工作首要任务来抓，持续加强医保基金监管能力建设。

通过坚持以医保基金监管制度体系改革为主线，抓紧抓实抓好医保基金监管工作。

通过坚持继续深入学习贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《条例》），掀起新一轮《条例》贯宣高潮。

通过坚持监督检查全覆盖，聚焦定点医疗（医养）机构违法违规使用医保基金行为，不断拓展专项整治行动的广度和深度。杜绝此类问题在我市发生。

二、工作内容

随着打击欺诈骗保的力度持续加大，医保骗保行为由前台转入到了幕后，手段更加隐蔽，基金监管的难度越来越大。为了进一步加强我市医疗保障基金监管，持续保持打击欺诈骗保行为高压态势，切实维护医保基金安全，2022年医保基金监管工作将根据年度重点工作，结合当下实际，按计划分布实施，具体如下：

**（一）第一阶段：专项检查和宣传（2022年3月至10月）**

**1.开展飞行检查。**3月、4月，充分利用第三方的效用，开展多种形式监督检查。重点开展飞行检查，进一步增强飞行检查的示范效应和震慑作用。

**2.集中宣传。**4月初，以全国2022年“织密基金监管网 共筑医保防护线”集中宣传月活动契机，充分利用当地电视、报刊及新媒体积极开展打击欺诈骗保政策宣传,深入解读和系统宣传基金监管相关法律法规和政策规定。通过高清海报、一图看懂、图文稿件、定制专题等形式全方位、多角度、多层次开展宣传活动，强化参保群众的维权意识和法治观念，按照依法依规、实事求是、公开公平公正、应曝尽曝的原则，加大对欺诈骗保典型案例的曝光力度。同步推进医疗保障信用体系建设，营造“诚信医保，人人有责”的良好氛围。

**3.全覆盖检查。**5月至9月，综合运用经办稽核、日常巡查、专项检查、重点检查，实现经办、定点医药机构、参保人监管全覆盖。

其中5月份由各县（市、区）医保部门采取交叉检查的形式对相应地区的定点医疗机构进行抽查，各县（市、区）医保部门可以邀请卫健、公安、市场监管、社保等部门（机构）组成联合检查组，也可以同时邀请纪检监察部门或者新闻媒体参与检查，具体检查时间由联合检查组商被检查的县（市、区）自行确定。

2022年江门市医疗保障基金监管专项治理行动交叉检查安排表

| **序号** | **联合检查组** | **检查市（区）** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 蓬江区 | 恩平市 |  |
| 2 | 江海区 | 开平市 |  |
| 3 | 新会区 | 鹤山市 |  |
| 4 | 台山市 | 蓬江区 |  |
| 5 | 开平市 | 新会区 |  |
| 6 | 鹤山市 | 台山市 |  |
| 7 | 恩平市 | 江海区 |  |

市医保局统筹指导第三方开展全覆盖检查协助服务，其中6-7月份市医保局按照计划开展上半年双随机抽查，8-9月份根据全覆盖检查的情况不定期开展飞行检查。各县（市、区）医保部门要主动联系第三方，根据第三方发现的违法违规线索严格按照医保基金监管有关规定严肃处理。

**（二）第二阶段：自查自纠（2022年10月至11月）**

各县（市、区）属地定点医疗机构，在医保、卫健、市场监管、社保等部门（机构）的指导下，对标医保基金监管各项检查当中发现的违法违规问题，举一反三，重点对医疗服务价格、药品使用、医疗检查、“进销存”管理等方面开展自查自纠，对发现的问题采取有效措施及时整改，形成自查自纠报告报送属地医保部门。各县（市、区）医保局（分局）要严格督促属地定点医疗机构通过自查自纠将违法侵占的医保基金及时退回，要将退回金额的多少和及时性作为年底考评的一项重要依据。

**（三）第三阶段：整改、总结、提升（12月）**

对2022年度医保基金监管专项整治行动中查实的违法违规案例进行总结汇报，关注全覆盖等各项检查的数据和信息，确保完成任务。根据违法违规行为的轻重区别对待依法处理，其中对违反医保协议约定的，由经办机构按协议约定进行处理；对违反医保法规有关规定的，严格按照相应的规定作出行政处罚；对超出医保基金监管职能范围的，依法移交具有管理权限的部门进行处理；对涉嫌违规违法或犯罪的，视情形分别移送卫健部门、公安机关或纪委监委。梳理各种违规案例，向社会通报，形成宣传舆论声势，形成震慑。同时把检查期间形成的有效措施制度化、常态化，确保医保基金使用安全、高效。

三、工作要求

**（一）压实监管责任。**要深入学习贯彻习近平总书记关于加强医保基金监管的重要论述和重要指示批示精神，认真落实党中央、国务院和省委省政府以及市委市政府相关决策部署，始终将维护医保基金安全作为当前医疗保障工作的首要任务，勇于担当维护基金安全的政治责任，切实把医保基金监管工作摆到突出位置，坚持“一把手”负总责，压紧压实基层医保部门基金监管主体责任，扎实有序开展各项工作，坚决守护好人民群众的“救命钱”，织牢织密医保基金“安全网”。全市医保部门要各负其责、严管严控、依法履职。

