

**漳州市医疗保障局
漳州市人民检察院
漳州市公安局文件
漳州市财政局
漳州市卫生健康委员会**

漳医保〔2023〕39号

**漳州市医疗保障局等五部门关于开展医保领域
打击欺诈骗保专项整治工作的通知**

各县（区）医疗保障局、人民检察院、公安局（分局）、财政局、卫健局，市医保基金中心：

现将《2023年漳州市医保领域打击欺诈骗保专项整治工作方

案》印发给你们，请遵照执行。



赣州市卫生健康委员会

2023年5月30日



(主动公开)

2023年漳州市医保领域打击欺诈骗保 专项整治工作方案

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，组织实施医保基金监管安全规范年行动，不断强化医保基金监管，根据《福建省医保局 福建省人民检察院 福建省公安厅 福建省财政厅 福建省卫生健康委关于开展医保领域打击欺诈骗保专项整治工作的通知》（闽医保〔2023〕58号）的要求，漳州市医疗保障局、市人民检察院、公安局、财政局、卫生健康委等五部门联合在全市范围开展医保领域打击欺诈骗保专项整治工作，严厉打击各类欺诈骗保行为，切实维护医保基金安全，制定本方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大和习近平总书记关于加强医疗保障基金监管的重要指示批示精神，忠实履职，密切配合，深入开展专项整治，查处一批大案要案，打击一批犯罪团伙，不断完善制度规范，健全监管机制，坚决守住医保基金安全底线，实现好、维护好、发展好最广大人民根本利益。

二、基本原则

（一）坚持问题导向。聚焦党中央、国务院重点关注以及人民群众反映强烈的突出问题，聚焦基金监管重点难点问题，着力打击超越底线、屡禁不止的欺诈骗保行为。

(二)坚持大数据赋能。以全省统一的医保信息平台为依托,构建大数据模型,筛查分析可疑数据线索,不断完善非现场监管与现场监管有机结合的整体布局。建立部门间数据共享与研判机制,精准打击各类欺诈骗保行为。

(三)坚持协调联动。统筹监管资源,明确责任分工,加强各部门间的协同配合和各层级间的上下联动,完善各司其职、各负其责、相互配合、齐抓共管的协同监管机制,实现全市“一盘棋”。

三、职责分工

各部门要依法依职责开展专项整治工作,确保整治效果。医保部门负责牵头开展专项整治,加强人员力量,强化技术手段,对纳入医疗保障基金支付范围的医药服务行为和费用进行监督,依法查处违法使用医疗保障基金的行为。检察机关负责依法审查逮捕、审查起诉各类欺诈骗保犯罪案件,并对相关案件办理实施法律监督。结合专项整治需要,必要时会同有关部门就医疗保障领域、欺诈骗保司法实践中反映突出的法律适用等问题加强研究、增进共识、明确标准,并为最高检等部门出台相关司法解释或指导意见提供建议意见,适时培育、推荐、发布典型性案例。公安部门负责制定医保领域办案指引,规范办案流程,加强打击欺诈骗保专业队伍建设,严厉打击各类欺诈骗保犯罪行为,对医保领域不构成刑事处罚的犯罪嫌疑人需要行政处理的,依法移送医保部门。财政部门依职责对医保基金使用管理情况实施监督,协助

完成医疗收费电子票据查验等。卫生健康部门负责加强医疗机构和医疗服务行业监管，督促医疗机构规范诊疗行为；根据核实的情况，对医疗机构和相关人员的违法行为依规依法处理。各部门要不断完善协同监管机制，强化线索排查和案件情况通报，健全重大案件同步上案和挂牌督办制度，推动行政执法与刑事司法深度衔接。

