

枣庄市医疗保障局 文件 枣庄市卫生健康委员会

枣医保发〔2020〕73号

转发山东省医疗保障局 山东省卫生健康委员会 《关于开展定点医疗机构专项治理 “回头看”的通知》的通知

各区（市）医疗保障局、卫生健康局，枣矿集团生活卫生管理中心，市直各医疗机构：

现将省医保局、省卫生健康委《关于开展定点医疗机构专项治理“回头看”的通知》（鲁医保发〔2020〕77号）转发给你们，结合我市实际，提出如下要求：

一、提高认识

医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，我们要持之以恒把维护医保基金安全作为首要政治任务，切实增强政治意识、提高政治站位，站在维护广大人民群众健康权益的高度，加强组

织领导，精心组织实施，依法彻查定点医疗机构违约违规违法行为，做到查不出问题不放过，发现问题不处理不放过，处理问题不彻底不放过，切实把问题找准找全找到位，把情况摸实摸清摸透彻，确保任务按时保质完成，确保问题线索整改处理到位，确保医保基金安全有序运行。

二、压实责任

各区（市）医保、卫生健康部门是本次专项治理“回头看”的牵头单位，要发挥医保基金监管联席会议机制作用，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。市医保局、市卫生健康委将采取抽查复查、明察暗访等方式，适时联合开展检查。

三、加大宣传

要积极动员全社会参与监督，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，严格核查诱导住院、虚假住院的医疗机构。要落实举报奖励制度，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、加强调度

各区（市）医保、卫生健康部门要加强组织领导，专项治理“回头看”按周开展调度，各区（市）要认真填写《周报表》（见

附件 2)，并将本周专项治理“回头看”工作进展情况书面报告，于每周四下午 15：00 前同时报市医保局和市卫生健康委。2021 年 1 月 20 日前，各区（市）医保、卫生健康部门分别向市医保局、市卫生健康委报送“回头看”情况总结报告。

联系人：

市医疗保障局 闵婷婷；电话：3068186；电子邮箱：
sybjjjjgk@zz.shandong.cn

市卫生健康委 卞铭；电话：3323579；电子邮箱：
zzwjwyztgk@zz.shandong.cn

- 附件：1. 省医保局、省卫生健康委《关于开展定点医疗机构
专项治理“回头看”的通知》（鲁医保发〔2020〕77 号）
2. 定点医疗机构专项治理“回头看”周报表



山东省医疗保障局 文件 山东省卫生健康委员会

鲁医保发〔2020〕77号

山东省医疗保障局 山东省卫生健康委员会 关于开展定点医疗机构专项治理“回头看”的 通 知

各市医疗保障局、卫生健康委员会：

12月18日，国家医保局、国家卫生健康委联合召开视频会议，通报新闻媒体曝光的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，并联合下发《关于开展定点医疗机构专项治理“回头看”的通知》（医保办发〔2020〕58号），要求各地以案为鉴，举一反三，重拳出击，强化监管。按照国家医保局、国家卫生健康委通知要求，结合我省实际，即日起在全省开展定点医疗机构专项治理“回头看”，集中打击医疗机构违法违规使用医保基金行为。现就有关事项通知如下：

一、提高站位，扛起责任

安徽省太和县多家医院利用“免费”套路拉拢无病或轻症老人住院，参保人没病变“脑梗”，一年免费住院9次，专车接送吃回扣，冒名也能安排住院，涉嫌套取医保基金问题，性质恶劣，影响极坏。曝光问题暴露出的专项治理不够深入、医保基金监管仍存漏洞、基金监管责任尚未压实等问题在我省一定程度上也是存在的。医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”。党中央、国务院和省委省政府高度重视医保基金监管和打击欺诈骗保工作，作出了一系列部署。各地医保、卫生健康部门要进一步提高政治站位，增强政治意识，扛起监管责任，精心组织安排，强化基金监管高压态势，全力做好专项治理“回头看”工作。

二、明确时限，突出重点

（一）时间范围

专项治理“回头看”覆盖全省所有医保定点医疗机构，时间自发文之日起，至2021年1月31日结束。

（二）治理内容

排查前期专项治理、循环交叉检查过程中的检查死角，重点范围是一级医院、民营医院、诊所等，着重整治“假病人”“假病情”“假诊疗”等典型欺诈骗保行为。

1. 诱导住院。利用“包吃包住、免费体检、车接车送”等方式，或者通过“有偿推荐、减免起付线及个人自付比例”等手段，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。

2. 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）检查方法

通过医保智能监控信息系统，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，重点筛查利用建档立卡贫困户、集中供养五保户身份和老年病轻症患者住院结算情况。要统筹利用好市、县检查力量，借助第三方机构，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，确保检查实效。

三、工作要求

（一）压实监管责任。各市医保、卫生健康部门是本次专项治理“回头看”的牵头单位，要发挥医保基金监管联席会议机制作用，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。省医保局、省卫生健康委将采取抽查复查、明察暗访等方式，适时联合开展检查。

（二）强化社会监督。要加大宣传力度，动员全社会参与监督，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，严格核查诱导住院、虚假住院的医疗机构。要落实举报奖励制度，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。

（三）加大惩戒力度。医保部门对经查实存在欺诈骗保行为的定点医疗机构，要追回医保基金，并处骗取金额 2-5 倍罚款，暂停医保定点服务或解除服务协议。卫生健康部门对定点医疗机

构相关医务人员，依法给予处罚；对直接负责的主管人员和直接责任人员，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。涉嫌违反法律法规的，移交相关部门依法处理。

（四）加强工作调度。各级医保、卫生健康部门要加强组织领导和工作调度。专项治理“回头看”按周开展调度，各市每周五 15:00 前将本周专项治理“回头看”工作进展情况以书面形式同时报省医保局和省卫生健康委。2021 年 1 月 25 日前，各市医保、卫生健康部门分别向省医保局、卫生健康委报送“回头看”情况总结报告。

联系人：

山东省医疗保障局 孟波

电 话：0531-86198623 传 真：0531-86198998

山东省卫生健康委员会 刘焕磊

电 话：0531-67876185 传 真：0531-67873046



（此件主动公开）

附件 2

定点医疗机构专项治理“回头看”周报表

区（市）名称	本周累计“回头看” 检查单位（家）	累计处理方式（家）					累计追回 数额 (万元)	备注
		约谈	限期整改	行政处罚	暂停医保	解除医保		
....								

填表人：

分管领导：

填表日期：