**（二）加强考核监督。**全市医保部门要进一步贯彻落实《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）要求，加快建设完善医保基金监管制度体系和执法体系，加快推动当地政府建立激励问责机制，将打击欺诈骗保工作纳入相关工作考核。

**（三）强化公开曝光。**全市医保部门要严格落实要情报告制度，及时主动上报要情，依托新闻媒体和官方网站、微信公众号等渠道，加大案件曝光力度，持续强化对医保违法违规行为的震慑效应。

附件2

定点医疗机构医保基金使用管理要求

一、落实源头治理，明确机构主体责任

**（一）压实领导责任。**定点医疗机构主要负责人负责医保工作，严格按照有关规定配备专（兼）职医保管理人员。要成立由主要负责人为组长，分管负责人为副组长，及相关人员组成的医保管理工作领导小组，强化院内医保管理领导责任。

**（二）压实岗位责任。**建立院内医保管理联动机制。100张床位以上的医疗机构应设内部医保管理部门，安排专职工作人员。确保医保管理工作沉到底，政策执行落到位，规范服务做到实。

**（三）压实管理责任。**出台定点医疗机构院内医保质量管理办法。

二、开展内部整顿，注重贯彻落实实效

**（一）进一步加大自查自纠力度。**各定点医疗机构建立自查自纠长效机制。要建立机构内部病历评审机制、价格检查核查机制，重点查处纠正超医保支付政策范围、无指征住院诊疗、高套病种、对临床药物试验项目纳入医保重复报销等行为；自觉梳理诊疗过程中存在的盲区和违法违规风险点，对发现的问题确保立行立改、即查即改。

**（二）进一步规范入院收治管理。**各定点医疗机构应严格把握入、出院标准，明确院内专科收治范围，制定院内违规收治患者处罚规定。各定点医疗机构坚决杜绝“包吃包住、免费体检、车接车送”等名义或者通过“有偿推荐、免收或降低医保个人自付比例”等方式诱导住院，不得采取挂床、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虚假住院。

**（三）进一步强化执业行为规范管理。**各定点医疗机构应严格按照核准登记的执业地址和诊疗科目开展诊疗活动，加强医务人员执业管理，严格依法执业。各定点医疗机构要贯彻落实各项诊疗规范和操作规程，严格遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范要求，规范临床检查、诊断、治疗、药物使用和植（介）入类医疗器械行为，优先使用医保目录内和国家集中招采药品，优先使用国家集中采购植（介）入类医疗器械。建立各专科常见疾病的临床诊疗规范和技术操作流程，严格落实有关核心制度，确保能根据患者病情做到合理诊疗、合理检查、合理用药，不得过度检查、过度治疗、小病大治。对违反诊疗常规、诱导医疗和过度医疗等严重违规行为，依法依规纳入医疗机构不良行为记分和信用体系管理，并向社会公布。

**（四）进一步落实价格政策和管理制度。**各定点医疗机构要严格执行国家及省、市制定的价格政策，规范医疗服务价格项目和内容，加强对收费工作相关人员的教育和培训，建立健全内部控制制度，严禁自立项目、分解项目、重复计费、提高标准等乱收费行为。

**（五）进一步加强定点医院从业人员培训。**各定点医疗机构要多渠道、多形式的对全体员工进行医疗卫生法律、法规、规章、诊疗规范及医保相关政策的培训，进一步提高从业人员的法律意识和业务水平，进一步规范医疗执业行为，推进医疗机构健康高质量发展。

附件3

定点零售药店医保基金监管要求

一、严格执行个人账户使用范围

个人账户主要用于支付参保人员在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用。可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

二、规范医保凭证核验校对与登记

定点零售药店为参保人员提供服务时，应当认真核对参保人员有效身份凭证，做到人证相符。特殊情况下为他人代购药品的，应按要求出示本人和被代购人身份证。定点零售药店不得违规留存、收集参保人员医保卡（本要求所称“医保卡”，是社会保障卡、医保电子凭证等各种医保结算凭证的统称）。参保人或购药人不在现场的，定点零售药店工作人员不得代为刷卡。定点零售药店应当提供医保购药清单，由参保人员或代购人签字确认后保存2年备查。

定点零售药店应当凭定点医疗机构医师开具的处方或电子外配处方销售处方药，药师应当对处方进行审核、签字后调剂配发药品，处方应妥善保存2年。处方使用人与参保人员身份不一致的，定点零售药店不得使用医保卡结算费用。

三、规范进销存管理

定点零售药店应建立与医疗保障政策对应的财务制度，依法依规记账，妥善装订保管账册和凭证，以备核查。定点零售药店应建立“进、销、存”管理制度，进行信息化管理，真实记录“进、销、存”情况。电子盘存表按照规定的时间发送至医疗保障部门指定邮箱。盘存表内容包含但不限于商品品种、规格、批次批号、“进、销、存”数量、价格等基本信息。定点零售药店应对盘存表的真实性负责。