四、工作举措

（一）聚焦整治重点。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》中有关规定，对“假病人”“假病情”等欺诈骗保行为进行重点打击。一是**聚焦骨科、血液净化、心血管内科、检查、检验、康复理疗等重点领域**。对骨科、血液净化、心血管内科领域，结合国家医保局下发的骨科高值医用耗材、冠状动脉介入治疗、血液净化专项检查工作指南，开展打击欺诈骗保工作。各县医保部门、市医保基金中心要结合本地实际，全面开展排查整治。对检查、检验、康复理疗领域，通过国家飞检、省内飞检及交叉检查等，查处欺诈骗保典型案例。二是**聚焦重点药品、耗材**。运用好现有的监测大数据，对2022年医保结算费用排名靠前重点药品耗材（附件1）的基金使用情况予以监测，对其他出现异常增长的药品、耗材等，也要予以重点关注，分析其中可能存在的欺诈骗保行为，并予以严厉打击。三是**聚焦虚假就医、医保药品倒卖等重点行为**。特别要针对异地就医、门诊统筹等政策实施后容易发生的违法违规行为（附件2），严厉打击涉嫌违法违规的机构和

团伙，采取有效措施加强监管。

（二）强化大数据监管。国家医保局将开展大数据监管试点，通过“虚假住院”“医保药品倒卖”“医保电子凭证套现”“重点药品监测分析”等大数据模型筛查可疑线索，并联合公安部门下发各地核查。省医保局也将组织开展全省大数据分析风险评估，筛查可疑线索下发各地核查。各县医保部门、市医保基金中心要坚持规定动作与自选动作相结合，一方面认真完成国家、省下发的核查任务，逐条核查、逐条反馈、逐级上报；另一方面可结合当地实际，积极开展大数据监管，有针对性地开展筛查分析。加强部门间数据共享运用，打破数据壁垒，不断强化数据赋能，提升精准化、智能化水平。

（三）组织开展专项整治。全市医保部门要以2023年度漳州医保重点工作为抓手，组织开展血液透析、DIP付费、检查、检验、康复理疗、重点药品耗材等专项整治，特别针对门诊共济改革新形势，开展门诊、药店纳入门诊统筹等专项稽核。综合运用各种处理方式和手段，该行政处罚的行政处罚，该协议处理的协议处理，该曝光的坚决曝光，特别是对超越底线，性质恶劣，群众反映强烈的欺诈骗保行为，以“零容忍”的态度严肃查处，坚决架起基金监管的高压线。

（四）加强宣传曝光和舆情监测。各部门要结合专项整治工作重点及进展，梳理总结典型经验，曝光典型案例，强化警示震慑。建立舆情应对机制，做好舆情风险评估，制定舆情应对预案，

对有重大舆情风险的要及时处置并上报。

（五）健全长效机制。各部门要将完善医保基金监管制度机制贯穿专项整治工作始终，制定有效措施，不断健全打击欺诈骗保长效机制。

五、工作安排

（一）启动整治工作。我市五部门联合下发医保领域打击欺诈骗保专项整治工作方案，对整治工作进行动员部署。（2023年5月完成）

（二）开展集中整治。按照今年整治重点，结合2023年度“十项”专项稽核计划，依纪依法依规开展联合整治工作。（2023年12月底完成）

（三）加强总结上报。各县医保部门、市医保基金中心要及时梳理专项整治进展情况，分析典型案例，加强经验总结并及时上报。按季度填报医保基金工作情况统计表，2023年12月上旬全面总结汇报专项整治行动情况。（2023年12月底完成）

六、工作要求

医保、检察、公安、财政、卫生健康部门要充分认识到做好专项整治的重要性，加强协调联动，有力打击欺诈骗保行为。

（一）加强组织领导。成立专项整治领导小组，要求各单位严肃工作纪律，严格遵守执法、安全、保密、廉洁等各项规定，明确整治重点，细化责任分工，依法忠实履职。

（二）深化部门联动。要充分发挥各部门优势，强化部门合

力，加强线索排查、案件移送、联查联办、情况通报等。要加强与纪检监察部门的衔接配合，积极移交涉嫌腐败相关问题线索，推进打击欺诈骗保、纠正医药领域不正之风与腐败问题一体纠治。

