山东省人民政府办公厅

鲁政办字〔2019〕186号

山东省人民政府办公厅
关于打击欺诈骗保维护医疗保障
基金安全的意见

各市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

为进一步健全完善医疗保障基金（以下简称医保基金）监管体制机制，提升医保基金监管能力和水平，严厉打击欺诈骗保行为，维护医保基金安全，经省政府同意，提出如下意见。

一、原则目标

坚持综合治理、标本兼治、源头防范，严厉打击欺诈骗取医保基金行为，加大医疗服务乱象和医疗价格违法整治力度，全面规范医疗服务和医药经营秩序，提高医保基金使用效能，切实维护人民群众的医疗保障权益。

二、重点任务

（一）加大医保监管执法力度。规范医保执法检查，推行医疗保障“双随机、一公开”抽查，根据定点医药机构的风险等级和信用水平，合理确定、动态调整抽查比例、频次和被抽查概率，确保监管效果。严厉打击欺诈骗保违法行为，对欺诈骗保的定点医药机构、参保人员等相关责任人，要依法依规作出处罚处理。加强医保协议准入管理，合理规划定点医药机构区域布局，推进医保协议分类管理，将民营医疗机构药品、诊疗项目和耗材医保支付标准纳入协议内容，健全定点医药机构退出机制，增强协议的约束力。强化医保经办稽核检查，健全医保基金财务会计、内控管理制度，加强对定点医药机构履行定点服务协议情况的监督检查，依照医保协议约定追究定点医药机构的违约责任，切实把好医保基金安全的第一道防线。（**省医保局负责**）

（二）强化医药卫生行业综合监管。各部门、单位要按照“谁许可谁负责、谁主管谁监管”的原则，依法履行医药卫生行业的审批、监管职责。各相关部门要积极探索开展医药卫生领域联合执法检查，实现“进一次门、查多项事”，防止重复检查、执法扰民。加强对医疗机构、零售药店、医疗技术、医师执业资

质等行政许可及备案管理。健全医疗机构管理制度，强化医疗机构及其人员诊疗服务的内部管理，加强药品、医疗器械、大型医用设备生产、经营和使用环节的行政许可和质量安全监督检查，规范医疗机构和零售药店的服务行为。卫生健康部门要加大整治和规范医疗乱象的工作力度，严肃查处不合理诊查、过度治疗等违规行为；对欺诈骗保行为负有直接责任的执业医护人员，依法依规严肃处理。市场监管部门要依法严厉查处定点医药机构虚假宣传、违法医疗广告、乱收费和不正当价格等行为。药监部门要依法查处与药品、医疗器械质量安全相关的违法行为。（**省卫生健康委、省市场监管局、省医保局、省药监局等分工负责**）

（三）**健全行政执法和刑事司法衔接机制**。卫生健康、市场监管、医保和药监等部门在执法检查时，发现违法行为涉嫌构成犯罪，需要追究刑事责任的，应当在案件调查终结后向同级公安机关移交；发现违法行为明显涉嫌犯罪的，应当依法及时向公安机关通报，并积极协助公安机关进行专业技术检验鉴定。公安机关要加强与有关行政执法部门的协作配合，严厉打击阻碍行政执法人员依法执行职务的行为；对涉嫌犯罪的案件线索，要依法立案侦查、追缴涉案资金；对构成犯罪的，依法追究当事人刑事责任。对经审查没有犯罪事实，或者立案侦查后认为犯罪事实显著轻微、不需要追究刑事责任的，公安机关要依法将案件退回或移交同级行政执法部门。严厉打击欺诈骗保案件中的涉黑涉恶人员和背后“保护伞”，维护社会和谐稳定。（**省公安厅、省卫生健康**

委、省市场监管局、省医保局、省药监局等分工负责）

（四）建立医保信用评价体系。发挥省公共信用信息平台和国家企业信用信息公示系统（山东）作用，推动建立医保基金监管信用记录、“黑名单”和联合惩戒机制，及时归集公示共享定点医药机构、医师药师、参保人员和其他相关责任人的严重违法失信信息，实现跨地区、跨行业、跨领域联合惩戒。（省医保局牵头负责，省发展改革委、省卫生健康委、省市场监管局、省药监局等配合）

（五）加强医保基金管理。医保部门要加强医保基金预算绩效管理，有关部门要按职能依法对医保基金的收支、管理情况实施监督。加强对定点医药机构的税务、发票、财务会计制度信息的管理，督促医疗机构和零售药店建立健全财务会计制度，依法查处税务、发票和财务会计违规行为。（省医保局、省财政厅、省审计厅、省税务局分工负责）

三、保障措施

（一）强化政府主导责任。各市、县（市、区）要将打击欺诈骗保、整治医疗乱象、维护医保基金安全纳入当地政府重要议事日程，建立由政府主导，发展改革、公安、司法行政、财政、卫生健康、市场监管、医保、税务、药监等部门参加的打击欺诈骗保分工协作机制。加强医保基金监管制度、执法队伍和信息系统建设，保障执法所需装备经费，切实提高医保基金监管执法能力。加强对欺诈骗保重大案件的查办督导，督促有关部门依法履

行职责，保障医保基金安全有效运行。（**各市、县〔市、区〕政府负责**）

（**二**）**健全执法保障体系**。加强医疗保障行政执法资格管理，落实行政执法公示、全过程记录和重大执法决定法制审核“三项制度”，规范医疗保障行政执法行为。加快建设各统筹地区医疗保障智能监控信息系统，根据欺诈骗保行为特点变化，不断完善监控规则，细化监控指标，健全智能监控知识库，促进智能监控提质增效。鼓励和支持会计师事务所、商业保险公司等第三方力量参与和协助医保基金监督检查。（**省司法厅、省医保局分工负责**）

（**三**）**发挥社会监督作用**。畅通举报渠道，落实奖励制度，广泛征集欺诈骗保违法线索，提高人民群众维护医保基金安全的积极性。落实“谁执法谁普法”普法责任制，强化医保基金监管政策宣传解读，增强定点医药机构行业组织自律，提高定点医药机构、参保人员和社会公众的法治意识和自律意识。发挥新闻媒体正面宣传和舆论监督作用，宣传医保基金使用政策，报道打击欺诈骗保好经验、好做法，公开曝光欺诈骗保典型案例，为加强医保基金监管、维护医保基金安全营造良好舆论氛围。（**省医保局负责**）

（**四**）**强化责任追溯及执纪问责**。加强对有关部门（单位）、定点医药机构、参保人员中公职人员的监督。对因医药机构、药品耗材和医疗器械准入审批、医保协议签订和内控稽核，以及药

品（医疗器械）生产经营、医疗服务行为、医保基金使用等失职渎职造成医保基金损失的，依纪依法依规严肃追责问责。（**省卫生健康委、省市场监管局、省医保局、省药监局等分工负责**）

山东省人民政府办公厅

2019 年 11 月 6 日

（此件公开发布）

抄送：省委各部门，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省监委，省法院，省检察院。
各民主党派省委，省工商联。

山东省人民政府办公厅　　2019 年 11 月 8 日印发