四、规范价格管理

定点零售药店要按照公平、合理、诚信、质价相符的原则制定价格，遵守医疗保障行政部门制定的药品价格政策。鼓励定点零售药店在广东省医保局规定的药品（医用耗材）集中采购与综合监管平台采购药品。定点零售药店应执行价格公示制度，规范填写标价签。

五、规范药师和医保管理员配备

定点零售药店应至少有2名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用，并签订1年以上劳动合同且在合同期内。

定点零售药店应配备至少1名取得执业药师资格证书或者具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订1年以上劳动合同且在合同期内。

六、规范重要信息变更报告

定点零售药店的名称、法定代表人、企业负责人、实际控制人、注册地址和药品经营范围等重要信息发生变更的，应自有关部门批准之日起30个工作日内向医保经办机构提出变更申请，其他一般信息变更应及时书面告知。定点零售药店注销、吊销经营许可证或营业执照以及经营许可证或营业执照失效的应立即书面告知。发生以下情形之一的，定点零售药店不得使用医保卡结算费用，不得向医保经办机构申请拨付医保费用：

（一）中止服务协议或者服务协议未续签期间；

（二）已解除、终止服务协议的；

（三）被注销、吊销经营许可证或者营业执照的；

（四）经营许可证或者营业执照失效的；

（五）重要信息发生变更但未办理变更的；

（六）其他。

附件4

江门市维护医保基金安全承诺书

（定点医疗机构）

严格遵守国家、省、市医疗保障相关法律法规，维护广大参保人员合法权益维护医保基金安全，本单位郑重承诺：

一、根据参保患者病情，按照基本医疗保险服务项目，以及卫生主管部门相关规定，规范诊疗行为、合理用药，并遵守基本医疗保险有关价格管理和支付标准的规定，如实为患者提供医疗费用结算单据；

二、不虚构医药服务，伪造医疗文书和票据，骗取医疗保障基金；

三、不为参保人员提供虚假发票；

四、不将应当由参保人员负担的医疗费用计入基本医疗保险基金支付范围；

五、不将应当由基本医疗保险基金支付的费用要求参保人员负担的；

六、不为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇；

七、不为非定点医药机构提供刷卡记账服务；

八、不采用挂名住院、诱导住院等方式骗取医保基金；

九、不通过串换药品、耗材、物品、诊疗项目等骗取医疗保障基金支出；

十、不采用为参保人员重复或者无指征化验、检查、治疗，分解住院、挂床住院、叠床住院或者无指征住院等方式，提供医疗服务；

十一、不向参保人员重复收取、分解收取、超标准收取或者自定标准收取费用；

十二、严格按照《医疗机构执业许可证》准许范围、协议服务范围或执业地址开展医疗保险服务；

十三、不篡改医保管理信息系统计算机信息；

十四、不盗刷职工医保个人账户或统筹基金；

十五、不对职工医保个人账户基金进行套现交易；

十六、不使用职工医保个人账户售卖非医保用品；

十七、不发生定点医疗机构及其工作人员的其他欺诈骗保行为。

如经查实有欺诈骗保，违规使用医保基金等行为，本单位愿接受相关部门作出的处理处罚决定，承担相应的法律责任。本单位将不断完善内部管理制度，为参保人员提供优质的医疗服务，做知法守法的医保服务机构，坚决维护医保基金安全，欢迎社会各界的监督。

承诺单位：

负责人签名：

日期：

附件5

江门市维护医保基金安全承诺书

（定点零售药店）

严格遵守国家、省、市医疗保障相关法律法规，维护广大参保人员合法权益，维护医保基金安全，本单位郑重承诺：

一、不盗刷医疗保障身份凭证，为参保人员套取现金或购买未获相关批号的保健食品、化妆品、生活用品；

二、不为参保人员串换药品、耗材、物品等骗取医疗保障基金支出；

三、不为非定点医药机构提供刷卡记账服务；

四、不为参保人员虚开发票、提供虚假发票；

五、严格按照申请定点时核定的地点及药品经营面积开展基本医疗保险服务；

六、申请变更基本信息时不使用虚构、伪造、篡改批准文书；

七、不自行增设、延伸医保管理信息系统服务网点或私自篡改、侵害医保管理信息系统信息；

八、不发生定点零售药店及其工作人员其他欺诈骗保行为。

如经查实有欺诈骗保，违规使用医保基金等行为，本单位愿接受相关部门作出的处理处罚决定，承担相应的法律责任。本单位将不断完善内部管理制度，为参保人员提供优质的购药服务，做知法守法的医保服务机构，坚决维护医保基金安全，欢迎社会各界的监督。

承诺单位：

负责人签名：

日期：

附件6

信用承诺填写指引

江门市医疗保障局网站-江门市人民政府门户网站 http://www.jiangmen.gov.cn/bmpd/jmsylbzj/index.html）下载《维护医保基金安全承诺书》（附件4、5）并进行打印（承诺书请在文末下载），由单位法定代表人或主要负责人签字，加盖本单位公章。2022年5月31日前，各定点医药机构请将签署的承诺书原件，按照A4规格交给所在县（市、区）医保局（分局）备案，并在本单位醒目位置张贴（规格统一为60cm\*80cm），以便接受社会监督。