（三）强化责任落实。要压实工作责任，建立健全评价考核机制。省医保局、省公安厅将把专项整治工作开展情况与基金监管综合评价、全省刑侦工作绩效考核等相衔接，对积极作为、成效显著的地方予以通报表扬，对进展缓慢、敷衍塞责的地方予以督导落实。

（四）强化保障措施。要加大对监督检查机构、人员、车辆等方面的支持力度，尤其是对大数据监管方面给予有力支撑，推动开发监管新工具、新方法，构建基金监管新格局。

- 附件：1. 2022年医保基金结算费用排名靠前重点药品耗材
2. 重点违法违规行为

附件 1

2022 年医保结算费用排名靠前重点药品耗材

	序号	药品名称	剂型	
西药	1	人血白蛋白	注射剂	
	2	阿托伐他汀	口服常释剂型	
	3	硝苯地平 硝苯地平 I 硝苯地平 II 硝苯地平 III 硝苯地平 IV	缓释控释剂型	
	4	贝伐珠单抗	注射剂	
	5	甲磺酸奥希替尼片	片剂	
	6	头孢哌酮舒巴坦	注射剂	
	7	曲妥珠单抗	注射剂	
	8	哌拉西林他唑巴坦	注射剂	
		序号	药品名称	剂型

9	甘精胰岛素	注射剂
10	氯吡格雷	口服常释剂型
11	氨氯地平	口服常释剂型
12	丁苯酞氯化钠注射液	注射剂
13	左氨氯地平（左旋氨氯地平）	口服常释剂型
14	达格列净片	片剂
15	倍他司汀	注射剂
16	美罗培南	注射剂
17	门冬胰岛素 30	注射剂
18	地佐辛注射液	注射液
19	头孢呋辛	注射剂
20	头孢噻肟	注射剂

序号	药品名称	剂型
21	瑞舒伐他汀	口服常释剂型
22	美托洛尔	缓释控释剂型
23	阿司匹林	口服常释剂型 (不含分散片)
24	他克莫司	口服常释剂型
25	头孢唑肟	注射剂
26	帕妥珠单抗注射液	注射液
27	银杏叶提取物	注射剂
28	阿莫西林克拉维酸	注射剂
29	司库奇尤单抗注射液	注射液
30	法莫替丁	注射剂

	序号	药品名称
中成药	1	复方丹参片（丸、胶囊、颗粒、滴丸）
	2	脑心通丸（片、胶囊）
	3	麝香保心丸
	4	安宫牛黄丸
	5	蓝岑口服液
	6	金水宝片（胶囊）
	7	百令胶囊
	8	注射用血塞通（冻干）
	9	香丹注射液
	10	阿胶
	11	参松养心胶囊
	12	通心络片（胶囊）

序号	药品名称
13	华蟾素片（胶囊）
14	稳心片（胶囊、颗粒）
15	连花清瘟片（胶囊、颗粒）
16	强力枇杷露（胶囊、颗粒）
17	蒲地蓝消炎口服液
18	苏黄止咳胶囊
19	尿毒清颗粒
20	丹红注射液

序号	药品名称
21	银杏叶丸 (片、颗粒、胶囊、软胶囊、滴丸、口服液、酏)
22	舒血宁注射液
23	复方阿胶浆
24	连花清瘟片(胶囊、颗粒)
25	六味地黄丸
26	血塞通片 (颗粒、胶囊、软胶囊、滴丸、分散片)
27	注射用血栓通(冻干)
28	肺力咳胶囊(合剂)
29	芪苈强心胶囊
30	速效救心丸

中药 饮片	药品名称
	炒酸枣仁
	黄芪
	全蝎
	党参片
	当归
	三七粉
	西洋参
	北柴胡
	茯苓
	金银花
	川贝母
	天麻
	防风
	砂仁
枸杞子	
人参片	

