

# 采购需求

根据省医保局《关于做好 2022 年医疗保障基金监管工作的通知》和《2021 年海南省打击欺诈骗取医保基金专项整治行动方案》（以下简称“行动方案”）要求，我局拟对省内 24 家定点医疗机构（其中三级定点医疗机构 9 家、二级定点医疗机构 9 家、一级定点医疗机构 6 家）实施省级飞行检查。

## 一、工作目标

为贯彻落实 2022 年国家医保局基金监管工作部署，聚焦基层定点医疗机构和社会办定点医疗机构欺诈骗保等重点内容，持续加大医保基金监管力度，严厉打击医保领域违法违规行为，巩固基金监管高压态势，进一步规范定点医疗机构诊疗服务和收费行为，深度净化基金运行环境，坚决守好人民群众“看病钱”“救命钱”，确保基金运行安全。

## 二、检查范围及内容

对 24 家定点医疗机构 2020 年 6 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日期间纳入基本医疗保险基金支付范围的所有医疗服务行为和医药费用开展飞行检查，重点聚焦“假病人”“假病情”“假票据”（以下简称“三假”）、定点医疗机构内控制度建设、跨省异地就医费用结算违法违规骗取医保基金问题及医用药品、医用耗材进销存情况不符等欺诈骗保行为。

### 1. “三假”欺诈骗保行为具体情形：

(1) 诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据；

(2) 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；

(3) 虚构医药服务项目；

(4) 定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的，实施的以下行为：

① 分解住院、挂床住院；

② 违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；

③ 重复收费、超标准收费、分解项目收费；

④ 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；

⑤ 为参保人员利用其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提供便利；

⑥ 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；

(5) 其他骗取医疗保障基金支出的行为。

2、跨省异地就医费用结算违法违规骗取医保基金情况；

3、医用药品、医用耗材进销存情况；

4、定点医疗机构落实前批飞行检查整改情况；

5、定点医疗机构学习贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》、制定并落实医保基金使用内控制度情况；

6、省医保局交代的其他检查内容。

### 三、服务要求

#### （一）成立飞行检查组

为确保检查成效，选取前三名中标单位成立三个飞行检查组开展检查工作。实行组长负责制，每个飞行检查组分别检查3家三级定点医疗机构、3家二级定点医疗机构和2家一级民营定点医疗机构。

#### （二）确定检查对象

召开2022年定点医疗机构省级飞行检查启动会，按照“双随机一公开”原则，分别从全省统筹基金支付排名在一定范围内的三级、二级、一级定点医疗机构中，抽签确定24家定点医疗机构作为此次省级飞行检查对象（2021年已被国家飞行检查、省级飞行检查和专案核查的定点医疗机构不纳入此次检查范围）。

#### （三）开展现场检查

2022年5月下旬，飞行检查组正式进驻24家定点医疗机构开展飞行检查。自正式进场检查之日起45日内应完成全部检查工作，特殊情况经报请省医保局同意后可适当延长检查时间。

检查完成后15个工作日内，飞行检查组须按照省医保局的格式要求提交飞行检查报告（含总报告及各个定点医疗机构的飞行检查报告），飞行检查报告需经飞行检查组及被检定点医疗机构负责人签名确认，同时加盖被检定点医疗机构公章。