药品名称
太子参
麦冬
红花
地龙
酸枣仁
丹参
蝉蜕
白术
川芎
法半夏
蜈蚣
羌活
阿胶珠
红芪

耗材	序号	三级分类（部位、功能、品种）
	1	血液灌流（吸附）器及套装
	2	磁定位治疗导管
	3	血液透析滤过器
	4	大血管（≤ 7 mm）封闭刀头
	5	弹簧圈
	6	冠脉导引导丝
	7	切割球囊
	8	可吸收性特殊理化缝线
	9	冠脉导引导管
	10	止血夹
	11	电动腔镜切割吻/缝合器钉仓（钉匣）
	12	冠脉血管内超声诊断导管
	13	腔镜切割吻/缝合器钉仓（钉匣）
	14	冠脉药物涂层球囊
	15	骨水泥
16	血液透析器	

序号	三级分类（部位、功能、品种）
17	磁定位诊断导管
18	冠脉药物涂层球囊
19	颅内支架
20	等离子刀头
21	乳腺活检装置
22	连续性血液滤过器及套装
23	预充式导管冲洗器
24	颅内支架
25	造影导丝
26	单发结扎夹
27	冠脉药物涂层球囊
28	血管鞘
29	双腔起搏器
30	硬脑（脊）膜补片

附件 2

重点违法违规行为

一、定点医疗机构

(一) 诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药等套取医保资金;

(二) 伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料;

(三) 虚构医药服务项目;

(四) 分解住院、挂床住院;

(五) 不执行实名就医和购药管理规定, 不核验参保人员医疗保障凭证;

(六) 重复收费、超标准收费、分解项目收费;

(七) 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施;

(八) 将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算;

(九) 其他骗取医保基金支出的行为。

二、定点药店

(一) 串换药品, 将不属于医保基金支付的药品、医用耗材、

医疗器械等，或以日用品、保健品以及其它商品串换为医保基金可支付的药品、医用耗材、医疗器械进行销售，并纳入医保基金结算；

（二）伪造、变造处方或无处方向参保人销售须凭处方购买的药品、医用耗材、医疗器械等，并纳入医保基金结算；

（三）超医保限定支付条件和范围向参保人销售药品、医用耗材、医疗器械等，并纳入医保基金结算；

（四）不严格执行实名购药管理规定，不核验参保人医疗保障凭证，或明知购买人所持系冒用、盗用他人的，或伪造、变造的医保凭证（社保卡），仍向其销售药品、医用耗材、医疗器械等，并纳入医保基金结算；

（五）与购买人串通勾结，利用参保人医疗保障凭证（社保卡）采取空刷，或以现金退付，或通过银行卡、微信、支付宝等支付手段进行兑换支付，骗取医保基金结算；

（六）为非定点零售药店、中止医保协议期间的定点零售药店进行医保费用结算；

（七）其他骗取医保基金支出的行为。

三、参保人员

（一）伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料骗取医保基金支出；

(二) 将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用;

(三) 利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品, 接受返还现金、实物或者获得其他非法利益;

(四) 其他骗取医保基金支出的行为。

四、职业骗保团伙

(一) 违反医保政策, 帮助非参保人员虚构劳动关系等享受医疗保障待遇条件, 或提供虚假证明材料如鉴定意见等骗取医保资格;

(二) 非法收取参保人员医保卡或医疗保险证件到定点医疗服务机构刷卡结付相关费用或套现;

(三) 协助医院组织参保人员到医院办理虚假住院、挂床住院;

(四) 其他骗取医疗保障基金支出的行为。

五、异地就医过程中容易发生的违法违规行为

(一) 定点医疗机构对异地就医患者过度检查、过度诊疗;

(二) 定点医疗机构利用异地就医患者参保凭证通过虚构病历等行为骗取医保基金;

(三) 定点医疗机构以返利、返现等形式诱导异地就医患者住院套取医保基金;

(四) 定点零售药店利用异地参保人员医保电子凭证套刷药

品倒卖牟利、串换药品等行为。